

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NO CENTRO CIRÚRGICO: Percepção dos Enfermeiros que Trabalham no Centro Cirúrgico de um Hospital Público de Caruaru-PE

HUMANIZED ASSISTANCE IN THE SURGICAL CENTER: Perception of the Nurses who Work in the Surgical Center of a Public Hospital of Caruaru-PE.

Autores: Mariane Barbosa da Silva¹ ;Paula Abigail Silva¹ ; Rafaela da Costa Oliveira¹; Rosa Régia Sousa de Medeiros²; Ladjane Do Carmo Albuquerque Araújo³.

¹ Graduanda de enfermagem do Centro Universitário Tabosa de Almeida. Caruaru, PE, Brasil.

² MBA em AUDITORIA EM SERVIÇO DE SAÚDE pelo Instituto Brasileiro de Pós-Graduação e Extensão, IBEPEX, Brasil. e Qualidade Internacional em Segurança do Paciente pela instituição Fiocruz. São Paulo, Brasil. Professor Adjunto I do Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA). Caruaru, PE, Brasil.

³Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pe, Brasil. Mestrado em Enfermagem Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campina, PB, Brasil. Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. Professora Adjunto III da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, PE, Brasil. E membro do Conselho Editorial da Revista de Enfermagem.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre seu papel na assistência humanizada no Centro Cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo de caráter qualitativo e quantitativo, descritivo, realizado com enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público do município de Caruaru-PE. Para análise do conteúdo utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin, organizado em quatro categorias: humanização enquanto condições de informar procedimentos, responsabilidade na assistência ao paciente e na qualificação profissional, a sobrecarga de atividades e as dificuldades no cuidado com o paciente e com o profissional, e segurança do paciente cirúrgico. **Resultados:** Os relatos dos enfermeiros evidenciam o quanto a assistência humanizada é importante tanto para o paciente, quanto para a equipe, mesmo diante das dificuldades vivenciadas para a realização de uma assistência humanizada. E que a relação profissional e o ambiente de trabalho interferem diretamente para implementar as medidas de humanização no centro cirúrgico. **Conclusão:** os profissionais envolvidos apresentam um nível de conhecimento regular sobre assistência humanizada no centro cirúrgico, porém existem desafios a serem superados para realização da assistência humanizada.

DESCRITORES: Humanização da Assistência; Enfermagem; Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nurses' level of knowledge about their role in humanized care in the Surgical Center. **Methods:** This is a field study of qualitative descriptive and quantitative character, performed with nurses who worked in the surgical center of a public hospital in the city of Caruaru-PE. The content analysis technique of Bardin was used to analyze the content, organized into four humanization categories, as conditions to inform procedures, responsibility for patient care and professional qualification, overload of activities and difficulties in patient care, and with the professional, and safety of the surgical patient. **Results:** The nurses' report shows how much humanized care is important for both the patient and the staff, even in the face of the difficulties experienced in carrying out humanized care. And that the professional relationship and the work environment interfere directly to implement the humanization measures in the surgical center

Conclusion: the professionals involved in the research present a level of knowledge about humanized care in the surgical center, but there are challenges to be overcome for humanized assistance.

DESCRIPTORS: Humanization of Assistance; Nursing; Surgicenters.

INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que se desenvolveu através dos séculos, mantendo uma ampla relação com a história da civilização da sociedade. Neste contexto, tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de falecer¹. A Organização Mundial de Saúde considera a qualidade da assistência de Enfermagem como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, mínimo de risco ao paciente/cliente, além de alto grau de satisfação por parte dos usuários, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes.² Na amplitude de sua assistência, os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente na sua respectiva unidade, (que deve ser) personalizada, respeitando sempre suas individualidades; o profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do cliente que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos³.

A Política Nacional de Humanização (PNH) é complexa, atravessa diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS); além disso, tem sido amplamente discutida na formação de jovens universitários, futuros enfermeiros, bem como em diferentes cenários institucionais, no entanto, ao colocar em prática suas diretrizes no atendimento da população, percebe-se que na maioria das vezes alguns serviços não se encontram preparados para acolher os usuários do SUS. O que denota um descompasso entre a teoria e prática.⁴⁻⁵ Na concepção da humanização, a pessoa deve ser vista em sua totalidade, considerando a singularidade de sua dimensão como sujeito.⁶ A busca pela humanização prestada no Centro Cirúrgico não se limita apenas ao atendimento prestado paciente, mas se preocupa com a satisfação do mesmo e estende-se aos familiares, vindo ao encontro dos objetivos propostos para a cura.⁷⁻⁸

Nessa perspectiva se faz necessário que os enfermeiros/as atuem com humanização no serviço prestado ao paciente/cliente na assistência voltada ao Centro Cirúrgico. O Centro Cirúrgico possui particularidades e características, uma vez que se constitui como uma das unidades mais complexas do ambiente hospitalar, consequência dos equipamentos e da tecnologia disponível, da variação intrínseca nos seus principais processos, de uma complicação logística para o suporte de seu funcionamento e, principalmente, pelo risco de morte sempre presente.⁹ Para desempenhar seu trabalho no Centro Cirúrgico, o Enfermeiro deve saber conduzir a equipe de Enfermagem, a fim de obter

o melhor resultado na assistência, sendo o trabalho em equipe primordial para um bom funcionamento desta unidade.¹⁰

Ao abordar a temática de centro cirúrgico em sala de aula e posteriormente levada a vivência pelos estudantes na prática clínica, observou-se que no centro cirúrgico existe uma deficiência da assistência humanizada prestada pelo grupo de profissionais enfermeiros/as para com seus clientes/pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos, assim como dentro da equipe multiprofissional que trabalha com o objetivo de proporcionar o bem estar desses pacientes e de seus familiares.

Diante dessa vivência, o estudo objetivou avaliar o nível de conhecimento dos Enfermeiros sobre seu papel na assistência humanizada no Centro Cirúrgico.

A realização do estudo proposto se justifica pela necessidade de conhecer como os profissionais de enfermagem do centro cirúrgico compreendem e vivenciam a assistência humanizada ao paciente cirúrgico, e a partir do estudo propor ações que possam fortalecer as relações paciente profissionais e familiares, na busca por uma assistência humanizada e segura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo de abordagem descritiva, de caráter qualitativo e quantitativo. O estudo foi desenvolvido no setor de centro cirúrgico do Hospital Regional do Agreste (HRA) Dr. Waldomiro Ferreira. Os dados foram coletados no período de Março a Maio de 2017, com aplicação de um questionário aos enfermeiros do Centro Cirúrgico do referido hospital. A população do estudo foi constituída por enfermeiros, do quadro de profissionais efetivos, contrato por tempo determinado (CTD) e plantões extras, que trabalhavam em regime de plantões fixos, totalizando sete profissionais plantonistas, uma enfermeira diarista, e a coordenadora de enfermagem do referido setor. Todos os enfermeiros aceitaram participar do estudo. Considerou-se como critério de elegibilidade; enfermeiros que eram responsáveis pela assistência aos pacientes no centro cirúrgico.

Para a coleta dos dados foi elaborado um instrumento, contendo quatro questões subjetivas e dez questões objetivas, com a finalidade de contemplar o referido estudo. Na abordagem qualitativa, utilizou-se a análise de discurso de Bardin,¹¹ e para as questões quantitativas, uma análise descritiva com apresentação dos dados em tabelas e gráficos.

Os sujeitos entrevistados foram identificados com a sigla E (Enfermeiros) e por sequência de entrevista (1,2,3...9). As respostas foram transcritas e procedeu-se a pré-análise, exploração e tratamento do material. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida ASCES/UNITA (número do Parecer: 1.880.842 e o número do CAAE: 62367616.0.0000.5203).

RESULTADO

Participaram do estudo os 9 profissionais enfermeiro do centro cirúrgico do referido hospital. Observou-se no perfil dos participantes, uma predominância de profissionais na faixa etária de 40 á 45 anos e do sexo feminino, e que cerca de 66% dos profissionais trabalhavam há mais de cinco anos na instituição. Quanto ao vínculo empregatício dos profissionais, identificou-se que 55,56% dos pesquisados possuíam vínculo efetivo e aproximadamente 55% apresentam especialização na área. A tabela a seguir apresenta as variáveis que contemplam as questões objetivas do estudo.

Tabela 1- Percepção dos Enfermeiros e a humanização no centro cirúrgico. Segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde (OMS). Caruaru, 2017.

Variáveis	Nº	%
Relação profissional		
- Excelente	2	22,2
- Bom	3	33,3
- Ruim	4	44,4
Nível de humanização no ambiente de trabalho		
- Excelente		
- Bom	2	22,2
- Regular	6	66,6
- Péssimo	1	11,1
Consideração sobre sua assistência		
Humanização Sim	7	77,7
Humanização Não	2	22,2

**Medidas adotadas no C.C*
com prática de
Humanização**

-Diálogo; Acolhimento; Comprometimento; Responsabilidade.	2	22,2
-Diálogo; Respeito; Responsabilidade.	2	22,2
-Diálogo Acolhimento; Respeito, Comprometimento; Responsabilidade.	5	55,5

*Centro Cirúrgico.

A partir da análise dos discursos dos enfermeiros nas questões subjetivas, emergiram quatro categorias no estudo que expressam a percepção desse público quanto à assistência humanizada no centro cirúrgico: humanização enquanto condições de informar procedimentos, responsabilidade na assistência ao paciente e na qualificação profissional, a sobrecarga de atividades e as dificuldades no cuidado com o paciente e com o profissional, segurança do paciente cirúrgico.

Categoria 1- Humanização enquanto condições de informar procedimentos.

“Entendo que é um processo de acolhimento de receber o paciente e acalmá-lo antes do procedimento cirúrgico, explicando ao mesmo tudo que será realizado” (E1).

“É o processo de cuidar bem do paciente desde admissão até alta do centro cirúrgico, como também uma integração dos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que compõe o centro cirúrgico” (E6).

“Humanizar é tornar humano, nós tentamos na medida do possível tornar o atendimento mais individual, chamando pelo nome, explicando quanto da realização de procedimento” (E7).

“Acolhimento dos pacientes no pré e transoperatório, explicando o procedimento caso o paciente tenha dúvida e ajudar no que for necessário para o bem estar do cliente” (E8).

“É tratar o paciente como ser individual, com olhar holístico, reconhecendo seus medos, suas inseguranças, através de diálogo, acolhimento” (E9).

Categoria 2- Responsabilidade na assistência ao paciente e qualificação profissional.

“Seria todo o processo estabelecido organizado, desde a chegada até a saída do paciente no setor, horários organizados, salas, programadas e prontas a contento entre outros ” (E2).

“A Implantação de protocolos e a educação permanente de equipe” (E4).

“Profissionais comprometidos e capacitados para desenvolver o trabalho em equipe com um olhar de equipe multidisciplinar” (E7).

Categoria 3- A sobrecarga de atividades e as dificuldades no cuidado com o paciente e com o profissional.

“Falta de atenção, de zelo com o paciente, de respeito” (E1).

“Por ser um setor fechado, há um menor fluxo de pessoas circulando, mantendo maior diálogo com o paciente” (E2).

“Redução do número de profissionais, desvalorização, havendo um grande desgaste psicológico e inclusive financeiro”(E3).

“A não observância às rotinas do setor por parte da equipe médica” (E4).

“Falta de compromisso com o serviço, falta de ética profissional e falta de respeito com os colegas e usuários (pacientes) do serviço” (E6).

“O sistema como um todo do hospital, o excesso de trabalho e excesso de procedimentos” (E7).

“Falta de tempo e recursos humanos” (E8)

“Em relação à enfermagem, um fator que dificulta é a presença de somente um enfermeiro para assistência e para burocracia” (E9).

Categoria 4- Segurança do paciente cirúrgico.

“A humanização vai passar para o paciente segurança, tranquilidade, no momento de estresse que é o ato cirúrgico” (E1).

“No centro cirúrgico há uma equipe especializada a lidar com pacientes no momento mais difíceis e complicados de suas vidas e fazemos por onde o paciente confie a sua vida em mãos desconhecidas” (E2).

“É fundamental para o desenvolvimento de um trabalho em que se presa à segurança do paciente e da equipe, bem como que cada processo seja realizado de forma eficiente e eficaz” (E4).

“Importância é deixar o cliente ciente, acolher dentro de suas necessidades, com respeito e atenção assim diminui o medo e estresse durante e pós cirurgia” (E8).

“Além do bem estar do paciente, proporcionar melhor qualidade na assistência para diminuição de riscos de danos ao paciente” (E9).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo a partir da análise quantitativa dos dados foram descritos em 04 variáveis destacadas na tabela 1, que aborda o conhecimento do profissional sobre a prática da assistência humanizada no centro cirúrgico.

Ao avaliar a primeira variável, observa-se que a relação profissional, expressada pelos profissionais mostra um dado negativo quanto a essa relação, este dado é preocupante, pois interfere diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente e em todo o trabalho da equipe. O enfermeiro que atua em centro cirúrgico se relaciona com profissionais heterogêneos e este pode ser um dos fatores geradores de conflitos, divergências e insatisfações, evoluindo para o estresse, situações essas que interferem para que o trabalho possa ser realizado de forma eficiente e eficaz em que os profissionais da área da saúde têm como base do seu trabalho as relações humanas, sejam elas com o paciente ou com a equipe multidisciplinar.¹² Um relacionamento favorável entre os profissionais atuantes no centro cirúrgico, além de essencial para o bom andamento da cirurgia, pode promover um ambiente de cuidado harmônico.¹³

Na segunda variável, os profissionais expressam de maneira negativa o ambiente de trabalho vivenciado quanto ao nível de humanização, posto que a sua influência interfere no processo e em uma assistência humanizada.¹⁴ A rotina e a complexidade do ambiente fazem com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esquecem de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está a sua frente.¹⁵

No entanto é relevante destacar que no ambiente de trabalho o homem interage, cresce, se desenvolve, desempenha seu papel, e se dignifica. Motivos de falhas na estrutura e/ou na organização de seu ambiente de trabalho vão acarretar uma erosão de sua autoestima.¹⁶ Considerando essa dimensão, o profissional deve ter condições ambientais adequadas para que tenha uma assistência de melhor qualidade, e com responsabilidade.

Atualmente muito se discute sobre a importância da humanização do atendimento nos serviços de saúde, aspecto constatado dentro dos resultados mostrados na terceira variável, na qual a maioria dos profissionais considera a sua assistência humanizada. Percebe-se o quanto que é imprescindível uma assistência de qualidade, visualizando atender o usuário de modo holístico. A humanização do atendimento em saúde subsidia o atendimento, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente.¹⁷

O Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de

Humanização, visando atender às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, baseando-se na integralidade da assistência.¹⁸ Ao refletir sobre o eixo, de medidas de humanização segundo a OMS, na quarta variável, os profissionais revelaram que essas medidas são de grande importância para a sua atuação dentro da assistência em saúde, assim como no processo de humanização entre a equipe no ambiente de trabalho, visando uma assistência de qualidade para os usuários.

De acordo com os discursos colhidos nas entrevistas realizadas com os enfermeiros do centro cirúrgico, tornou-se possível constatar que eles entendem a humanização enquanto condição de informar procedimentos. No entanto, este entendimento se apresenta de maneira superficial, conforme percebido no discurso e evidenciado na categoria 1, desse modo o profissional enfermeiro deve informar a seu paciente sobre os procedimentos referentes ao preparo cirúrgico, sendo também necessário explicar o funcionamento do centro cirúrgico.¹⁹

Constar a carência dos profissionais em obter formação oferecida pelo serviço, é algo que fica totalmente evidente na categoria 2. Vale ressaltar que essa carência ocasiona grandes deficiências na assistência prestada aos usuários, assim como no trabalho de toda equipe. A participação desses profissionais nas ações de educação permanente e continuada tem como suporte o núcleo de educação permanente do serviço, proporcionando um melhor desenvolvimento de suas atividades e da qualidade da assistência ofertada. Essas atividades consistem em um conjunto de etapas sistematizadas e interrelacionadas de ações de cuidado aos pacientes que lá são admitidos, suprimindo suas necessidades no período pré, trans e pós-operatório, visando sempre o cuidado de forma integral²⁰.

Dentre as situações vivenciadas pelos enfermeiros, no centro cirúrgico a alta demanda de pacientes, somado ao excesso de atribuições administrativas e gerenciais dificultam a realização de um processo de enfermagem sistematizado e humanizado. Fato esse, que fica explícito nos discursos na categoria 3. Corroborando com esse pensamento o enfermeiro do centro cirúrgico acaba por se ocupar a maior parte do tempo na execução de trabalhos administrativos, fator esse que contribui diretamente para o distanciamento dele de ações simples, que compõem o cuidado de enfermagem humanizado como: tocar o paciente ouvi-lo, explicá-lo sobre o procedimento cirúrgico, compreender seus medos e frustrações, esclarecendo dúvidas com o objetivo de deixá-lo seguro e ciente de tudo que irá acontecer com ele durante e depois do procedimento.²¹

Os hospitais não são lugares tão seguros como se imagina. Pacientes submetidos à intervenções cirúrgicas estão pré-dispostos a complicações e óbitos, uma vez que um em cada 150 pacientes internados, morre em consequência de algum evento adverso e quase dois terços desses eventos estão associados ao cuidado hospitalar²². Na categoria 4 é

ênfâtizado, pelos profissionais, o quanto é necessária a segurança do paciente cirúrgico, para minimizar os danos decorrentes da assistência prestada e da internao hospitalar. Diante desse contexto compreende-se que a segurança do paciente  de fundamental importância para o desenvolvimento de uma prática humanizada, especialmente no centro cirúrgico, local onde são realizados procedimentos de maior complexidade, e que requerem mais atenao por partes dos profissionais em relaao aos procedimentos que serão executados.

Alguns aspectos limitaram a realizaao e discussão do estudo como: a escassez de literatura sobre humanizaao em centro cirúrgico e a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, visto que precisavam parar suas atividades para responder o questionário. Cabe destacar que as questoes abordadas na temática de humanizaao em centro cirúrgico não se esgotam, mas necessitam de novos olhares.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu demonstrar o nível de conhecimento dos enfermeiros sobre seu papel na assistência humanizada no centro cirúrgico, sendo constatado um distanciamento entre o conceito de humanizaao no centro cirúrgico preconizado pela OMS, e a real atuaao exercida pelos enfermeiros. Os achados do estudo sinalizam que os enfermeiros compreendem a importância da assistência humanizada no centro cirúrgico, no entanto para a execuao dessa prática dependem de fatores como tempo para atuar na dimensão do cuidado, e de uma melhor organizaao dos serviços, na qual a superlotaao não constitua em fator que dificulte a efetivaao do atendimento humanizado.

Espera-se que esse estudo possa contribuir com a instituiao de saúde, para o planejamento de aoes que consolidam a prática humanizada no centro cirúrgico, através das informaoes fornecidas, a partir da tica dos enfermeiros sobre a temática de humanizaao no centro cirúrgico.

Por fim, no que se refere ao eixo ensino serviço espera-se contribuir com a formaao de profissionais de enfermagem sensibilizados, que pensem no contexto da humanizaao no centro cirúrgico agregando valores que vão além da formaao e da aao técnica, fortalecendo os vínculos e a segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. BEDIN, E.; RIBEIRO, B. M; BARRETO, R. A. S. S. **Humanização da assistência de enfermagem no centro cirúrgico.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2005, 7 (1):118-127.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Avaliação dos programas de saúde: normas fundamentais para sua aplicação no processo de gestão para o desenvolvimento nacional na saúde.** Genebra: Organização Mundial de Saúde; 1981.
3. FIGUEIRED, N. M. A. **Ensinando a cuidar de clientes em situações clínicas e cirúrgicas.** São Paulo. Difusão Paulista de Enfermagem. 463 p. 2002.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar.** Brasília: Editora MS; 2003.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ambiência.** Brasília: Editora MS; 2010.
6. AYRES, J. R. C. M. **Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência saúde coletiva.** 2005. 10: 549-60.
7. BONFIM, M. A; CARVALHO R. **A mãe e a criança na recuperação anestésica: o cuidado que faz a diferença.** Revista Sobecc. 2011; 16(2):57-64.
8. GRASEL, L. H.; BRENTANO, E. P.; CAREGNATO, R. C. **Ansiedade e medo: Diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco.** Revista Sobecc. 2009; 14(2):28-35.
9. SOUSA, C. S.; AKAMINE J. **Aplicação de indicadores para análise de desempenho do centro cirúrgico.** Revista de Administração em Saúde. 2008; 10(41):147-50.
10. PENICHE, A. C. G; ARAÚJO, B M. **Atividades de Enfermagem com potencial para desencadear falhas na assistência de Enfermagem transoperatória.** Revista Sobecc. 2009; 14 (2):36-40.
11. BARDIN L.; ARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa, Portugal: Edições 70, LDA, 2009.
12. SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.** São Paulo: Editora Gente; 1996.
13. STUMM, E. M. F. **Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um Centro Cirúrgico.** Texto Contexto Enfermagem. 2006; 15 (3): 464-71.
14. OLINISK, S.; LACERDA, M. R. **As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde.** Cogitare Enfermagem 2004; 9 (2):43-52.
15. VILLA, V. S. C; ROSSI, L. A. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “muito falado e pouco vivido”.** Revista Latino-americana de Enfermagem. 2002; 10 (2):137-144.
16. CASATE, J.C.; CORRÊA, A. K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Revista Latina Enfermagem. 2005; 13(1): 105-111.

17. AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E. THOFEHRN, M. B. **A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.** Revista da Escola de Enfermagem USP. 2006; 19(4): 444-449.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
19. SOUZA CÉLIO, C.A. **Enfermagem Cirúrgica.** Goiânia: AB, 2003; 1.
20. GOMES, L. C. **O enfermeiro no gerenciamento do centro cirúrgico.** Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery. 2014; 16.
21. BAGGIO, M. S. **O significado de cuidado para profissionais da equipe de enfermagem.** Revista Eletrônica de Enfermagem. Goiânia, 2006; 8(1):9-16.
22. HAYNES, A. B. et al. **Safe Surgery Saves Lives Study Group. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population.** New England Journal of Medicine. Boston, 2009; 360(8): 491-499.