

# DIFICULDADES PARA INSTITUIR AÇÕES HUMANIZADAS NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA

JÉSSICA MARTINS VALTER

JÉSSICA ROSIN

FABIANA SEVERINO KUPKA

DEBORA CRISTINA IGNÁCIO ALVES

FABIANA GONÇALVES DE OLIVEIRA AZEVEDO MATOS

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, Cascavel – Paraná – Brasil.

[ieh.valter@gmail.com](mailto:ieh.valter@gmail.com)

## Introdução

O trabalho da enfermagem tem como essência o cuidado ao indivíduo, família ou comunidade, atuando na promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Cuidar supera um ato, uma ação mecânica ou automatizada, sendo caracterizado por uma atitude que preserva a dignidade humana, adotando uma postura ética frente ao mundo (GIORDANI, 2008).

Assumir um comportamento humanizado na assistência de enfermagem é considerar o ser humano como indivíduo que pertence à sociedade, dotado de conhecimento, espiritualidade, cultura e sentimento. Isso significa tratar a pessoa que está sob cuidados com respeito e ética, a fim de garantir sua individualidade e sua condição de sujeito social (CARVALHO; PAULA; MORAES, 2007).

Segundo Corbari *et al.* (2009, p 350) “[...] o cuidado é um fenômeno existencial básico [...], um fenômeno que é a base possibilitadora da existência humana [...], humanização e cuidado são indissociáveis [...]”.

Humanizar a relação com o doente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar. Porém, compreendemos que tal relação não pressupõe um ato de caridade exercido por profissionais abnegados e já portadores de qualidades humanas essenciais, mas um encontro entre sujeitos que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida (CASATE; CORREA, 2005).

Para humanizar a assistência de enfermagem é necessário que a equipe esteja preparada e disposta para fazer a diferença, compreendendo o paciente não apenas como objeto de trabalho, mas como ser humano (MAIA; NASCIMENTO; GERARDINI, 2006).

A Enfermagem Perioperatória é atualmente definida como sendo a área da enfermagem voltada à assistência ao paciente nos períodos pré, trans e pós operatório, no entanto, historicamente ela não foi entendida dessa maneira (LADDEN, 1997). O termo Enfermagem em Centro Cirúrgico era usado para descrever os cuidados indiretos prestados aos pacientes cirúrgicos. Era usado para descrever os cuidados com os instrumentais cirúrgicos, com os equipamentos, com as salas de operação, enfim, com o ambiente cirúrgico e não com o paciente (LADDEN, 1997; SOBEC, 2009).

Com o avanço científico e tecnológico da área da saúde surge à necessidade da prática de enfermagem adotar uma assistência voltada não somente ao ambiente cirúrgico, mas também às necessidades e ansiedades do paciente no momento cirúrgico. O enfermeiro necessitou incorporar as atividades administrativas, técnicas, assistenciais e de pesquisa em seu cotidiano de trabalho e a cada dia o papel do enfermeiro no centro cirúrgico tem se tornado mais complexo (FONSECA; PENICHE, 2009).

A atuação da enfermagem perioperatória deve ser pautada na individualização do cuidado, proporcionando bom relacionamento com o paciente e sua família, desenvolvendo atitudes eficientes e capazes de detectar as necessidades humanas, bem como descobrir mecanismos para satisfazê-las (CARVALHO; PAULA; MORAES, 2007).

A assistência de enfermagem humanizada no período perioperatório faz com que o paciente se sinta mais confiante e mais seguro, e assim, o ato anestésico cirúrgico, o pós-

operatório e a recuperação do paciente podem ser encarados de uma forma mais tranquila (AQUINO, CAREGNATO, 2005).

Quando o paciente chega à unidade cirúrgica, na maioria das vezes encontra-se fragilizado devido a sua condição clínica e aos medos que permeiam o ato cirúrgico: medo do ato operatório; da anestesia; do ambiente cirúrgico; do desconhecido, que se intensifica pela distância entre o paciente e sua família; medo de ficar sozinho; da dor; da possibilidade de morte; da possibilidade de invalidez; de perder a autonomia; de ter a imagem corporal alterada; de saber que sua vida está agora nas mãos da equipe cirúrgica (CRUZ; SOARES, 2004; OLIVEIRA, 2005).

Segundo Carvalho, Paula e Moraes (2007), não há uma receita pronta, uma fórmula de como humanizar o cuidado. Cabe ao enfermeiro observar e reconhecer as peculiaridades de cada paciente e rearranjar o cuidado para melhor atender às necessidades do mesmo. O papel desempenhado pelo enfermeiro permite estabelecer um modo de comunicação terapêutica mútuo entre a equipe e o paciente, gerando assim um cuidado de maior qualidade (CRUZ; SOARES, 2004).

No entanto, a humanização do cuidado só é possível quando os profissionais estão inseridos em um ambiente humanizado. Estudos mostram que a motivação da equipe de enfermagem é considerada um fator determinante para a humanização da assistência (CARVALHO; PAULA; MORAES, 2007).

Devido ao recorrente descaso com a humanização da assistência nos estabelecimentos de saúde, os órgãos governamentais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolveram a Política Nacional de Humanização (PNH) que consiste em um programa de políticas públicas que tratam especificamente sobre a humanização da assistência, com o objetivo de retomar ou tornar existente a assistência humanizada.

Como política, a PNH deve traduzir princípios e atitudes no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre os diversos setores e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. O confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos ocorrem, devem favorecer a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar (BRASIL, 2004).

Observamos que a consolidação da PNH nos estabelecimentos de assistência à saúde é fundamental para alcançar a excelência do cuidado e minimizar as dificuldades para se instituir ações humanizadas na assistência de enfermagem. Quando nos voltamos para o cenário da assistência perioperatória, percebemos que o profissional enfermeiro tem grande responsabilidade pela consolidação de tais políticas na assistência perioperatória.

### **Objetivo:**

Identificar as dificuldades para instituir ações humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória de um hospital escola.

### **Metodologia:**

O estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva, com análise quantitativa dos dados. O estudo foi realizado na unidade de Centro Cirúrgico de um hospital escola da rede pública, localizado na região oeste do Paraná. A referida unidade dispunha de 05 salas cirúrgicas e atendia especialidades ortopédicas, neurológicas, ginecológicas, urológicas, gastroenterológicas, buco maxilares, cardíacas e plásticas. Contava com uma equipe multiprofissional composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões e anesthesiologistas, além de serviços de apoio, farmácia e laboratório. Por ser um hospital escola, era frequente a permanência de residentes e graduandos das diversas áreas da saúde no centro cirúrgico em estudo. A coleta de dados foi realizada durante o período transoperatório, nos meses de março a julho de 2013. Fizeram parte do estudo 26 (76%) dos

34 (100%) profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes na unidade de centro cirúrgico. Os mesmos concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste do Paraná – UNIOESTE – Cascavel.

### Resultados e discussões:

A amostra de estudo foi composta por 26 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 25 (96%) do sexo feminino, com média de idade de 36,5 anos e tempo médio de atuação em centro cirúrgico de 06 anos.

O estudo identificou 08 fatores que dificultavam a instituição de ações humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória. Os achados encontram-se dispostos na Tabela 1.

Tabela 1 – Frequência das dificuldades levantadas pelos profissionais de enfermagem para instituir ações humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória de um hospital escola. Cascavel, 2013.

Dificuldades	n (%)
1. Número insuficiente de funcionários	11 (25,6)
2. Sobrecarga de trabalho	10 (23,2)
3. Escassez de recursos materiais	08 (16,6)
4. Preocupação maior da equipe médica com o número de procedimentos	04 (9,3)
5. Fluxo intenso de procedimentos, principalmente em um período específico	04 (9,3)
6. Falta de interesse/incentivo da instituição	03 (6,7)
7. Complexidade e variedade de atividades desenvolvidas durante o procedimento cirúrgico	02 (4,6)
8. Falta de interdisciplinaridade	01 (2,3)

Entre as oito (100%) dificuldades apontadas pela equipe de enfermagem para se instituir ações humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória, as mais frequentes foram: o número insuficiente de funcionários (n= 11; 25,6%); a sobrecarga de trabalho (n= 10; 23,2%); e a escassez de recursos materiais (n=8; 16,6%).

No estudo de Garcia *et al.* (2010) foram identificados vários problemas que dificultavam a humanização da assistência, sendo que alguns deles foram semelhantes aos encontrados no presente estudo, tais como a falta de profissionais e de condições adequadas de trabalho e demanda excessiva de trabalho.

Uma pesquisa realizada com enfermeiros que trabalhavam nos hospitais de Palma Mallorca identificou que a sobrecarga de trabalho, a escassez de pessoal e os conflitos entre os membros da equipe eram as maiores causas de descontentamento de tais profissionais (STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

O número reduzido de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico tem repercussões tanto no desempenho quanto na qualidade da assistência prestada aos pacientes (SOARES; LUNARDI, 2000). É importante ressaltar que devido à sobrecarga de trabalho imposta pela rotina, a enfermagem acaba prestando uma assistência mecanizada, tecnicista e não-reflexiva (COLLET; ROZENDO, 2003).

O principal fator limitante para a implantação da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é o escasso número de enfermeiros, visto que, de forma geral, existe apenas um profissional por turno para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais do setor (CAMPOS, 2000; STUMM; MAÇALAI; KIRCHNER, 2006).

A demanda de atividades burocráticas e administrativas é intensa na unidade, requerendo do enfermeiro um tempo significativo. Ele necessita priorizar e delegar algumas atividades para

ter tempo de assistir o paciente que será submetido a um tratamento anestésico cirúrgico (SANTOS, 2000).

Humanização da assistência implica em investir também no trabalhador para que ele tenha condições de prestar atendimento humanizado. É necessário reconhecer que o trabalhador é um elemento fundamental para a humanização do atendimento, devendo ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar (CASATE; CORRÊA, 2005).

Humanizar em saúde é uma via de mão dupla, pois é um processo que se produz e reproduz na relação usuário– profissional. Contudo, não é possível esperarmos da equipe de saúde uma assistência humanizada aos usuários quando as condições de trabalho são precárias, quando há falta de pessoal, sobrecarga de trabalho e pressões no interior do mundo do trabalho que deixam as pessoas nos seus limites físicos e psíquicos. Essas condições, também, foram historicamente determinadas pela evolução do trabalho em saúde e produzem bloqueios no avanço intelectual da enfermagem, assim como de outros profissionais. A ausência de mecanismos que assegurem a reflexão cotidiana do processo de trabalho pode ser indício da falta de qualidade em alguns serviços, assim como um desestímulo às lutas por melhores condições de trabalho (COLLET; ROZENDO, 2003).

A racionalidade dos processos tanto de humanização da assistência quanto de humanização das relações de trabalho da enfermagem vão ao encontro da construção de uma “cultura organizacional pautada pelo respeito, pela solidariedade, pelo desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos agentes envolvidos e dos usuários” (BRASIL, 2001).

Face às situações não humanizadas, há a possibilidade de modificá-las através de investimentos na estrutura física, nos métodos administrativos da instituição, bem como nas relações de trabalho estabelecidas (CASATE; CORRÊA, 2005).

Desconsiderar o contexto em que o cuidado é realizado impossibilita a operacionalização de uma assistência humanizada. Já que a proposta é humanizar o atendimento, não é possível colocá-lo em prática se aquele que presta o atendimento não estiver em condição para tal. Profissionais insatisfeitos com sua condição de trabalho (condição salarial, participação na gestão dos serviços, condições inadequadas de trabalho, carga horária ampliada) dificilmente estarão dispostos a refletir e a praticar o que é considerado um atendimento humanizado (GARCIA *et al.*, 2010).

### **Considerações finais**

Deslandes (2004) afirma que ainda não há uma definição clara do conceito de humanização da assistência. Este conceito tem se caracterizado mais como uma diretriz de trabalho do que como um aporte teórico-prático. Segundo o autor, a noção de humanização vai além das questões técnicas do cuidado e do reconhecimento dos direitos do paciente, implica também na valorização do profissional e do diálogo intra e interequipes.

Os resultados do estudo apontaram a necessidade de adequação das condições de trabalho perioperatório na referida instituição para tornar possível a instituição de ações humanizadas na prática de enfermagem perioperatória do hospital em estudo.

**Palavras chave:** Humanização da assistência perioperatória, política nacional de humanização, centro cirúrgico.

### **Referências bibliográficas:**

AQUINO, C. P.; CAREGNATO, R. C. A. Percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.10, n.2, p. 16-21, abr/jun. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, S. M. C. L. Sistemática da assistência da enfermagem perioperatória: percepção de enfermeiros assistenciais. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.5, n.4, p. 21-25, out/dez. 2000.

CARVALHO, R; PAULA, M. F. C; MORAES, M. W. Tecnologia e humanização em centro cirúrgico. In:\_\_\_\_\_. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação**. 1ª ed, São Paulo: Manole, 2007, p. 287-320.

CASATE J. C.; CORRÊA A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.1, p.105-11, jan/fev, 2005.

COLLET, N.; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.56, n.2. p. 189-192, mar/abr.2003.

CORBANI et al. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.62, n.3, p. 349-54, mai/jun, 2009.

CRUZ, E. A.; SOARES, E. O centro cirúrgico como espaço do cuidado na relação enfermeira/paciente. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.9, n. 2, p.11-16, abr/jun. 2004.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2004.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.4, p.428-33, set. 2009.

GARCIA, A. V. et al. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n. 3, p. 811-834, 2010.

GIORDANI, A. T. Sensibilidade para o cuidado versus atitudes desumanas na saúde. In: \_\_\_\_\_. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008, p.31-71.

LADDEN, C.S. Conceitos básicos de enfermagem perioperatória. In: MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. A. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**, 10ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p.3-17.

MAIA, L. F. S.; NASCIMENTO, E. B.; GERERDINI, V. O avanço tecnológico e o cuidado humanizado em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.11, n.3, p.26-31, jul/set. 2006.

OLIVEIRA, M. A. N. A humanização no gerenciamento de novas tecnologias por enfermeiras de centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v.10, n.4, p. 8-12, out/dez.2005.

SANTOS, A. L. G. S. **Assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico** [monografia] - Curso de Especialização em Projetos Assistenciais de Enfermagem Santa Maria, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria (RS), 2000.

SOARES, N. V, LUNARDI, V. L. Desrespeito aos direitos dos trabalhadores e, conseqüentemente, aos direitos do cliente. **Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v.9, n.2, p. 436-446, mai/ago. 2000.

Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Pós Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC. **Práticas Recomendadas SOBECC**. 5° ed. São Paulo, 2009

STUMM, E. M. F.; MAÇALAI, R. T.; KIRCHNER, R. M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, p. 464-471, jul/set. 2006.

Jéssica Martins Valter.

Rua Belo Horizonte, nº 1874, apt 44, Bloco B, Ciro Nardi, CEP: 85802-010, Cascavel-PR.  
Telefone: (45) 9901-9205. E-mail: jeh.valter@gmail.com.

## **DIFFICULTIES TO INSTITUTE HUMANIZED ACTIONS IN THE PERIOPEATIVE NURSING CARE OF A SCHOOL HOSPITAL**

**Abstract:** The study sought to identify the difficulties to institute humanized actions in perioperative nursing care in a school hospital. It was a descriptive research, with quantitative data analysis. The research was submitted to the Ethics Committee in Research of the Universidade do Oeste do Paraná/UNIOESTE, receiving assent. Data was collected in the Surgical Center unit (SC), from March to July 2013. The study sample consisted of 26 professionals of the nursing team, of which 25 (96%), were female, with an average age of 36.5 years old and average time of working in the Surgical Center of 06 years. The results of the study showed that the main difficulties to institute humanized actions in perioperative nursing care were: the insufficient number of employees (n=11; 25.6%); the work overload. (n=10; 23.2%); and the scarcity of material resources (n=08; 16.6%). This study identified the need of working conditions adequacy as strategies to assist in the establishment of humanized actions in the practice of preoperative nursing of the hospital under study.

**Keywords:** Perioperative nursing, Surgical Center and Humanization of care.

## **LES DIFFICULTÉS POUR CONSTITUER DES ACTIONS PLUS HUMAINES DANS L'ASSISTENCE DE SOINS D'INFIRMIER PÉRIOPÉRATOIRE D'UN HÔPITAL-ÉCOLE**

**Résumé:** Les études ont cherché identifier les difficultés pour implémenter des actions plus humaines dans l'assistance de soins périopératoire d'un hôpital-école. Il s'agit d'une recherche descriptive, avec des analyses quantitatives des données. La recherche a été soumise au Comité Éthique de Recherche de l'Université de l'Ouest du Parana / UNIOESTE, en recevant un avis favorable. La récolte des données a été réalisé dans l'unité du Centre Chirurgical (CC), dans un période de Mars à Juin de 2013. L'échantillon de l'étude a été composée par 26 professionnels de l'équipe de soins périopératoire, donc 25 (96%) de sexe féminin, la moyenne d'âge c'est de 36,5 ans, et les temps moyen d'activité en C.C c'est de 06 ans. Les résultats des études indiquent que les principales difficultés pour implémenter des actions plus humaines dans l'assistance des soins périopératoires ont été: le nombre insuffisant des professionnels (n=11; 25,6%); la surcharge de travail (n=10; 23,2%); et la pénurie des

ressources matériaux (n=08; 16,6%). La présente étude a identifié la nécessité d'une adéquation des conditions de travail comme des stratégies afin d'aider l'institution des actions plus humaines dans la pratique des soins d'infirmier périopératoire de l'hôpital lequel nous avons étudié.

**Mots-clé:** Soins périopératoire, Centre Chirurgical et l'Humanisation de l'Assistance.

### **DIFICULTADES PARA ESTABLECER ACCIONES HUMANIZADOS EN ENFERMERÍA PERIOPERATORIA CUIDADO DE UN HOSPITAL DE ENSEÑANZA**

**Resumen:** El estudio buscó identificar las dificultades para establecer acciones humanizados en perioperatoria de enfermería de un hospital de enseñanza. . Esta fue una investigación descriptiva con análisis cuantitativo de datos. La investigación fue presentada a la Comisión de  tica de investigación de la Universidad del oeste de Paraná/UNIOESTE, recibiendo un dictamen favorable.La recolección de datos se llevó a cabo en el centro quirúrgico (CC) en el período de marzo a julio de 2013. La muestra del estudio estuvo conformada por 26 profesionales de enfermería personal, siendo 25 (96%) fueron mujeres, con una edad media de 36,5 años y tiempo medio en c. C de 06 años. Los resultados del estudio demostraron que fueron las principales dificultades para establecer acciones humanizados en atención de enfermería perioperatoria: número insuficiente de empleados (n = 11; 25.6%); la carga de trabajo (n = 10; 23,2%); y la escasez de recursos materiales (n = 08; 16,6%). El presente estudio identificó la necesidad de adaptar las condiciones de trabajo como estrategias para ayudar en el establecimiento de acciones humanizadas en perioperatoria de enfermería práctica del hospital en est dio.

**Palabras clave:** perioperatoria enfermería, centro quirúrgico y humanización de la atención.

### **DIFICULDADES PARA INSTITUIR A OES HUMANIZADAS NA ASSIST NCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA**

**Resumo:** O estudo buscou identificar as dificuldades para instituir a oes humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória de um hospital escola. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi submetida ao Comit  de  tica em Pesquisa da Universidade do Oeste do Paraná/UNIOESTE, recebendo parecer favorável. A coleta de dados foi realizada na unidade de Centro Cirúrgico (CC), no período de março a julho de 2013. A amostra de estudo foi composta por 26 profissionais da equipe de enfermagem, sendo 25 (96%) do sexo feminino, com média de idade de 36,5 anos e tempo médio de atua o em C.C de 06 anos. Os resultados do estudo mostraram que as principais dificuldades para instituir a oes humanizadas na assistência de enfermagem perioperatória foram: o número insuficiente de funcionários (n=11; 25,6%); a sobrecarga de trabalho (n=10; 23,2%); e a escassez de recursos materiais (n=08; 16,6%). O presente estudo identificou a necessidade de adequa o das condi oes de trabalho como estratégias para auxiliar na institui o de a oes humanizadas na prática de enfermagem perioperatória do hospital em estudo.

**Palavras chave:** Enfermagem perioperatória, Centro Cirúrgico e Humaniza o da assistência.