



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

EDGAR DOS SANTOS FELICIANO

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

ARIQUEMES - RO
2011

Edgar dos Santos Feliciano

**HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de Bacharel em: Enfermagem.

Prof^a. Orientadora: Ms. Mônica Fernandes Freiburger

Ariquemes
2011

Edgar dos Santos Feliciano

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora: Mônica Fernandes Freiburger
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms. Roberson Geovane Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Dr. Rosani Aparecida Alves Souza
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 08 de julho de 2011.

Dedico a todos aqueles que contribuíram, participaram e me apoiaram nos momentos de alegrias e dificuldades durante este período da minha formação.

Dedico este trabalho a minha esposa amada Rosangela e minha filha querida Ariany, razão do meu viver.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois, foi a tua mão que encontrei estendida, quando realmente precisei de um amigo. Foram teus olhos que fixei, quando me senti só. Tuas palavras me orientaram, mostrando o caminho correto, que eu não encontrava. Teu sorriso consolou-me. Sua força interior era tudo que precisava. Espero retribuir sua generosidade, de toda alma e coração. Agradeço-te por ter me iluminado, dando forças suficientes para chegar até aqui. Fico feliz por ter a sua amizade, e quero sinceramente dizer: você é muito especial.

Agradeço a Professora Dr^a Helena Meika Uessugui coordenadora do curso de enfermagem que no decorrer destes 04 anos sempre esteve me apoiando e a professora orientadora Mônica Fernandes Freiburger, com quem dividi meus momentos de dificuldades e por ter me ensinado que grandes castelos se constroem com pequenos grãos de areia.

Aos mestres, meu imenso agradecimento pelos ensinamentos transmitidos no decorrer da graduação.

Agradeço a minha amada esposa Rosangela, pela motivação e apoio oferecidos.

A minha querida filha Ariany, por ter compreendido minha ausência em alguns momentos de sua vida.

Agradeço aos meus pais pelo amor, carinho e valores transmitidos, fundamentais para minha construção como profissional e ser humano.

A todos os amigos, que me assistiram, torceram e me estenderam a mão nos momentos difíceis.

Obrigado a todos por compartilharem comigo seus conhecimentos, alegria e companheirismo durante os dias.

*“Mais do que máquinas precisamos de humanidade.
“Mais do que inteligência precisamos de afeto”.*

Charlie Chaplin

RESUMO

A unidade de centro cirúrgico é uma área restrita especial e complexa dentro da unidade hospitalar, e para tanto deve estar preparada de acordo com um conjunto de requisitos e normas para a realização do ato operatório. O paciente cirúrgico ao adentrar nesse setor sofre uma série de sentimentos e emoções, na maioria das vezes nunca antes vivenciada, cabendo, portanto, à equipe de enfermagem saber lidar com esses sentimentos apresentados pelo paciente, prestando uma assistência individualizada e humanizada. Ao realizar o levantamento bibliográfico sobre a importância da humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico, foram encontradas 1870 referências, dentre elas 132 referências foram selecionadas, sendo que tais referências estavam concordes a temática analisada. Das referências selecionadas, 30 referências foram utilizadas, sendo elas: 03 livros (10%), 19 artigos da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (63,33%), 01 periódico Conselho Federal de Enfermagem (3,33%), 01 periódico do Conselho Regional de Enfermagem (3,33%), 04 periódicos do Ministério da saúde (13,33%), 01 monografia (3,33%) e a Declaração dos Direitos Humanos (3,33%). Após realização do referido estudo observou-se que os autores estudados são unânimes em seus entendimentos sobre o tema proposto, pois todos discorrem que uma equipe humanizada conseguiu dar uma melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente que passa por um procedimento cirúrgico.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Assistência de Enfermagem, Enfermagem em Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

The unit of the surgery center is a special restricted area and complex in the hospital, and must be prepared according to a set of requirements and standards for the completion of surgery. The surgical patient to enter this sector undergoes a series of feelings and emotions, most often never before experienced, fitting therefore, the nursing staff know how to deal with these feelings in the patient, providing an individualized and humanized care. In conducting the literature on the importance of the humanization of nursing care in surgery center, 1870 references were found, among which 132 references were selected, and such references are the according to the theme under study. Among the selected references, 30 references were used, as follows: 03 books (10%), 19 articles of the database of the Virtual Health Library (63.33%), 01 periodical of the Federal Council of Nursing (3.33%), 01 periodical of the Regional Council of Nursing (3.33%), 04 periodicals of the Ministry of health (13.33%), 01 monograph (3.33%) and the Declaration of Human Rights (3.33%). After completion of this study it was observed that all authors are agree of the proposed theme, because all that a team of humanized could give a better quality of care provided to the patient who undergoes a surgical procedure.

Keywords: Humanization of care, Nursing Care, Nursing in the surgery center

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CC	Centro Cirúrgico
CFB	Constituição Federal Brasileira
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAECC	Humanização na Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 HUMANIZAÇÃO E LEIS REFERENTES AO DIREITOS DO PACIENTE	14
4.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO	17
4.3 A HUMANIZAÇÃO FRENTE AO AVANÇO TECNOLÓGICO	21
4.4 FATORES QUE INTERFEREM NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO.....	23
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

O termo Humanização significa humanizar, tornar humano, dar condição humana a uma ação. Também quer dizer ser bondoso, atencioso, tratável. É realizar qualquer ato considerando o ser humano como um ser único e complexo, onde estão intrínsecos o respeito e a compaixão para com o outro (FERREIRA, 2009).

O paciente que passa por um procedimento cirúrgico sofre diversos tipos de emoções que necessitam de cuidados especiais. A humanização no CC é essencial e a enfermagem além de desenvolver as atividades administrativas, também precisa se preocupar em atender as necessidades físicas e de segurança do paciente, bem como cuidar da humanização. Atualmente vários autores que escrevem sobre esse assunto enfocam a importância da humanização da enfermagem no centro cirúrgico (KIKUTI e TURRINI, 2005).

Conforme os autores acima citados a humanização ao paciente é de extrema importância, pois o paciente que passa pelo processo cirúrgico e que é atendido de forma humanizada apresenta melhor resposta ao tratamento ao qual vai ser submetido, aderindo assim de forma mais satisfatória ao tratamento proposto.

Em desenvolvimento de estágio supervisionado na unidade de CC, foi possível observar a dificuldade do atendimento humanizado ao paciente cirúrgico, tendo em vista que no CC o enfermeiro desenvolve uma maior quantidade de atividades administrativas e em muitos momentos esquece o seu verdadeiro foco de cuidado que deve ser direcionado para o paciente que não é atendido diretamente pelo enfermeiro do setor.

Baseado em Bedin, Ribeiro e Barreto (2004) a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem. O ambiente, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. A humanização deve direcionar as atividades de enfermagem do enfermeiro (a) tornando-o capaz construir uma realidade mais humana.

A problematização da Humanização na Assistência de Enfermagem no CC (HA ECC) enfoca os fatores que levam a desumanização deste local. Portanto pergunta-se: Para que se haja humanização quais os cuidados necessários que a enfermagem deve ter quando está no centro cirúrgico?

Conforme a Política do Sistema Único de Saúde (SUS), quando se fala da humanização da assistência como tema de estudos levantam-se questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde. Humanizar é oferecer atendimento de qualidade mesclado aos avanços tecnológicos usados na área da saúde com acolhimento, com um melhor ambiente de cuidado e das condições de trabalho da enfermagem (BRASIL, 2004).

Portanto, propõe-se como justificativa neste estudo realizar uma revisão bibliográfica sobre a importância da humanização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Realizar revisão bibliográfica sobre a importância da humanização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o princípio da humanização da assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico.
- Evidenciar alguns dos fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem ao paciente na unidade de centro cirúrgico.

3 METODOLOGIA

Inicialmente foi realizado um levantamento de publicações e documentos disponíveis, relacionados ao conteúdo da pesquisa. Estudaram-se autores de temas relacionados ao estudo, buscando desenvolver uma compreensão das concepções dos mesmos dentro da abordagem do problema da pesquisa.

A metodologia empregada foi uma revisão descritiva e quantitativa das referências publicadas em alguns livros no período de 2000 a 2010, artigos da base de dados on line da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Caderno de Legislação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Caderno de Legislação do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) , Manuais do Ministério da Saúde (MS), Lei da Constituição Federal Brasileira (CFB) e da Declaração universal dos direitos Humanos. A coleta de dados foi executada no período de Outubro de 2010 a junho de 2011. Os critérios de inclusão para revisão de literatura foram os livros nacionais disponíveis na Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e artigos que abordavam a temática proposta e dentro do período estabelecido. Já os critérios de exclusão adotados para a obtenção da amostra foram: textos não encontrados na íntegra, os livros e artigos com publicação anterior a 2000, e aquele não coerente com o objetivo. O uso de palavras chaves inclui combinações dos seguintes termos: Humanização da assistência, Assistência de Enfermagem, Centro Cirúrgico.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 HUMANIZAÇÃO E LEIS REFERENTES AOS DIREITOS DO PACIENTE

Pensar as práticas humanizadoras em saúde iniciou-se nos anos 70, trazendo como tema central a discussão sobre os direitos do paciente. A primeira declaração de direitos dos pacientes que foi reconhecida pela literatura foi emitida pelo Hospital Mont Sinai, em Boston/USA, em 1972. Um ano depois, a Associação Americana de Hospitais lança a Patients's Bill of Rights (Carta dos Direitos dos Pacientes), que foi revisada em 1992 (FORTES, 1998 apud FORTES, 2004).

Humanizar é mais que uma questão de mudança do espaço físico é necessária que haja uma mudança nas ações e no comportamento dos profissionais frente ao paciente hospitalizado ou cirúrgico. Esta mudança deve acabar com o distanciamento que existe entre o profissional de enfermagem e o paciente (ROCHA RIBEIRO e ROCHA SONAIRA (2008).

Pode também dizer que humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética. Ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo para serem humanizadas precisam tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outras palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem fazem-se as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que se desumaniza reciprocamente (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA 2006).

O termo humanização tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde. É base de um grande conjunto de iniciativas, mas segundo este autor ele não possui uma definição. Existem autores que colocam a humanização como a busca da atenção, além da técnica e preocupação com a doença (DESLANDES, 2004).

Diante de tantos aspectos negativos observados na questão da saúde neste país salienta-se que é necessário que se implante uma assistência humanizada no setor da saúde. Observa-se a importância do atendimento humanizado em todos os setores. Um exemplo da necessidade de se humanizar foi a criação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), do Ministério da saúde MS.

O PNHAH originou-se de uma iniciativa do MS de buscar estratégias que possibilitassem a melhoria do contato humano entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, visando ao bom funcionamento do Sistema de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2001).

São objetivos do PNHAH:

- Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública.
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar brasileira credenciada ao SUS.
- Modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade.
- Capacitar os profissionais do hospital para um novo conceito de atenção à saúde que valorize a vida humana e a cidadania.
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área.
- Desenvolver um conjunto de parâmetros de resultados e sistema de incentivos ao serviço de saúde humanizado.
- Difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar credenciada ao SUS (BRASIL, 2001 p.14).

Se a organização e o funcionamento dos sistemas de saúde na década de 1980 foram marcados pelos princípios da eficácia, otimização e eficiência, a partir dos anos 1990 são incorporadas as noções de equidade, qualidade, satisfação e autonomia do usuário e neste contexto se situa a humanização da atenção à saúde (Fortes, 2004).

Segundo Ribeiro (2002) apud Fortes (2004) o humanismo está relacionado a uma ética baseada na condição humana e nos ideais partilhados pelos homens, assim como um conjunto de valores que fundamentam a compreensão dos empreendimentos científicos tecnológicos.

De acordo com o Caderno de Textos Cartilhas da Política Nacional de Humanização Humaniza SUS (BRASIL, 2010, p. 4):

“A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa é uma conquista do povo brasileiro. Toda conquista é, entretanto, resultado e início de um outro processo. Em 1988, votamos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele afirmamos a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Com ele também apontamos para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade.

Em relação à saúde a humanização aborda questões ético-estético-político: ética porque se insere na saúde dos usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co responsáveis. Estética porque influencia um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades política porque relaciona à organização social e institucional das praticas de atenção gestão do SUS (PASSOS e BENEVIDES, 2006).

Para que haja a humanização é necessário que o profissional trabalhe de forma a colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio. O relacionamento e o contato direto fazem crescer e é nesse momento de troca, que se faz a humanização (OLIVEIRA 2001apud BEDIN, 2004).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH)1948 descreve em seu Art. 1ºque:

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. São dotados de razão e consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade”.

A humanização também é respaldada na Constituição Federal Brasileira (CFB) de 1988, artigo 1º, inciso III, que fala sobre a dignidade da pessoa humana, como um dos fundamentos do Estado Democrático de direito. Ainda no que se refere à direitos do paciente, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, por meio da Resolução 311 de 07 de fevereiro de 2007, dispõe sobre os princípios fundamentais em seu Capítulo I, Seção I, Responsabilidades e Deveres entre seus artigos estabelece que:

Art. 12º -Assegurar a pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência.

Art. 13º - Avaliar criteriosamente sua competência técnica científica ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem.

Art. 15º - Prestar assistência de enfermagem sem discriminação de qualquer natureza.

Art. 16º - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria. (COREN 2009, pag. 82).

Ainda conforme o referido código de ética dos profissionais de enfermagem diz em seus princípios fundamentais:

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e a qualidade de vida da pessoa, família e coletividade. O profissional de enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais. O profissional de enfermagem participa como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades e saúde da população e da defesa dos princípios das políticas pública de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O profissional de enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos humanos, em todas as suas dimensões.

O profissional de enfermagem exerce suas atividades com competência para a promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética (COREN 2009 p. 81).

Os direitos do paciente sobre humanização é citado por Fortes (2004) relatando que na área da saúde o termo humanização tem sido utilizado com significados diferentes e entendimentos. E seu conceito vem se modificando ao longo dos últimos anos, confundindo-se historicamente, nas fases iniciais, com a luta por direitos do paciente/usuários.

Uma das principais conquista do povo brasileiro em relação a saúde foi a criação em 1988 do SUS que tem entre seus princípios a equidade, liberdade e a integralidade, fazendo assim com que a equipe de enfermagem trabalhe em consonância com esta lei exercendo suas atividades de forma humanizada quando trata os pacientes. A Lei Orgânica do SUS 8.080 que diz em seu parágrafo 2º:

O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990 lei 8080).

4.2 HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO

A enfermagem veio se desenvolvendo através dos tempos, e sempre teve uma relação próxima com a história da civilização. Com isso ela tem um papel importante por ser uma profissão que procura proporcionar o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, colaborando na promoção a saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (BEDIN, RIBEIRO e BARRETO, 2004).

A humanização na assistência de enfermagem tem seu foco no aspecto psicológico e o paciente quando adentra em uma sala de cirurgia expõe sentimentos, ele pode sentir-se relaxado e preparado ou temeroso e altamente estressado ele ainda sente medo a respeito da perda de controle, do desconhecido, dor, morte, alterações na estrutura corporal e a mudança do estilo de vida e estes sentimentos podem aumentar a ansiedade e assim aumentando a dose de anestésicos necessários, o nível de dor e o tempo total de recuperação (SMELTZER e BARE, 2005).

Quando se fala em humanização é necessário repensar a formação dos profissionais ainda centrados, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com poucas tentativas de exercício da criatividade e sensibilidade (CASATE e CORRÊA, 2005).

É necessário que a enfermagem tenha comunicação direta com o paciente uma comunicação terapêutica deve ser utilizada no primeiro contato com o paciente para assim, buscar detectar possíveis problemas e oferecer apoio emocional ao paciente humanizando o cuidado (KIKUTI e TURRINI, 2005).

Outro passo importante para tornar o atendimento humanizado é a identificação das necessidades psicossociais do paciente, e o enfermeiro ao avaliar o paciente deve estar atento as necessidades e as funções mentais do paciente, caracterizadas pela atenção, afetividade e linguagem, para auxiliar na descoberta de alterações fisiológicas. A desvalorização do homem como ser holístico é outro aspecto que dificulta o atendimento das necessidades psicossociais do ser humano, a necessidade da presença do enfermeiro junto ao paciente por maior tempo,

ouvindo-o criticamente e interpretando os significados da comunicação não-verbal (SILVA; GRAZIANO, 1996 apud KIKUTI e TURRINI, 2005).

A assistência de enfermagem oferecida ao paciente, no período de pré trans e pós - cirúrgico intervém nos resultados. Daí a importância de buscar compreender o paciente, saber de suas angustias para compreender, amenizar e tranquilizá-lo, sendo assim humanizar a atuação do enfermeiro no CC (CHRISTOFORO e CARVALHO, 2009).

A equipe de enfermagem tem-se comprometido a prestar uma assistência de enfermagem ao paciente como um ser biopsicossocial e espiritual desde os tempos de Florence Nightingale. Desde a década de 60 as teorias e as práticas de enfermagem foram incorporadas ao meio acadêmico, embora com pressupostos diferentes, demonstram enfoques para uma abordagem integral do paciente, com isso o enfermeiro tem a sua disposição bases teóricas para dirigir suas ações para que ofereça uma assistência humanizada ao paciente que se submete a um procedimento cirúrgico (KIKUTI e TURRINI, 2005).

Quando se fala em humanização deve se lembrar de Florence Nightingale que é considerada em todo o mundo a fundadora da Enfermagem Moderna, sendo reconhecida a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854. Ao retornar da guerra, se tornou uma figura popular nacionalmente seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O trabalho que realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher (COSTA et al., 2009).

O enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que pode perceber as emoções que envolvem o paciente que se submete a uma cirurgia, bem como sua família. Portanto, é de suma importância que utilize todos os recursos que possam atenuar o sofrimento causado pela realização do procedimento cirúrgico, contribuindo para uma assistência mais humanizada, com uma recuperação, pós-anestésica mais rápida e um pós-operatório livre ou com menor número possível de complicações (KIKUTI e TURRINI, 2005).

O paciente ao passar por uma situação conflitante como a de um tratamento cirúrgico necessita de assistência e apoio sendo que neste momento a palavra calma e persuasiva do enfermeiro e sua atenção tem significado gratificante para o paciente, em muitos momentos somente a sua presença já alivia o estresse. O paciente necessita de alguém para expor seus problemas, suas preocupações e seus conflitos e é necessário que neste momento o enfermeiro esteja disponível para ouvi-lo, compreende-lo e incentivá-lo em questões relevantes, estando estes cuidados relacionados à humanização na assistência de enfermagem (OLIVEIRA e KRUSE, 2006).

Ao se fazer uma análise do cotidiano, Rocha Ribeiro e Rocha Sonaira (2008), observaram que na maioria das unidades cirúrgicas, há a necessidade de se humanizar o cuidado prestado ao cliente. Partindo deste princípio, acredita-se que humanizar o atendimento no CC é um fator contribuinte para a assistência de enfermagem no período trans-operatório, assim como no restabelecimento das condições de saúde do paciente no período pós-operatório.

A equipe de enfermagem no CC possui características próprias de uma unidade fechada com rigorosas técnicas assépticas, pois exercem atividades de responsabilidades fundamentais que vão desde a aquisição, manuseio e manutenção de equipamentos específicos, à assistência ao paciente no pré, intra e pós-operatório. Atividades estas, muitas vezes consideradas de pequena importância no aspecto individual, mas que passam a ser decisivas, quando verifica o produto final do cuidado ao paciente, pois se, deixarem de ser executadas, poderão levar a insucessos das intervenções mais complexas e colocar em risco a vida do paciente (OLER et al., 2005).

Durante o processo cirúrgico é necessário que a equipe de enfermagem forneça segurança e bem-estar para o paciente, também é de sua responsabilidade a administração e coordenação de sua equipe. Mas o foco principal deve estar centrado na assistência ao paciente, onde seu estado emocional deve ser fonte de preocupação, tendo a enfermagem à função de fornecer ao paciente cuidados humanizada para tranquilizá-lo. Para isso deve planejar estratégias para lidar com o emocional do paciente e assim influenciar os resultados ao encorajá-lo na participação plena no plano de cuidados (SMELTZER e BARE, 2005).

Portanto a equipe de enfermagem responde aos cuidados com o paciente cirúrgico, devendo ser estes humanizados, colaborando assim, para um atendimento seguro, proporcionando um trabalho de qualidade na unidade de CC (LOPEZ e DE LA CRUZ, 2002).

Em uma unidade hospitalar o paciente está sob a responsabilidade dos cuidados da equipe de saúde no geral e principalmente da equipe de enfermagem. Daí vê-se a necessidade de se implantar um modelo assistencial que deixa de ser somente automatizado ou mecanizado para se tornar mais humanístico (KIKUTI e TURRINI, 2005).

Assim a equipe de enfermagem desempenha um importante papel na unidade de CC, contribuindo de forma favorável para passar confiança e segurança, possibilitando assim diminuir a ansiedade e angústia do paciente satisfazendo suas necessidades realizando um cuidado integral de alta qualidade e solucionando com calma e tranqüilidade os problemas, agindo com rapidez diante de situações críticas e imprevistas (LOPES e DE LA CRUZ, 2002).

4.3 A HUMANIZAÇÃO FRENTE AO AVANÇO TECNOLÓGICO

“Humanização é ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento e melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004 p.06)

Conforme nos explica Bettinelli, Waskievics e Erdmann (2003) foram grandes os benefícios introduzidos pela tecnologia na área da saúde, estes avanços facilitaram o trabalho e atuação dos profissionais e, principalmente, beneficiam o paciente que, a cada dia que passa, tem o seu alcance inovações surpreendentes. O progresso tecnológico está sendo fundamental para a resolutividade dos problemas e para a manutenção da vida das pessoas.

Com a chegada do avanço tecnológico e da revolução industrial, desenvolveram-se meios mais práticos de assistir ao paciente, e assim direcionando também este avanço ao CC, buscando uma forma de facilitar o processo de ansiedade e angústia em que o paciente se depara (ZEN e BRUTSHER, 1986 apud BEDIN,RIBEIRO e BARRETO 2004).

Na concordância com esse posicionamento, o paciente cirúrgico vivencia o estresse de tal forma, que muitas vezes não consegue exteriorizar seus medos, ansiedades, preocupações e incertezas, e neste momento o trabalho do enfermeiro é indispensável pois ele é o profissional que pode trabalhar percebendo inclusive na comunicação não verbal do paciente essas manifestações presentes no período que antecede a cirurgia. (STUMM, MAÇALAI e KIRCHNER, 2006).

A modernização de procedimentos veio juntamente com os avanços tecnológicos e científicos e vinculados com a necessidade de se estabelecer controle o enfermeiro passa a assumir um maior número de trabalhos administrativos, e assim vai gradualmente afastando-se de seu principal foco que é o cuidado ao paciente, surgindo à necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem, Zen e Brutsher observaram que:

Não se pode ficar atrás ou as margens desse processo. É dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais o que vem implicar não só na necessidade da aquisição de novos conhecimentos como também na atualização dos mesmos (ZEN; BRUTSHER, 1996 apud BEDIN, RIBEIRO e BARRETO 2004).

Ao longo dos anos a humanização tem sido um tema que tem se mostrado de suma importância relevante na área da saúde, e atualmente tem sido confrontada com o desenvolvimento tecnológico. Sendo assim, considera - se que o desenvolvimento tecnológico traz como consequência uma menor relação humana, tornando - a fria, individualista e calculista, desde a década de 70 já era referenciado o confronto tecnologia x humanização, e apesar desta idéia, já era mencionada que ambas poderiam trabalhar juntas (CASATE e CORRÊA, 2005).

Com a tecnologia veio à possibilidade de melhoria da assistência hospitalar e de sua humanização, porém percebe-se que os recursos estão mais associados aos investimentos na estrutura física dos prédios, na alta e moderna tecnologia que auxiliam no andamento dos procedimentos na área da saúde, dando mais agilidade e melhor resultados no final do tratamento (BACKES, LUNARDI e LUNARDI FILHO 2006).

Os avanços tecnológicos trouxeram maior segurança tanto para a realização de procedimentos de risco quanto para a monitorizaram dos parâmetros vitais do paciente. O CC é uma das áreas que mais demanda recursos tecnológicos

sofisticados e isto requer uma melhor atenção por parte da equipe e é neste contexto que o profissional da saúde particularmente o enfermeiro, se depara com a questão da integração da prática humanitária no contexto da evolução cada vez mais intensa da tecnologia aplicada à saúde (KIKUTI e TURRINI, 2005).

Para que a equipe de enfermagem possa trabalhar desempenhando seu papel de cuidador tem que haver um estímulo para um melhor desempenho e performance operacional visando garantir melhores resultados para os quais a tecnologia foi desenvolvida. Tais conhecimentos são necessários para uma assistência mais humanizada. É necessário que o enfermeiro esteja em permanente processo de capacitação técnica, pesquisando, aprimorando e aprendendo e ainda, conhecendo as novas tecnologias, e seus conceitos. O enfermeiro é o profissional competente para a aplicação e integração dos mesmos, quer na incorporação, na avaliação e na utilização tecnológica dos produtos de seu serviço e área de atuação (ARONE e CUNHA, 2007).

A capacitação do profissional de enfermagem é de grande importância, e por ser um processo amplo e que envolve mudanças de comportamentos é que há a necessidade de uma formação contínua do profissional para que estes entendam o cuidado humanizado e conseqüentemente preste um cuidado humano aos pacientes que deles necessitam de cuidados (CASETE e CORRÊA, 2005).

“O setor de Saúde no Brasil passou por várias transformações tecnológicas, que trouxeram consigo a rapidez nas rotinas de trabalho a fim de beneficiar o homem, porém não conseguiu substituir o cuidador” (FELL, MATTÉ e CAMPO 2010 p.11).

4.4 FATORES QUE INTERFEREM NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO

Algumas situações contribuem para a falta de humanização no atendimento ao paciente cirúrgico como, por exemplo, as conversas da equipe entre si sobre acontecimentos triviais ou pessoais, comentários estéticos sobre o paciente, desrespeito o seu pudor, invadindo sua privacidade e deixando-o exposto

desnecessariamente, são algumas das situações observadas no centro cirúrgico, que infringem a dignidade humana (KIKUTI e TURRINI, 2005).

O procedimento cirúrgico é sempre uma nova experiência na vida de um paciente. Ele necessita um preparo prévio e seus familiares também, porque muitas vezes necessitam afastar-se de sua casa, trabalho e de sua rotina normal por algum tempo. Além disso, muitas vezes eles precisam movimentar recursos financeiros para enfrentar uma cirurgia e isto pode causar até um desgaste emocional. O paciente ao ser hospitalizado traz expectativas, dúvidas e medos sobre os episódios que irá passar, devido a esse processo é tão questionado a humanização em saúde. É necessário ter uma visão holística do paciente, conhecer sua história, observá-lo como sujeito de um coletivo, assim tranquilizando-lo para o ato cirúrgico (CAVALCANTE, PAGLIUCA e ALMEIDA, 2000).

No contexto de humanização do cuidado é de responsabilidade da equipe de enfermagem, sistematizar suas ações, sendo reforçado o significado da humanização como prática inerente ao profissional de enfermagem, mas é necessário que a família esteja incluída nesta assistência, sendo valorizada a sua participação no cuidado.

Porém é citado por Rocha Ribeiro e Rocha Sonaira (2008) que alguns enfermeiros acreditam que a melhora das enfermidades de seus pacientes/clientes depende, exclusivamente, de se executar uma técnica precisa, seguir-se padrões com frieza e exatidão e seguir-se prescrições sem questionamentos, esquecendo-se muitas vezes da humanização como cuidado primordial na assistência de enfermagem.

Vários autores estudados observaram que alguns fatores podem interferir na humanização do cuidado de enfermagem, a exemplo, das condições de trabalho com baixos salários, as dificuldades na conciliação da vida familiar e profissional, jornada dupla e às vezes até tripla de trabalho, ocasionando sobrecarga de atividades e cansaço e também o constante contato com pessoas sobre tensão causando um ambiente de trabalho desfavorável como é o caso do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de CC (CASATE e CORRÊA, 2005).

Entretanto, a intervenção cirúrgica continua sendo considerada como um momento de crise para o indivíduo, pois por mais bem planejada que seja uma cirurgia, os riscos sempre existem, e são eles que provocam um comportamento

caracterizado pela ansiedade e *stress*. Quando o tratamento cirúrgico se faz necessário, as reações psicológicas do paciente são exacerbadas, pois terá que enfrentar o desconhecido, e se sente muito próximo da finitude, o que também gera medo e insegurança. A enfermagem, sendo uma profissão humanística, tem como meta a compreensão do ser, na perspectiva de diminuir a angústia que faz parte da existência humana e que transcende ao cotidiano através do medo (BIAZIN et al, 2000)

Assim como vários outros autores Oler et al. (2005) também observa em seu relato sobre Qualidade de Vida dos Profissionais de Enfermagem que Trabalham em CC, que os profissionais de enfermagem desse setor têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, com proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, manipulação de substâncias tóxicas, turnos rotativos, baixa remuneração, e presença de fatores de risco pertinentes ao ambiente, levando a uma situação conhecida como sobrecarga de trabalho.

Também é relatado por Oler et al. (2005) que como consequência desta situação tem-se um alto grau de frustração e descontentamento no que diz respeito à responsabilidade e exercício profissional, podendo trazer transtornos físicos, psicológicos afetando diretamente a sua saúde e com isso levando a um comprometimento de sua qualidade de vida.

É observado que aspectos como a racionalização, mecanização e a burocratização do trabalho impedem que o profissional trabalhe desenvolvendo sua capacidade crítico-criativo, estes fatores atuam como desumanizantes na perspectiva de alguns autores, esse modo de organização de trabalho está presente na modalidade funcional, muito utilizada na enfermagem, cuja principio é na realização de tarefas fragmentadas, perdendo de vista o paciente e sua totalidade e na maioria das vezes o paciente deixa de ser uma pessoa para ser apenas um número ou um caso interessante (CASATE e CORRÊA, 2005).

Diariamente a equipe de enfermagem planeja e distribui ações e tarefas em função do número de curativos, inalações e banhos de leito e o paciente individualizado, com seus problemas, necessidades e temores, nem sempre é levado em conta. É preciso que se dê prioridade à importância do trabalhador, pois ele é elemento fundamental e essencial para a humanização do atendimento e para isso é necessário que se implemente ações de investimento em termos de número

suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas e também atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar humanizado (CASATE e CORRÊA, 2005).

É de suma importância que os gestores dos hospitais se sensibilizem e tenham compreensão da necessidade da questão da humanização para o desenvolvimento de um modelo de gestão que reflita a lógica do ideário deste processo e o sistema apresente uma cultura organizacional respaldada pela solidariedade, pelo respeito, pelo desenvolvimento da cidadania, da autonomia e dos agentes envolvidos e dos usuários (BRASIL, 2001).

CONCLUSÃO

Após realização do levantamento bibliográfico sobre a importância de uma assistência humanizada ao paciente cirúrgico evidenciou-se que há um melhor entendimento a respeito da percepção dos enfermeiros sobre a humanização, e das dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem para humanizar a assistência. Observa-se que tem aumentado a discussão sobre o tema proposto criando-se uma política pública para um atendimento mais humanizado para população. A humanização pela equipe de enfermagem é percebida como um olhar de forma integral definindo características próprias de cada paciente que adentra em uma unidade hospitalar assim como em um CC. Por outro lado, identificou-se fatores como a indisponibilidade de tempo, ambiente físico inadequado, carência de material e de recursos humanos, baixos salários, jornadas extensas de trabalho como algumas das condições evidenciadas que dificultam uma assistência humanizada. O estudo também nos mostrou que a legislação em vigor traz direitos garantidos aos usuários da saúde, mas, muitos por sua vez desconhecem estes direitos deixando assim de exigir um atendimento de qualidade e humanizado como é assegurado por lei a todos os usuários do sistema de saúde brasileiro. No que diz respeito ao aspecto tecnológico este evidencia que a humanização tem uma estreita relação com este conceito, pois a tecnologia está inserida no trabalho diário da enfermagem no CC ajudando a prestar uma assistência de qualidade e uma melhor resposta ao tratamento proposto e também dando mais qualidade, segurança e agilidade durante ao procedimento cirúrgico proporcionando assim uma maior satisfação para a equipe e para o paciente.

REFERÊNCIAS

ARONE, Maria Evanise; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da Assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/18.pdf> >. Acesso em: 15 de novembro de 2010.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI, Valéria Lerch; LUNARDI FILHO, Wilson D. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.14, n.1, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf> >. Acesso em: 22 de março de 2011.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás v. 07, n. 01, 2004. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen> >. Acesso em: 07 de dez. de 2010.

BETTINELLI, Luiz Antonio; WASKIEVICZ, Josemara; ERFMANN, Alacoque Lorenzini. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **Revista Bioética do Conselho Federal de Medicina**, Brasília, v.27, n.2, 2003. Disponível em: < [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)111.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)111.pdf) >. Acesso em: 25 de março de 2011.

BIAZIN, Damares Tomasin ; COLDIBELLI ,Lígia Maria Ferreira; RIBEIRO ,Renata Perfeito; SILVA, Maria Cristina da; ANDRADE ,Milene Aparecida; FLAUZINO ,Elisângela; LARA, Fernando Nelson. IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA. **TERRA E CULTURA**, Londrina, 2000, N^o, 35. Disponível em: < http://web.unifil.br/docs/revista_eletronica/terra_cultura/35/Terra%20e%20Cultura_35-10.pdf > Acesso em: 10 de abril de 2011

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, Senado Federal, 3. Revisão Constitucional, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2008.

BRASIL.M.S. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 de setembro de 1990.

BRASIL.MS. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>>. Acesso em: 15 de março de 2011.

BRASIL.M.S. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**. Brasília 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus_2004.pdf> Acesso em: 13 de março de 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde / CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**, – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13,n.2. 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a17.pdf> >. Acesso em: 15 dezembro 2010.

CAVALCANTE, Jacqueline Borges; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; ALMEIDA, Paulo César. La cancelación de cirugías programadas en un hospital-escuela: un estudio exploratorio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, Aug. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400009&lng=en&nrm=iso>. access on 06 June 2011.

CHRISTOFORO, Berendina Elsin Bouwman; CARVALHO, Denise Siqueira. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 03 June 2011.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 311 de 07 de fevereiro de 2007**. Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4394>>. Acesso em: 22 de março de 2011.

COREN - CONSELHOR REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE RONDÔNIA. **CADERNO DE LEGISLAÇÃO**. Fortalecendo a Profissão. 4 edição Porto Velho: COREN, 2009.

COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra; AMANTE, Lúcia Nazareth; COSTA Eliani; BOCK Lisnéia Fabiani. O LEGADO DE FLORENCE NIGHTINGALE: UMA VIAGEM NO TEMPO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. V. 18, n. 4, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n4/07>>.pdf acesso em: 10 de junho de 2011.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS, adotada e proclamada pela resolução 217 A (III) da Assembléia Geral da Nações Unidas em 10 de Dezembro de 1948. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legisintern/ddhbib_inter_universal.htm> Acesso em: 23 de junho de 2011.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.9, n.1, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>>. Acesso em: 05 de maio de 2011.

FELL, Andrielli; MATTÉ Fabiane Cristina; CAMPOS, Gislaine Boschetti da. humanização da assistência de enfermagem à pacientes atendidos na emergência em um hospital de pequeno porte no município de xaxim –SC (fundamentado na teoria de Josephine e. Paterson e Loretta T. Zderad), Chapecó-SC, 2010. Disponível em: < <http://www.unochapeco.edu.br/publicacoes/cientificas/detalhes/185437> > Acesso em: 22 de junho de 2011.

FERREIRA, Aurélio Buarque Holanda., **Novo Dicionário (Aurélio) da Língua Portuguesa**, 5.^a edição, Rio de Janeiro, Editora Positivo, 2009.

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, 2004, Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n3/04.pdf> >. Acesso em: 15 de abril de 2011.

KIKUTI, Eliane Sayuri; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Humanização do cuidado em centro cirúrgico: revisão da literatura latino americana 1990-2000. **Revista Baiana de Enfermagem**. Salvador, v19/20, n1/2/3, 2005. Disponível em <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3886/2862>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2010.

LÓPEZ, Mercedes Arias; DE LA CRUZ, Maria Jesus Redondo. **Centro Cirúrgico**. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill Interamericana do Brasil, 2002

OLER, Fabiana G. , Jesus; ALARI, F. de ;BARBOZA Denise B., DOMINGOS,Neide Ap. M..Qualidade de vida da equipe de enfermagem do centro Cirúrgico, **Revista Ciência e Saúde**.Sao José do Rio Preto,v.12,n.2 ,2005 . Disponível em:<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=431143&indexSearch=I>D> Acesso em: 05 abril 2011.

OLIVEIRA,Beatriz Rosana Gonçalves; COLLET,Neusa; VIERA Cláudia Silveira. A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Rev Latino-am Enfermagem** Ribeirão preto. v. 14, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692006000200019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 de Junho de 2011.

OLIVEIRA, Caroline Pimenta; KRUSE, Maria Henrique luce. A humanização e seus múltiplos discursos-análise a partir da REBEN. **Revista Brasileira de Enfermagem-Rio Grande do Sul**, v. 59, n. 1, 2006. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672006000100015> Acesso em: 25 de janeiro de 2011.

PASSOS, Eduardo; BENEVIDES, Regina (Org.). Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. 2 v. Rio de Janeiro:**FIOCRUZ**,2006.Disponívelem:<http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/comunicacao-e-educacao-em-saude/cartilhas_pnh/livro_complementar.pdf> Acesso em: 22 de março de 2011.

ROCHA, Márcia Jacinta Ribeiro; ROCHA, Maria Sonaira. A humanização de enfermagem no cuidado hospitalar: um olhar sobre o centro cirúrgico. Monografia. 52f.CamposGerais2008.Disponível em: <http://www.facica.edu.br/tcc/20082/Marcia_Jacinta_e_Maria_Sonaira.pdf>.Acesso em: 22 fevereiro 2011.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G., Brunner/ Suddarth **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed., v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; MAÇALAI, Rubia Teresinha; KIRCHNER, Rosane Maria. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.3, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2011.