



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 4

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-877-9 DOI 10.22533/at.ed.779192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 26 capítulos, o volume IV aborda diferentes aspectos relacionados à atuação da enfermagem nas diversas especialidades e áreas de atuação em saúde.

As pesquisas realizadas trazem temáticas que envolvem a atuação do enfermeiro como instrumento de formação e qualificação profissional, assim como atuante na atenção básica, domiciliar e hospitalar. Dentre alguns trabalhos citamos eixos de pesquisa envolvendo assistência de enfermagem no atendimento móvel de urgência, nefrologia, enfermagem clínica-cirurgia, saúde mental, dentre outras.

Portanto, este volume IV é dedicado tanto aos usuários do sistema de saúde quanto aos profissionais atuantes na assistência, docentes da área e discentes, que desejam adquirir conhecimento e informações atualizadas nos diversos eixos de atuação, trazendo artigos que abordam informações atuais sobre as práticas de saúde aos mais variados públicos.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas educativas pelos profissionais da saúde, desde a atuação assistencial propriamente dita, até a prática dos docentes formadores e capacitadores, buscando cada vez mais a excelência na assistência, disseminando práticas promotoras da saúde, e fortalecendo a prática clínica de enfermagem e das demais profissões que cuidam da saúde.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM SANGRIA TERAPÊUTICA	
Christiani Andrea Marquesini Rambo	
Roosi Eloiza Bolzan Zanon	
Juliana Peres Rist	
DOI 10.22533/at.ed.7791923121	
CAPÍTULO 2	7
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAMINGHAM NO PROGRAMA HIPERDIA	
Ana Hélia de Lima Sardinha	
Andrea Suzana Vieira Costa	
Késia Magna Maia Sá	
Maria Lúcia Holanda Lopes	
Rafael de Abreu Lima	
Sílvia Cristianne Nava Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.7791923122	
CAPÍTULO 3	21
A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E OS ASPECTOS DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Jéssica Fernanda Corrêa Cordeiro	
Sílvia Rita Maria da Silva Canini	
Érika do Carmo Bertazone	
DOI 10.22533/at.ed.7791923123	
CAPÍTULO 4	36]
A ENFERMAGEM NO EXÉRCITO BRASILEIRO: IDENTIDADE EM CONSTRUÇÃO	
Fabrícia Conceição de Carvalho	
Ana Maria da Silva Gomes	
Daniel Pereira Motta	
Ademir Ferreira Soares	
Glória de Sousa Bertino Tarlé da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923124	
CAPÍTULO 5	42
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS): PRÁTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
Maria Alves Barbosa	
Diniz Antonio de Sena Bastos	
Celiane Gomes Rodrigues	
Rosele Aquino de Leão	
Ilma Pastana Ferreira	
Ana Claudia Jaime de Paiva	
DOI 10.22533/at.ed.7791923125	
CAPÍTULO 6	52
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA	
Marcia Cristina Rosa Machado	
Clara Cristina Batista de Aquino	

Carliane Amorim Da Silva
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Gabriela Gomes Leôncio
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Andressa Mourão Trajano Silva
Luziane Abreu dos Santos
Giselle Reis da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923126

CAPÍTULO 7 67

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MOVÉL DE URGÊNCIA FRENTE AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Lindiane Lopes de Souza
Lorena Alencar Sousa
Leiliane de Queiroz Oliveira
Cíntia de Lima Garcia

DOI 10.22533/at.ed.7791923127

CAPÍTULO 8 78

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM COMPLICAÇÕES DE ERISPELA

Silvana Pereira Gomes
Cicera Alves Gomes
Régina Cristina Rodrigues da Silva
Nair Rose Gomes Bezerra
Regilene de Lima Rodrigues
Lucas Daniel Souza de Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.7791923128

CAPÍTULO 9 83

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE STEVEN-JOHNSON: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maiana Eloí Ribeiro dos Santos
Luana Eloá Ribeiro dos Santos
Daniel da Silva Granadeiro
Raquel Magalhães de Azeredo
Fernanda Bernardo dos Santos
Joanir Pereira Passos
Monique de Souza Nascimento
Cristiane Faustino Silva

DOI 10.22533/at.ed.7791923129

CAPÍTULO 10 88

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM CIRURGIAS DE GRANDE PORTE: LAPAROTOMIA

Delclinton Ferreira da Paixão
Rafaela Ingrid Mota dos Santos
Sara de Souza Pinto
Valdeli Pantoja de Almeida
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Fabio Rangel Freitas das Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.77919231210

CAPÍTULO 11 101

DEMANDA DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Stéphanie Guedes de Alencar
Silene Ribeiro Miranda Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.77919231211

CAPÍTULO 12 114

CUIDADOS SEGUROS EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE RISCO PARA LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS COM A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE BRADEN

Geise Gonçalves Pimentel
Luana Araújo Oliveira Gulinely
Tayná Lívia do Nascimento
Sarah Delgado Braga Silva
Kelly da Silva Pimentel Machado

DOI 10.22533/at.ed.77919231212

CAPÍTULO 13 126

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM ASSOCIADOS AOS PACIENTES COM DOENÇA DE HUNTINGTON: UMA DOENÇA RARA

Jorge Domingos de Sousa Filho
Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.77919231213

CAPÍTULO 14 136

DIFICULDADES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Murilo Dias da Silva
Adriana Antônia De Oliveira
Bianca Morais De Oliveira
Charles Bruno Mendes Bulhões
Danielle Costa de Souza
Fabio Santos Santana
Maria Lucimaria Gama Ribeiro
Priscila Mendes Graña de Oliveira
Simone Teixeira da Luz Costa
Tacio Macedo Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231214

CAPÍTULO 15 146

DIMENSÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA PRÁTICA DAS ENFERMEIRAS EM UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA

Valeria de Carvalho Araujo Siqueira
Ruth Terezinha Kehrig
Antônio César Ribeiro
João Pedro Neto de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.77919231215

CAPÍTULO 16 159

ENFERMAGEM E ACONSELHAMENTO GENÉTICO: EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR COM PORTADORES DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Vivian Susi de Assis Canizares
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Naime Oliveira Ramos
Thaynara Naiane Castro Campelo
Maria Gabriela Souza Fantin
Lucélia Maria Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.77919231216

CAPÍTULO 17 167

FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE ENFERMAGEM E A QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA

Yeda Miyamae Franco
Marcelo Henrique Ferreira dos Santos
Ana Claudia Nascimento Souza Santos
Vasti Nascimento Borges
Lucimara Passarelli
Angelina Silva Martins

DOI 10.22533/at.ed.77919231217

CAPÍTULO 18 175

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Alan dos Santos Souza
Elida de Souza Barreto
Denise Mineiro Cunha Alves
Flavia Juliane Moura
Jessica Reis Rocha
Neilda Dantas da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77919231218

CAPÍTULO 19 190

UTILIZAÇÃO DA SAE/CIPE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Régina Cristina Rodrigues da Silva
Cicera Alves Gomes
Nair Rose Gomes Bezerra
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira
Roseane Andrade de Souza
Silvana Pereira Gomes
Maria da Glória Freitas
Raquel Ferreira Lopes

DOI 10.22533/at.ed.77919231219

CAPÍTULO 20 196

LESÃO POR PRESSÃO: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PREVENTIVOS

José de Siqueira Amorim Júnior
Ieda Valéria Rodrigues de Sousa

Roseanne de Sousa Nobre
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Manoel Renan de Sousa Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.77919231220

CAPÍTULO 21 210

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM APLICADA A UM PACIENTE COM BRONCOPNEUMONIA

Luana Gomes Lima Martins
Fernanda Tainá Oliveira da Cruz
Tatiana Menezes Noronha Panzetti
Ingrid Magali Souza Pimentel
Karollyne Quaresma Mourão
Maria de Nazaré Silva Cruz

DOI 10.22533/at.ed.77919231221

CAPÍTULO 22 222

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM PARA PACIENTES COM DOENÇA CARDIOVASCULAR: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Sabrina Puntel
Rosália Figueiró Borges

DOI 10.22533/at.ed.77919231222

CAPÍTULO 23 235

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NO MANUSEIO DO CATETER TOTALMENTE IMPLANTADO

Loani Fernanda da Silva. Enfermeira
Marli Aparecida Rocha de Souza
Vagner José Lopes
Aline Cristal Santos
Katia Dias Bialli Enfermeira

DOI 10.22533/at.ed.77919231223

CAPÍTULO 24 247

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Fernanda dos Santos Tobin
Aniandra Karol Gonçalves Sgarbi
Rafael Henrique Silva
Amanda Lívia Coelho Assis
Vânia Neves

DOI 10.22533/at.ed.77919231224

CAPÍTULO 25 253

TERAPIAS ALTERNATIVAS À TRANSFUÇÃO SANGUÍNEA: UMA ANÁLISE SOBRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS ALTERNATIVOS, SEUS CUIDADOS E A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Scarlet Silva Nunes
Aline de Jesus Campobell Silva Marinho
Thayanne Louzada Sobral
Taisa Diva Gomes Felipe
Vitória Souza Dias

DOI 10.22533/at.ed.77919231225

CAPÍTULO 26	255
A MORTALIDADE POR TRANSTORNOS MENTAIS COMPORTAMENTAIS DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	
Mitieli Vizcaychipi Disconzi	
Alisia Helena Weis	
Cintia Nasi	
Adriana Aparecida Paz	
Graciele Linch	
DOI 10.22533/at.ed.77919231226	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	265
ÍNDICE REMISSIVO	266

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PEROPERATÓRIO: VISÃO DO ENFERMEIRO

Data de aceite: 26/11/2019

Alan dos Santos Souza

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

Elida de Souza Barreto

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

Denise Mineiro Cunha Alves

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

Flavia Juliane Moura

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

Jessica Reis Rocha

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

Neilda Dantas da Silva

Centro Universitário Jorge Amado -UNIJORGE
Salvador – Bahia

RESUMO: Objetivo: Identificar fatores que agem como barreira, para que a realização de uma assistência humanizada de enfermagem não ocorra em sua forma legítima no Centro Cirúrgico e contribuir para a melhoria da qualidade da atenção dispensada ao cliente/paciente. Método: Realizou-se pesquisa de campo mediante entrevista semiestruturada

com 32 enfermeiros de dois hospitais sendo um filantrópico/privado e outro público de junho a julho de 2017. Resultados: Foram identificadas dificuldades para a prestação da assistência humanizada no Centro Cirúrgico, como: Negligência da humanização, dificuldade na realização de práticas humanizadas, sobrecarga de trabalho, desconhecimento das atribuições do programa de humanização, deficit no dimensionamento de pessoal e de investimento em educação continuada. Considerações finais: O estudo reforça que apesar das dificuldades, não deve haver barreiras que impossibilitem a prestação de uma assistência humanizada, sendo imprescindível a orientação e qualificação dos (as) enfermeiros (a) para garantir uma assistência humana e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Centro Cirúrgico. Humanização da Assistência. Enfermeiros.

HUMANIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO THE PATIENT IN THE PERIOPERATIVE PERIOD: NURSE'S VISION

ABSTRACT: Objective: To identify factors that act as a barrier, so that humanized nursing care does not occur in its legitimate form in the Surgical Center and contribute to improving the quality of care provided to the client / patient.

Method: Field research was conducted through a semi-structured interview with 32 nurses from two hospitals, one being a philanthropic / private and the other from June to July 2017. Results: Difficulties were identified for the humanized assistance in the Surgical Center, such as: neglect of humanization, difficulty in carrying out humanized practices, work overload, lack of knowledge of the humanization program attributions, lack of staffing and investment in continuing education. Final considerations: The study reinforces that despite the difficulties, there should be no barriers that make it impossible to provide humanized care, and the guidance and qualification of the nurses to guarantee human and quality care is essential.

KEYWORDS: Surgical Center. Humanization of Assistance. Nurses.

1 | INTRODUÇÃO

Devido ao aumento das especializações em diversas áreas, alguns profissionais de saúde perderam o contato direto com o paciente, deixando suas emoções, crenças e valores em segundo plano. O saber científico passou a ser o centro, transformando a assistência de saúde em apenas prestação de um serviço mecanizado. Com isso surgiu a necessidade de buscar um cuidado mais humano que vai além do técnico científico, em prol de um cuidado mais humanizado, afinal humanizar é ter um olhar diferenciado, é enxergar o cliente/paciente como um todo de forma biopsicossocial, olhando também para a sua família e comunidade, pois notou-se que essa era a forma adequada de entrelaçar o cuidado aos avanços tecnológicos (BRASIL,2001; BRASIL, 2012).

A humanização em ambiente hospitalar torna-se importante uma vez que, nos dias atuais, tem sido objeto de debate, pois o cuidado não está sendo fidedigno ao que preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi o percussor na implementação da humanização na saúde mediante a criação, em 2001, do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que serviu como base para a confecção, em 2003, da PNH. Tais medidas visam o resgate de valores humanitários, sobretudo a empatia entre profissional de saúde e paciente (BRASIL,2001; BRASIL, 2012).

A composição do Centro cirúrgico (CC) é elaborada e burocrática, tornando-se mais desumanizada e tecnicista. A equipe de enfermagem, principalmente o enfermeiro(a), deve ter cautela para que o paciente/cliente seja assistido como um todo, sem rótulos, sem nomenclatura, como portador de sentimentos e não apenas como mais uma patologia, mais um procedimento, mais um tratamento ou até número de prontuário, desvalorizando sua própria identidade e individualidade

(MARQUES; MORAES; OLIVEIRA, 2012).

O período perioperatório compreende o momento em que o paciente/cliente entra no CC até o momento em que ele é encaminhado a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA). O paciente/cliente ao ser submetido a um procedimento cirúrgico é tomado por anseios que atuam negativamente no restabelecimento de seu estado de saúde mostrando que esses sentimentos não estão somente relacionados ao ambiente, equipamentos e pessoas desconhecidas, mas também deve se considerar a maneira que cada paciente/cliente vivencia individualmente a experiência de estar no CC (STUMM *et al*, 2009).

Sendo assim, o(a) enfermeiro(a) tem grande responsabilidade em tornar a assistência humanizada desde a recepção do paciente durante toda a sua estadia no CC, mesmo com a suposta existência de barreiras que dificultem o ato, e que muitas vezes impedem que ocorra o acolhimento de forma humanizada, fazendo com que a cultura do local não se altere (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013).

O presente estudo advém da necessidade do(a) enfermeiro(a) de CC ter um olhar individualizado que estimule a comunicação entre paciente/cliente e profissional para que isso aconteça a partir de uma escuta qualificada, culminando na construção de um processo humanizado da assistência de enfermagem, que preserve a autonomia do paciente/cliente estabelecendo um vínculo de confiança capaz de reduzir significativamente a ansiedade e as respostas psicológicas negativas que rotineiramente estão presentes neste acontecimento cirúrgico, gerando a credibilidade, confiança no profissional e no serviço prestado (ROCHA; IVO, 2015).

Diante do exposto, traça-se a seguinte questão de pesquisa: Quais fatores dificultam a execução das práticas humanizadas de enfermagem no período perioperatório ao paciente/cliente no Centro Cirúrgico segundo a percepção do(a) enfermeiro(a)?

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo identificar fatores que agem como barreiras, para que a realização de uma assistência humanizada de enfermagem não ocorra em sua forma legítima no CC e contribuir para a melhoria da qualidade da atenção dispensada ao cliente/paciente.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter quantitativo e qualitativo, que tem como objetivo coletar dados primários de uma determinada população, ou amostra previamente especificada, utilizando variáveis técnicas para demonstrar uma hipótese, busca-se analisar a eficácia da humanização da assistência de enfermagem com base em referências teóricas já abordadas e

publicadas, onde foi realizada uma revisão sistemática da literatura de escolha (LAKTOS; MARCONI, 2010; GIL, 2010).

A coleta dos dados primários foi realizada em um hospital público do Estado da Bahia, o mesmo oferece serviços de urgência, emergência, internações, cirurgias eletivas de pequeno, médio e grande porte, e outro hospital escola, da rede privada e filantrópico, que funciona no modelo de hospital dia, ambos localizados na cidade de Salvador, no estado da Bahia, Brasil. As amostras foram do tipo aleatórias simples e teve como critério de inclusão enfermeiros(as) que atuam com paciente/cliente no CC das respectivas instituições com tempo mínimo de admissão de 02 meses e tempo máximo de 30 anos de serviço. Como critério de exclusão: os(as) enfermeiros(as) que não mantêm contato com os pacientes/clientes do CC. Totalizando assim, uma amostra 32 enfermeiros(as) que participaram do estudo.

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, parecer nº. 2.078.427 de 23 de maio de 2017, as entrevistas semiestruturadas foram realizadas nos meses de junho e julho de 2017, ocorrendo somente através da aplicação presencial do questionário de pesquisa composto de questões subjetivas simples, de múltipla escolha e opcionalmente justificáveis.

Acompilação dos dados quantitativos e análise estatística dos resultados obtidos através de estudo amostral foram realizados no Microsoft Excel e posteriormente transformados em gráficos e tabelas com informações sociodemográficas e trabalhistas. Após a análise separada de cada hospital os dados em questão foram unificados e transformados em gráficos únicos para cada questão aplicada. Algumas justificativas consideradas relevantes foram selecionadas e usadas para embasar a discussão dos resultados estatísticos obtidos na pesquisa.

Para fundamentar o estudo proposto utilizaram-se artigos científicos das seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Foram encontrados 49 estudos disponíveis nas bases de dados científicas eletrônicas. Para a seleção dos artigos utilizou-se como critérios de inclusão os artigos científicos disponíveis em português do período de 2001 a 2017, que convergiam com a temática e com os objetivos da pesquisa. Notou-se que alguns deles repetiram-se nas diferentes bases de dados, estavam incompletos e outros não preenchiam os critérios de inclusão do estudo, sendo excluídos. Assim, restaram 22 artigos aos quais foram lidos os títulos e resumos de forma minuciosa para identificar os apropriados para o embasamento da discussão dos resultados desta pesquisa, bem como, manuais e protocolos.

O projeto de pesquisa foi realizado atendendo as exigências do Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução nº. 466/2012 do

Conselho Nacional de Saúde, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que após explicação do projeto de pesquisa foi assinado e deixado uma cópia com todos os envolvidos ao final de cada entrevista (NOVOA, 2014).

3 | RESULTADOS

Nessa sessão são apresentados os resultados obtidos após a compilação dos dados primários através de análise bioestatística.

Hospital Público de Salvador BA				Hospital Filantropico/Privado da Salvador BA			
	Variavel	n (25)	%		Variavel	n (07)	%
Idade	20 a 30 anos	4	16	Idade	20 a 30anos	5	71,43
	31 a 40 anos	14	56		31 a 40anos	2	28,57
	41 a 50 anos	3	12	Sexo	Feminino	5	71,43
	51 a 60 anos	4	16		Masculino	2	28,57
Sexo	Feminino	24	96	Tempo de Serviço	0 a 2 anos	2	28,57
	Mssculino	1	4		3 a 6 anos	5	71,43
Tempo de Serviço	0 a 1 ano	11	44	Tipo de Vinculo	CLT	7	100
	1 a 2 anos	7	28		Cargo	Enfermeiro (a) CC	7
	2 a 6 anos	4	16	Total		7	100
	6 a 20 anos	1	4	Fonte: Elaboração própria.			
	20 a 30 anos	2	8	*N= Tamanho da Amostra **% = Percentil			
Tipo de Vinculo	CLT	10	40				
	Contrato	6	24				
	Estatutária	9	36				
Cargo	Enfermeiro (a) CC	25	100				
	Total	25	100				

Tabela 01-Características sócias demográficas e trabalhistas de 25 enfermeiros(as) de um hospital público e 07 enfermeiros(as) de um hospital filantrópico/privado, segundo idade, sexo, tempo de serviço, tipo de vínculo e cargo, Salvador, Bahia, Brasil, 2017. (N=32).

Observa-se na tabela 1 o quantitativo e a caracterização dos(as) enfermeiros(as) entrevistados. Os resultados apresentam dados coletados durante as entrevistas que, por sua vez, foram separados por hospital de pesquisa sendo esse, filantrópico/privado, com população de 07 enfermeiros(as) com idade prevalente de 20 a 30 a anos de idade equivalente a 71,43%, equivalem ao sexo feminino 71,43%, o tempo de serviço 03 a 06 anos equivalente a 71,43%, tipo de vínculo CLT equivalente a 100% e cargo de enfermeiros(as) que atuam com pacientes cirúrgicos 100%. No hospital público de Salvador, Bahia, com população de 25 enfermeiros com idade prevalente de 31 a 40 anos equivalente a 56%, do sexo feminino 96%, o tempo de serviço 02 a 12 meses 44%, tipo de vínculo CLT equivalente a 40% e cargo enfermeiros(as) de centro cirúrgico 100% ao analisar os dados coletados podemos traçar o perfil dos enfermeiros atuantes no CC.

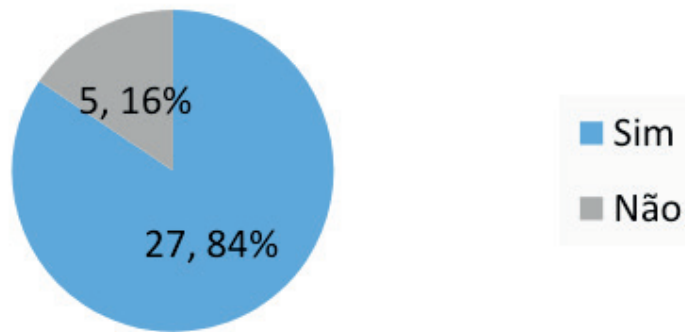


Gráfico 01: Conhecimento do (a) enfermeiro (a) referente ao PHN.

Fonte: Elaboração própria

Já o gráfico 01, mostra o total de 27 (84,4%) enfermeiros(as) que afirmaram ter conhecimento sobre PNH, e 5 (15,6%) que negaram ter conhecimento sobre o programa.

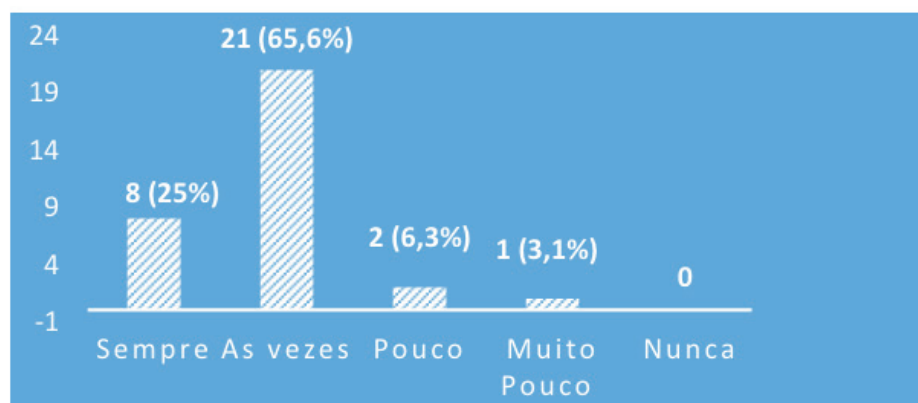


Gráfico 02: Tempo de realização da assistência humanizada e individualizada para cada paciente/cliente.

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 02 mostra que 21 (65,6%) enfermeiros (as) afirmaram que às vezes há tempo disponível para realizar uma assistência humanizada e individual a cada paciente/cliente.

Segundo enfermeiros (as) do Hospital filantrópico/privado, não houve justificativa por parte de nenhum dos entrevistados.

Segundo enfermeiros (as) do Hospital Público de Salvador, Bahia: Devido à demanda alta de procedimentos cirúrgicos nos finais de semana e o número reduzido de profissionais inviabiliza a proteção a todos os clientes (E08) e A tentativa de idealizar processos para manter a humanização é frequente, porém o pouco tempo é sim um fator que dificulta a resposta sempre (E02).

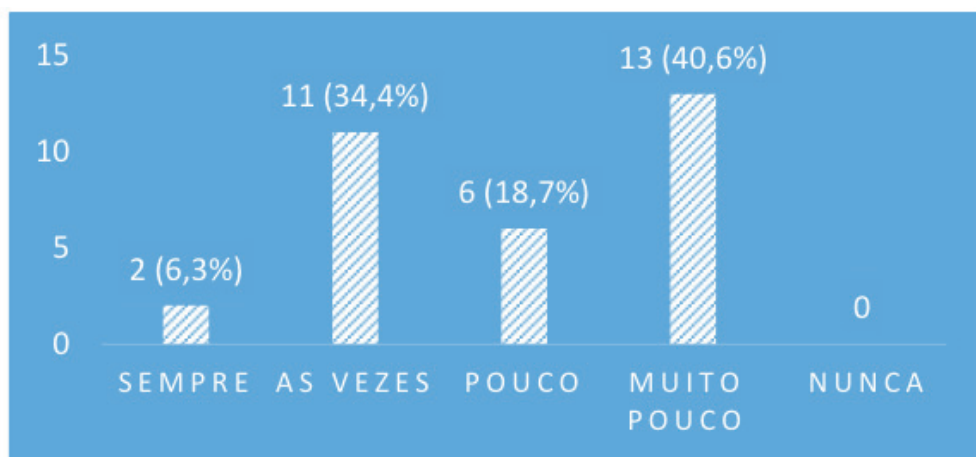


Gráfico 03: Frequência com que o enfermeiro(a) do CC observa que a assistência de enfermagem não está sendo humanizada.

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 03 mostra que partindo do ponto de vista dos enfermeiros(as) que atuam no CC 13 (40,6%) acreditam ser muito pouco a frequência de uma assistência não humanizada no CC e 11 (34,4%) dizem que às vezes isso acontece.

Segundo enfermeiros(as) do Hospital filantrópico/privado: Quando tem um fluxo muito grande de pacientes nem sempre é possível. Até mesmo por que geralmente é um enfermeiro para todos os pacientes (E07).

Segundo enfermeiros(as) do Hospital Público de Salvador Bahia: Principalmente com o atendimento de emergência quando o paciente não responde e o critério "salvar vida" é colocado em primeiro lugar. Ou no atendimento multiespecializado de um serviço como centro cirúrgico, que os protocolos às vezes engessam a autonomia do cliente (E16) e A assistência é oferecida de forma que o trabalho se desenvolva da melhor forma possível (E08).

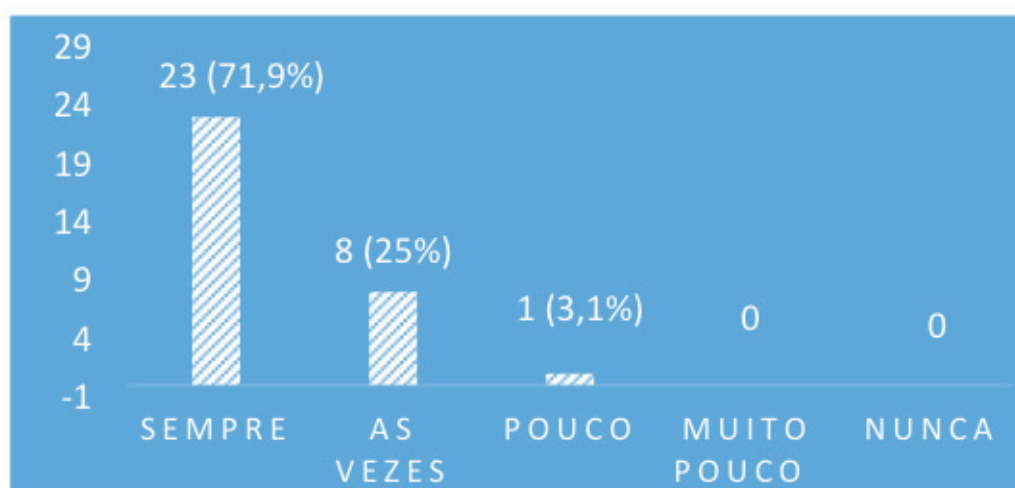


Gráfico 04: Percepção do enfermeiro (a) sobre a diferença na assistência de enfermagem quando esta é prestada de forma humanizada.

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 04 demonstra que 23 (71,9%) enfermeiros(as) responderam que,

sempre a assistência é prestada de forma humanizada e percebem que há diferença no cuidado proporcionado.

Segundo enfermeiros(as) do Hospital filantrópico/privado: Interfere no bem-estar do paciente, no emocional, e na sua recuperação durante o pós-operatório (E06).

Segundo enfermeiros(as) do Hospital Público de Salvador Bahia: Melhora a qualidade do serviço prestado e o reconhecimento pelo paciente (E11); O paciente mostra-se muito mais tranquilo e colaborativo (E16) e Colaboração Maior dos pacientes (E01).

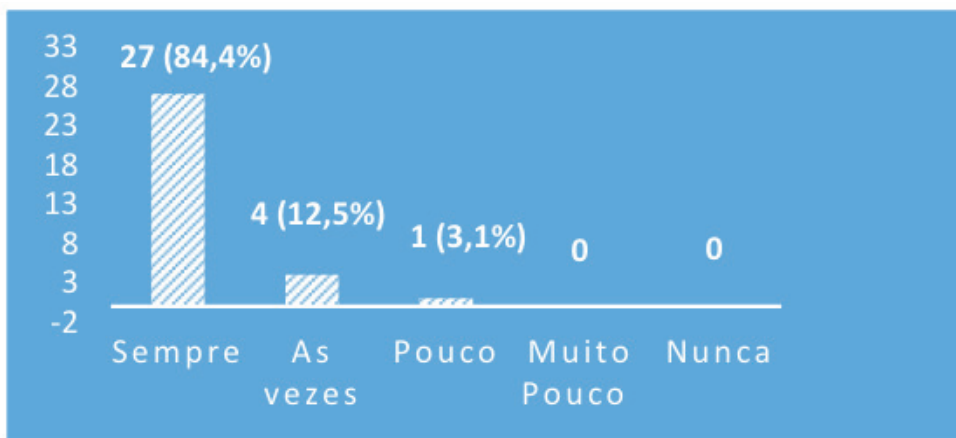


Gráfico 05: Necessidade de aprimoramento da assistência de enfermagem humanizada segundo a visão dos enfermeiros (as).

Fonte: Elaboração própria.

O gráfico 05 mostra que 27 (84,4%) enfermeiros(as) responderam que, diante de suas experiências os mesmos concordam que sempre a humanização da assistência de enfermagem precisa ser aprimorada.

Segundo enfermeiros (as) do Hospital filantrópico/privado: O atendimento individualizado e humanizado sempre modifica e aperfeiçoa, é necessário sempre atualizar e aprimorar (E01).

Segundo enfermeiros (as) do Hospital Público de Salvador Bahia: Muito, a cada dia, precisamos prestar assistência humanizada (E02); Sempre há necessidade de novos treinamentos (E10); O profissional do Centro Cirúrgico é responsável pela recepção do paciente, tem que tratar bem, tirar as dúvidas e minimizar a ansiedade e com atualização, condições de trabalho e recursos que favoreça esse aprimoramento (E01).

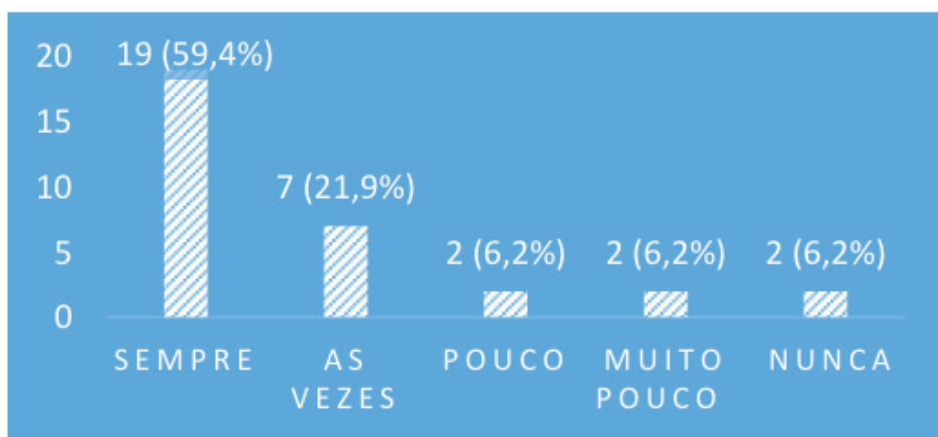


Gráfico 06: Interferências do quantitativo de profissionais de enfermagem para realização de uma assistência humanizada quando comparado à demanda do setor.

Fonte: Elaboração própria.

No gráfico 06 pode se observar que, 19 (59,4%) enfermeiros(as) responderam que, sempre o quantitativo de profissionais de enfermagem interfere na realização de uma assistência humanizada, quando comparada com a demanda do setor, sendo que, 07 (21,9%) responderam que às vezes há interferência.

Segundo enfermeiros (as) do Hospital filantrópico/privado: Em demandas maiores o controle da assistência foge, quando não é ofertada uma equipe de quantidade numerosa o suficiente para manter a assistência e a qualidade do serviço (02).

Segundo enfermeiros (as) do Hospital Público de Salvador Bahia: Este é fator primordial, pois contribui com uma assistência mais completa e calma, evitando falhas, sendo mais holística (E08) e Quando tem uma demanda grande e um quadro diminuído de pessoal e Demanda grande com quadro pequeno, leva a desmotivação e a insatisfação do profissional (E02).

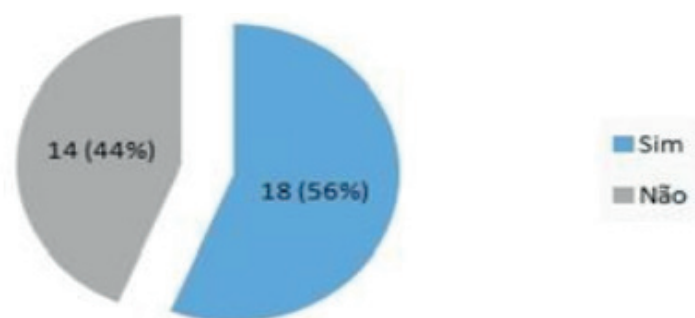


Gráfico 07: Opinião do profissional de enfermagem em relação a interferência sobre a negligência da humanização quando há a necessidade de voltar o atendimento para o serviço burocrático.

Fonte: Elaboração própria

No gráfico 07 observa-se que 18 (56,25%) profissionais concordam que ao enfermeiro(o) voltar-se para o serviço burocrático à assistência de enfermagem humanizada é deixada de lado ou negligenciada.

Segundo enfermeiros (as) do Hospital filantrópico/privado: A partir do momento

em que o enfermeiro precisa fazer relatórios, e e-mails, o paciente acaba sendo deixado de lado (E01).

Segundo enfermeiros (as) do hospital público de Salvador – Bahia: Muitas vezes nas enfermarias, a quantidade de formulários é muito grande, os profissionais acabam disponibilizando, mas tempo no serviço burocrático, duque numa assistência de qualidade (E06); A enfermagem é sim muito burocrática. São vários os motivos em que os processos precisam ser aprimorados, até questões legais que fazem com que a demanda de documentação aumente. Porém o próprio dimensionamento e a distribuição correta de funções diárias podem fazer com que a assistência não seja negligenciada. A má orientação, a falta de treinamento, má formação acadêmica são processos mais graves para a negligência da assistência do que a própria burocracia (E16) e Quanto menos tempo menor será a qualidade do serviço prestado (E15).

4 | DISCUSSÕES

A humanização da assistência na saúde é observada no cenário atual como uma mudança integradora dos vínculos de saúde, trazendo melhorias na área do cuidado, através do atendimento de excelência e um ambiente capaz de promover o progresso do cuidado, gerando assim qualidade de vida para os clientes/pacientes (BARBOSA; CARVALHO; TERRA, 2014).

Um dos princípios que norteiam a prática de saúde destaca a importância da: “Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromisso/responsabilização” (BRASIL, 2004).

Partindo dessa visão, entende-se que, mais relevante que um conjunto de princípios idealistas o termo humanização traz um conjunto complexo de posturas e atividades que compreende alterações pertinentes a todos os envolvidos, de forma direta ou indiretamente com as relações de saúde buscando a extinção do modelo biomédico que vem fragilizando o relacionamento do paciente/cliente com a equipe de enfermagem (BARBOSA; CARVALHO; TERRA, 2014).

A humanização é uma proposta que associa o lado subjetivo do cuidado com o lado objetivo do ser humano, em ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde (GALVÃO; MENDES, 2015). Quando reconhecemos a supremacia dos aspectos psicológicos, emocional, social e espiritual, atrelando as práticas técnicas científicas com o fisiológico, consegue-se estabelecer algumas ações práticas, como: a escuta qualificada, uma boa relação com o paciente/cliente, reestruturação gerencial dos processos de trabalho que simplifique de forma a não influenciar negativamente os métodos de trabalho. Estes princípios estão fundamentados na prática holística que é concebida após um conjunto de ações que parte da premissa onde, acredita-se que, o(a) enfermeiro(a) não precisa ser bem remunerado para praticar ações humanas, devendo essas ações primeiramente fazer parte de seu

caráter pessoal (MONGIOVI *et al*, 2014).

Estudos afirmam que, grande parte dos profissionais de enfermagem acreditam que a assistência deve sempre ser aperfeiçoada e praticada para ser oferecida no modelo do conceito holístico, em que o olhar individualizado e a benignidade para com o paciente são práticas indispensáveis para a valorização do individual, que visa estabelecer, dessa forma, um vínculo pautado na ajuda, escuta qualificada e empatia, trazendo a humanização como base para qualquer atendimento no CC (STUMM; MALÇALAI; KIRCHNER, 2006). O presente estudo confirma a justificativa do autor quando revela no gráfico 5 que 27 (84,4%) enfermeiros revelam que diante de suas experiências acreditam que a humanização da assistência de enfermagem precisa sempre ser aprimorada.

O ambiente cirúrgico é uma unidade fechada repleta de riscos, normas e rotinas, onde é realizado um quantitativo expressivo de procedimentos de alta complexidade é um setor que exige do(a) enfermeiro(a) conhecimento científico, habilidade técnica, comprometimento, emoções estáveis, aliado a um bom relacionamento interpessoal que favorecendo a administração de conflitos internos e externos (LE MOS *et al*, 2010; STUMM; MALÇALAI; KIRCHNER, 2006).

Uma vez que o CC é uma unidade tecnológica de alta complexidade voltada para técnicas, rotinas e procedimentos que acometem a privacidade dos pacientes, faz-se necessário que os profissionais de enfermagem do setor, tornem-se conscientes da importância de voltar a atenção individualizada ao cliente, mantendo a consciência de que o objetivo de seu trabalho é a recuperação deste, preocupando-se em detectar sinais de ansiedade, estresse e/ou outros fatores que possam interferir no bom andamento do ato cirúrgico, pois a segurança e a tranquilidade favorecem o tratamento e a recuperação (DAIAN *et al*, 2012).

Contudo entende-se que o ambiente do CC pode se transformar em um ambiente acolhedor e humanizado para o paciente, para que isso aconteça o acolhimento ideal que vá contribuir diretamente com a evolução positiva do seu quadro clínico (MARQUES; MORAES; OLIVEIRA, 2012).

Vale ressaltar que, o paciente/cliente quando necessita submeter-se a um procedimento invasivo é tomado por um nível muito alto de estresse, podendo gerar comportamentos específicos em cada indivíduo, que conseqüentemente afetam a fisiologia deste cliente (GIORDANI *et al*, 2015; BARBOSA; CARVALHO; TERRA, 2014).

Assim, o paciente/cliente está sujeito a desencadear sentimentos que atuarão de forma desfavorável em seu estado emocional, tornando-os frágil e dependente (CHRISTOFORO; CARVALHO, 2009; SILVA, CHERNICHARO; FERREIRA, 2011).

Partindo dessas afirmações, estudos mostram que a qualidade da assistência humanizada de enfermagem no CC depende de práticas voltadas para o acolhimento

que ofereça suporte necessário aos pacientes cirúrgicos e forneça esclarecimento de dúvidas, promovendo assim, a satisfação do paciente/cliente, a qualidade e confiança na assistência de enfermagem e no serviço prestado (FONSECA; PENICHE, 2016; BARBOSA; CARVALHO; TERRA, 2014).

Portanto, é notório e esperado que pacientes/clientes prestes a submeter-se a procedimentos invasivos, apresentem-se hemodinamicamente e psicologicamente instáveis. (SILVA; SOUZA; MARCELINO, 2008; ARAÚJO *et al*, 2016; STUMM *et al*, 2009). Esse estudo inclina-se a essa afirmativa à medida que, no gráfico 4 que 23 (71,9%) enfermeiros(as) responderam que a assistência humanizada acarreta benefícios a saúde dos paciente/cliente.

É importante salientar que, o papel do(a) enfermeiro(a) no CC vem se mostrando mais complexo a cada dia, mediante a necessidade de integrar as atividades da área técnica, administrativa, assistencial, ensino, pesquisa e gerencial. Toda essa demanda acaba afastando-o da assistência direta ao paciente onde em momentos fica impossibilitado de oferecer um cuidado humanizado ao cliente/paciente (LEMOS *et al*, 2010; SILVA, CHERNICHARO; FERREIRA, 2011). O estudo reafirma essa justificativa quando revela no gráfico 2 que 21 (65,6%) dos(das) enfermeiros(as) afirmam que apenas em alguns momentos tem o tempo necessário para realizar uma assistência humanizada e individualizada a cada paciente/cliente.

Baseando-se nisto, o enfermeiro(a) do CC, enfrenta um dilema no desempenhar das suas funções, gerando um conflito entre suas decisões em relação ao que tem condições de fazer e ao que realmente é feito. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do(a) enfermeiro(a) na assistência direta ao paciente cirúrgico no período perioperatório, o que provoca um desvio de sua função assistencial (ARAÚJO *et al*, 2016; STUMM *et al*, 2009). Isso se comprova nesse estudo quando observa-se no gráfico 7 que 18 (56,5%) enfermeiros(as) respondem que ao voltar-se para o serviço burocrático a assistência de enfermagem e a humanização são negligenciadas.

Vale ressaltar, que algumas dificuldades foram encontradas na realização desse estudo. Primeiramente pelo fato de não poder afirmar a veracidade das respostas dos profissionais envolvidos, já que se notou um constrangimento por parte dos participantes ao responderem os questionamentos que envolviam suas práticas individuais e o baixo quantitativo de pesquisas em português sobre o tema humanização também contribuíram para a limitação do estudo (STUMM; MALÇALAI; KIRCHNER, 2006).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados revelam que há um quantitativo expressivo de enfermeiros de CC demonstra ter conhecimento sobre as atribuições do PNH, revelando praticar e acreditar na eficácia e nos benefícios de uma assistência humanizada.

Porém, ainda foram identificadas barreiras que os(as) enfermeiros(as) enfrentam na realização de uma assistência humanizada no CC, tais como: negligência da humanização no CC por parte de profissionais da equipe de enfermagem, dificuldade na realização de práticas humanizadas devido à alta demanda hospitalar, a cobrança imposta pelo serviço burocrático que acaba por afastá-lo do contato direto com o paciente, sobrecarga de trabalho que afeta diretamente no desempenho do enfermeiro, desconhecimento das atribuições do PNH e deficit de investimento em educação continuada.

Se identificou que humanização é uma ferramenta que não traz custos financeiros de grande potencial, que pode ser usada por qualquer profissional, atua diretamente na assistência ao cliente/paciente e o seu uso pode de evitar complicações potenciais à saúde, possibilitando a melhoria no biopsicossocial.

Identificou-se que imprescindível, fortalecer algumas medidas já existentes no PNH, tais como: tornar o ambiente mais acolhedor através da ambientação no modelo de hotelaria já utilizados hoje por alguns hospitais, formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido, oferecer atendimento de recepção humanizada com acolhimento aos usuários, disponibilizar mecanismos de escuta qualificada para os pacientes/clientes e os trabalhadores, garantir a existência de mecanismos humanizado de desospitalização, e investir na educação permanente com temas que remeta a humanização da assistência de enfermagem.

Portando, a humanização da assistência de enfermagem se mostra de forma diferenciada nos dois hospitais envolvidos, visto que o hospital filantrópico, por trabalhar com um quantitativo maior de profissionais em relação a demanda e ausências de dobras e atendimento a uma única especialidade, acaba por se mostra dentro dos parâmetros avaliados humanizado quando comparado ao hospital público, de grande porte onde a carga horária pode ser maior por conta de dobras recorrentes e da demanda de pacientes maior se comparada com o quantitativo de profissionais disponíveis no plantão.

Logo, conclui-se que a assistência de enfermagem deve ser vista como cuidado, nunca dissociada da humanização, que por sua vez deve ser visto como um projeto contínuo e inacabável e estar presente em todos os setores de um hospital.

REFERÊNCIAS

- ARÁUJO, Letícia Silva de *et al.* **Pré-operatório na sala recuperação pós-anestésica: o ambiente pode influenciar?** Rev. Gest Saúde, Brasília, v. 07, n. 02, p.:582-95, 2016.
- BARBOSA, AC; CARVALHO, JBV; TERRA, FS. **Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no Peri operatório em um hospital universitário.** Rev. Enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.22, n.5, p. 699-704. Set-out 2014. <Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16460>. Acesso em: 30 nov.2016>.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF)**; 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em: 17 jan.2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS.** Brasília (DF); 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf>. Acesso em 26 fev. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Trata de pesquisa e testes em seres humanos. Brasília (DF); 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2016.
- CHRISTOFORO, BEB; CARVALHO, DS. **Cuidados de enfermagem realizada ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** Rev. Esc Enferm USP, São Paulo, v.43, n.1, p.14-22. Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2016.
- DAIAN, Márcia Rodrigue *et al.* **Estresse em Procedimentos Cirúrgicos.** ABCD Arq Bras Cir Dig, São Paulo, v.25, n.12, p. 118-224. Jun 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200012. Acesso em: 26 fev.2016.
- FONSECA, RMP; PENICHE, ACG. **Enfermagem em centro cirúrgico: Trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.** Acta Paul. Enferm, São Paulo, v.2, n.4, p.428-433, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a13v22n4.pdf>>. Acesso em 26 fev.2016.
- GALVÃO, WJC; MENDES, DRGM. **Humanização De Enfermagem Na Unidade De Terapia Intensiva – Um Assunto Pouco Falado, Mas Muito Vivido.** 2015.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5º ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GIORDANI, Anney Torjeiro *et al.* **Perfil De Pacientes Cirúrgicos Atendidos Em Um Hospital Público.** Rev. enferm UFPE (on line). Recife, v. 9, n. 1, p.54-61, Jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10306/10975>>. Acesso em: 26 fev.2016.
- GIRON, MN; BERARDINELLI, LMM; SANTO, FHE. **O Acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a Política Nacional de Humanização.** Rev. enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p.766-771. Dez 2013. Disponível em: <<http://ww.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a12.pdf>>. Acesso em: 26 jul.2016.
- LAKATOS, EM; MARCONI, MA. **Fundamentos de metodologia científica: técnicas de pesquisa.** 7º ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- LE MOS, Rejane Cussi Assunção *et al.* **Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado.** Rev. Eletr. Enf. [Internet], v.12, n.2, p. 354-9. Abr-jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5544>>. Acesso em: 26 fev.
- MARQUES, NS; MORAES, SC; OLIVEIRA, JN. **Humanização no centro cirúrgico: A percepção do**

técnico de enfermagem. Rev. SOBECC. São Paulo, v.17, n.3, p. 43-49. Jul-set 2012.

MONGIOVI, Vita Guimarães *et al.* **Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepção do enfermeiro de Unidade Terapia Intensiva.** Rev. Bras Enferm. v.67, n.2, p.306-11. Mar-abr 2014.

NOVOA, Patricia Correia Rodrigues. **O que muda na Ética em Pesquisa no Brasil: resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.** Einstein, São Paulo, v.12, n.1, p. VII-VIX. Mar. 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082014ED3077>>. Acesso em: 29 ago. 2016.

ROCHA, RD; IVO, PO. **Assistência de enfermagem no pré-operatório e sua influência no pós-operatório: uma percepção do cliente.** Rev. Enf Contemporânea, Salvador, v.4, n.2, p.170-178. Jul-Dez 2015.

SILVA, AG ; SOUZA, TTR; MARCELINO, K. **Assistência de enfermagem humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo.** ConScientiae Saúde, São Paulo, v.7, n.2, p.251-259. 2008. Disponível em: <<https://periodicos.uninove.br/index.php/journal=sau de&page=article&op=view&path%5B%5D=684&path%5B%5D=1052>>. Acesso em: 26 fev.2016.

SILVA, FD; CHERNICHARO, IME; FERREIRA, MA. **Humanização e desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 306-313. Jun 2011.

STUMM, EMF; MALÇALAI, R; KIRCHNER, RM. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros de um Centro cirúrgico.** Texto contexto-enferm, Florianópolis, v.5, n.3, p. 464-71. Jul-set 2006.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes *et al.* Kirchner RM. **Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico.** REME Rev. Min. Enferm, Minas Gerais, v.13, n.1, p.99-106. Jan-Mar 2009. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/168>>. Acesso em 12 out.2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aconselhamento genético 159, 160, 161, 166

Agentes comunitários de saúde 13, 17, 42, 43, 44, 47, 51, 147

Assistência 1, 3, 5, 6, 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 98, 99, 100, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 117, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 150, 151, 153, 154, 159, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 195, 199, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 244, 245, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 262

Assistência de enfermagem 18, 21, 30, 39, 52, 66, 67, 69, 76, 78, 80, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 93, 95, 99, 100, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 126, 129, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 145, 167, 170, 174, 175, 177, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 194, 195, 199, 206, 207, 209, 210, 211, 213, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 232, 233, 234, 250, 252, 253

Assistência domiciliar 21, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 34

Atenção básica 7, 9, 12, 13, 16, 17, 18, 22, 31, 34, 43, 44, 45, 50, 51, 81, 144, 147, 157, 158, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 247

Atenção primária à saúde 19, 46, 51, 115, 146, 147, 148, 158, 164

Atendimento de enfermagem 7, 11

Atividades 3, 9, 12, 13, 14, 22, 23, 24, 25, 29, 30, 31, 33, 36, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 54, 56, 76, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 131, 132, 133, 140, 142, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157, 164, 169, 170, 184, 186, 192, 208, 232, 237, 247, 250, 252

Autonomia profissional 36, 194

Avaliação em enfermagem 222, 225

Avaliação em saúde 236

B

Broncopneumonia 210, 211, 212, 213, 215

C

Caps 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145

Cardiologia 11, 19, 113, 222, 225, 228, 230

Carga de trabalho 23, 33, 101, 102, 108, 197, 232

Cateteres 216, 235, 236, 244, 246

Centro cirúrgico 90, 100, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 188, 189, 247, 248, 249, 250, 251, 252

Complicações 8, 9, 13, 19, 66, 73, 78, 80, 89, 90, 93, 94, 97, 98, 99, 100, 119, 124, 128, 133, 187, 198, 202, 203, 204, 208, 233, 235, 237, 241, 242, 244, 246, 252, 262

Conhecimento 1, 5, 6, 10, 13, 24, 34, 39, 40, 48, 50, 52, 55, 62, 64, 65, 74, 75, 78, 81, 91, 107,

122, 124, 141, 143, 145, 153, 154, 156, 158, 160, 165, 168, 172, 173, 180, 185, 187, 194, 198, 199, 200, 201, 205, 207, 209, 212, 213, 221, 223, 224, 227, 228, 229, 231, 233, 235, 236, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 249, 251, 252, 254, 261

Consulta de enfermagem 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 150, 190, 191, 192

Cuidado de enfermagem 12, 74, 75, 78, 80, 82, 89, 92, 95, 116, 135, 150, 151, 154, 157, 172, 174, 192, 250, 256, 257

Cuidados de enfermagem 1, 4, 52, 54, 63, 78, 80, 88, 90, 91, 96, 97, 99, 100, 113, 114, 122, 130, 174, 188, 230, 249

D

Demanda 17, 22, 32, 38, 46, 59, 101, 102, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 142, 153, 154, 157, 180, 183, 184, 186, 187, 193, 250, 261

Diabetes mellitus 7, 8, 11, 18, 52, 53, 54, 59, 60, 65, 81, 193

Diagnósticos de enfermagem 88, 90, 96, 99, 126, 127, 130, 131, 133, 134, 191, 192, 193, 214, 216, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 229, 230, 231, 232, 234

Dificuldades 14, 17, 23, 30, 38, 42, 49, 50, 74, 98, 128, 131, 133, 134, 136, 138, 139, 142, 143, 144, 148, 149, 151, 154, 155, 175, 186, 189, 213, 217, 222, 232

Doença de huntington 126, 127, 128, 131, 134, 135, 159, 160, 161, 162, 166

Doenças cardiovasculares 7, 8, 9, 11, 12, 16, 222, 223, 224, 225, 227, 232, 233, 234

Doenças raras 129, 134, 135, 160, 166

E

Educação continuada 31, 32, 36, 39, 43, 175, 187, 207, 240

Enfermagem clínica 211

Enfermagem militar 36

Enfermeiro 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 50, 51, 52, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 74, 75, 76, 78, 80, 83, 84, 86, 89, 90, 94, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 123, 124, 129, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 172, 175, 176, 177, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 221, 222, 223, 224, 228, 231, 232, 233, 235, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 261, 262

Enfermeiros 6, 7, 10, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 45, 46, 47, 49, 51, 54, 65, 72, 74, 76, 82, 86, 90, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 123, 129, 136, 141, 143, 145, 149, 151, 156, 158, 163, 174, 175, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 193, 194, 195, 198, 205, 207, 227, 228, 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 250

Equipe de enfermagem 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 62, 63, 75, 81, 85, 86, 90, 91, 102, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 116, 118, 120, 122, 123, 126, 147, 154, 166, 169, 172, 174, 176, 184, 187, 195, 205, 206, 207, 209, 212, 213, 214, 216, 217, 218, 248, 249, 250, 251, 254

Erisipela 78, 79, 80, 81, 82

Estratégia saúde da família 9, 19, 42, 43, 44, 51, 146, 147

F

Ferimentos e lesões 196, 199

Flebotomia terapêutica 1, 2, 3

G

Genética 126, 127, 128, 129, 130, 159, 160, 161, 162, 163, 165, 166

Gestão de riscos 114

H

Hipertensão 7, 8, 11, 12, 18, 19, 20, 85, 193

Humanização da assistência 175, 176, 177, 182, 184, 185, 187, 188

I

Insuficiência renal crônica 52, 53, 54, 55, 56, 61

L

Laparotomia 88, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 99, 100

Lesão por pressão 107, 108, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 132, 196, 199, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 215, 216, 217

P

Período perioperatorio 89

Planejamento em saúde 236

Processo de enfermagem 76, 102, 112, 113, 127, 129, 130, 167, 168, 174, 192, 193, 211, 212, 213, 214, 220, 222, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234

Q

Qualidade 1, 5, 6, 13, 17, 32, 39, 40, 44, 45, 46, 48, 52, 53, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 80, 95, 102, 109, 116, 117, 119, 120, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 134, 135, 138, 141, 142, 143, 144, 151, 160, 161, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 177, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 194, 199, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 218, 224, 227, 231, 235, 236, 243, 244, 245, 249, 252

Qualidade da assistência 44, 45, 67, 71, 72, 102, 143, 171, 174, 185, 194, 199, 206, 207, 209, 213, 224, 231, 249, 252

R

Registros de enfermagem 191

Riscos ocupacionais 21, 23, 24, 25

S

Samu 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 140

Sangria 1, 2, 3, 4, 5, 6

Saúde da família 7, 9, 11, 14, 19, 22, 23, 42, 43, 44, 48, 51, 78, 80, 132, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 190

Segurança do paciente 1, 3, 5, 89, 98, 99, 100, 102, 111, 114, 117, 118, 122, 169, 212, 228, 231, 233, 250

Serviços de assistência domiciliar 21, 24

Síndrome de Steven-Johnson 83

Sistematização da assistência de enfermagem 39, 78, 80, 82, 89, 90, 99, 100, 107, 112, 126, 129, 134, 135, 190, 192, 194, 195, 211, 214, 218, 219, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 232, 234

T

Terapias 98, 106, 253, 254

Trabalho 3, 6, 17, 23, 33, 34, 38, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 63, 64, 72, 75, 78, 80, 95, 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 113, 120, 124, 138, 140, 142, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 161, 163, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 181, 182, 184, 185, 187, 191, 192, 193, 194, 197, 199, 206, 207, 213, 218, 222, 223, 224, 231, 232, 240, 241, 247, 248, 249, 251

Transfusões sanguíneas 253, 254

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 21, 22, 29, 31, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 78, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 98, 100, 108, 115, 117, 118, 119, 123, 124, 129, 130, 136, 137, 138, 141, 147, 152, 162, 164, 171, 176, 185, 197, 198, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 219, 229, 235, 236, 237, 242, 243, 253, 254, 256, 260, 262, 263

