



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE – UNI-RN
CURSO DE ENFERMAGEM**

TAMARA VIVIANE AVELINO CORCINO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
CENTRO CIRÚRGICO**

**NATAL- RN
2012**

TAMARA VIVIANE AVELINO CORCINO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
CENTRO CIRÚRGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso-Artigo Científico apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte-UNIRN, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof^a Dra. Izete Soares S. D
Pereira**

**NATAL- RN
2012**

FOLHA DE APROVAÇÃO

O artigo intitulado **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO** apresentada pela aluna TAMARA VIVIANE AVELINO CORCINO do Curso de Enfermagem do CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE - UNIRN foi considerado APROVADO pela Banca Examinadora, abaixo discriminada.

Natal (RN), Dezembro de 2012

Profa. Dra. Izete Soares S. D. Pereira
Orientadora UNI-RN

Professor –

Examinador (UNI-RN)

RESUMO

Humanização é a prática de saber ouvir e falar com o próximo, não só por motivos de comunicação, que tenha como objetivo adquirir ou colher informações, mas como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas, que possam proporcionar o bem estar mútuo. O ser humano se torna frágil quando é afetado por uma enfermidade/doença, motivo pelo qual merece ser visto com muito respeito. Há necessidade de se modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao paciente, pois ele está vulneravelmente afetado, ameaçado pela doença, e às vezes, de invalidez e morte. Isto faz surgir vários tipos de sentimentos: insegurança, solidão, medo e desamparo, levando-o a buscar nos profissionais de Saúde, não apenas a cura, mas segurança, respeito e solidariedade. O estudo teve como objetivo, esclarecer e contribuir, para uma melhor assistência de enfermagem humanizada, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgicos. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, embasadas em autores que abordem a Humanização da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico, e em ambiente Hospitalar. Os resultados evidenciaram que entre outros profissionais da saúde, é a Enfermagem que vê na humanização o significado do seu trabalho, questionando a conduta, que torna o atendimento mecanizado, sem atender as necessidades biológicas e humanas, desfavorecendo a busca da integralidade da assistência humanizada. Conclui-se que o enfermeiro deve capacitar-se e capacitar a sua equipe para que em conjunto, transforme a Humanização num ato simples e incluso no cotidiano de todos os profissionais, contribuindo para uma melhora da assistência de enfermagem, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgicos.

Palavras chave: Humanização, Enfermeiro, Assistência de Enfermagem, Centro Cirúrgico.

ABSTRACT

Humanization is the practice of listening and talking with others, not only communication That AIMS reasons to acquire or gather information, but as a way of knowing each other, understand and Achieve the joint goal setting, Which can Provide the mutual welfare. The human being is When It Becomes brittle affected by the disease / illness, Which Is why deserves to be seen with very respect . There need to modify the form of treatment gives the patient That Usually because he is vulnerably affected, and sometimes Threatened by disease , disability and death. This gives rise to various kinds of emotions: insecurity, loneliness, fear and helplessness, leading him to seek the health professionals, not just healing, but safety, respect and solidarity. The study Aimed to Clarify and Contribute to a better humanized nursing care in patients Undergoing surgical treatment. The methodology used was the literature review, the authors grounded in addressing the Humanization of Nursing Care in the Surgical Center, and environment Hospital. The results Showed That among other health professionals, nursing is what you see in humanizing the meaning of Their work, questioning That makes the Conduct mechanized service without meeting the biological and human needs, discouraging

the pursuit of comprehensive care nurses humanized. Concludes at Should empower yourself and empower your team to jointly transform the simple act humanizing and included in the routine of all professionals, contributing to an improvement of nursing care in patients Undergoing surgical treatment.

Keywords: Humanization, Nurse, Nursing Care, Surgical Center.

INTRODUÇÃO

Humanização é a prática de saber ouvir e de falar com o próximo, não só por motivos de comunicação técnica, que tenha como objetivo de só adquirir ou de colher informações, mas sim, como forma de conhecer outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas, que possam proporcionar o bem estar mútuo (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

O ser humano se torna frágil quando é afetado por uma enfermidade/doença, motivo pela qual merece ser visto com muito respeito. Necessita modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao paciente, pois ele está vulneravelmente afetado, ameaçado pela doença, e às vezes, de invalidez e morte. Isto faz surgir vários tipos de sentimentos; de insegurança, solidão, medo e desamparo, levando-o a buscar nos profissionais de Saúde, não apenas a cura de sua doença, mas além disso segurança, respeito e solidariedade (SILVA; NAKATA, 2005).

“A garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente” (CHISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO, 2006, p.56).

É nessa situação que o enfermeiro pode agir e interagir diretamente com paciente do que qualquer tipo medicamento ou terapia: ele mesmo. Para tanto, faz-se necessário uma autoanálise que constitui um aspecto essencial para ser capaz de fornecer os cuidados de enfermagem terapêuticos, como a autoconsciência, esclarecimento dos valores, exploração dos sentimentos, senso de ética e responsabilidade. É necessário ampliar o sentido do cuidado e assim abranger vários pontos:

como ser, como se expressar, como se relacionar consigo mesmo, com o outro e com o mundo são questões que devem ser discutidas e refletidas entre todos os profissionais que buscam, através da enfermagem, aplicar os preceitos da humanização (CHEMICCHARO; SILVA; FERRERIA, 2011).

É necessário observar o modo e a maneira em que o cliente/paciente é recebido, acolhido e assistido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo a que se submeterá cirurgicamente até sua recuperação (CHISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO, 2006).

O estudo teve como principais objetivos, esclarecer e contribuir, para uma melhor assistência de enfermagem humanizada, em paciente submetidos à tratamento cirúrgicos.

1. REVISÃO DE LITERATURA

1.1. HUMANIZAÇÃO: CONCEITOS E DEFINIÇÕES

A partir do ano de 2003, a Humanização começou a ser discutida mais vastamente, com a criação da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), visando à implementação de estratégias que direcionassem o contato humano entre profissionais da Saúde e usuários, dos profissionais entre si, e do hospital com a comunidade, proporcionando qualidade, resolutividade e eficácia na atenção à saúde e conquistando uma nova forma de humanização nos Hospitais credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Compreende-se que a relação entre humanização, o cuidado e enfermagem existe e cabe a cada individuo dessa relação fazer com que ela faça parte na realidade assistencial de saúde, na qual a enfermagem desempenha um dos mais importantes papéis, o de cuidar (CHERNICCHARO; SILVA; FERREIRA, 2011).

Ter acesso ao atendimento público e de qualidade é direito de todo o cidadão, mas para isso faz-se necessário a melhoria do sistema de saúde como um todo. Dois aspectos nos parecem fundamentais para a construção da humanização no trabalho da enfermagem. Um deles está ligado à qualidade do relacionamento que se constrói entre os profissionais de saúde e os usuários no processo de atendimento à

saúde e o outro está ligado às formas de gestão dos serviços de saúde. Assim, os requisitos básicos colocados para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualidade incluem o compromisso da liderança do serviço, a qualidade da gestão, a competência e a criatividade da equipe (COLLET; ROZENDO, 2003).

Como indica a PNH, a humanização realiza-se a partir das práticas de saúde, de acordo com as formas como agimos no cotidiano dos serviços. Está voltada para homens e mulheres comuns que compõem o SUS, em suas experiências, com os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde. É no encontro entre estes sujeitos concretos, situados, que a política de humanização se constrói (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

No entender de Rios (2009), o fundamento da humanização vem do respeito e valorização da pessoa, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços.

Segundo Collet; Rozendo (2003) é a enfermagem que tem resgatado em sua prática profissional a humanização como aspecto fundamental do seu trabalho, a enfermagem tem o papel fundamental nesse processo, não só porque é ela que acompanha mais de perto os usuários dos serviços de saúde, mas porque é a enfermagem que tem discutido mais intensamente esse assunto, é a enfermagem que tem produzido conhecimento sobre o tema, trazendo-o ao debate, é a que tem discutido e revisado suas próprias condutas, fazendo enfrentamentos importantes tendo como fundamento a defesa da vida.

Humanizar a relação com o paciente, exige realmente que o profissional de enfermagem valorize a efetividade e a sensibilidade como meios necessários do cuidar (CASATE; CORRÊA, 2005).

1.2 INTERCOMUNICAÇÃO: ENFERMEIRO/PACIENTE

O contato direto através do diálogo entre o cuidador e o ser cuidado, é uma forma de construção de práticas humanizadas, é evidente a importância da comunicação como um passo importante para a humanização do cuidado em enfermagem, visto que possibilita à equipe compreender e entender as

necessidades do ser paciente/cliente vulnerabilidade pela doença e hospitalização (MORAIS, *et al.*, 2009).

O modo como o paciente é cuidado é de grande importância, por ele se encontrar internado em um hospital, para realização de um procedimento cirúrgico de qualquer tipo de cirurgia, ele precisa de segurança e procura encontra-la em alguém precisa confiar em alguém que o respeite e entendam as suas fraquezas, poderá qualquer membro da equipe de Saúde, precisa estar preparado e disposto a aplicar todo seu esforço em dar-lhe um retorno positivo (SILVA; NAKATA, 2005).

A possibilidade de abrir espaço e de se colocar na posição do outro, para que o outro saiba algo que antes ela não sabia, vindo do próximo. O ser humano não sabe de absolutamente de tudo, ele sempre estará aprendendo algo novo e quando se tem esse entendimento, fica mais fácil de compreender o outro, aceitando que ele tem algo a dizer, com toda a dimensão de falta que coloca a palavra, mas também de um saber que, por não ser total, pode se expandir infinitamente (OLIEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

De acordo com Moraes, *et al.* (2009) é necessário que os profissionais de enfermagem busquem um diálogo para se comunicar como paciente de modo atencioso, com respeito, utilizando uma linguagem acessível/simples, priorizando a comunicação não-verbal; estabelecendo uma comunicação de linguagem simples, bem como oferecendo elementos necessários para a satisfação do ser paciente fragilizado pelo seu estado de hospitalização, ao proporcionar um cuidado que auxilie o paciente a descrever sua vivência, priorizando o que ele pensa e sente.

“Quando nos referimos a processo comunicacional, nos remetemos à possibilidade de produzir entendimento por meio do diálogo, dos atos de fala cotidianos que acontecem nas relações face a face”(DESLANDES; MITRE, 2009, p.642).

Para Silva; Nakata (2005), quando a assistência de enfermagem é automatizada, os pacientes se reprimem, por medo de incomodá-los, e deixam de tirar as suas dúvidas, e que existem profissionais que ao tentar diminuir essa ansiedade e medo do paciente, acabam utilizando formas ou uma linguagem que agravem o entendimento do paciente.

O trabalhador tem a sua importância priorizada, como elemento essencial para a humanização do atendimento, devendo ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de

trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam a ampliação da competência para o cuidar (CASATE; CORRÊA, 2005).

Os pacientes têm um desejo simples, à de serem compreendidos em suas necessidades por cuidados que é de seu direito, e essa compreensão é fundamental que solicite o compromisso do profissional em se propor em atendê-las. É essencial que haja a devida disponibilidade para que isso ocorra, o que demanda uma certa condição física e mental. É importante o profissional, dar abertura para a verdadeira efetivação do cuidado em sua plenitude, pois isso certamente contribuirá para a humanização da assistência (HOGA, 2004).

1.3 CENTRO CIRÚRGICO

É um setor fechado e de risco, com suas normas e rotinas, onde se realizam procedimentos anestésico-cirúrgicos, o papel do enfermeiro exige, além de conhecimento científico, responsabilidade, habilidade técnica, estabilidade emocional, aliados ao conhecimento de relações humanas, favorecendo a administração de conflitos, que são frequentes, em especial, pela diversidade dos profissionais ali atuantes (STUMM.; MAÇALAI; KIRCBNER, 2006).

O Centro cirúrgico (C.C.), foi definido pela portaria 400, como um conjunto de elementos dedicados às atividades cirúrgicas, bem como a recuperação anestésica, e pode ser considerada uma organização complexa devido às suas características e assistência especializada (POSSARI; 2008).

É preciso associar ciência e tecnologia no que se refere ao Centro cirúrgico, como necessidade para implementação de um fazer, cuja prática possibilita tratamentos mais rápidos, reduzindo os riscos e o tempo de cirurgia, e diminuindo o seu tempo de hospitalização, e assim minimizar o sofrimento e prolongar a vida com qualidade (CRUZ; SOARES, 2004).

“O C.C é o setor mais importante do hospital ou pelo menos, o que mais atrai a atenção pela evidência dos resultados, dramaticidade das operações, importância demonstrativa e didática e, principalmente, pela decisiva ação curativa da cirurgia”(POSSARI, 2008, p.32).

O centro cirúrgico se torna um setor bastante complexo, por ser praticamente o local mais caro do hospital; Ao grande número de profissionais que ali trabalham (cirurgião, anestesistas, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem,

instrumentador cirúrgico, técnico de raios X, farmacêutico); Ao grande número de estudantes que ali estagiam; Aos aspectos específicos, principalmente em sua construção, relacionados ao controle de infecção; A utilização dos recursos humanos e matérias para à otimização de custos tanto para os pacientes quanto para a instituição; A necessidade de controle de assepsia para minimizar o risco de infecção da ferida operatória (POSSARI,2008).

1.4 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

É importante que todo o processo tenha início já no consultório, quando o paciente tem em suas mãos o seu diagnóstico, e a conduta de tratamento (T.T.T.) decidida pelo seu médico. Esses dados então, devem ser transmitidos para à equipe de enfermagem e o enfermeiro, para que se possa desenvolver o atendimento direcionado e atentar-se com a evolução eficaz deste paciente (SANTOS, 2008).

O centro cirúrgico é um setor complexo, onde exige do enfermeiro e de sua equipe, a previsão, organização e gerenciamento, de todos os materiais e equipamentos, imprescindíveis à realização de procedimentos anestésicos e cirúrgicos (STUMM; MAÇALAI; KIRCBNER, 2006).

O enfermeiro diante dessa situação, para realizar o seu trabalho no centro cirúrgico, deve saber conduzir a equipe de enfermagem para alcançar o melhor resultado na assistência como um todo. Para o bom funcionamento do centro cirúrgico, o trabalho em equipe é fundamental pois, em situações que exigem a combinação em tempo real de diversos tipos de conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equipe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com as suas competências e responsabilidades (SILVA; GALVÃO, 2007).

A presença do enfermeiro junto ao leito e ao paciente, a demonstração de afeto, o toque, a conversa, muitas vezes não é possível, não no sentido de desmerecer ou desvalorizar os aspectos do cuidar que são da ordem da subjetividade, mas porque, neste setor, a atenção ao órgão físico como central é necessária. No centro cirúrgico, a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem são muito voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica, visando à recuperação do cliente. Dadas às características do setor, a interação social no cuidado muitas vezes é restrita. O pouco tempo de convivência com o

cliente no centro cirúrgico embora não sejam determinante, pode também interferir na construção da relação entre ele e o enfermeiro (SILVA; ALVIN, 2010).

Compreende-se, que a vinda de uma pessoa que necessita de procedimento cirúrgico, é sempre precedida da sensação de medo: medo do desconhecido, do ambiente estranho, medo da cirurgia e do seu resultado, medo da anestesia, das alterações da imagem corporal, medo da morte, além de outros tidos como grandes oponentes do homem. São situações como essas, que podem aumentar os seus temores, ansiedade e insegurança, frente à perspectiva imediata da cirurgia. Assim, a necessidade de receber informações, atenção e apoio, como um cuidado especial, é indispensável, porque sua percepção está, muitas vezes, aguçada tentando captar e entender algo que possa estar interferindo ou que venha a interferir na sua cirurgia (CRUZ; VARELA, 2002).

1.5 AS FASES CIRÚRGICAS E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

1.5.1 Fase pré-operatória

Segundo Santos (2008), essa fase inicia-se após decisão médica, onde a forma de tratamento será através da cirurgia, até a transferência do paciente de seu leito para o C.C. ou diretamente para à Sala de operação (S.O) ou Sala Cirúrgica (S.C.) dividem-se em: Pré-operatório mediato e Pré-Operatório imediato.

Pré-operatório Mediato é a assistência prestada ao paciente com cirurgia programada, que o seu período vai desde internação no hospital do paciente até 24 horas antes da cirurgia, e com o objetivo de estabilizar as suas condições e disponibilizar fatores positivos para o ato cirúrgico. É nesse momento da enfermagem esclarecer de maneira simples as suas dúvidas relacionada a cirurgia que irá submeter-se (SANTOS, 2008).

Pré-operatório Imediato, é a assistência pré-operatória prestada ao paciente imediatamente, que inicia-se antes da cirurgia e 24 horas antes e termina no fim da cirurgia, nessa fase o paciente se encontra brevemente anestesiado, devido ao pré-anestésico que le foi administrado ainda no quarto, prestes à ser encaminhado ao C.C. Deve-se então redobrar o cuidados, devido o paciente está fora do seu senso comum (SANTOS 2008)

1.5.2 Fase intra operatória

Inicia-se com a chegada do paciente no centro cirúrgico, em seguida na sala de cirurgia até sua chegada à Sala de Recuperação Pós-anestésica o (S.R.P.A.). A enfermagem deve ficar atenta ao estado geral do paciente para lhe dar o apoio necessário, para que sua ansiedade e o medo diminua. Nessa fase normalmente o paciente ao chegar no C.C., com a sensação de medo, por mais que tenha sido explicado e orientado como seria todo o seu processo cirúrgico (SANTOS, 2008).

1.5.3 Fase pós operatória

Como mostra Santos (2008), a fase pós-operatória inicia-se com a chegada do paciente no S.R.P.A., acompanhando sua reavaliação até o momento de ser encaminhado para o seu quarto. E divide-se em: Pós-operatório imediato, iniciado no S.R.P.A e dando continuidade no quarto, ocorre nas primeiras 24 horas após a cirurgia, e seus cuidados de enfermagem são eles: Manter o paciente aquecido; Observar o nível de consciência; Orienta-lo onde se encontra, no S.R.P.A ou no quarto; Atenção aos drenos, sondas, curativos; Tranquiliza-lo, quanto a cirurgia que foi realizada; Cuidado na transferência do paciente na maca para o seu leito. O pós-operatório mediato transcorre no quarto, dias depois da cirurgia realizada até a sua alta para sua residência. Deve ser realizada desde o início do Tratamento, e ter continuidade com sua alta, e ser seguidos de acordo com o planejamento traçado pela equipe medica e de enfermagem e com a cirurgia realizada.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, embasado em autores que abordaram a Humanização da assistência de enfermagem no Centro cirúrgico (C.C) e em ambiente hospitalar.

A finalidade da revisão bibliográfica é de conhecer várias formas de contribuições científicas existentes e realizados sobre o mesmo assunto (JUNG, 2004).

“A pesquisa pode ser considerada um procedimento formal com método de pensamento reflexivo que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para se conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais” (LAKATOS; MARCONI, 1992,43).

As Bases utilizadas foram SCIELO, LILACS, com os seguintes descritores: Humanização, cuidados de enfermagem, enfermeiro no centro cirúrgico. Critérios de inclusão, utilizados para a seleção dos periódicos nacionais; que abordaram a temática em discussão, e completos. Sendo excluídos artigos com datas há mais de dez anos, incompletos e que não contribuíram com o tema em estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Casate; Corrêa (2005) ressaltam, que no processo de humanização as relações interpessoais se faz necessárias, e mostra que a participação da equipe de Enfermagem é fundamental por também ser humano, e que ele pode ser capaz de atitudes humanas e desumanas, criadas nas relações com o próximo em seu cotidiano.

O enfermeiro tem como principais dificuldades enfrentadas no centro cirúrgico, as cobranças das atividades burocráticas e administrativas, conflitos intergrupais, deficiência de pessoal e de material, sobrecarga de trabalho (STUMM; MAÇALAI; KIRCBNER, 2006).

A relação Enfermeiro e Paciente é muito importante no período pré-operatório, o Enfermeiro além de suas habilidades científicas e técnicas, pode ser capaz de se dedicar à ouvir, conversar, tocar, e acalmar o paciente, podendo assim buscar soluções e diminuir seus sentimentos indesejáveis como o medo, aflição, tristeza, podendo assim interferir e prejudicar em seu tratamento. Os enfermeiros devem ser profissionais de alta competência técnica e que saibam realizar a interligação com a humanização, para que se possam andar em conjunto. (CHISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO, 2006).

Entre outros profissionais da saúde, é a Enfermagem que vê na humanização o significado do seu trabalho, batendo assim de frente com outros profissionais, questionando sua conduta, que acabam tornando o um atendimento mecanizado, deixando de atender as necessidades biológicas e humanas, desfavorecendo a busca da integralidade da assistência humanizada (COLLET; ROZENDO, 2003).

Mostrou que através dos resultados, os pacientes internados para realização de procedimentos cirúrgicos, não tiveram nem um tipo de esclarecimento e não teve apoio da equipe de saúde, não dando à importância ao outro deixando a humanização bem distante da realidade. E que se faz necessário ter uma visão mais ampliada e procurarmos introduzir a humanização na assistência à saúde (SILVA; NAKATA, 2005).

CONCLUSÃO

Com base nos dados coletados torna-se necessário entender que para se chegar a um atendimento humanizado com relação ao Centro Cirúrgico, primeiramente o enfermeiro e sua equipe precisa se desprender de suas tarefas burocráticas, para se ter um atendimento mais humano. Por outro lado deve-se compreender as dificuldades enfrentadas, para que a prática da humanização se torne difícil de ser executada, tais como: as condições de trabalho, à alta demanda de atividades burocráticas, deficiência de pessoal, à produtividade, dentre outras.

O enfermeiro do centro cirúrgico tem como papel: gerenciar, planejar, administrar, organizar, para que todas as cirurgias programadas (eletivas) e não programadas (urgências), ocorram sem intercorrências, se certificando de todo material que será utilizado, estarão presentes no setor, dentre outras especificidades, visando sempre o bem estar do paciente.

Devendo ser introduzido o atendimento Humanizado em todas essas tarefas, desde a chegada do paciente/cliente no centro cirúrgico até a sua saída para o leito, dando a importância devida ao paciente, unir às teorias às questões éticas, de modo que se possa esclarecer dúvidas que talvez ele tenha sobre sua cirurgia, ou até mesmo um olhar de carinho, compreensão e atenção ao próximo, e fazer dessas atitudes ações rotineiras.

O enfermeiro deve capacita-se e capacitar a sua equipe para que em conjunto, transforme a Humanização num ato simples e incluso no cotidiano de todos os profissionais que ali atuam, contribuindo para uma melhora da assistência de enfermagem humanizada, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgicos.

REFERÊNCIAS

- CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.13, n.1, p.105-111, jan./fev. 2005.
- CHERNICHARO, I.M.; SILVA, F.D.; FERREIRA, M.A. Humanização no cuidado de enfermagem nas concepções de profissionais de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v.15, n.4, p.686-693, out./dez. 2011.
- CHISTÓFORO, B.E.B.; ZAGONEL, I.P.S.; CARVALHO, D.S. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão à luz da teoria de Joyce Travelbee. **CogitareEnferm**, v.11, n.1, p. 55-60, jan/abril. 2006.
- COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.56, n.2, p.189-192, mar./abr. 2003.
- CRUZ, Enêde Andrade da; VARELA, Zulene Maria de Vasconcelos. Admissão em centro cirúrgico como espaço de cuidado. **Rev.Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.4, n.1, p.51-58, 2002. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/centro.html. Acesso em 10 de Maio de 2012.
- CRUZ, Enêde Andrade.; SOARES, Enedina. A tecnologia em centro cirúrgico e o processo de trabalho do enfermeiro. **Escola Anna Nery Revista de enfermagem**, Rio de janeiro, v.8, n.1, p. 109-115, abril. 2004.
- DESLANDES, S.F.; MITRE, R.M.A. **Processo comunicativo a humanização em saúde**. Interface-comunicação saúde e educação, v.13. n.1, p. 641-9, 2009.
- HOGA, L.A.K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc. Enferm USP**, v.38, n.1, p.13-20, 2004.
- JUNG, C.F. **Metodologia para a pesquisa & desenvolvimento**. Aplicada a novas tecnologias, produtos e processos. Rio de janeiro: Axcel books do Brasil editora, 2004.
- LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico**: - Procedimentos básicos - pesquisa bibliográfica, - projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 4. ed. São Paulo: Atlas S.A. 1992.
- MORAIS, G.S.N. *et al*. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente ao paciente hospitalizado. **Acta Paul Enferm**. v.22, n.4, p.323-327, 2009.
- OLIVEIRA, B.R.G; COLLET, N.; VIEIRA, C.S. A humanização na assistência á saúde. **Rev Latino-am enfermagem**, v.14, n.2, p.277-84, mar./abr. 2006.
- POSSARI, J.F. **Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão**. 3. ed. São Paulo: Érica Ltda, 2008.

RIOS, I.C. Humanização: a essência de ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista brasileira de educação médica**. São Paulo. v.33, n.2, p.253-261, 2009.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A política nacional de humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **interface-comunicação saúde educação**, v.13, n.1, p.603-13, 2009.

SANTOS, N.C.M. **Centro cirúrgico e os cuidados de enfermagem**. 4.ed. revisada. São Paulo: Érica Ltda, 2008.

SILVA, D.C.; ALVIN, N.A.T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.63, n.3, p. 427-34, maio/junho. 2010.

SILVA, M.A.; GALVÃO, C.M. Aplicação da liderança situacional na enfermagem no centro cirúrgico. **RevEscEnfermUSP**. v.41, n.1, p.104-112, 2007.

SILVA, W.V.; NAKATA, S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileirade Enfermagem**, v.58, n.6, p.673-6, nov./dez. 2005.

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