

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE RN  
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

LHAUANY MONAYARA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MOSSORÓ – RN  
2022

LHAUANY MONAYARA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova  
Esperança, como parte dos requisitos para obtenção do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Nicholas Morais Bezerra

MOSSORÓ – RN  
2022

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.  
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S586h Silva, Lhauany Monayara da.

Humanização na assistência de enfermagem aos usuários de serviços de saúde: uma revisão integrativa / Lhauany Monayara da Silva. – Mossoró, 2022.

48 f.: il.

Orientador: Prof. Doutor Nicholas Morais Bezerra  
Monografia (Graduação em Enfermagem) –  
de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1.Humanização. 2. Saúde em enfermagem. 3.  
Qualidade da assistência. I. Bezerra, Nicholas Morais. II.  
Título.

CDU 616-083

LHAUANY MONAYARA DA SILVA

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS USUÁRIOS DE  
SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Nova Esperança – FACENE/RN – como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Prof. Dr. Nicholas Morais Bezerra  
(Orientador)

---

Prof. Mestre Diego Henrique Jales Benevides  
(Examinador)

---

Prof. Dr. Rosuete Diógenes de Oliveira Filho  
(Examinador)

Este trabalho é dedicado à minha mãe,  
Sinete Maria. Sem ela nada disso seria  
possível.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, que me concedeu forças e sabedoria para realização do sonho da graduação.

A minha mãe Maria, Nossa Senhora das Graças, que nunca deixou de ouvir e interceder por nenhum pedido.

A minha mãe, Sinete Maria, que sempre me incentivou a buscar meus sonhos e não mediu esforços em nenhum momento, a gratidão é eterna.

A meu pai, Erivan José, por me instruir sobre a humildade e honestidade, por todos os ensinamentos e amor de uma vida inteira, e por sempre acreditar no lado bom das coisas.

A minha mãe, Maria Fabrícia, por todo suporte, generosidade e por me orientar a importância de buscar aos estudos primeiramente.

Aos meus tios, Fábria Fernanda e Raimundo Fábio, pelas oportunidades e pela ajuda frente as necessidades.

As minhas irmãs, Ana Beatriz, Alicia Natália, Stephane Lohane e Lorena Monaylla, por todo apoio prestado.

Aos meus amigos de graduação, por me ajudarem durante toda essa jornada, e por deixarem tudo mais fácil.

Aos meus professores, por todo conhecimento compartilhado durante esses anos.

*“Bendize o Senhor a minha alma! Jamais esqueça nenhuma de suas bênçãos”.*

*(Salmos 102:02)*

## RESUMO

O processo de humanização tem como finalidade aperfeiçoar as interações do homem na sociedade. Inserida na saúde, a humanização deve ser vista como uma modificação dos hábitos de comportamento dos profissionais, melhoras nas estruturas, e meios de assistência de qualidade aos seus usuários. Acredita-se que o profissional de enfermagem seja responsável por gerenciar e produzir grande parte desta conduta, através do seu contato direto com pacientes diariamente. Com isso, esse trabalho teve como objetivo analisar as condutas e benefícios da humanização em saúde exercidas pelos profissionais da enfermagem na assistência prestada aos usuários de saúde. A metodologia se deu por meio de uma revisão integrativa da literatura com sondagem bibliográfica qualitativa com busca nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), usando os descritores “humanização”, “saúde em enfermagem” e “qualidade da assistência”. Na busca foram selecionados 12 estudos os quais estavam dentro dos critérios de inclusão. Dentre eles, foi visto que a humanização na assistência em saúde tem elevada importância, pois otimiza os vínculos entre pacientes e profissionais, possibilitando que as exigências dos usuários sejam compreendidas e propondo respostas para as situação-problemas existentes, além de diminuir o tempo de internação hospitalar. Constatou-se também que o enfermeiro é essencial na execução da atenção e gestão humanizada, pois sua capacidade de visão holística do paciente permite uma assistência de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** humanização; saúde em enfermagem; qualidade da assistência.

## **ABSTRACT**

The humanization process aims at improving human interactions in society. In health, humanization must be seen as a modification of the professionals' behavior habits, improvements and structures, and means of quality assistance to its users. It is believed that the nursing professional is responsible for managing and producing much of this behavior, through their direct contact with patients on a daily basis. As a result, this work was purpose to analyze the behaviors and benefits of humanization in healt exercised by nursing professionals in the assistance provided to health users. The methodology was carried out through an integrative literature review with a qualitative bibliographic survey with a search in the Virtual Health Library (BVS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, using the descriptors "humanization", "health in nursing" and "quality of care". In the search, 12 studies, were selected, and they were with the inclusion criteria. Among them, it was seen that humanization in health care is of high importance, because it optimizes the bonds between patients and professionals, allowing users' requirements to be understood and proposing answers to existing problem-situations, in addition to reducing the length of hospital stay. It was also verified that nurses are essential in the execution of humanized care and management, as their ability to have a holistic view of the patient allows for quality care.

**KEYWORDS:** humanization; nursing health; quality of care.

## LISTA DE SIGLAS

ACCR	Acolhimento com Classificação de Risco
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
NHB	Necessidades Humanas Básicas
PE	Processo de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Política Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar
PNSP	Programa Nacional de Segurança do Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Funcionamento das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.....	21
Quadro 02 - Representação das terminologias e sistemas de classificação utilizadas nas etapas do Processo de Enfermagem.....	27
Quadro 03 - Quadro sinóptico, expondo as abreviações dos principais resultados que foram retirados dos estudos.....	31

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>14</b>
2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO .....	14
2.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) .....	15
2.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM SAÚDE .....	16
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR .....	17
<b>2.4.1 Contribuições para uma boa assistência e satisfação .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.2 Contribuições para a insatisfação dos usuários e profissionais.....</b>	<b>18</b>
2.5 PROCESSOS DE TRABALHO EM ENFERMAGEM .....	19
2.6 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E O PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE) .....	23
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>27</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>29</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Desde o princípio da saúde, mais precisamente na enfermagem, a primeira enfermeira conhecida, Florence Nightingale, já atestava interesse no atendimento humanizado durante a realização de suas tarefas. Sua preocupação e atenção com seus pacientes em gerar conforto e higienização adequada proporcionava uma melhora significativa, agilizando a recuperação e diminuindo o número de óbitos nos ambientes sob sua assistência e de sua equipe (SANTOS et al, 2006).

A humanização inserida na saúde deve ser vista como uma modificação dos hábitos de comportamentos dos profissionais, melhoras nas estruturas e meios de assistência de qualidade aos seus usuários, a qual estes venham a reconhecer seu modelo biopsicossocial, levando em conta seu histórico hospitalar e suas condições desde a internação até sua alta (CAMPOS, 2005).

Deste modo, podemos afirmar que a humanização e a ética estão associadas. Ética é a filosofia aplicada dos preceitos, padrões, normas e regras positivas, que estão a fim de obter uma harmonia e união entre a sociedade, respeitando suas diferenças (FORTES, 2004).

Humanizar, neste caso, é reconhecer as singularidades e necessidades especiais de cada ser, sejam elas deficiências, diferenças sociais, econômicas ou raciais, como parte existente de uma população, bloqueando sobretudo preconceitos e exclusões (FORTES, 2004).

O Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) nos anos de 2000 a 2002, prestou-se a averiguar as condições que se encontravam os serviços de saúde pública, a fim de melhorar as condições de atendimento aos usuários, e posteriormente, aos proletariados (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

Este programa tem como meta a promoção de mudanças positivas no gerenciamento e assistência em saúde, procurando superar os desafios e diferenças existentes nos mais diversos grupos, gerando melhores relações nos serviços de saúde. Este propõe que gestão e atenção devem estar unidas (BARROS et al, 2009).

Em relação a humanização na assistência de enfermagem, é importante levar em conta as particularidades entre profissionais e pacientes, e especialmente aplicar

atenção nas condições duvidosas em que cada um se encontram, o que muitas vezes podem levar a resultados negativos para ambos (ROZENDO; COLLET, 2003).

Visto por esta ótica, acredita-se que as más condições de trabalho impostas ao profissional de enfermagem tenham influências diretas com seu atendimento aos pacientes, podendo gerar uma assistência motorizada e sem empatia (ROZENDO; COLLET, 2003).

Deste modo, pode-se levar em conta que as ações de humanização em serviços de saúde estão diretamente voltadas aos processos de educação e busca pelo aperfeiçoamento dos profissionais e de boas condições de trabalho internas e externas que proporcionem boas medidas para o cliente/paciente (MOTA et al, 2006).

Assim, acredita-se que os profissionais de enfermagem são indispensáveis no desenvolvimento social das nações, sejam eles no meio intra-hospitalar ou em ações extra hospitalares de promoção em saúde (GONÇALVES, TAVARES, 2007).

Diante do exposto questiona-se: a assistência em saúde e na enfermagem prestada de uma forma humanizada é importante para a melhoria da qualidade do serviço?

Literaturas diversas apontam os efeitos da humanização na assistência em saúde. A elas estão voltadas novas formas de atenção e gestão que favoreçam o usuário durante sua estadia hospitalar, o que até mesmo pode levar a uma redução de tempo de internação. A humanização é uma forma de ampliar e intervir positivamente nas necessidades dos pacientes. Podemos afirmar que a equipe de enfermagem são uns dos profissionais responsáveis por assistir seus pacientes 24 horas por dia.

Dessa forma, o estudo justifica-se pela necessidade de analisar os efeitos da humanização na assistência em saúde, sua evolução, desafios enfrentados, e como suas práticas podem contribuir para o paciente/cliente.

O objetivo do estudo é analisar as condutas e benefícios de humanização em saúde, exercidas pelos profissionais da enfermagem na assistência prestada aos usuários de saúde.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO BRASIL E NO MUNDO

Nos primórdios, a referência a assistência em saúde conhecida era fornecida por xamãs ou bruxos, figuras estas que tinham autoridade para aplicar curas a partir de suas crenças, e a ideia de saúde e enfermidades estavam diretamente ligadas aos desejos dos deuses, antepassados ou doutrinas aplicadas aquela comunidade. As doenças eram recebidas como resultados da ira, ou até mesmo castigos destes seres, e a cura como recompensa merecida (OLIVEIRA et al, 2006).

No Brasil, o retrato de saúde se iniciou com a troca de conhecimentos entre europeus, índios e africanos. Nos séculos XV e XVI houve um considerável aumento de enfermidades, derivada a circulação da expansão marítima e relação entre os povos (PÔRTO, 2006).

No ano de 1923, com a criação da Lei Elóy Chaves, a saúde dos trabalhadores começou a ser preocupação da Previdência, dando início pelas caixas de pensão, posteriormente os institutos, e por fim o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). No que diz respeito ao restante da população, a assistência estava disponível em instituições filantrópicas, compostas por médicos e pessoas dispostas a prestar caridade, não obstante, o Estado auxiliava com campanhas de vacinação, principalmente em momentos de epidemia, e saneamento básico (CARVALHO, 2013).

Nesta percepção, podemos levar em conta que a saúde no Brasil já estava ligada a humanização e solidariedade por meio da filantropia, com vínculos de caridade e valorização aos diversos povos. Somente em 1986, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília, aberta ao público e usuários, foi defendida a proposta da Reforma Sanitária, que era composta por ideias e objetivos a fim de mudanças na saúde. O Sistema de Saúde (SUS) atual foi resultado de anos de lutas proveniente dessa reforma, instituído pela Constituição Federal de 1988 e garantido pelas leis 8080 e 8142, esta assegurou que “A Saúde é Direito do Cidadão e Dever do Estado” (Carvalho, 2013).

Ainda segundo Carvalho (2013, p. 11), essa lei visa a promoção, proteção e recuperação da saúde:

Promoção da Saúde, segundo o Glossário do Ministério da Saúde, é 'o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente'. Mais comumente, dizemos que promover a saúde é trabalhar nas causas do adoecer, com participação efetiva das pessoas como sujeitos e atores de sua própria vida e saúde. Proteção à saúde é o campo da saúde que trabalha com os riscos de adoecer. As medidas diretas como as vacinas, os exames preventivos, o uso do flúor na água ou associado à escovação etc. Recuperação da saúde é cuidar daqueles que já estejam doentes ou tenham sido submetidos a todo e qualquer agravo à saúde. É a ação mais evidente dos serviços de saúde. Somos, infelizmente, tendentes a reduzir a ação do setor saúde a essa área. Costumo dizer que quando temos que tratar de doentes ou de acidentados, tenho uma sensação de fracasso dos serviços de saúde e da sociedade por não ter nem conseguido evitá-los.

## 2.2 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Se o trajeto da assistência em saúde durante a década de 1980 foi marcado por sua eficiência, prestabilidade e desenvolvimento, na década de 1990, são implantadas ideias de qualidade, inserção e satisfação aos usuários, dando início a necessidade de humanização (FORTES, 2004).

A humanização no meio hospitalar deve ser vista como uma forma de enxergar os pacientes como humano, levando em conta suas particularidades, modificando as formas de atenção e gestão quando necessário, de acordo com as necessidades de cada um, e entendendo o paciente como indivíduo e não somente como consumidor de serviços de saúde (FORTES, 2004).

No ano de 1999 no Brasil, o PNHAH foi instituído, e tinha como finalidade ligar a competência técnica e científica a princípios morais que respeitassem as particularidades de pacientes e profissionais de saúde, levando em conta as necessidades de cada indivíduo (BARBOSA et al, 2013).

Em 2003, o MS estabeleceu a PNH da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde, seus objetivos eram a transversalidade, inseparabilidade entre atenção e gestão dos processos de produção de saúde, e a autonomia e protagonismos dos sujeitos, baseados na expansão da assistência para todos os serviços e usuários de saúde (BARBOSA et al, 2013).

As diretrizes da PNH consistem em: (a) Clínica ampliada, que visa o cuidado integral, considerando a singularidade do sujeito; (b) Gestão

participativa e co-gestão, que busca a inclusão de novos sujeitos na gestão; (c) Valorização do trabalho que preconiza a inclusão dos trabalhadores no processo de tomada de decisões; (d) Acolhimento, que consiste em construções que possibilitem relações de confiança, vínculo e compromisso; (e) Ambiência, que visa à promoção de mudanças nos espaços de trabalho e encontros entre pessoas e; (f) Defesa dos direitos do usuário que incentiva a apropriação dos cidadãos em relação aos seus direitos como usuários de saúde (Aniceto, Bombarda, 2020, p. 642).

Essas medidas buscam mudanças nas condutas morais existentes na assistência, tem como finalidade a junção entre o meio biomédico e as áreas relacionadas ao processo saúde-doença, suas tecnologias, e a execução mais precisa do acolhimento, diálogo e ouvidoria aos usuários de saúde como parte integrativa do cuidado humanizado (ANICETO; BOMBARDA, 2020).

### 2.3 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM SAÚDE

Segundo uma pesquisa de opinião pública dirigida pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, a satisfação dos usuários de saúde está mais ligada ao bom atendimento e acolhimento, desejo de contribuição e cuidado dos profissionais para com estes, do que deficiências na infraestrutura, a escassez de medicamentos e recursos tecnológicos, e até mesmo de médicos disponíveis para o atendimento. Essa avaliação mostrou forte impacto aos gestores e dirigentes de várias áreas e localizações, pondo em pauta o termo não somente de humanização, mas de desumanização, o que conseqüentemente levou a ideias e temas que ajudaram na instituição da PNH do MS, o Humaniza SUS (LIMA et al, 2014).

Com o objetivo de gerar mudanças no modelo precário de atenção, e favorecendo-se da inserção e potencialidade das tecnologias de informação cada vez mais presentes nos meios sociais, que no ano de 2003 a PNH da Atenção e da Gestão do SUS (HumanizaSUS) insere a população em ações coletivas humanizadas através de uma rede cooperativa e social disponível na web, para a humanização da assistência e gestão do SUS: a Rede HumanizaSUS, disponível em: [redehumanizasus.net](http://redehumanizasus.net) (TEIXEIRA et al, 2016).

A ideia de humanização do SUS está concentrada em novas formas de atenção e gestão, que acabem com o modelo biomédico. Busca-se uma gestão que passe do modelo verticalizado para o horizontal, onde os usuários possuam autonomia. A proposta dessa ideia é uma gestão participativa e contribuinte, que priorize a comunicação entre gestores/profissionais/usuários. Em relação ao campo

de atenção, os objetivos são manter vínculos entre profissionais e usuários, onde estes sejam vistos como sujeitos singulares, assumindo responsabilidade por seu tratamento completo, além da valorização e atribuição de equipes multiprofissionais (ANDRADE et al, 2004).

A assistência hospitalar humanizada favorece o estado de saúde dos usuários e profissionais, e conseqüentemente reduz o tempo de estadia ou internação dos pacientes (ANICETO; BOMBARDA, 2020).

Vista a necessidade de mudanças nas políticas de saúde no decorrer da história, vem sendo implantados nas diversas áreas da saúde, projetos e ações de humanização, como o parto humanizado, na assistência pediátrica e materna, atividades voltadas para artes plásticas, música, teatro e lazer com o intuito de melhorar o atendimento e o vínculo entre profissionais e usuários (MOTA et al, 2006).

## 2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

### 2.4.1 Contribuições para uma boa assistência e satisfação

Nos últimos anos, a satisfação dos pacientes tem sido pensada como uma forma de medir a qualidade dos cuidados nos serviços de saúde. O termo satisfação consiste na concordância da forma de assistência esperada pelo usuário de saúde em relação aos profissionais de enfermagem, e na sua percepção do cuidado que foi recebido. Os autores afirmam ainda que a satisfação é uma avaliação positiva das proporções de cuidado que é recebido e uma maneira de subjetividade que pode ser vista como realidade (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2005).

Para os pacientes, os traços que mais são relevantes para um bom atendimento por parte dos enfermeiros estão voltados para uma boa comunicação com linguagem compreensível, interação que fortaleçam os vínculos de amizade, preocupação e empatia, disposição para ouvir, agilidade em responder chamadas, domínio de conhecimento e técnicas, além de aptidão para ensinar sobre assuntos e termos desconhecidos (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2005).

No momento em que o indivíduo é hospitalizado, passa a fazer parte de outro grupo de pessoas desconhecidas inseridas naquele local, sua rotina é totalmente modificada, e a equipe de enfermagem são os profissionais mais próximos que

fornece esse cuidado direto: o espaço físico passa a ser restrito quase ou totalmente ao quarto, leito e banheiro, suas vestes são mudadas ou retiradas, sua alimentação e horários modificados, falta de contato ou pouco contato com entes queridos, entre outros (OLIVEIRA; GUIRARDELLO, 2005).

O enfermeiro é o profissional responsável por direcionar e gerenciar grande parte da execução da assistência, a ele cabe atividades como necessidades específicas dos pacientes, cuidados, alta ou recuperação. Igualmente, está instituído parte da satisfação dos pacientes e familiares, em síntese, é de suma importância sua preparação e eficiência no serviço (BARBOSA; MELO, 2008).

Uma maneira de exercer a qualidade no cuidado é a implementação de medidas de segurança ao paciente, durante toda sua estadia hospitalar. É responsabilidade dos profissionais identificar os riscos à saúde existentes em seu setor hospitalar, assim como evitar irregularidades durante seu horário de trabalho.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), tem o intuito de favorecer a competência da assistência e a segurança do usuário de saúde em todas as instituições de saúde do território brasileiro, públicos ou privados (SILVA et al, 2018).

Entre os trabalhadores da saúde, a enfermagem é uma das categorias que permanece prestando seus serviços 24 horas por dia aos usuários. Uma ferramenta que dispõe uma forma de qualidade e utilidade são as anotações de enfermagem: estes registros têm como benefício e finalidade expor o desenvolvimento do paciente em determinada instituição, bem como um meio de informações e até mesmo respaldo jurídico que venha a servir para opinião jurídica se necessário (CAMELO et al, 2009).

#### **2.4.2 Contribuições para a insatisfação dos usuários e profissionais**

A rotina da relação direta com pacientes impõe aos profissionais de saúde riscos diversos, como seu estado de saúde ou doença, desafios e frustrações internas. No decorrer de longos períodos, fatores como o contato com a dor e sofrimento, pressão impostas pelo ritmo de trabalho, relação com pacientes difíceis e receio de erros, podem levar os profissionais a desenvolver mecanismos de defesa rígidos que contribuam negativamente para seu estado profissional e pessoal (MOTA, ET AL, 2006).

Acredita-se que a evolução científica tecnológica no meio intra-hospitalar também possa causar adversidades, pois de certa maneira, minimiza as interações entre profissionais e usuários. As condições em busca de agilidade e praticidade nas informações, como em fichas de histórico clínico, onde apenas levantamos dados necessários, pode levar ao atendimento mecanizado (MOTA et al, 2006).

Quando tratamos de processo de comunicação, estamos nos referindo a gerar atendimento através do diálogo, por meio de conversas interativas frente a frente, por trocas de ideias, pontos de vistas e conhecimentos diversos, e isto pode ser visto como estratégia de assistência humanizada, formada por uma gestão comprometida com esse objetivo (DESLANDES; MITRE, 2009).

É irrefutável o desenvolvimento e avanços dos meios de segurança do paciente ao longo dos tempos, não obstante, equívocos de profissionais no meio hospitalar estão presentes nas diversas áreas. Estes erros, e a falta de compreensão do público para com eles, podem gerar aos profissionais sentimento de frustração, vergonha, culpa, e até mesmo a omissão de acontecimentos (DUARTE, et al, 2015).

## 2.5 PROCESSOS DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

A Enfermagem é umas das profissões da área da saúde da qual os domínios estão voltados ao cuidado do ser humano, singularmente, na família ou coletividade, exercendo atividades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. A Enfermagem se atribui, mediante a atenção, ao bem-estar dos pacientes, seja através da assistência, ou seja, ordenando os setores hospitalares, além de promover a educação em saúde (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

Segundo relatos do documento da Organização Mundial em Saúde (WHO, 1997), a essência e a prática da enfermagem e suas tarefas, distinguem-se demasiadamente em diferentes locais, constata-se que essa essência e práticas são influenciadas pela veracidade que concebe a política, a economia e a cultura de determinado país ou região específica. Todavia, em todo o mundo, a enfermagem estabelece o maior contingente da força de trabalho em assistência em saúde, e é o grupo profissional mais abundantemente subdividido e que possui os mais variados papéis, atribuições e competências (ROCHA; ALMEIDA, 2000).

O trabalho pode ser determinado como um processo de transformação fruto das necessidades do homem de se satisfazer, este trabalho é sujeito de uma construção prévia, de um desígnio que o homem constrói desde a base do processo. De acordo com esta convicção teórica, admite-se que na área da enfermagem, os objetos de trabalho são a assistência de enfermagem e o gerenciamento da assistência (PEDUZZI; ANSELMINI, 2002).

No exercício da enfermagem é imprescindível compreender a multidimensionalidade do trabalhador, a fim de encontrar a integração de suas concepções, métodos, e sentimentos, e em consequência, o reconhecimento de sua subjetividade. A dimensão subjetiva deve ser aprimorada mediante novas maneiras de interação, com o intuito de beneficiar tanto profissionais quanto usuários de saúde. Em suma, a subjetividade do trabalho significa a organização das vivências habituais, uma vez que a humanização do cuidado de enfermagem, somente é possível por meio da humanização das relações entre os profissionais (THOFELT et al, 2011).

O processo de trabalho em saúde da enfermagem baseia-se em tarefas dinâmicas que se constituem por distintas formas de tecnologias, condutas terapêuticas, materiais e utensílios, realizadas pelo trabalhador, com o intuito de gerar um produto ou serviço que tenha resultados para o ser humano (ALVES et al, 2001).

Para compreender o que é o processo de trabalho é necessário considerar os seus seguimentos: objeto, agentes, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. Objeto é algo sobre o que se trabalha, que carrega em si a competência do produto ou serviço que irá ser usado pelo homem. Os agentes são os sujeitos que transformam a natureza tomando o objeto de trabalho, e por meio dele produzem itens ou serviços, são aqueles que realizam o trabalho para o consumidor. Os instrumentos são maneiras empregadas para alterar a natureza, tangíveis ou não (SARIN, 2007).

A finalidade do trabalho se trata do motivo pelo qual ele é feito, ela agrega-se a necessidade que o faz acontecer e dá sentido à sua existência. Os métodos de trabalho são formas de atender a finalidade, efetuadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho, utilizando instrumentos designados, de forma a gerar o bem ou serviço que se almeja alcançar, trata-se de técnicas planejadas e inteligentes de

obter os resultados esperados previamente estabelecidos pelo agente. Por fim, os produtos de um trabalho podem ser bens concretos, isto é, artefatos que podem ser avaliados com os órgãos dos sentidos, ou serviços, ou não são tangíveis, mas que produzem efeitos positivos (SANNA, 2007).

O processo de trabalho do enfermeiro é composto por cinco dimensões complementares e interdependentes: assistência, administrativa, ensino, pesquisa e participação política. E estabelece aspectos da divisão técnica do trabalho que corresponde a diferentes categorias: enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem. A dimensão assistencial tem como objetivo as intervenções do cuidado de enfermagem de forma integral ao indivíduo, família, grupos sociais ou coletividade. A administrativa objetiva os arranjos organizacionais de trabalho em enfermagem, com a finalidade de idealizar e introduzir condições adequadas de cuidados aos usuários e de funcionamento para os trabalhadores (PEDUZZI; ANSELMINI, 2009).

No que diz respeito à dimensão do ensino, a enfermagem tem o intuito de formar, capacitar e qualificar recursos humanos da saúde e orientar indivíduos. Em relação a dimensão pesquisa, o enfermeiro opera de forma a ponderar o exercício profissional, buscando conhecimentos para melhores formas de assistir, administrar, ensinar e pesquisar em enfermagem. A dimensão política é representada pela força de trabalho da enfermagem e sua representação social (PAULA et al, 2014). O quadro 01 representa o funcionamento das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.

**QUADRO 01:** funcionamento das dimensões do processo de trabalho do enfermeiro.

Compo-nentes Processos	Objetivo	Agentes	Instrumentos	Finalidade	Métodos	Produtos
Assistir	Cuidado de indivíduos, família e comunidades	Enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem	Conhecimentos, habilidades e atitudes que compõem o assistir em enfermagem, materiais, equipamentos, espaço físico, etc.	Promover, manter e recuperar a saúde	Sistematização da assistência e procedimentos de enfermagem	Pessoas saudáveis ou morte com dignidade

<b>Administrar</b>	Agentes do cuidado e recursos empregados no assistir em enfermagem	Enfermeiro	Bases ideológicas e teóricas de administração e prática de gerenciamento e recursos	Coordenar o processo de trabalho assistir em enfermagem	Planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria	Condições para o cuidado se efetivar com eficiência e eficácia
<b>Ensinar</b>	Indivíduo que quer tomar-se, desenvolver-se como profissional de enfermagem	Aluno e professor de enfermagem	Teorias, métodos e recursos de ensino-aprendizagem	Formar, treinar e aperfeiçoar recursos humanos de enfermagem	Ensino formal, supervisionado por órgãos de classe e da educação	Enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem, especialistas, mestres, doutores, etc
<b>Pesquisar</b>	saber em enfermagem	Enfermeiro	Pensamento crítico e filosofia da ciência	Descobrir novas e melhores formas de assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar em enfermagem	Métodos qualitativos e quantitativos de pesquisa	Novos conhecimentos e novas dúvidas

Participar Politicamente	Força de trabalho em enfermagem e sua representatividade	Profissionais de enfermagem e outros atores sociais com quem se relacionam	Conhecimentos de Filosofia, Sociologia, Economia História e Ciência Política; argumentação, diálogo, pressão política, manifestação pública e rompimentos de contratos	conquistar melhores condições para operar os outros processos de trabalho	Negociação e conflito	poder, reconhecimento social e conquistas de condições favoráveis para operar os processos de trabalho

Fonte: SANNA (2007, p. 223).

## 2.6 A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) E O PROCESSO DE ENFERMAGEM (PE)

Foi a partir de Florence Nightingale, que a enfermagem ganhou peculiaridades no exercício do trabalho, e a identificação da necessidade de formação e conhecimentos no cuidar, baseadas no saber e no fazer. O significado concedido ao Processo de Enfermagem e a maneira como é exercido na prática, modificou-se ao longo dos anos, conforme influências da realidade de cada prática assistencial. O termo Processo de Enfermagem somente passou a ser atribuído após a segunda metade do século XIX, todavia, Florence já ressaltava a necessidade de instruir as enfermeiras a observar e fazer críticas sobre as observações feitas (GARCIA; NÓBREGA, 2008).

As modificações sucedidas dos tempos contemporâneos, como a inserção das tecnologias e o aumento do grau de conhecimentos científicos, têm influenciado cada vez mais para que os serviços de saúde se adaptem ao novo cenário, a fim de prestar serviços de qualidade, e conseqüentemente a satisfação dos usuários. Logo, considera-se importante a atualização dos profissionais e criação de métodos

eficazes, capazes de atender ao cliente de forma holística e responsável (LARA et al, 2018).

No Brasil, a implementação da sistematização das ações de enfermagem sucedeu através da publicação do livro "Processo de Enfermagem" de Wanda de Aguiar Horta, no ano de 1970. Fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas de Maslow, sob a classificação de João Mohana, ela baseia-se em um método científico (KLETEMBERG et al, 2018).

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece em seu CAPÍTULO 3: Das responsabilidades

Art. 17 – Avaliar criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para a clientela. Art. 18 – Manter-se atualizado ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, em benefício da clientela, coletividade e do desenvolvimento da profissão. Art. 19 – Promover e/ou facilitar aperfeiçoamento técnico, científico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão. Art. 20 – Responsabilizar-se por falta cometida em suas atividades profissionais, independentemente de ter sido praticada individualmente ou em equipe (CÓDIGO DE ÉTICA DO PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, 2004, p. 132).

A Resolução 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece a implementação da SAE em toda instituição de saúde, pública e privada. Em seguida, a Resolução COFEN 311/2007, reformulou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e apresenta artigos diversos enfatizando as responsabilidades em relação aos registros de enfermagem, das quais disposições que somente são viáveis com a prática da sistematização. Mais recentemente, a Resolução COFEN 358/2009 revogou a Resolução nº 272/2002, fortalecendo a importância da implementação da SAE nos serviços de saúde e inseriu a responsabilidade dos técnicos e auxiliares de enfermagem na realização do PE (MONTEIRO, et al, 2013).

A SAE presume um método de organização em sistema, composta por uma sequência de passos para obter um plano de cuidado eficaz, por meio de elementos como os planos de cuidado, regulamentos e a padronização de procedimentos. O processo de enfermagem compreende etapas distintas como a coleta de informações do paciente sobre seu estado de saúde, percepção das necessidades que se atribuem a intervenção de enfermagem, planejamento destas intervenções, implementação e avaliação das ações. Para isso, é necessário a formação e

conhecimento de bases teóricas, além de competência técnico-legal na área da enfermagem (CARVALHO; BACHION, 2009).

O PE retrata uma maneira de aproximação do enfermeiro com o usuário de saúde, sendo um instrumento metodológico de trabalho, que oportuniza o julgamento crítico das condições de saúde do indivíduo, e fundamenta a operação do profissional de enfermagem. (MONTEIRO et al, 2013)

O PE é caracterizado pela interdependência e dinâmica entre suas etapas, a resolução nº 358/2009, em seu artigo 6º, determina que a execução do PE seja registrada formalmente seguindo a sequência determinada. As necessidades encontradas possibilitam o diagnóstico, a prescrição, a continuidade do cuidado e os registros da assistência prestadas no serviço (QUINTO et al, 2018).

I etapa do PE: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – trata da investigação, exercida por intermédio do exame físico do paciente, coleta e agrupamentos de dados, com o objetivo de adquirir informações sobre o indivíduo, que irá determinar sua condição de saúde e necessidades; II etapa do PE: Diagnóstico de Enfermagem – processo de análise e junção dos dados coletados na primeira etapa, que irão contribuir para a tomada de decisão sobre as definições dos diagnósticos de enfermagem, e estabelecem as medidas a serem tomadas para a intervenção do problema de saúde encontrado (BRITO et al, 2016).

III etapa do PE: Planejamento de Enfermagem – determina os resultados esperados, e as medidas de intervenção que serão usadas para reestabelecer a saúde do paciente. É composto por Intervenções Independentes: ações autônomas, que não demandam prescrições ou instruções de outros profissionais; Intervenções Interdependentes: compostas pela atuação de vários outros profissionais; Intervenções Dependentes: necessitam da prescrição médica para realização, como por exemplo, a administração de medicamentos (BRITO et al, 2016).

IV etapa do PE: Implementação - realiza na prática as ações estabelecidas no planejamento, registrando também as intervenções e respostas do paciente no prontuário; V etapa – Avaliação de Enfermagem: nessa etapa, é realizada a avaliação do usuário, se houve respostas e resultados esperados, e se é necessário manter, adaptar ou encerrar o processo de enfermagem que está sendo utilizado. A avaliação deve estar presente até a alta do paciente (BRITO et al, 2016).

Para a realização eficaz do PE, a partir de 1970, foi atribuído o uso de terminologias ou sistemas de classificação na Enfermagem, com o objetivo de descrever a prática de enfermagem, e o desenvolvimento em determinada etapa do processo, além de aprimorar a autonomia do profissional. As terminologias são categorias predefinidas, que descrevem os conceitos de enfermagem de modo uniforme, considerando os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (BARRA; SASSO, 2012). O quadro 02 apresenta as terminologias mais usadas nas etapas do PE.

**QUADRO 02:** Representação das terminologias e sistemas de classificação utilizadas nas etapas do Processo de Enfermagem.

ETAPAS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	TERMINOLOGIAS E SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO EM ENFERMAGEM
<p><b>Diagnósticos de Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NANDA: <i>North American Nursing Diagnoses Association</i> (Associação Norte Americana de Diagnóstico de Enfermagem)</li> <li>• HHCC: <i>Home Health Care Classification</i> (Classificação dos Cuidados em Saúde Domiciliar)</li> <li>• Sistema OMAHA (Community Health System)</li> <li>• ICNP®: <i>International Classification for Nursing Practice</i> (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE®)</li> <li>• PCDS: <i>Patients Care Data Set</i> (Conjunto de Dados de Cuidado ao Paciente)</li> <li>• PNDS: <i>Perioperative Nursing Data Set</i></li> <li>• Classificação das Respostas Humanas de Interesse para a Prática da Enfermagem Psiquiátrica e de Saúde Mental</li> </ul>
<p><b>Intervenções de Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NIC: <i>Nursing Intervention Classification</i> (Classificação das Intervenções de Enfermagem)</li> <li>• HHCC</li> <li>• Sistema OMAHA</li> <li>• ICNP®</li> <li>• NILT: <i>Nursing Intervention Lexicon Terminology</i> (Léxico e Terminologia para Intervenções de Enfermagem).</li> <li>• PCDS</li> <li>• PNDS</li> </ul>
<p><b>Avaliações ou Resultados de Enfermagem</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• NOC: <i>Nursing Outcomes Classification</i> (Classificação dos Resultados de Enfermagem)</li> <li>• HHCC</li> <li>• Sistema OMAHA</li> <li>• ICNP®</li> <li>• PCDS</li> <li>• PNDS</li> </ul>

Fonte: BARRA; SASSO (2017, p.1146).

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa.

A revisão integrativa é um método que possibilita a síntese de conhecimento e a agregação da aplicação de resultados de estudos significativos na prática. É uma importante ferramenta, pois é a mais vasta abordagem metodológica relativa às revisões, que possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

É denominada integrativa porque estabelece informações mais amplas sobre um assunto/problema, proporcionando um corpo de fundamentos, onde o pesquisador pode desenvolver uma revisão integrativa com diversos fins, como para designação de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A revisão integrativa consiste em seis etapas distintas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Neves (1996) relata que a pesquisa qualitativa costuma ser direcionada ao longo de seu desenvolvimento, e não está voltada á enumeração de eventos, nem ferramentas estatísticas para analisar os dados, seu foco é vasto e possui concepções diferentes da adotada pelos métodos quantitativos. Este método baseia-se na obtenção de dados descritivos através da interação do pesquisador com a situação objeto do estudo. Tem como finalidade diminuir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. Em tese, os estudos qualitativos são feitos no local de origem dos dados.

A revisão utilizou como critérios de inclusão artigos relevantes que tratam do tema humanização em saúde, entre os anos de 2018 a 2022, na Língua Portuguesa, e foi elaborada a partir de leituras a fim de encontrar os objetivos desejados sobre o tema, utilizando os descritores: “humanização”, “saúde em enfermagem” e “qualidade da assistência”.

Os critérios de exclusão foram artigos que não fazem parte dos anos estipulados, de 2018 a 2022, idiomas que não sejam a Língua Portuguesa, estudos que não sejam artigos científicos, temas e assuntos que não se correlacionavam com a proposta do estudo.

Por se tratar de uma revisão de literatura esse trabalho não precisou ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), porém, diante da lei nº 9.610/98 que está vinculada com legislação dos Direito Autorais e o código de ética dos profissionais da enfermagem, este trabalho foi devidamente preconizado dentro desta lei.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

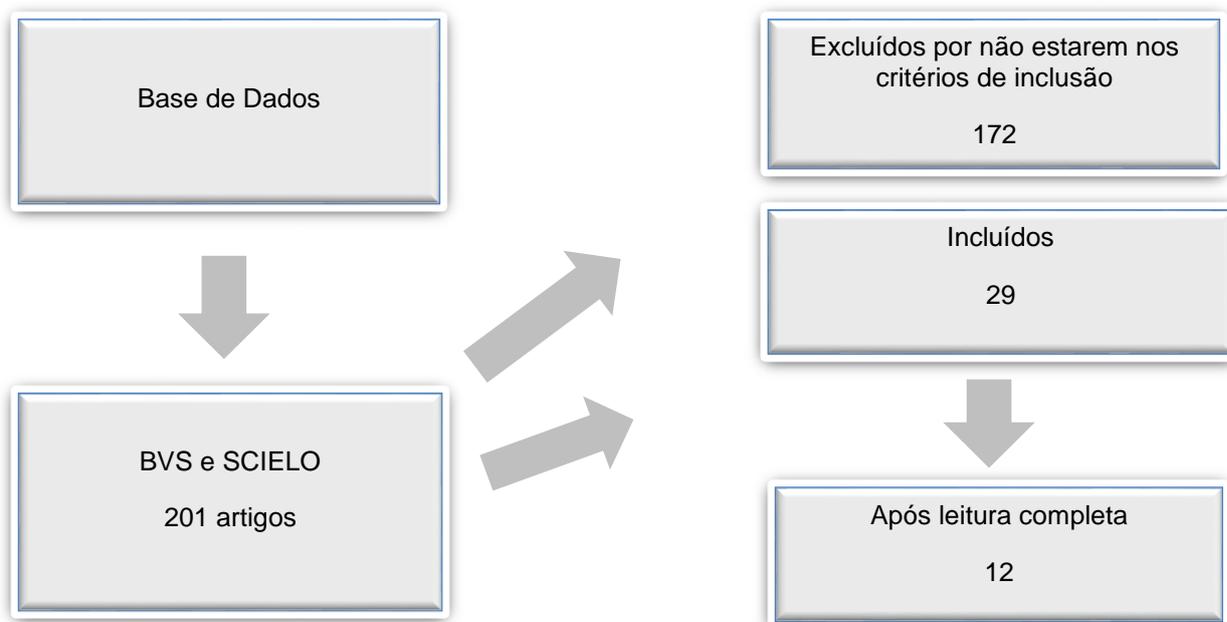
A amostra da revisão integrativa foi composta pela busca de estudos que resultou em 201 publicações nos bancos de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), após aplicação dos critérios de exclusão, bem como artigos anteriores ao ano de 2018, estudos que não fossem artigos científicos, títulos e resumos que não se correlacionam com o tema proposto do estudo, e estudos fora do idioma Português, foram mantidas 29 publicações. Após leitura íntegra de cada estudo permaneceram 12 na seleção final dos artigos (Figura 01).

Para realizar a abreviação dos estudos selecionados, foi utilizado o instrumento de coleta de dados chamado de quadro sinóptico, com adaptações por Silva et al. (2020) ao qual tem como finalidade expor informações fundamentais como título, autores, ano de publicação, objetivo, metodologia, resultados e conclusão (Quadro 03).

Os artigos designados para o referente estudo foram publicados entre o ano de 2018 ao ano de 2022. Constatou-se que sete dos estudos são de metodologia com delineamento qualitativo, e cinco com delineamento quantitativo. Dentre dos selecionados nenhum dos artigos era totalmente direcionado ao tema “Humanização na assistência de enfermagem aos usuários de serviços de saúde”, não obstante, todos possuem resultados e conclusões com embasamento sobre o assunto (Quadro 03).

Na leitura integral de todos os estudos selecionados deu-se a visível percepção para mostrar de forma positiva a importância da humanização na assistência de enfermagem aos usuários de serviços de saúde, e que a implementação na prática ocasiona efeitos significativos nas condutas de assistência.

**FIGURA 01:** Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos no estudo.



**Fonte:** Elaboração própria (2022).

**QUADRO 03:** Quadro sinóptico, expondo as abreviações dos principais resultados que foram retirados dos estudos.

Título/Autores/ Ano de publicação	Objetivo	Método	Desfechos
<p><b>A humanização na assistência ao parto e ao nascimento.</b> (CORDEIRO <i>et al.</i>, 2018.)</p>	<p>Analisar as ações de humanização realizadas pelos enfermeiros na assistência ao parto e ao nascimento.</p>	<p>Estudo quantitativo, de campo, descritivo e exploratório, com 30 enfermeiros que atuam em um Centro Integrado de Saúde, por meio de um questionário.</p>	<p>Os enfermeiros reconhecem que os programas de humanização trazem benefícios, no entanto, relatam que as parturientes possuem resistência, e que a falta de conhecimento de alguns profissionais de saúde quanto à importância da humanização do parto levam a uma resistência em realizar uma assistência humanizada de qualidade.</p>
<p><b>Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva.</b> (THOMAZ <i>et al.</i>, 2019.)</p>	<p>Identificar a perspectiva do cuidador familiar acerca das facilidades e dificuldades no acesso do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa, no qual participaram 10 cuidadores de adolescentes com deficiência auditiva.</p>	<p>Os resultados mostram que a busca pelos serviços de saúde ocorre esporadicamente, em casos de adoecimento e/ou consultas. Conclui-se que a falta de preparo dos profissionais dificultam a qualidade e a humanização da assistência.</p>
<p><b>Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra.</b> (ZANCHETTA, <i>et al.</i>, 2021)</p>	<p>Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial.</p>	<p>Pesquisa multicêntrica realizada por meio da plataforma Opinião, explorando opiniões dos participantes de três cidades da região Sudeste do Brasil. Tratamento dos dados por estatística descritiva e análise temática.</p>	<p>Respondentes revelaram lacunas de conhecimentos sobre a violência obstétrica e os direitos da mulher. O enfrentamento da violência obstétrica dar-se-ia por apoio familiar. Conclusão e Implicações para a prática: o debate incrementa a humanização e a governança compartilhada.</p>

<p><b>Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. (PAIVA, et al., 2021).</b></p>	<p>Descrever as ações implementadas para o manejo da dor na assistência em cuidados paliativos oncológicos e analisar a contribuição do Hospital do Câncer IV, enquanto unidade de referência no Instituto Nacional de Câncer.</p>	<p>Estudo de história do tempo presente, de abordagem qualitativa, cujas fontes foram documentos escritos e entrevistas com cinco participantes. A coleta ocorreu de fevereiro a junho de 2018. A análise das fontes escritas deu-se mediante crítica interna e externa aos documentos, considerando sua cronologia e temática.</p>	<p>Os profissionais contribuíram com ações para o manejo da dor em cuidados paliativos oncológicos de variadas formas. Conclusão: essas ações favoreceram a assistência em cuidados paliativos oncológicos nos vários níveis de atenção de saúde aos pacientes e familiares, com maior reconhecimento técnico e científico para todos.</p>
<p><b>Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. (SILVA, et al., 2018).</b></p>	<p>Avaliar a percepção dos enfermeiros sobre cuidado paliativo antes e depois de uma intervenção.</p>	<p>Estudo quantitativo, quase experimental, desenvolvido nas unidades de um hospital de atenção secundária. O instrumento de coleta de dados foi adaptado de um estudo realizado com anestesiólogistas.</p>	<p>Houve predominância dos profissionais antes da intervenção que escolheram a expressão Morte Digna para designar cuidado paliativo (72,9%), após a intervenção, escolheram a expressão Qualidade de Vida (55,9%). Conclui-se que a intervenção realizada promoveu melhoria da compreensão de conceitos relacionados ao cuidado paliativo.</p>
<p><b>Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. (SOUZA, et al., 2019).</b></p>	<p>Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem acerca das necessidades humanas básicas dos pacientes críticos internos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) sob a luz da teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta.</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa. Amostra de cem profissionais de enfermagem em terapia intensiva adulto.</p>	<p>Resultados: Predominância dos aspectos psicobiológicos e baixo predomínio dos aspectos psicossociais. Concluiu-se que equipe de enfermagem conhece as necessidades humanas básicas do paciente crítico, centralizada nos aspectos psicobiológicos com distanciamento dos aspectos sociais e religiosos na prática</p>

			assistencial.
<b>Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. (CARVALHO, <i>et al.</i>, 2018)</b>	Analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) às gestantes.	Estudo transversal descritivo com abordagem qualitativa, realizado num hospital privado e conveniado ao Sistema Único de Saúde, na cidade de Feira de Santana BA, em 2016. Participaram do estudo 10 profissionais da equipe de enfermagem que prestam assistência direta às gestantes em trabalho de parto e no puerpério.	As entrevistadas reconhecem que o ACCR é um modo de operar nos serviços de saúde, reorganizando o processo de trabalho, garantindo a qualidade do atendimento. Conclusões: a implantação do ACCR estabelece melhorias que garantem uma relação de confiança entre usuárias e profissionais e eficácia no atendimento às urgências e emergências gravídicas.
<b>Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência provida em uma unidade de internação. (LARA, <i>et al.</i>, 2018).</b>	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre os cuidados providos em uma unidade de clínica médica de um hospital de referência macrorregional em saúde do interior do estado de Minas Gerais.	Estudo de caso, abordagem qualitativa, com entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistados 11 profissionais de enfermagem (Técnicos e Enfermeiros), funcionários a pelo menos um ano no local do estudo. Utilizou-se a Análise de Conteúdo Temático para interpretação dos dados e posterior categorização temática.	A análise dos dados revelou que a equipe de enfermagem possui um bom relacionamento interpessoal, reconhece a necessidade de capacitação e maior humanização nas ações como requisitos para a melhoria da assistência prestada. Porém, existem dificultadores para que se possa prestar uma assistência satisfatória.
<b>Percepção do adolescente frente à sua condição de adoecimento oncológico. (COSTA, <i>et al.</i>, 2021).</b>	Compreender a percepção do adolescente frente à sua condição de adoecimento oncológico.	Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa, por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo, realizada com 13 adolescentes, no período de junho a agosto de 2019, no Centro Especializado em Oncologia Pediátrica de um hospital universitário.	Foram identificadas oito ideias centrais, entre elas: estar doente é ruim porque limita rotinas da vida normal; conclui-se que na percepção do adolescente, o adoecimento vai além da condição de saúde física, interfere e limita sua qualidade de vida, e a escuta terapêutica é essencial para uma

			assistência humanizada.
<b>Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. (NETA, et al., 2019).</b>	Identificar as vantagens e desvantagens relacionadas à realização do Processo de Enfermagem (PE) pelos enfermeiros que atuam nas unidades de internação em um hospital público de ensino.	Estudo descritivo com análise quantitativa dos dados. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2016 a março de 2017 por meio de entrevista individual com enfermeiros que aceitaram fazer parte do estudo, totalizando 29 sujeitos.	Como resultados foram apontados eventos vantajosos decorrentes da realização do PE, como cuidado humanizado, individualizado e holístico. Concluiu-se que a realização do PE traz inúmeras vantagens para o paciente, profissional e instituição de saúde e nenhuma desvantagens aos envolvidos neste processo.
<b>Satisfação do usuário com o atendimento: a visão da enfermagem. (INCHAUSPE; MOURA, 2018).</b>	Descrever a opinião das lideranças de enfermagem acerca da contribuição da pesquisa de satisfação do usuário em relação ao atendimento.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo, com 28 lideranças das unidades de internação de um hospital público. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada e analisadas segundo a Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática.	Evidencia-se que o resultado da pesquisa de satisfação fornece subsídios importantes para serem trabalhados com a equipe e em conjunto com a instituição. Conclui-se que a pesquisa trouxe contribuições tanto para o usuário que responde, quanto para a equipe que utiliza os resultados para melhorar a qualidade da assistência em saúde.
<b>Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. (SILVA, et al., 2018).</b>	Analisar a atuação de enfermeiros na segurança do paciente em instituição hospitalar.	Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 42 enfermeiros de uma instituição hospitalar. Os dados foram reunidos a partir de entrevista semiestruturada e submetidos à técnica da hermenêutica dialética.	Verificou-se que a utilização de estratégias, como a comunicação, a educação permanente e a participação do acompanhante foi essencial para o fortalecimento da segurança do paciente na instituição. Já a superlotação e a sobrecarga de trabalho foram apresentadas como prejudiciais à sua atuação.

Fonte: Elaboração própria (2022).

De acordo com Inchauspe e Moura (2018), a humanização em saúde pode ser definida como a inclusão e o respeito pelos diferentes sujeitos, a formação de elos solidários para com estes, e a inserção nos processos de gestão em saúde, através da relação com as demandas sociais, públicas e individuais. Bem como o aumento do grau de responsabilidade na produção de saúde vinda dos profissionais, através do compromisso de melhoras nas condições de assistência.

A humanização inserida na saúde tem como objetivo extinguir o modelo biomédico, que concentra-se apenas no indivíduo como portador de determinada patologia, e restringe-se aos fatores biológicos, além de considerar que saúde significa somente a ausência da doença. Essa assistência humanizada valoriza o paradigma biopsicossocial, que investiga e considera as condições de vida do sujeito, os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, respeitando sua identidade e implementando o cuidado de maneira integralizada.

Lara et al (2018) enfatiza que a humanização é um conjunto de ações tais como respeito, empatia, comunicação, e medidas que constituam circunstâncias adequadas de trabalho.

Condições laborais dignas no cotidiano dos profissionais de saúde são fundamentais para se ter um ambiente saudável e a prestação de uma assistência de qualidade. O Processo de Trabalho em Enfermagem “Participar Politicamente” é formado pela força de trabalho em enfermagem e sua representatividade, e deve ser colocado em prática por meio de manifestações públicas e cobranças a representantes políticos, a fim de conquistar direitos para melhores condições de execução do cuidado.

O modelo de assistência humanizada valoriza a inclusão dos cidadãos em seu cotidiano, por meio do princípio organizativo do SUS da Participação Social. A inserção dos usuários de saúde na gestão compartilhada é relevante para um atendimento mais resolutivo quando baseado nos princípios do HumanizaSUS, na fiscalização e controle das decisões do Estado por meio dos Conselhos Nacionais de Saúde, além do estabelecimento de metas e a formulação das Políticas Públicas de Saúde realizadas através das Conferências Nacionais de Saúde. Para Silva et al (2018) a humanização é o estabelecimento de novos arranjos sustentáveis democráticos que concordem trabalhadores e gestores do sistema, e a inclusão da

população, com o objetivo de inovar todas as condutas de cuidado e de gestão, que beneficiem o usuário de saúde.

Conforme Carvalho et al (2018) a humanização em saúde é uma forma de praticar os princípios do SUS nos serviços de saúde.

A prática da humanização garante a Universalidade por parte do sistema, onde todo e qualquer cidadão tenha direito a saúde sem restrições, a Integralidade, garantindo que o usuário obtenha cuidados voltados para a prevenção, promoção e reabilitação, combinado entre todos os níveis de atenção, e a equidade, que evidencia o atendimento adequando-se as necessidades do usuário, respeitando suas diferenças.

Segundo Souza et al (2019) o cuidado humanizado pode ser caracterizado através das Necessidades Humanas Básicas (NHB), que condiz qualquer necessidade do ser humano, desde fisiológicas até feitos pessoais.

Para que o cuidado seja efetivado de maneira qualificada, o tratamento não deve se limitar apenas na patologia dos pacientes, e a estes como portadores de doenças, mas também em satisfazer suas imposições como ser humano, tais como necessidades fisiológicas, de segurança, de amor, estima e autorrealização.

Os autores Zanchetta et al (2021) e Lara et al (2018) concordam que a humanização é uma rede articulada que se amplia á estrutura familiar através do HumanizaSUS, garantindo melhores condições de acesso, de revestimento, e de qualidade da assistência. Esse cuidado permite o entendimento aos três pilares propostos pelo Sistema Único de Saúde: Equidade, Universalidade e Integralidade.

Este programa foi estabelecido vista a necessidade de qualificar o modelo precário de assistência em saúde. Após o estabelecimento da Lei Orgânica de Saúde, nº 8080 do ano 1990, a saúde já era direito de todos os cidadãos e dever do Estado, porém a preocupação em satisfazer os usuários não era predominante.

A satisfação do paciente é estabelecida quando o grau em que a assistência em saúde prestada é correspondente as expectativas, sejam em termos de bom atendimento, qualidade técnica, cuidado, disponibilidade ou estrutura física. Para Lara et al (2018) a assistência humanizada tem elevada importância pois a busca pela qualidade nos serviços de saúde se tornou um evento mundial, decorrente da percepção que a satisfação dos usuários é imprescindível para a continuidade dos serviços.

Segundo Thomaz et al (2019) esta assistência humanizada é interessante pois oferta a comunicação qualificada tornando possível que as necessidades dos usuários sejam compreendidas, tendo em vista a resolução dos agravos e situação-problema encontrado. A formação de vínculos é uma maneira de possibilitar o cuidado humanizado e o retorno quando necessário.

Os profissionais de saúde devem estar atentos ao emprego da linguagem clara e objetiva com os pacientes, visto que são pessoas leigas e por vezes analfabetos. A comunicação qualificada, simples e sem a utilização de termos técnicos desconhecidos pela população, permite que o paciente compreenda orientações a serem seguidas diariamente, como possibilita também uma melhor obtenção de diagnóstico.

Cordeiro et al (2018) reconhece a assistência humanizada valiosa quando implementada no parto e no pré-natal, período em que são prestadas as gestantes instruções ao processo de gravidez e puerpério, além da escolha de tipo de parto (vaginal ou cirurgia cesariana). Deve-se respeitar o ponto de vista da mulher e suas crenças, em razão que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais.

Este período é de extrema importância, pois as gestantes são instruídas quanto a hábitos alimentares que podem ocasionar complicações na gravidez (Hipertensão Arterial Sistêmica Gestacional, Diabetes Mellitus Gestacional) e no parto (Eclâmpsia), cuidados mantidos no dia-a-dia, exames a ser realizados, entre outras medidas diversas.

No estudo realizado por Carvalho et al (2018) a assistência humanizada constatou-se relevante, pois mais de 130 profissionais indicaram a exigência de não se limitar ao paciente pela perspectiva física, mas psicológica e espiritual, considerando seu contexto social e cultural. A respeito do conceito de cuidado, mais de 60 trabalhadores constataram a importância da singularidade do atendimento, recuperação das tecnologias leves, e a responsabilidade compartilhada.

O estudo evidenciou que o cuidado humanizado favorece o estado de saúde dos pacientes e diminui o tempo de recuperação.

De acordo com a pesquisa realizada por Costa et al (2021) com pacientes adolescentes oncológicos, constatou-se que os cuidados com a saúde e a humanização na assistência caminham juntos, e um não pode proceder sem a presença do outro. Identificou-se que recursos terapêuticos não farmacológicos

como massagens de conforto, uso de compressas, atividades artísticas, suporte emocional, a comunicação e convívio social com outros pacientes, geram bem-estar e diminuição da dor física.

Métodos de avaliação hospitalar que assegurem uma melhor segurança para o paciente, estrutura física e capacitação profissional para os pacientes são importantes para aprimorar o ambiente e as condições dos serviços de saúde. Paiva et al (2021) acredita que a assistência humanizada possui excelência pois possibilita o implemento da Acreditação Hospitalar, que se baseia na reconfiguração da assessoria e reorganização dos serviços de saúde, buscando qualificação de alto nível, traçada na visão holística.

Costa et al (2019) e Silva et al (2018) apontam que o enfermeiro, por ser capacitado durante sua formação a ter uma visão integral das necessidades humanas básicas do paciente, assume papel fundamental na assistência gerando benefícios, pois prestam auxílio não somente na parte clínica, medicinal e técnica, mas também promovem o conforto que irá possibilitar a compreensão de necessidades e suas soluções.

A relação enfermeiro-paciente se faz importante pois este profissional exerce a empatia durante seus serviços e o contato direto diário com os pacientes possibilita a formação de vínculos.

O enfermeiro é o profissional responsável pela realização das consultas de Pré-Natal, não se limitando apenas a técnicas científicas, mas também prestando apoio emocional as gestantes a seus cuidados. O estudo realizado por Cordeiro et al (2018) aponta que a assistência de enfermagem acarreta efeitos significativos e resultados benéficos, como o fornecimento de informações que irão conceder segurança durante o parto, além de melhorar as circunstâncias de nascimento, diminuir o número de cesarianas e complicações de parto.

Silva et al (2018) relata que o enfermeiro, por passar grande parte do tempo mantendo contato direto com os pacientes, é favorável pela garantia da segurança dos usuários e do incremento de uma cultura de segurança, por meio da interlocução com sua equipe, e a educação continuada. As medidas tomadas por estes profissionais geram resultados positivos pois desenvolvem ações de melhorias incentivadas pelo Ministério da Saúde: como incentivo a higienização das mãos e do ambiente, identificação do paciente, precaução de quedas e úlceras por pressão,

prevenção, controle e notificação de eventos adversos, cirurgia segura, administração correta de medicamentos, sangue e hemocomponentes, além de prevenção, controle e notificação de eventos adversos.

O enfermeiro é indispensável na implementação de uma cultura de segurança ao paciente, pois ele planeja e capacita quanto as ações de enfermagem para sua equipe, além de ser responsável por disponibilizar recursos adequados para o ambiente.

De acordo com Carvalho et al (2018) a atuação do enfermeiro promove resultados positivos na assistência da classificação de risco e acolhimento, de modo que identifica o problema e propõe uma resposta. Medidas como o encaminhamento de pacientes para outros serviços, tais como emergências, coleta de dados, realização de exame físico e verificação dos sinais vitais, consultas de enfermagem, entre outros, são ofertadas pelo enfermeiro.

Os Protocolos de Triagem, realizados pelo enfermeiro, são fundamentais para agilidade e boa execução dos serviços de saúde. Esta ferramenta promove o primeiro contato com o paciente, identificando os que necessitam de atendimento prioritário de acordo com sua gravidade clínica, e determinam o fluxo correto do atendimento, evitando superlotações.

Para Lara et al (2018) o enfermeiro propõe privilégios e é fundamental para a assistência humanizada, pois quando responsável pelos processos gerenciais são sensíveis a captar as demandas emergenciais, possuem capacidade para executar e incentivar ações inovadoras e flexibilidade para se adequar às diferentes situações decorrentes do dia-a-dia. Este profissional se destaca também, por exercer múltiplas atividades, uma vez que além de realizar procedimentos de cuidado, resolvem questões burocráticas, além de coordenar e fiscalizar os serviços de sua equipe.

É importante que o enfermeiro gestor esteja aberto a ouvir critérios de profissionais que prestam assistência diária aos usuários e conhecem suas necessidades, como o enfermeiro assistencial, e os agentes comunitários de saúde, que conhecem os territórios e condições da população da área, para que o cuidado se efetive com eficiência e eficácia.

Segundo Berwanger et al (2019) a enfermagem é otimizada pela introdução de uma assistência sistematizada por meio do Processo de Enfermagem (PE), baseado no conhecimento científico, ferramenta está pertinente para o desempenho

institucional e efetivo para os valores e princípios da realização das políticas públicas de saúde. Além de disciplinar o trabalho da equipe de enfermagem, este mecanismo de trabalho colabora no controle de sistemas de custos, diminuição das margens de erros entre os profissionais, e além de tudo, presta um plano de cuidado individualizado da enfermagem na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.

O PE retrata uma maneira de aproximar e humanizar o cuidado do enfermeiro com o paciente, pois o método baseado em etapas, estabelece um plano de cuidado eficaz e integral que assiste as necessidades desde a coleta de dados inicial do paciente até a avaliação de enfermagem, onde são observados os resultados de todo o processo.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após transcorridos quase uma década da instituição da Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde, e a percepção da necessidade de mudanças do modelo de prestação de assistência e gerenciamento da saúde no Brasil, esta pesquisa investiga as condutas e benefícios da humanização, exercidas pelos profissionais da enfermagem na assistência prestada aos usuários de saúde.

Os resultados analisados apontaram que a humanização produz respostas positivas na assistência em saúde e deve ser incentivada a todos os profissionais em todos os níveis de atenção, permitindo que os princípios do SUS sejam exercidos e respeitados.

Constatou-se que o enfermeiro é de suma importância na assistência e gerência dos serviços de saúde, uma vez que este profissional está presente diariamente no cuidado, identificando as necessidades do indivíduo, família ou coletividade, além de utilizar-se de métodos sistematizados e eficazes ao qual foi capacitado, levando em conta que os usuários buscam cada vez mais a qualidade da assistência e a satisfação.

Desta forma, acredita-se que este trabalho traz contribuições para a comunidade acadêmica, profissionais da área da saúde, ou a quem possa interessar. Fica como sugestão que sobrevenham mais investimentos em educação permanente, de modo que os profissionais evidenciem a importância de uma assistência humanizada e de qualidade e seus efeitos para os usuários dos serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araújo. A gestão do processo de trabalho da enfermagem em uma enfermaria pediátrica de média e alta complexidade: uma discussão sobre cogestão e humanização. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.15, n.37, p.351-61, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4RLzXMW7ppwhnKGwMBwnfcj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 de abr. de 2022.

ALVIM, André Luiz Silva. O Processo de Enfermagem e suas Cinco Etapas. **Enfermagem em Foco**, 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/531/214>. Acesso em: 29 de mar. de 2022.

ANICETO, Bárbara; BOMBARDA, Tatiana Barbieri. Cuidado humanizado e as práticas do terapeuta ocupacional no hospital: uma revisão integrativa da literatura. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, São Carlos, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/kjM8VZk3WVTBNstQbQcZ8fq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de out. de 2021.

BARBOSA, Guilherme Correa. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Xft5GGxBgzdgDWtHthCS5GQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de out. de 2021.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal. Padrões de dados, terminologias e sistemas de classificação para o cuidado em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/mcckLwkm6PBRX4zJfF5Vcpd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de mar. de 2022.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização na saúde: um novo modismo?. **Debates**, Niterói, v.9, n.17, p.389-406, 2005. Disponível: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2005.v9n17/389-394/pt>. Acesso em: 25 de ago. de 2021.

BERWANGER, Djulia Camila. et al. Processo de enfermagem: vantagens e desvantagens para a prática clínica do enfermeiro. **Revista Nursing**, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/257/pg34.pdf>. Acesso em: 08 de mar. de 2022.

CAMELO, Silvia Helena Henriques; PINHEIRO, Aline; CAMPOS, Domitila; OLIVEIRA, Tatiana Lentz. Auditoria de enfermagem e a qualidade da assistência à saúde: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/33258/17594>. Acesso: 18 de nov. de 2021.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida? **Debates**, Campinas, v.9, n.17, p.389-406, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/4XmzCwQ8HQfFRNXpGrPz8Sj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 de jul. de 2021.

CARVALHO, Emilia Campos; BACHION, Maria Márcia. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47056/23084>. Acesso em: 30 de março de 2022.

CARVALHO, Silas Santos. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a implantação do setor de acolhimento com classificação de risco às gestantes. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.18, Recife, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wpKrBYRpdwthfZrDDVjSDTR/?lang=pt>. Acesso em: 05 de mar. de 2022.

COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pWShcKz7qHYsFgZw4BMXjch/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 de ago. de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, Código de ética dos profissionais de enfermagem. **ConScientiae Saúde**, v. 3, p. 131-137, São Paulo, 2004. Disponível em: [http://www.coren-rj.org.br/codigo\\_etica.htm](http://www.coren-rj.org.br/codigo_etica.htm). Acesso em: 20 de mar. de 2022.

CORDEIRO, Eliana Lessa. et al. A humanização na assistência ao parto e ao nascimento. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/236334/29731>. Acesso em: 02 de fev. de 2022.

COSTA, Vânia Chagas. et al. Percepção do adolescente frente à sua condição de adoecimento oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Recife, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/03/1359931/sfreireart21.pdf>. Acesso em: 25 de fev. de 2022.

DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria de Araujo. Processo comunicativo e humanização em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.641-9, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/DmMxCv3wWhHzkQxMkX5qcks/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 de nov. de 2021.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev Min Enferm.**, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: 20 de jan. de 2022.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p.30-35, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de jul. 2021.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Miriam Lima. Processo de enfermagem: da teoria à prática assistencial e de pesquisa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/t5CHQNJfHx9Y84VVR59Zsmc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 de abr. de 2022.

HAUSMANN, Mônica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto contexto – enfermagem**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dbP73tQnG84YvsjS943pW9r/?lang=pt>. Acesso em: 05 de abr. de 2022.

INCHAUSPE, Juciane Aparecida Furlan; MOURA, Gisela Maria Schebella Souto. Satisfação do usuário com o atendimento: a visão da enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-980778>. Acesso em: 28 de fev. de 2022.

KLETEMBERG, Denise Faucz. et al. O processo de enfermagem e a lei do exercício profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Zqmn5knwKMRvCZmrR3Ysgwn/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 de março de 2022.

LARA, Maristela Oliveira. et al. Percepção da equipe de enfermagem quanto à assistência provida em uma unidade de internação. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/914450/36685-93456-1-pb.pdf>. Acesso em: 02 de mar. de 2022.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, João Pessoa, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de nov. de 2021.

MUSSI, Fernanda Carneiro; WHITAKER, Iveth Yamaguchi; FERNANDES, Maria de Fátima Prado; GENNARI, Terezinha Dalossi; BRASIL, Virgínia Visconde; CRUZ, Diná de Almeida L. M. Processo de enfermagem: um convite à reflexão. **Acta Paul. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 26-32, São Paulo, 1997. Disponível em: [https://actaape.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/1982-0194-ape-S0103-2100199700010000205/1982-0194-ape-S0103-2100199700010000205.x16677.pdf](https://actaape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-2100199700010000205/1982-0194-ape-S0103-2100199700010000205.x16677.pdf). Acesso em: 18 de nov. de 2021.

OLIVEIRA, Acácia Maria Lima; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. **Rev Esc Enferm USP**, Campinas, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QWbvQmCDBKDRvt9pnc98JxD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de nov. de 2021.

PAIVA, Carolina Fraga. et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gwX6t7GvJPjvV5trMDXcdNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de fev. de 2022.

PEDUZZI, Marina; ANSEMI, Maria Luiza. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 392-398, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pd5Cm9Mx3C5P3b3mjpyPg7C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de abr. de 2022.

ROCHA, Semiramis Melani Melo; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. **Rev. latino-am. enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 96-101, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FhrPV8gz3hmsNhtPmMfbpBN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de abr. de 2022.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 de abr. de 2022.

SANTOS, Iraci; OLIVEIRA, Sandra R. Marques; CASTRO, Carolina Bittencourt. Gerência Do Processo de Trabalho em Enfermagem: Liderança da Enfermeira em Unidades Hospitalares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/v6mTkHdFx7Pxdsf7KP5WpRD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 de jul. de 2021.

SANTOS, Marisa Gomes. et al. Etapas do processo de enfermagem: uma revisão narrativa. **Enfermagem em Foco**, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1032/416>. Acesso em: 27 de mar. de 2022.

SILVA, Aline Teixeira. et al. Segurança do paciente e a atuação do enfermeiro em hospital. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-981874>. Acesso em: 02 de fev. de 2022.

SILVA, Hashilley Alberto. et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22653>. Acesso em: 15 de fev. de 2022.

SOUZA, Marcela Tavres; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 de janeiro de 2022.

SOUZA, Marília Fernandes Gonzaga; SANTOS, Ana Dulce Batista; MONTEIRO, Akemi Iwata. O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Z5GtTXWcJv5jhYmRCmFfthn/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 04 de abr. de 2022.

SOUZA, Priscilla Tereza Lopes. et al. Necessidades humanas básicas em terapia intensiva. **Rev Fun Care Online**, 2019. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6850/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6850/pdf_1). Acesso em: 10 de mar. de 2022.

THOFEHRN, Maira Buss. et al. A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de enfermagem e saúde**, Pelotas, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3423>. Acesso em: 08 de abr. de 2022.

THOMAZ, Manuela Maschendorf. et al. Acessibilidade do adolescente com deficiência auditiva aos serviços de saúde. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/55502>. Acesso em: 19 de fev. de 2022.

ZANCHETTA, Margareth Santos. et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n5/1414-8145-ean-25-5-e20200449.pdf>. Acesso em: 24 de jan. de 2022.