



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

FERNANDA CRISTINA DA ROCHA CALSAVARA

JULIANA DE NORONHA ZAMBALDE

**HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: AS ETAPAS DA  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

SÃO JOÃO DEL REI/MG  
2018

FERNANDA CRISTINA CALSAVARA DA ROCHA

JULIANA DE NORONHA ZAMBALDE

**HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: AS ETAPAS DA  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof. Gilberto Souza.

SÃO JOÃO DEL REI /MG  
2018

## HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

ROCHA, Fernanda<sup>1</sup>, ZAMBALDE, Juliana<sup>2</sup>,  
graduandas do curso de enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

### RESUMO

**Introdução:** Este estudo tem por objetivo analisar a atuação do enfermeiro na humanização em Centro Cirúrgico, avaliando através de pesquisas realizadas por diversos autores a presença de medidas de conforto e comunicação entre enfermeiros e pacientes. **Resultados:** Observou-se a importância da humanização em Centros Cirúrgicos, tanto no que diz respeito ao paciente quanto a seus familiares. A humanização do cuidado foi interpretada como um processo que visa melhorar o atendimento ao cliente, proporcionando-lhe bem-estar, acolhimento e que envolve interação entre equipe e paciente. O acolhimento é traduzido como o ato de dar conforto e proteção, sempre com ética e respeito. Entre as medidas de humanização adotadas destacou-se a atenção ao paciente nos momentos de admissão no pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório. Esse grupo de profissionais considera importante a assistência humanizada, porém, na prática profissional, encontra dificuldades na efetiva implementação, devido à demanda de trabalho e as ações mecanizadas. **Método:** Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica, utilizado 15 artigos. **Conclusão:** A humanização, de acordo com o que evidenciaram os dados, configura-se na delicadeza, cortesia, paciência e compreensão. São atitudes perfeitamente compatíveis com as interações formais, preconizadas pela sociedade atual, reforçando que o exercício da enfermagem requer não só conhecimentos técnicos, mas também um alto nível de compreensão do homem, seus problemas e aspirações.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermeiro; Humanização da Assistência; Centros Cirúrgicos.

### 1 INTRODUÇÃO

Com o advento do capitalismo os profissionais de saúde prestam serviços cada vez mais mecanicistas, onde a doença é priorizada e o lado emocional do paciente deixado de lado, conforme ressalta Costa<sup>1</sup>. Segundo Brasil<sup>2</sup>, a Unidade de Centro Cirúrgico é o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pré-anestésica, intra-operatória e pós-operatória imediatas.

A humanização deve ser voltada para as necessidades do paciente, conforme afirma Pereira<sup>3</sup> que, a humanização na área de saúde vem com o propósito de realizar “transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si”.

Para Sales<sup>4</sup>, a Portaria 881/01 do Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Humanização Hospitalar, onde há ações voltadas para a humanização da assistência, devendo todo cuidado ser dado ao paciente, propiciando ao mesmo e a seus familiares um atendimento de qualidade. Tais ações não se restringem apenas às melhorias nas instituições, mas também se preocupam com a formação educacional dos profissionais da área de saúde, principalmente no que diz respeito à humanização no atendimento hospitalar.

Percebe-se que, o cuidado de enfermagem humanizado é essencial no momento da internação, por ser um fator estressante, tanto para o paciente, quanto para seus familiares principalmente em se tratando de Centro Cirúrgico. É sabido que, o cuidado em enfermagem é de suma

importância para os envolvidos nesse processo, pelo motivo das intervenções terapêuticas estarem voltadas tanto para o paciente quanto para seus familiares<sup>3</sup>.

Necessário se faz que os profissionais enfermeiros entendam o contexto em que a família e o paciente estão inseridos, uma vez que os mesmos são influenciados pelas condições econômicas e culturais do seu meio<sup>3</sup>.

A humanização é um desafio para a profissão, no entanto tem-se observado a evolução de tal conceito e da prática do mesmo, uma vez que nos meios acadêmicos, bem como nas instituições de saúde a humanização é considerada ponto fundamental no que diz respeito ao relacionamento paciente – equipe de saúde<sup>4</sup>.

Este trabalho justifica-se devido à necessidade em demonstrar o quão diferenciador é saber ser humano, no contexto do cuidar. Deixar transcender os valores humanos, se colocando no lugar do próximo, ao mesmo tempo, que ainda se tem uma postura técnica – científica, conseguindo assim conciliá-las. Atualmente é preciso fortalecer as iniciativas humanizadas já existentes e melhorar a comunicação e a integração tanto dos profissionais, quanto do próprio ambiente, junto aos usuários.

Um dos fatores que propicia a falta de humanização é a sobrecarga de trabalho, onde nota-se um quadro reduzidos de profissionais assistenciais para uma grande quantidade de pacientes, acarretando assim, mecanização no cuidado.

A metodologia empregada foi a pesquisa bibliográfica e como estratégia de busca, os achados referentes aos estudos foram obtidos por meio de consulta em duas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). Foram utilizados 15 artigos para esse estudo do período de 2002 a 2017. O trabalho foi dividido em três capítulos: centro cirúrgico: processo de trabalho da enfermagem, humanização divididos em: sistematização da assistência de enfermagem como processo de humanização, etapas da sistematização.

## **2 CENTRO CIRÚRGICO: PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM**

É sabido que, o processo de enfermagem deve estar embasado em pesquisas, administração e ensinamentos. Segundo Ursi<sup>5</sup>, o trabalho da enfermagem em centro cirúrgico é especializado e coletivo, sendo que cada elemento desempenha uma tarefa, havendo assim uma divisão ao trabalho. Tal divisão se dá juntamente com os técnicos de enfermagem, com os quais divide o manejo e a execução dos instrumentos de trabalho.

Ursi<sup>5</sup> afirma que o enfermeiro de centro cirúrgico tem por função principal organizar, gerenciar, otimizar o trabalho em equipe e o ambiente, bem como esterilizar os materiais e instrumentos médico-cirúrgicos, a fim de que o cirurgião, ao entrar para executar seu trabalho encontre tudo em perfeitas condições de uso no ato cirúrgico.

Galvão<sup>6</sup> afirma que:

Partindo-se do princípio de que o Enfermeiro é um profissional atuante do período perioperatório, sua prática é desempenhada sistematicamente. O enfermeiro elabora o levantamento de dados sobre o paciente; coleta e organiza os dados do mesmo; estabelece o diagnóstico de enfermagem; desenvolve e implementa um plano de cuidados de enfermagem; e avalia os cuidados em termos dos resultados alcançados pelo paciente.

Para Guido<sup>7</sup> o enfermeiro possui a tarefa de planejar, organizar, dirigir, controlar e avaliar as ações que são realizadas no centro cirúrgico, assim, deve primar pela gestão e sistematização da assistência de Enfermagem, a fim de que os pacientes que ali se encontram recebam os cuidados de forma individualizada e integral.

As funções do profissional de enfermagem “estão relacionadas a um processo histórico e social condicionados à visão de mundo, do homem enquanto ser com seus valores, seus ideais e da própria profissão, a enfermagem”<sup>8</sup>.

O centro cirúrgico deve possibilitar ao paciente um atendimento voltado para a humanização, onde os cuidados são ofertados antes, durante e após a cirurgia, com o devido planejamento por parte da equipe médica e de enfermagem, que procurarão suprir as necessidades do paciente<sup>8</sup>.

### **3 HUMANIZAÇÃO**

A concepção de humanismo surgiu no período em que o Renascimento estava em alta, juntamente com a ciência moderna, onde dava-se início à noção da dignidade humana. Desta forma, o ser humano passou a tomar suas próprias decisões<sup>9</sup>.

Para Almeida<sup>9</sup> “os valores humanos influenciados pelo naturalismo da era pré-socrática inauguraram uma nova tendência filosófica, tendo o homem como centro do universo e, o princípio humano como centro motor cultural e científico, denominado humanismo”.

Pereira<sup>3</sup> chamam atenção para o fato de o humanismo ter influenciado Hipócrates, o qual fundamentava a relação médico-paciente em uma relação de amizade e confiança, fazendo com que até hoje os profissionais de Centro Cirúrgico não deixem de lado esta diretriz.

É preciso que durante o processo de humanização a equipe se conscientize dos desafios e limites que os aguarda, uma vez que a humanização leva à ética e induz a relações profissionais saudáveis, onde deverá haver respeito pela individualidade de cada um e compreensão pela condição humana, principalmente na perspectiva do cuidador<sup>3</sup>.

Almeida<sup>9</sup> citam a ética como sendo a base do processo de humanização, a qual deve ser levada em conta principalmente nas intervenções pessoais e profissionais, uma vez que no Centro Cirúrgico a ética é fundamental no processo de humanização.

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil<sup>2</sup> apud Pereira<sup>3</sup>:

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a ‘humanização’ se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização. Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde. O aumento do grau de comunicação em cada grupo e entre os grupos (princípio da transversalidade) e o aumento do grau de democracia institucional por meio de processos co-gestivos da produção de saúde e do grau de co-responsabilidade no cuidado são decisivos para a mudança que se pretende.

Para Pereira<sup>3</sup>, no que diz respeito à humanização nas políticas públicas a mesma necessita da construção de novas relações entre usuários e trabalhadores, onde os modelos de atenção e gestão de serviços e sistemas de saúde devem tomar uma nova conotação.

Pereira<sup>3</sup>:

Nos anos 90, o direito à privacidade, a confidencialidade da informação, o consentimento em face de procedimentos médicos praticados com o usuário e o atendimento respeitoso por parte dos profissionais de saúde ganham força reivindicatória orientando propostas, programas e políticas de saúde. Com isto vai-se configurando um “núcleo do conceito de humanização cuja ideia é a de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde.

Para Pereira<sup>3</sup>, a XI Conferência Nacional de Saúde procurou incluir o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH) nas políticas públicas, fazendo com que os hospitais adotassem políticas de atenção ao usuário e melhoria da qualidade no atendimento, bem como estendendo ao trabalhador.

Entre os anos 1999 e 2002, além do PNHAH, algumas outras ações e programas foram propostos pelo Ministério da Saúde voltados para o que também foi-se definindo como campo da 'humanização'. Destacamos a instauração do procedimento de Carta ao Usuário (1999), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH –1999); Programa de Acreditação Hospitalar (2001); Programa Centros Colaboradores para a Qualidade e Assistência Hospitalar (2000); Programa de Modernização Gerencial dos Grandes Estabelecimentos de Saúde (1999); Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2000); Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru (2000), dentre outros. Ainda que a palavra 'humanização' não apareça em todos os programas e ações e que haja diferentes intenções e focos entre eles, podemos acompanhar a relação que vai-se estabelecendo entre humanização qualidade na atenção-satisfação do usuário.

Assim sendo, é de suma importância que haja um processo de humanização no atendimento ao paciente em Centro Cirúrgico por parte da equipe de enfermagem. Acredita-se que a humanização da assistência auxilia a diminuir os traumas do paciente, da família e norteia os profissionais envolvidos para uma assistência menos mecanizada e, sem menosprezar o valor da tecnologia, mais voltada para o cuidado<sup>3</sup>.

De acordo com Delandes<sup>10</sup>:

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados em saúde, capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural ao paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

### **3.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO**

De acordo com Santos<sup>11</sup>, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) configura-se como uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado, com base nos princípios do método científico. Tem como objetivos identificar as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, bem como subsidiar as intervenções de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade.

Ainda para o autor, ao se desdobrar em diferentes categorias profissionais, a enfermagem gera dificuldades para definição de um processo de trabalho único, tendo em vista que cada trabalhador executa uma parcela de trabalho com peculiaridades de desempenho.

Meier<sup>12</sup> afirma ser o processo de enfermagem uma tecnologia, assim:

Tecnologia de enfermagem compreende o conhecimento humano (científico e empírico) sistematizado, requer a presença humana, visa à qualidade de vida e se concretiza no ato de cuidar, considerando a questão Ética e o processo reflexivo. Os materiais e equipamentos requerem conhecimentos agregados para sua aplicação, sendo assim considerados, tecnologia de Enfermagem.

Segundo Santos<sup>11</sup>, a sistematização de assistência de enfermagem perioperatória (SAEP) é um modelo assistencial que favorece a garantia da qualidade ao paciente cirúrgico, pois é uma proposta organizada de planejamento, operacionalização e controle das ações assistenciais. Em Centro Cirúrgico (CC), que é uma das unidades mais complexas dentro do contexto hospitalar por possuir características específicas que contribui com a resolutividade das intervenções cirúrgicas, se torna indispensável a implementação da SAE pelos enfermeiros, pois a mesma subsidia meios para uma assistência de enfermagem global, atendendo as necessidades do cliente cirúrgico nas diversas fases do período perioperatório.

De acordo com Henriques<sup>13</sup> o período Transoperatório é caracterizado pela realização dos cuidados identificados na fase anterior, utilizando-se como meio a observação e monitoração do paciente e do ambiente. O enfermeiro deve centralizar sua atenção no cuidado, na admissão e no ambiente cirúrgico, concedendo atenção no recebimento do paciente no CC, conferência de seus dados (identificação e prontuário), atentar as condutas de segurança para os pacientes, proporcionar as melhores condições para o atendimento e para o encaminhamento para a sala de operação, posicionamento e monitorização do paciente, auxílio a equipe cirúrgica, proteger a pele do paciente durante a antissepsia, mantê-lo aquecido, realizar cateterismo vesical se necessário, registrar todos os cuidados, preservar a segurança física e emocional do cliente e manter a família informada.

O período pós-operatório é definido como aquele que se estende desde o momento em que o paciente deixa a sala de cirurgia, até a última visita de acompanhamento com o cirurgião. Assim o cuidado de enfermagem nesse período focaliza o restabelecimento do equilíbrio fisiológico do paciente, o alívio da dor, a prevenção das complicações e o ensino do autocuidado<sup>13</sup>.

A avaliação cuidadosa e a intervenção imediata auxiliam o paciente no retorno rápido, seguro e o mais confortável possível para as suas atividades normais, cuidados contínuos na comunidade, por meio dos cuidados domiciliares, visitas clínicas, visitas de consultório ou acompanhamento telefônico, facilita uma recuperação sem complicações<sup>13</sup>.

### **3.2 ETAPAS DA SISTEMATIZAÇÃO**

A primeira etapa da SAE é a investigação ou coleta de dados, onde é feita uma investigação sobre o estado de saúde do paciente e a partir daí será possível fazer os diagnósticos de enfermagem (DE). Ela é de suma importância para o processo de enfermagem e constitui base para as demais etapas. A Investigação é dividida em duas subfases: coleta de dados e exame físico<sup>14</sup>.

É a partir da investigação que se pode ter acesso de forma rápida às informações sobre o indivíduo que está sob os cuidados de enfermagem, auditar a prática de enfermagem e com isso identificar os acertos e erros no processo, qualificando a assistência prestada, bem como pesquisar em

enfermagem pois, há qualidade e quantidade nos dados descritos. É o meio de comunicar as informações sobre o paciente aos outros profissionais da saúde<sup>14</sup>.

A segunda etapa é o diagnóstico de enfermagem, o qual é reconhecido na definição da *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)* como “um julgamento clínico acerca das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas reais ou potenciais de saúde ou processos de vida”. Nesse contexto, os diagnósticos de enfermagem (DE) constituem a base para a seleção de intervenções de enfermagem, para que se encontre os resultados pelos quais a enfermagem é responsável<sup>14</sup>.

O planejamento de Enfermagem, é a terceira etapa da SAE, que determina os resultados desejados, de acordo com a segunda etapa<sup>14</sup>.

A quarta etapa é implementação da assistência de enfermagem, onde de acordo com Ferreira<sup>15</sup> o planejamento de enfermagem pode ser descrito como a determinação do que pode ser feito para ajudar o paciente. Envolve metas e objetivos, o julgamento de prioridades e o desenvolvimento de métodos para a solução de problemas reais ou potenciais.

O estabelecimento de metas e objetivos derivam dos DE e são estabelecidos para cada um dos diagnósticos listados. O plano é um documento redigido para as ações de enfermagem, com o objetivo de auxiliar o cuidador a prestar o cuidado de qualidade ao paciente. Deve ser discutido com o cliente e sua família as metas e objetivos, buscando assim alcançar os resultados traçados<sup>15</sup>.

Para Ferreira<sup>15</sup>, as metas podem ser pertinentes à reabilitação, à prevenção, à capacidade do cliente para adaptar-se aos estressores, entre outras. Os objetivos são determinados pelas metas e devem ser declarados em termos de comportamentos observáveis. Os comportamentos em questão referem-se às atividades psicológicas, fisiológicas, sociais, culturais, intelectuais ou outras, cujas respostas possam ser observadas.

É importante ressaltar que o planejamento deve ser descrito em frases, levando em consideração as metas e objetivos, e estas frases devem conter um realizador (paciente), um realizado (a ação) e uma mudança de comportamento a ser atingida (objetivo). O plano de cuidados de enfermagem lida com problemas (DE) reais ou potenciais. As ações são baseadas em princípios científicos e em teorias de enfermagem. O planejamento nada mais é do que a prescrição dos cuidados de enfermagem, identificados pela enfermeira<sup>15</sup>.

O plano de ação é necessário porque ajuda no uso do tempo de maneira eficiente e organizada. Orienta a equipe para o cuidado qualificado, direcionado ao alcance das metas pré-definidas e contínuo a quem presta o cuidado<sup>15</sup>.

A quinta etapa diz respeito à implementação da assistência de enfermagem, onde Teodoro<sup>14</sup> refere-se às ações iniciadas para a obtenção das metas e objetivos definidos. Ou seja, é a prestação dos cuidados de enfermagem, colocando em ação o plano de cuidados previamente definido e prescrito. A fase de implementação engloba todas as ações de enfermagem dirigidas à resolução dos problemas e as necessidades de assistência de saúde do paciente.

Para Teodoro<sup>14</sup> ao planejar e implementar as ações de enfermagem, é importante considerar o conjunto de consequências, que podem ser tanto positivas quanto negativas. O conhecimento das consequências é um aspecto importante nessa fase, a qual está completa quando as ações de

enfermagem são finalizadas e os resultados são registrados em relação a cada diagnóstico e seu devido planejamento. Não é necessário que o resultado obtido seja definitivo, isto é, depende do tempo que foi estipulado no planejamento, para o cumprimento das metas.

A sexta etapa é a avaliação, onde a estimativa das modificações comportamentais do paciente resultante das ações de cuidado<sup>14</sup>.

Apesar da avaliação ser considerada a fase final, ela frequentemente não termina o processo, podendo levar a reinvestigação, replanejamento, que pode resultar em um novo processo de enfermagem, não na sua integridade, mas em parte dele onde não houveram mudanças comportamentais significativas às ações planejadas ou implementadas<sup>14</sup>.

As questões a serem levantadas na avaliação são: Foram preenchidos as metas e os objetivos? Houveram modificações visíveis no comportamento do cliente/paciente? Sim. Por quê? Não. Por que não?

De acordo com Teodoro<sup>14</sup> essas questões ajudam a enfermeira determinar se foram resolvidos os problemas e quais ainda devem ser reinvestigados ou replanejados. A enfermeira e o paciente são responsáveis pela avaliação dos resultados.

#### **4 CONCLUSÃO**

Mesmo que falando-se muito em humanização, é preciso que se tenha em mente a importância da mesma para os pacientes em centro cirúrgico, principalmente pelo fato dos mesmos ficarem longe de seus amigos e familiares, estarem sozinhos, com toda uma equipe de saúde que são para eles, desconhecidos.

Necessário se faz que haja no meio acadêmico e nas instituições ações que viabilizem este procedimento de humanização, uma vez que os gestores das instituições também são responsáveis para que tal fato ocorra. O paciente não deve ser tratado como mais um número, mas sim deve ser levado em conta que nas mãos da equipe multiprofissional que dele cuida há uma vida, a qual deve ser preservada e bem cuidada.

Os familiares de pacientes em centro cirúrgico devem receber tratamento humanizado, bem como os pacientes, pois os mesmos muitas vezes ficam desesperados por informações a respeito do quadro de seu ente querido.

Sabe-se da dificuldade em não mecanizar o atendimento a este tipo de paciente, mesmo por se tratar de um trabalho rotineiro para o enfermeiro, mas é fundamental que este profissional tenha em mente que o cuidado e o carinho dispensados a este paciente servirão como apoio e como estímulo para que o mesmo se recupere rapidamente.

Igualmente importante são as medidas de conforto e comunicação, as quais podem comprometer a qualidade da assistência, levando a paciente a sentir-se como um objeto a ser manipulado.

Desta forma, deve haver um trabalho em conjunto entre tecnologia e o cuidar, estratégias devem ser pensadas ou repensadas no intuito de tornar a prática da enfermagem mais humana. É preciso refletir acerca da moral e da ética que conduzem a profissão no sentido de que se produza uma realidade mais humana.

## REFERÊNCIAS

1. COSTA TD, SALVADOR PTCO, RODRIGUES CCFM, ALVES KYA, TOURINHO FV, SANTOS VEP. Revista Gaúcha de Enfermagem 2016; 37(3): 01-08.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Política Nacional de Humanização. Humaniza Sus. Atenção Básica. Brasília. 2004.
3. PEREIRA CMA, VIEIRA EOP, ALCÂNTRA PSM. Avaliação de protocolo de fisioterapia aplicado a pacientes mastectomizadas a Madden. Revista Brasileira de Cancerologia, 2010; 51(2): 143-148.
4. SALES CA, SILVA VA. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. Ciência Cuid Saúde 2011; 10(1): 66-73.
5. URSI ES, GAVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2006; 15(1): 124-131.
6. GALVÃO CM, SAWADA NO, ROSSI LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-americana Enfermagem 2002 10(5): 690-695.
7. GUIDO LA, LINCH GFC, ANDOLHE R, CONEGATTO CC, TONINI CC. Stressors in the nursing care delivered to potential organ donors. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2009; 17(6): 1023-1029.
8. CASTELLANOS BEP. O trabalho do enfermeiro: a procura e o encontro de um caminho para o seu estudo: da abordagem mecânico-funcionalista à pesquisa emancipatória. São Paulo. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2015.
9. ALMEIDA GSR, BARBIRATO PVC. Humanição de UTI de adulto. [Trabalho de Mestrado]-SOBRATI Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva; 2011.
10. DELANDES FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciência e Saúde coletiva 2014; 9(1): 7-14.
11. SANTOS MAP, DIAS PLM, GONZAGA MFN. Processo de Enfermagem Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE. Revista Saúde em Foco 2017; 679-683.
12. MEIER L, PERES MJ, GRITTEM AM. Sistematização da Assistência Perioperatória: Uma pesquisa qualitativa. Journal of Nursing 2009; 8(3): 36-36.
13. HENRIQUES AHB, COSTA SS, LACERDA JS. Assistência de enfermagem na segurança do paciente cirúrgico: Revisão integrativa. Cogitare Enfermagem 2016; 21(4): 01-09.

14. TEODORO MC. Sae. Sistematização da Assistência de Enfermagem: Divergências entre Academia e Prática Profissional, influenciando na qualidade assistencial. 2015; 1(1): 04-50.
15. FERREIRA E. Sistematização da assistência de enfermagem: perspectiva para autonomia profissional. 2014.