



## ARTIGO DE PESQUISA

### CONCEPÇÕES DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM CENTRO CIRÚRGICO

CONCEPTS OF TECHNICAL ASSISTANCE ABOUT NURSING IN SURGICAL CENTER HUMANIZATION

CONCEPTOS DE ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO HUMANIZACION

Erica Toledo Mendonça<sup>1</sup>, Juliana Montezano Lopes<sup>2</sup>, Luciane Ribeiro<sup>1</sup>, Flávia Batista Barbosa de Sá<sup>1</sup>, Deise Moura de Oliveira<sup>1</sup>, Patrícia de Oliveira Salgado<sup>1</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o conhecimento de técnicos de enfermagem acerca do cuidado humanizado ao paciente no intraoperatório. **Método:** estudo de abordagem qualitativa envolvendo 17 técnicos de enfermagem que atuam como circulantes de sala de cirurgia em um hospital de médio porte da Zona da Mata Mineira. A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2014 através de entrevista com perguntas abertas. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** a partir da análise dos depoimentos, emergiu três categorias: humanizar como sinônimo de carinho, dedicação e respeito à privacidade; empatia como ferramenta para a humanização; e falta de tempo como obstáculo para o cuidado humanizado. **Conclusão:** concluiu-se que os profissionais trazem concepções que revelam uma apropriação conceitual sobre humanização, no entanto sinalizam dificuldades para agenciar um cuidado humanizado, em especial porque a dinâmica de trabalho no setor implica em falta de tempo para atuar nessa dimensão.

**Descritores:** Humanização da assistência; Enfermagem de centro cirúrgico; Pesquisa qualitativa.

#### ABSTRACT

**Objective:** To understand the knowledge of nursing technicians about humanized care to the patient intraoperatively. **Method:** qualitative study involving 17 nursing technicians who act as the operating room circulating in a hospital Midsize the Zona da Mata Mineira. Data collection occurred in September 2014, through interviews with open questions. The reports were submitted to Bardin content analysis. **Results:** from the analysis of the reports emerged three categories: humanize synonymously with affection, dedication and respect for privacy; empathy as a tool for humanization and lack of time as an obstacle to the humanized care. **Conclusion:** It was concluded that the professionals bring designs that reveal a conceptual appropriation of humanization, however, signal trouble broker a humanized care, especially because the work dynamics in the sector implies lack of time to act in this dimension.

**Descriptors:** Humanization of assistance; Operating room nursing; Qualitative research.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los conocimientos de los técnicos de enfermería sobre la atención humanizada al paciente durante la intervención. **Método:** estudio cualitativo participaron 17 técnicos de enfermería que actúan como la sala de operaciones que circula en un hospital de tamaño mediano de la Zona da Mata Mineira. La recolección de datos se produjo en septiembre de 2014, a través de entrevistas con preguntas abiertas. Los informes fueron sometidos a un análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** a partir del análisis de los informes emergieron tres categorías: humanizar como sinónimo de afecto, dedicación y respeto a la privacidad; la empatía como una herramienta para la humanización y la falta de tiempo como un obstáculo para el cuidado humanizado. **Conclusión:** Se concluye que los profesionales aportan diseños que revelan una apropiación conceptual de humanización, sin embargo, la señal corredor de problemas para una atención humanizada, especialmente debido a la dinámica de trabajo en el sector implica la falta de tiempo para actuar en esta dimensión.

**Descriptores:** Humanización de la atención; Enfermería de quirófano; Investigación cualitativa.

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG.

<sup>2</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), MG.

## INTRODUÇÃO

No contexto da assistência à saúde, a humanização do cuidado torna-se necessária na medida em que alguns fatores como o avanço tecnológico, as rígidas rotinas hospitalares e o paternalismo da equipe de saúde fazem, por muitas vezes, com que o cuidado se resuma na execução de procedimentos técnicos com objetivos

mecanicistas que desfavorecem a autonomia do paciente<sup>(1)</sup>.

É importante destacar que o avanço da tecnologia fez a mortalidade populacional apresentar grande declínio. Aliado a isso ocorreu também uma melhora na qualidade de vida de muitos pacientes. Dessa forma, faz-se essencial associar o benefício da tecnologia a uma assistência humanizada, uma vez que a essência do cuidado não poderá ser

substituída por equipamentos e máquinas modernas. Assim, vê-se que a tecnologia deve ser aliada ao cuidado, utilizada em seu benefício, e não em seu detrimento<sup>(2)</sup>.

A utilização do termo humanização nos tempos da pós-modernidade remete aos movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos em virtude do capitalismo multinacional e pela globalização econômica. Assim, o conceito de humanização da assistência à saúde destaca a necessidade de recuperar a essência do cuidado humanizado, que deve considerar os aspectos biopsicossocioespirituais e a individualidade do ser cuidado<sup>(3-4)</sup>.

O termo humanização pode ser considerado uma referência ética de orientação para as práticas de saúde. Não se trata apenas de chamar o paciente pelo nome ou demonstrar empatia, significa compreender seus medos, suas angústias e incertezas, oferecendo apoio e atenção contínua. Humanizar é entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios, valorizando a essência humana para a efetividade do cuidado<sup>(5-6)</sup>.

Considerando que a arte do cuidar se dá através da relação entre o profissional e o paciente, torna-se impossível pensar em cuidar sem considerar esse tipo de relação. Logo, entende-se que o cuidado de enfermagem está diretamente relacionado ao cuidar do outro, de um ser humano, que pensa e interage com o meio e que está em constante interação não só com o próximo mas também com a natureza que o cerca<sup>(3)</sup>.

Diversos são os cenários em que a enfermagem tem se proposto a refletir sobre o cuidado humanizado, dentre os quais se inscreve o centro cirúrgico (CC). Esse setor é marcado por rotinas e equipamentos que diferem daqueles encontrados nas unidades de internação, tornando-se um ambiente desconhecido e ameaçador para o paciente.

Desse modo, a equipe de enfermagem deve se preocupar em prestar uma assistência em que as necessidades do paciente que vivencia a experiência cirúrgica sejam atendidas, valorizando as peculiaridades inerentes ao ambiente cirúrgico e aos sentidos e significados que esse momento tem para o paciente. Nesse contexto, torna-se essencial saber ler a linguagem corporal do paciente; comunicar-se com ele de forma adequada, utilizando da comunicação verbal e não verbal; disponibilizar-se a ouvi-lo; ser gentil e prestar um atendimento com competência técnica<sup>(3,7)</sup>.

A assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico desenvolve-se durante o período definido como perioperatório. Esse período divide-se em três fases: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Todas as fases apresentam importantes interfaces para a atuação da equipe de enfermagem, delimitando e elucidando as atividades desempenhadas pelos membros da equipe durante a assistência ao paciente cirúrgico<sup>(8)</sup>.

Neste estudo, será enfatizada a fase transoperatória, momento em que o paciente se encontra no cenário do CC, considerando que esta traz especificidades importantes que merecem um incremento no campo investigativo de enfermagem. Nessa fase, os medos, a ansiedade e os significados em relação ao procedimento anestésico-cirúrgico são especialmente manifestados por ser um momento que marca a entrada do paciente em um ambiente desconhecido e potencialmente ameaçador, além da separação de seus familiares. Quando o paciente recebe uma assistência humanizada, é possível minimizar a insegurança que permeia o seu imaginário<sup>(9)</sup>.

No CC, os técnicos de enfermagem (TE) constituem a categoria profissional quantitativamente mais representativa. Nesse contexto, sob a supervisão do enfermeiro,

assumem ações relacionadas à circulação da sala de cirurgia, envolvendo a montagem da sala, o atendimento à equipe cirúrgica e a assistência ao paciente durante o ato anestésico-cirúrgico. Essas atividades são essenciais para garantir que o procedimento ocorra em condições seguras para o paciente e para a equipe que o assiste<sup>(8)</sup>. É relevante destacar que a formação do TE, predominantemente voltada para a execução de técnicas e procedimentos, aliada à dinâmica intensa de trabalho no CC cuja observação empírica permite evidenciar um automatismo nas atividades realizadas, favorece o não reconhecimento do paciente como sujeito e o negligenciamento do cuidado relacionado à dimensão subjetiva.

Considera-se importante a produção de conhecimentos e reflexões acerca do cuidado humanizado ao paciente cirúrgico, já que essa prática contribui para promover uma assistência de enfermagem mais efetiva e de qualidade. Além disso, esse estudo assume grande importância perante a escassez de literatura que envolva questões relacionadas à humanização da assistência com foco em CC.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo compreender o conhecimento de técnicos de enfermagem sobre o cuidado humanizado ao paciente durante o período transoperatório.

## MÉTODOS

Estudo de natureza qualitativa, no qual se buscou compreender o processo pelo qual as pessoas constroem significados e os descrevem. Esse tipo de estudo permite conhecer as vivências e o que elas representaram para as pessoas<sup>(10)</sup>. Teve como cenário um hospital filantrópico situado em um município da Zona da Mata Mineira. Os participantes do estudo atenderam aos critérios de inclusão: ser TE do CC da instituição, estar diretamente envolvido ao cuidado do paciente dentro do CC e ter

disponibilidade para ser entrevistado. O critério de exclusão foi ser técnico de enfermagem que trabalha no setor no período noturno, pois este não faz parte do quadro de pessoal exclusivo do CC, sendo originalmente de outros setores do hospital.

No que tange ao perfil dos participantes, do total de 17 TE participantes do estudo, 15 eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Em relação à idade, seis tinham idade entre 20 e 31 anos, 6 entre 32 e 43 anos, e 5 entre 44 e 55 anos, sendo a média da idade de 36,8 anos. No que diz respeito ao tempo de serviço, o menor tempo foi de quatro meses e o maior de 25 anos, sendo a média do tempo de serviço de 7,1 anos.

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2014 por meio de entrevista conduzida através de um roteiro contendo perguntas abertas, previamente elaboradas pelos pesquisadores. A mesma foi encerrada por meio da técnica de saturação teórica, totalizando 17 participantes. A entrevista se baseou em duas perguntas norteadoras: “O que significa pra você cuidar de forma humanizada no centro cirúrgico?”; “Como você evidencia/percebe o cuidado humanizado na sua prática profissional no centro cirúrgico?”. As entrevistas ocorreram dentro do próprio setor, em uma sala reservada, que consistiu em um local favorável para o participante expor com tranquilidade e segurança as suas vivências. As mesmas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Para fins de preservação do anonimato, os TE foram referidos pela letra E (entrevistado), seguida da numeração de 1 a 17.

Para analisar os dados obtidos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Lawrence Bardin. Primeiramente, foram realizadas leituras criteriosas de cada depoimento com o objetivo de possibilitar uma compreensão geral acerca das respostas obtidas. Após, os depoimentos foram

analisados a partir de eixos temáticos com o intuito de investigar tendências e confluências de conceitos. Os dados foram organizados e descritos por meio de categorias, realizando uma interpretação de generalizações e inferências<sup>(10)</sup>.

Os preceitos éticos descritos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, foram considerados, sendo os sujeitos participantes do estudo esclarecidos sobre o objetivo, preservação do anonimato e direito de participar ou não da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa, aprovado sob o parecer n° 757.857.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos depoimentos dos participantes, emergiram três categorias no estudo: humanizar como sinônimo de carinho, dedicação e respeito à privacidade; empatia como instrumento para a humanização; e a falta de tempo como obstáculo para o cuidado humanizado.

### Humanizar como sinônimo de carinho, dedicação e respeito à privacidade

Os entrevistados perceberam o cuidado humanizado a partir de uma perspectiva altruísta, contemplando-o em atitudes como tratar o paciente com carinho, com educação e respeito; entender que o ambiente do CC é estranho para ele, o que pode gerar ansiedade e medo. Nesta categoria, os entrevistados alegaram que é necessário, em sua prática de trabalho no CC, respeitar a privacidade do paciente através de diversas atitudes, como não o despír desnecessariamente ou antes do momento apropriado, procurando não o expor a situações constrangedoras. Destacaram-se os seguintes depoimentos: “Tratar o paciente com respeito né, com carinho, com amor,

porque ele tá num ambiente estranho, entendeu?” (E4); “[...] acho que a questão que a gente tem que cuidar primeiramente com respeito, dignidade, né, então acredito que humanização é isso [...]” (E13); “[...] esperar anestesiá-lo para depois despír, acho que, acho que isso é bacana.” (E5); “[...] cobrindo o paciente, que fica exposto partes íntimas [...]” (E14).

Os fragmentos acima evidenciam que os entrevistados compreendem que o CC é considerado pelos pacientes como um ambiente desconhecido e complexo. No imaginário do paciente, esse setor é dotado de certa obscuridade, onde ele se sente sozinho, amedrontado pela presença dos equipamentos/máquinas desconhecidos, de profissionais utilizando uniformes como gorros e máscaras, o que gera um sentimento de impessoalidade. Soma-se a isso a expectativa de passar por procedimentos que geram tensão e constrangimento<sup>(2)</sup>.

A preocupação com o paciente, que durante a sua estadia no CC pode ser considerado como um ser vulnerável, mostra que é necessário ao profissional promover o cuidado dotado de respeito, envolvendo também o afeto, a solidariedade, a sensibilidade e a compaixão. Humanizar a assistência compreende o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência<sup>(11)</sup>.

Para os participantes do estudo, prestar um cuidado humanizado inclui o respeito à individualidade do ser humano, o que remete a estar disposto a ouvir e aceitar o outro. Dessa forma, as ações de enfermagem dirigidas ao paciente e com ele compartilhadas envolvem o diálogo, o ouvir, a ajuda, a troca, o apoio, o conforto, a descoberta do outro, cultivando a sensibilidade, valorizando-o e compreendendo-o<sup>(12-13)</sup>.

No cenário do CC, é importante ressaltar que para prestar uma assistência de

enfermagem de forma humanizada é necessário que os pacientes sejam ouvidos, compreendidos, acolhidos, considerados e respeitados. A partir disso, diversas demandas, queixas e necessidades podem ser prevenidas ou minimizadas durante o período em que se encontram no setor e também no pós-operatório<sup>(2,15)</sup>.

É importante para o profissional considerar as prioridades do paciente no que tange à sua privacidade, no sentido de colaborar para a realização de ações que garantam ao paciente a proteção de sua privacidade. Entretanto, para além da dimensão de práticas que podem ser realizadas no CC e que contribuem para preservar a intimidade e o pudor do paciente, é essencial destacar o vínculo que a equipe de enfermagem deve estabelecer com a intenção de transmitir segurança. Assim, o paciente sente-se menos incomodado com a necessidade da exposição<sup>(14)</sup>.

Ainda nesse contexto, é relevante destacar a ansiedade vivenciada pelo paciente no pós-operatório imediato, ainda na sala de recuperação anestésica. Este é um momento crucial do processo e que merece atenção especial da equipe de enfermagem, uma vez que o paciente encontra-se, na maioria das vezes, com a atividade motora e reflexos protetores diminuídos, alteração do nível de consciência e dor. O paciente não sabe exatamente onde está, tem dúvidas em relação ao seu estado de saúde e sente-se sozinho. Nesse momento, a equipe de enfermagem deve monitorá-lo, bem como oferecer as informações necessárias sobre seu estado de saúde e o que irá ocorrer, de forma clara e objetiva, viabilizando assim a diminuição da ansiedade<sup>(15)</sup>.

### **Empatia como ferramenta para a humanização**

Os entrevistados revelaram que para prestar um cuidado humanizado é necessário se colocar no lugar do paciente, ter a atitude de comunicar-se com ele, objetivando tornar o ambiente do CC mais agradável e harmonioso. Deve-se também atender às demandas que o paciente apresenta e a comunicação estabelecida com ele deve ser eficiente, buscando o entendimento do diálogo que foi estabelecido. É o que se verifica nos depoimentos: “[...] É olhar o lado dele, se colocar no lado do paciente, tá do lado dele [...] às vezes eu até converso com a pessoa, puxo papo, pergunto onde mora, o que ele faz, se é casado, se tem filho, pra assim tornar o ambiente o mais aconchegante e mais tranquilo.” (E4); “[...] cuidar de forma humanizada é você tratar o doente como você gostaria de ser tratado. Como alguém da sua família [...] você ver o paciente, entendeu, como uma pessoa, um ser humano, que tem um nome, que tem uma história de vida [...]” (E7).

Quando se discute a questão da empatia, surge a ideia de humanização. Quando o profissional é capaz de se colocar no lugar do outro, tratá-lo como gostaria de ser tratado, compreendendo-o e agindo segundo as expectativas do próprio sujeito, surge a possibilidade de um encontro de valores e concepções. Essa interação permite que o profissional apreenda os sentimentos e sensações do outro e, a partir daí, escolha a melhor forma de assisti-lo visando atender às suas necessidades<sup>(2-3,16)</sup>.

A equipe de enfermagem deve permitir ao paciente expressar seus medos, sentimentos e percepções, encontrando-se aberta ao estabelecimento de um relacionamento interpessoal. Deve ser capaz de compreender as inquietações e inseguranças inscritas no imaginário do paciente diante do procedimento cirúrgico para que a experiência cirúrgica seja mais agradável e menos ameaçadora. A equipe

deve auxiliar o paciente a assimilar seu agravo à saúde, esclarecendo suas dúvidas quanto à cirurgia e quanto ao ambiente e rotinas do CC, bem como prepará-lo para o procedimento anestésico-cirúrgico ao qual será submetido<sup>(14)</sup>.

Para cuidar do paciente de forma a atendê-lo nas suas necessidades, é importante considerar os valores, crenças, sentimentos e emoções, e não apenas o aspecto biológico. Assim, o ambiente cirúrgico pode tornar-se menos frio e impessoal. O cuidado humanizado se estabelece quando o profissional consegue interagir com o paciente, de modo a estabelecer uma relação de empatia, voltando a sua atenção para o indivíduo, percebendo como ele vivencia a experiência de submeter-se a um procedimento anestésico-cirúrgico<sup>(13)</sup>.

Ao realizar uma assistência de enfermagem humanizada e individualizada, o paciente se torna um participante ativo no processo em que está vivenciando, percebendo que não enfrentará sozinho esse momento. Para tanto, a equipe de enfermagem deverá estar atenta ao paciente como um todo, e não apenas à mesa cirúrgica, ao procedimento anestésico-cirúrgico, aos instrumentais e aos cirurgiões. Atitudes simples como segurar a mão do paciente durante o ato-anestésico faz a diferença nesse processo<sup>(19)</sup>.

### **Falta de tempo como obstáculo para o cuidado humanizado**

Ao serem questionados com relação as suas práticas de humanização, os entrevistados declararam que a falta de tempo dentro do setor consiste em um obstáculo para a prática de um cuidado humanizado. Atribuem isso à própria dinâmica de trabalho do CC, em que o horário entre um procedimento e outro é curto, necessitando que a equipe realize as atividades em tempo

hábil de modo a não interferir no andamento das cirurgias agendadas para o dia. Associa-se a essa situação o número de profissionais insuficiente, as atividades burocráticas que demandam grande parte do tempo do profissional e, por último, as demandas de trabalho vindas dos profissionais médicos. Essas questões podem ser evidenciadas nos trechos das falas que se seguem: “É a correria e o tempo mesmo [...] se tivesse mais profissionais na área aqui [...] daria mais tempo de cuidar do paciente, entendeu, [...] teria mais humanização na verdade [...]” (E3); “[..] relatório disso, daquilo, daquilo outro. Então, você vai ficar pra escrever porque você tem que prestar conta disso pro seu serviço, e o cuidado ao paciente mesmo, acaba ficando pra trás, porque né, você dá conta de sentar, já é pouco funcionário, e ainda dar conta dos seus relatórios, suas escritas todas.” (E8); “[..]você tem os papéis para fazer, você tem os médicos para atender [...]”(E15).

Ainda associado à escassez de tempo, os profissionais destacam como barreira para o desenvolvimento do cuidado humanizado o excesso de atividades burocráticas existentes no setor. Um estudo realizado em um hospital privado de Porto Alegre cujo objetivo foi analisar a percepção dos TE em relação à humanização no CC também identificou essa situação. Os profissionais afirmam que há um excesso de burocracia no processo de trabalho, o que culmina com a falta de tempo para o desenvolvimento dos cuidados diretos ao paciente<sup>(17)</sup>.

Em consonância com os depoimentos acima, outros autores também confirmam que não é incomum, em instituições hospitalares, um número insuficiente de profissionais de enfermagem, o que prejudica as demandas de cuidados individualizados e a humanização da assistência. As inúmeras atribuições, somadas ao quantitativo de profissionais insuficiente, contribuem para que a equipe de enfermagem deixe de lado o diálogo com o paciente, a

troca de informações e o olhar individualizado, prejudicando assim a qualidade do cuidado prestado<sup>(15)</sup>.

Cabe ressaltar que o processo de trabalho da equipe de enfermagem do CC acontece em um setor onde são realizados procedimentos de alta complexidade, com profissionais de várias especialidades. E nessa perspectiva, grande parte do trabalho da equipe de enfermagem se dá pela provisão, manuseio e manutenção de materiais e equipamentos nas salas operatórias. Dessa forma, o paciente, que deve ser o foco principal do cuidado da equipe de enfermagem, passa a ficar em segundo plano diante da tecnicidade do trabalho que é desenvolvido pela equipe<sup>(17)</sup>.

Os TE destacaram também outro fator que dificulta a realização do cuidado humanizado, que consiste em atender imediatamente às solicitações da equipe médica durante o procedimento cirúrgico. Essa atividade tem importância fundamental, pois a equipe de enfermagem precisa atender às solicitações dos cirurgiões e anestesistas para garantir que a cirurgia aconteça de forma segura e adequada. Durante o procedimento anestésico-cirúrgico, os TE desempenham inúmeras funções voltadas para o atendimento da equipe médica. Estas demandam tempo desses profissionais, reduzindo, assim, a disponibilidade para prestar cuidados ao paciente de forma mais humanizada.

Perante a falta de tempo, é necessário buscar a humanização em atitudes simples, como olhar nos olhos, sorrir e conversar com o paciente durante o momento de realizar o cuidado. Essas atitudes não irão aumentar as horas de enfermagem planejadas para a assistência ao paciente<sup>(17)</sup>. Dessa forma, é possível realizar um cuidado de humanizado, uma vez que o tempo dispendido para executar uma atividade, humanizada ou não, poderá ser o mesmo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo sinalizam que os TE trazem concepções que revelam uma apropriação conceitual com relação à humanização no CC, apesar de considerarem que essa prática depende de atitudes individuais relacionadas à boa vontade do profissional. Porém, ao se remeterem às suas práticas, possuem dificuldades para agenciar um cuidado humanizado, em especial porque a dinâmica de trabalho no setor implica em falta de tempo para atuar nessa dimensão.

Através dos resultados encontrados neste estudo, podemos concluir que o desafio do cuidado humanizado no CC encontra-se em assistir o paciente dentro de suas necessidades em um ambiente que favorece a mecanização do cuidado. Dessa forma, assistir o paciente cirúrgico implica em atuar na dimensão técnica (inerente à prática no setor), mas também considerar os aspectos subjetivos inscritos nas experiências dos sujeitos que vivenciam o ato anestésico-cirúrgico. Entretanto, a equipe de enfermagem deverá trazer consigo práticas e valores que facilitam o desenvolvimento dessa assistência, são eles: escutar o paciente, valorizar sua individualidade e identidade e reconhecer seus medos e angústias.

Cabe ressaltar que a escassez de literatura sobre a humanização da assistência de enfermagem em CC dificultou a discussão dos resultados obtidos no estudo. É importante destacar que as questões da temática apresentada não se esgotam, necessitando de novos olhares ao abordar a humanização do cuidado em CC.

Espera-se que esta pesquisa possa contribuir fornecendo informações, em especial a partir da ótica dos TE, sobre o conhecimento e atitudes desses profissionais acerca da humanização na assistência durante o período transoperatório. Tais informações são importantes para subsidiar o

planejamento de atividades de capacitação com o objetivo de consolidar a prática da humanização na assistência ao paciente cirúrgico.

Por fim, o estudo traz desdobramentos para o ensino em saúde: formar enfermeiros que pensem o contexto do centro cirúrgico agregado ao cuidado humanizado, imprimindo uma nova identidade à equipe de enfermagem, ainda que em um contexto fortemente marcado pelo tecnicismo.

## REFERÊNCIAS

1. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [citado em: 26 jun. 2016];24(03):334-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000300005>
2. Benedet SA. Cliente cirúrgico: ampliando a sua compreensão [dissertação de mestrado]. Florianópolis: Faculdade de Enfermagem/UFSC [Internet]. 2002 [citado em: 12 jan. 2015]; 147p. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/82577/185634.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Chernicharo IM, Silva FD, Ferreira, MA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. enferm. [Internet]. 2014 [citado em: 10 nov. 2014];18(1):156-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>
4. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. Rev. eletrônica enferm. [Internet]. 2013 [citado em: 20 de out 2014];15(2):334-43. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i2.17916>
5. Junges JR, Barbiani R, Fernandes RBP, Prudente J, Schaefer R, Kolling V. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. Saúde soc. [Internet]. 2012 [citado em: 16 nov. 2014];21(3):686-97. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300014>
6. Oliveira Junior NJ, Moraes CS, Marques Neto S. Humanização do centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. Rev. SOBECC. [Internet]. 2012 [citado em: 26 de jun. 2016];17(3):43-9. Disponível em: <http://itpack31.itarget.com.br/uploads/snf/arquivos/1.pdf>
7. Barbosa AC, Terra FS, Carvalho JBV. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente perioperatório em um hospital universitário. Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2014 [citado em: 13 de jan. de 2015];22(5):699-704. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n5/v22n5a19.pdf>
8. Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC). Práticas Recomendadas. São Paulo (SP): Manole; 2013.
9. Kikuti ES, Turrini RNT. Humanização do cuidado em centro cirúrgico: revisão da literatura Latino Americana 1990-2000. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2005 [citado em: 24 out. 2014];20(3):21-29. Disponível em: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3886/2862>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.



11. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2011 [citado em: 15 dez. 2014];24(3):414-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>
12. Razera APR, Braga EM. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. *Rev. esc. Enferm. USP.* [Internet]. 2011 [citado em: 20 jun. 2016]; 45(3):632-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300012>
13. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2007 [citado em: 19 nov. 2014];15(1):34-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/v15n1a06.pdf>
14. Stumm EMF, Zimmermann MB, Girardon-Perlini NMO, Kirchner RM. Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. *REME Rev. min. enferm.* [Internet]. 2009 [citado em 14 no. 2014]; 13(1):99-106. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/168>
15. Castro FSF, Peniche ACG; Mendoza IYQ, Couto AT. Temperatura corporal, índice Aldrete e Kroulik e alta do paciente da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2012 [citado em: 12 jan. 2015];46(4):872-76. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000400013>
16. Carvalho DO, Santos NNRC, Silva ARV, Carvalho GCN. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. *R. interd.* [Internet]. 2015 [citado em: 20 nov. 2015] 8(3):64-77. Disponível em: [http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/680/pdf\\_237](http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/viewFile/680/pdf_237)
17. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 [citado em: 18 de nov. 2014];63(3):427-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a13v63n3.pdf>
18. Pupulim JSL, Sawada NI. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 [citado em: 12 nov. 2014];65(4):621-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a11v65n4.pdf>
19. Silva MJ. Qual o tempo do cuidado? Humanizando os cuidados de enfermagem. São Paulo: Loyola, 2004.

**Nota:** O artigo oriundo do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Juliana Montezano Lopes, orientado pela Prof<sup>a</sup>. Luciane Ribeiro e apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV).

Recebido em: 26/10/2015  
 Versão final reapresentada em: 13/10/2016  
 Aprovado em: 13/10/2016

#### Endereço de correspondência

Nome: Juliana Lopes Montezano  
 Rua Padre Antônio Pinto – nº 60/401 - Jardim.  
 CEP: 35530 239 - Ponte Nova/MG. Brasil.  
 E- mail: [julimlopes@yahoo.com.br](mailto:julimlopes@yahoo.com.br)