

**HRJ**

**v.3 n.14 (2022)**

**Recebido: 30/11/2021**

**Aceito: 07/12/2021**

## **A vivência da humanização por profissionais de enfermagem em Centro Cirúrgico**

**Rômulo Batista Sá Moraes<sup>1</sup>**  
**Alexandra Isabel de Amorim Lino<sup>2</sup>**  
**Fernanda Pereira de Oliveira<sup>3</sup>**  
**Ebert Mendonça<sup>4</sup>**  
**Jaqueline Ramos de Andrade Antunes Gomes<sup>5</sup>**  
**Aline Carvalho Boaventura<sup>6</sup>**  
**Roseli Fátima Rosa dos Santos<sup>7</sup>**

<sup>1</sup>Enfermeiro Residente do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

<sup>2</sup>Enfermeira Tutora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF e Orientadora do Estudo

<sup>3</sup>Enfermeira Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

<sup>4</sup>Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

<sup>5</sup>Enfermeira Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

<sup>6</sup>Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

<sup>7</sup>Enfermeiro Preceptor do Programa de Residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico ESCS/FEPECS/SES/DF

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar como a equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um hospital público vivencia a humanização no ambiente de trabalho. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, exploratória com abordagem quantitativa, realizada no centro cirúrgico de um hospital público do Distrito Federal. **Resultados:** A amostra foi composta por cinquenta e oito (58) profissionais entre Enfermeiros e Técnicos. Prevaleceu o sexo feminino 42 (72,4%), com predomínio de enfermeiros 30 (51,7%) trabalhando na unidade atual há mais de cinco anos 23 (39,7%). Ambiente de trabalho humanizado 39 (67,2%), com acolhimento ao usuário 49 (84,5%). **Conclusão:** Conclui-se que há carência de humanização voltada aos profissionais de enfermagem, expressou-se a necessidade de um ambiente mais favorável ao cuidado humanizado, facilitando suas atividades não apenas com perfil técnico e científico, mas também com um perfil mais caloroso, próximo do usuário e dos colegas de trabalho.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Centro cirúrgico; Humanização; Acolhimento.

**The experience of humanization by nursing professionals in a Surgical Center**

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze how the Nursing team at the Surgical Center of a public hospital experiences humanization in the work environment. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional, exploratory research with a quantitative approach, carried out in the operating room of a public hospital in the Federal District. **Results:** The sample consisted of fifty-eight (58) professionals, including nurses and technicians. 42 (72.4%) females prevailed, with a predominance of nurses 30 (51.7%) working in the current unit for more than five years 23 (39.7%). Humanized work environment 39 (67.2%), welcoming the user 49 (84.5%). **Conclusion:** It is concluded that there is a lack of humanization aimed at nursing professionals; the need for a more favorable environment for humanized care was expressed, facilitating their activities not only with a technical and scientific profile, but also with a warmer, closer profile. user and co-workers. **Keywords:** Nursing. Surgery Center. Humanization. Reception.

## INTRODUÇÃO

O termo humanização relembra a tradição ocidental, que considera o pensamento sobre qual lugar o ser humano ocupa no mundo, nas inter-relações que estabelece com seu próximo no meio social e também na saúde, em um meio de ética e solidariedade. A humanização compreende a necessidade de resgate e articulação com os aspectos subjetivos, inseparáveis dos aspectos físicos e biológicos<sup>1,2</sup>.

Promover uma prática onde os profissionais e usuários considerem o conjunto de aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde, refere-se à possibilidade de adotar uma prática ética de respeito ao próximo, de acolher o desconhecido e reconhecer os seus limites, envolvendo o respeito a individualidade, autonomia e desenvolvendo competências que valorizem a essência humana para que o cuidado torne-se mais efetivo<sup>1,2</sup>.

Humanizar o cuidado envolve uma escuta ativa, acolhimento e atenção às demandas dos usuários, em relação ao seu tratamento, levando em consideração a subjetividade das pessoas, pois esses vivem em condições de desigualdade e têm necessidades diferentes. Escutar o usuário é envolver-se afetivamente com o outro, e ouvi-lo é primordial para que uma relação de confiança e de cuidado se estabeleça entre o profissional e o usuário<sup>1</sup>.

A escuta ativa, por sua vez, é fundamental durante a admissão no hospital uma vez que ela se torna um elemento de comunicação que está presente no processo de cuidar e é nesse contexto que as relações de cuidado se desenvolvem conforme são estabelecidas durante o encontro, entre duas pessoas livres, de consciência e universos culturais heterogêneos<sup>1</sup>.

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, é o primeiro momento que se estabelece relação com o usuário, é nesse momento que ele fala da sua doença, suas patologias, seus atendimentos prévios, internações, angústias, medos, expectativas e expõe um pouco de sua vida em alguns minutos<sup>3,4</sup>.

No conceito do centro cirúrgico, o profissional de Enfermagem deve estar empoderado deste princípio de “estar com” e “estar perto de”, visto que é difícil para as pessoas lidarem com situações cirúrgicas independente da natureza do procedimento estão entrando em contato com o desconhecido e despertam medo, insegurança, alteração da autoestima, ansiedade e frustrações<sup>2</sup>.

As dúvidas sobre a cirurgia, anestesia podem acontecer em função da dificuldade de estabelecer um vínculo entre usuário e profissional de Enfermagem, do próprio relacionamento, da pouca orientação e informação que o paciente recebe a respeito do seu procedimento, ou mesmo pelo fato do ambiente ser altamente especializado, e os profissionais que ali desenvolvem as suas ações priorizam mais sobre questões de ordem fisiológicas e físicas, do que aquelas de ordem subjetiva<sup>4,2</sup>.

Levando em consideração que o usuário é vulnerável no período pré- operatório em razão das alterações emocionais, na qual muitas vezes, existe o pensamento de que o procedimento cirúrgico constitui-se uma ameaça à vida, gerando um desequilíbrio físico-emocional, conseqüentemente, a relação do Enfermeiro ou da equipe de Enfermagem com o paciente é fundamentada no enfrentamento e compreensão do fato, através de uma comunicação efetiva de modo que todas as suas necessidades humanas básicas sejam

atendidas<sup>4,2</sup>.

De acordo com Caverzan et al.<sup>2</sup>, o foco da humanização no centro cirúrgico não se limita ao atendimento do paciente, mas também leva em consideração a satisfação deles e dos familiares em busca da humanização. As informações dadas ao paciente e/ou acompanhante permitem o mesmo encarar a situação com mais tranquilidade, permitindo que a família também assuma um importante papel para a recuperação desse usuário.

Humanizar também é dedicar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvi-lo com sabedoria em suas palavras e silêncios, integrando junto à filosofia da enfermagem a valorização da essência humana de modo que haja efetividade do cuidado. É de suma importância conhecer esse processo e utilizá-lo como facilitador do desempenho de sua função<sup>3</sup>.

Portanto, objetiva-se analisar como a Equipe de Enfermagem de um Centro Cirúrgico de um Hospital Público vivencia a humanização no ambiente de trabalho identificando as características sócio demográficas da equipe de centro cirúrgico e relacionando os fatores identificados como positivos e negativos da humanização na visão do profissional.

## **MÉTODOS**

Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, exploratória com abordagem quantitativa, realizada no Centro Cirúrgico de um hospital público do Distrito Federal, no período de agosto 2020.

No total compuseram a amostra 58 profissionais de enfermagem entre enfermeiros e técnicos de enfermagem.

A coleta de dados ocorreu online através de um questionário enviado via googleforms com questões fechadas e abertas para atender aos objetivos da pesquisa. O questionário

apresentava variáveis relativas aos dados sócio demográficos e questões que abordam a temática da humanização em Centro Cirúrgico. Para testar o instrumento construído, foi realizado um teste piloto com 10 residentes de Centro Cirúrgico e adequado conforme as observações adquiridas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde (FEPECS) pelo CAEE nº 33353120.3.0000.8027 e foram cumpridas as exigências da Resolução nº 466/2012 CNS/MS.

## RESULTADOS

A tabela 1, expressa o perfil profissional dos enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuam no Centro cirúrgico.

**Tabela 1:** Perfil dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem que atuam em Centro Cirúrgico, Distrito Federal, 2020.

Variáveis relacionadas ao participante		N	%
Sexo	feminino	42	72,4
	masculino	16	27,6
Profissão	Enfermeiro	30	51,7
	Técnico de Enfermagem	28	48,3
Tempo de serviço na unidade atual	até seis meses	10	17,2
	de 6 meses a 1ano	1	1,7
	[de 1 ano a 2 anos]	11	19,0
	[de 2 anos a 5 anos]	13	22,4
	[ mais de 5 anos[	23	39,7
Tempo de serviço na área da enfermagem	[ até 6 meses]	2	3,4
	[ de 6 meses a 1 ano]	3	5,2
	[ de 1 ano a 2 anos]	5	8,6
	[de 2 anos a 5 anos]	11	19,0
	[ mais de 5 anos[	37	63,8
	um	35	60,3

Número de empregos	dois	19	32,8
	três	3	5,2
	quatro	1	1,7
	até 40 horas	16	27,6
Carga horária semanal	de 41 a 60 horas	32	55,2
	mais de 61 horas	10	17,2
Total		58	100,0

**Fonte:** Dados da pesquisa realizada pelo autor, a partir do questionário sobre o perfil profissional dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Os dados referentes ao perfil profissional, demonstram predomínio do sexo feminino 42 (72,4%), sendo que de enfermeiros 30 (51,7%) trabalham na unidade atual há mais de cinco anos<sup>23</sup> (39,7%). Em relação ao tempo de serviço na Enfermagem acima de 5 anos, 37 (63,8%) tinham apenas um vínculo empregatício 35 (60,3%) e carga horária semanal de 41 a 60 horas 32 (55,2%).

A tabela 2 refere-se a caracterização da humanização vivenciada pelos profissionais de enfermagem.

**Tabela 2:** Caracterização da humanização vivenciada por profissionais de Enfermagem no centro cirúrgico, Brasília-DF, 2020.

Variáveis					N	%
Seu ambiente de trabalho é humanizado	Sim				39	67,2
	Não				19	32,8
Na organização de trabalho na sua unidade o usuário é acolhido	Sim				49	84,5
	Não				9	15,5
Na organização de trabalho na unidade o usuário é compreendido	Sim				44	75,9
	Não				14	24,1
Na organização trabalho na unidade o usuário tem diálogo	Sim				26	44,8
	Não				1	1,7
	Talvez				31	53,4
São fornecidas informações no período perioperatório	Sim				27	46,6
	Não				31	53,4
Encontra dificuldades para trabalho humanizado	Sim				31	53,4
	Não				27	46,6
Está disposto para mudanças ao atendimento humanizado	Sim				58	100,0
	Não				0	0,0
A equipe de trabalho está disposta a mudanças para humanizar	Sim				43	74,1
	Não				15	25,9
Total					58	100,0

**Fonte:** Dados da pesquisa realizada pelo autor, a partir do questionário sobre as características

da humanização vivenciada pelos profissionais de Enfermagem.

A maioria dos profissionais, 39 (67,2%), considerou seu ambiente de trabalho humanizado, com acolhimento ao usuário 49 (84,5%) e 44 (75,9%) afirmaram que o usuário é compreendido, no aspecto comunicação 31 (53,4%) considerou que talvez o usuário tenha diálogo, 31 (53,4%) apontam que não são passadas informações no período perioperatório e têm dificuldades em realizar um atendimento humanizado, no entanto 43 (74,1%) consideram que a equipe está disposta a mudanças no cuidado humanizado e a totalidade da amostra está disposto a essas mudanças 58 (100%).

**Tabela 03** - Conhecimento dos profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico de um Hospital Regional de média complexidade sobre a Humanização. Brasília-DF, 2020.

VARIÁVEL	N	%
Empatia e Acolhimento	20	34,5
Atendimento Integral e Individualizado	10	17,2
Tirar dúvidas e tratar com respeito o paciente e a família	7	12,1
Empatia com o paciente e com a equipe	5	8,6
Se importar com as queixas do paciente	5	8,6
Atendimento holístico	4	6,9
Respeito a intimidade e individualidade do paciente	4	6,9
Oferecer ambiente seguro	3	5,2
Outras descrições	8	13,8
Não respondeu	0	0
TOTAL		

**Fonte:** Dados da pesquisa realizada pelo autor, a partir do questionário sobre o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a humanização.

Observa-se na tabela 03 que um número expressivo de profissionais 20 (34,5%) entende por humanização como empatia e acolhimento ao usuário seguido de atendimento integral e atendimento individualizado 10 (17,2%) outras descrições foram relatadas como “tirar dúvidas e tratar com respeito o paciente e a família” e “Se importar com as queixas do paciente”.

**Tabela 04** – Dificuldade dos profissionais de enfermagem do centro cirúrgico de um hospital regional de média complexidade em executar um trabalho humanizado. Brasília- DF, 2020.

VARIÁVEL	N	%
----------	---	---

Falta de recursos humanos e estrutura	16	27,6
Sobrecarga de trabalho	5	8,6
Falta de interação e diálogo entre a equipe multiprofissional	4	6,9
Pressa da equipe cirúrgica para fazer o procedimento	4	6,9
Outras dificuldades	18	31,0
Sem dificuldades	22	38
TOTAL	58	100

**Fonte:** Dados da pesquisa realizada pelo autor, a partir do questionário sobre as dificuldades na execução de um trabalho humanizado pelos profissionais de enfermagem.

Na tabela 04 a maioria dos relatos sobre dificuldades enfrentadas para execução do trabalho humanizado, apontaram falta de recursos humanos e estrutura 16 (27,6%) como fatores impeditivos para tornar o ambiente mais humanizado.

## DISCUSSÃO

No que se refere a humanização, estudos apontam que no atendimento às pessoas nos serviços de saúde, a qualidade da atenção ao usuário é uma das questões mais críticas no sistema de saúde brasileiras, já que a forma de atendimento, capacidade de compreensão das demandas, e expectativas demonstradas por profissionais de saúde, são pontos bastante valorizados pelos usuários. Quando se discute a humanização no sistema hospitalar, questiona-se humanizar uma relação essencialmente humana que produz o cuidado a saúde.

No presente estudo, a maioria dos participantes são do sexo feminino (72,4%), uma vez que a enfermagem, por ser uma profissão historicamente vinculada ao gênero feminino, não sendo incomum em nossos meios profissionais o predomínio das mulheres nesta área já que, historicamente, as mulheres são as principais responsáveis pelo cuidado de Enfermagem correspondem em todo o país a 87% da categoria profissional<sup>6</sup>.

De acordo com Fonseca e Peniche<sup>6</sup>, o enfermeiro enfrenta alguns dilemas relacionados a condições de fazer no que se refere ao cuidado humanizado, frente a gama de ações burocráticas que precisam realizar no setor. Essa dificuldade persiste enquanto a



administração nas instituições de saúde não compreendem a importância da atuação do Enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico e muitas vezes desvia sua função assistencial para gerencial.

A maioria da amostra considerou o Centro Cirúrgico um ambiente de trabalho humanizado, porém um número expressivo de profissionais (32,%) o desconsidera dessa forma. O atendimento humanizado na unidade hospitalar está mais direcionado ao tratamento do usuário de forma holística e igualitária, mas essa humanização fica centralizada apenas na pessoa/cliente e pouco se pensa sobre o cuidado e humanização voltados ao sujeito/trabalhador<sup>7</sup>.

No presente estudo a maioria dos participantes afirmam que no centro cirúrgico o usuário é acolhido e compreendido. O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização de maior relevância ética, estética e política no contexto do transoperatório, é um cuidado fundamental, uma vez que prepara o indivíduo para o procedimento<sup>1</sup>.

Entre os profissionais a maioria considera a existência de diálogo entre usuário e profissional. Sabe-se que a comunicação é um elemento importante para estabelecer o diálogo com vistas a obtenção de informações relacionadas a saúde do usuário, dando a ele liberdade de expressar seus anseios, dúvidas, experiências e convicções<sup>8</sup>.

Fato curioso que apesar de haver diálogo com o usuário, a maioria afirma que os pacientes não recebem informações durante o perioperatório. A literatura aponta que, quanto maior for o grau de entendimento e conhecimento do usuário em relação ao procedimento cirúrgico, menor será o grau de ansiedade e mais confortável estará para a intervenção cirúrgica<sup>9</sup>.

Foi observado durante a coleta de dados que a maioria dos profissionais expuseram que enfrentam dificuldades em realizar um trabalho humanizado, essas dificuldades estão relacionadas a complexidade de atividades desempenhadas no ambiente cirúrgico no qual

exige-se bastante rigor técnico e bom manuseio de tecnologias complexas no cuidado ao usuário. O enfermeiro na maioria das vezes tem sua função assistencial desviada para o gerenciamento, afastando-o do cuidado ao usuário e assim se distanciando do cuidado humanizado.

Todos os participantes da pesquisa informaram disposição para mudanças no perfil assistencial para tornar o cuidado humanizado e a maioria considera a equipe disposta a essa mudança. Para Waldow e Borges<sup>10</sup>, o processo de cuidar é fundamental ao trabalho da Enfermagem por sua atividade com seres humanos em situações de vulnerabilidade nas suas mais diversificadas origens, culturas e crenças.

Acolher o usuário no centro cirúrgico e a empatia foram as definições que predominaram sobre humanização no presente estudo, acolher é um cuidado fundamental que precisa ser desenvolvido pela equipe de enfermagem, é o momento que se reconhece o ser humano, dando valor aos seus sentimentos e emoções, interagindo com ele da melhor maneira possível. Não deve ser visto como atividade isolada, mas como um conjunto de atividades assistenciais que objetivam a busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde dos pacientes, e da melhor maneira possível de promover resolutividade<sup>11</sup>.

O acolhimento deve ser compreendido como uma ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação da escuta, no estabelecimento de vínculo, na garantia de acesso com responsabilização e resolutividade no serviço<sup>11</sup>.

A maioria relatou como principais problemas a falta de recursos humanos e estrutura adequada. A Política Nacional de Humanização norteia-se por três eixos principais: o espaço que visa o conforto focado na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos contextualizando com fatores do ambiente que interagem com as pessoas como cor, cheiro, iluminação, morfologia, trazendo conforto aos trabalhadores e usuários. O espaço que possibilita a produção de subjetividades, produzindo sujeitos e um espaço usado como

ferramenta que facilita o processo de trabalho e favoreça a potencialidade de recursos.

## CONCLUSÃO

Sumarizando-se as características sócio demográficas e perfil profissional, prevaleceu o sexo feminino 42 (72,4%), com predomínio de enfermeiros 30 (51,7%) trabalhando na unidade atual há mais de cinco anos 23 (39,7%), tempo de serviço na Enfermagem acima de 5 anos 37 (63,8%) tinham apenas um vínculo empregatício 35 (60,3%) e carga horária semanal de 41 a 60 horas 32 (55,2%).

Em relação a vivência dos profissionais na humanização, a maioria considerou seu ambiente de trabalho humanizado 39 (67,2%), com acolhimento ao usuário 49 (84,5%) e 44 (75,9%) afirmaram que o usuário é compreendido, no aspecto comunicação 31 (53,4%) considerou que “talvez” o usuário tenha diálogo, 31 (53,4%) apontam que não são passadas informações no período perioperatório e têm dificuldades em realizar um atendimento humanizado, no entanto 43 (74,1%) consideram que a equipe está disposta a mudanças no cuidado humanizado e a totalidade da amostra está disposta a essas mudanças 58 (100%).

Um número expressivo de profissionais 20 (34,5%) entende a humanização como empatia e acolhimento ao usuário seguido de atendimento integral e individualizado e 10 (17,2%) outras descrições foram relatadas como “tirar dúvidas e tratar com respeito o paciente e a família”, “Se importar com as queixas do paciente”. Sobre as dificuldades enfrentadas para execução do trabalho humanizado,

16 (27,6%) apontaram falta de recursos humanos e estrutura como fatores impeditivos para tornar o ambiente mais humanizado.

O presente estudo possibilitou a compreensão sobre a vivência da humanização dos profissionais de enfermagem no processo do cuidar no centro cirúrgico, envolvendo acolhimento, escuta ativa, ambiente favorável e atenção às demandas dos usuários, em relação

ao seu tratamento.

Considera-se que há carência de humanização voltada aos profissionais que cuidam de pessoas, porque existe a necessidade de um ambiente mais favorável ao cuidado humanizado, facilitando suas atividades não apenas com perfil técnico e científico, mas também com um perfil mais caloroso, próximo do usuário e dos colegas de trabalho.

Minimizar as barreiras impostas pelas complexidades do setor, propiciando um ambiente adequado e humanizado que assegure a privacidade e a individualidade, para produção de sujeitos e agentes transformadores do modelo de assistência, já que esses profissionais informaram disposição a mudanças para uma assistência mais acolhedora, centrada essência humana.

Sugere-se a replicação do estudo para entender se os aspectos estudados são encontrados em outras instituições, assim uma das limitações do estudo é a realização em apenas uma instituição sem possibilidades de comparar com outras populações.

## **REFERÊNCIAS**

1. Giron MN, Berardinelli LMM. O conhecimento em enfermagem sobre humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. *Journal of Nursing UFPE* online, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 974-984, jan. 2015. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i2a10423p974-984-2015>.
2. Caverzan TCR, Calil AG, Araújo CS, Ruiz PBO. Humanização no processo de informações prestadas aos acompanhantes dos pacientes cirúrgicos. *Arch Health Sci. (online)* 24 (4):37-41, 2017 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046758>.
3. Oliveira Junior NJ, Moraes CS, Marques S. Humanização no centro cirúrgico: a percepção do técnico de enfermagem. *Rev. SOBECC, São Paulo.* Jul/set. 2012; 17 (3) 43-49.
4. Medina RF, Backes VMS. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. *Rev. Bras. Enferm., Brasília,* v.55, n 5, p. 522-527, set/out.2002.

5. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da saúde, 2010.
6. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta paul. enferm. [Internet]. 2009 [cited 2020 Oct 01]; Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400013&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400013>.
7. Giron MN, Berardinelli LMM, Espírito FHO. Acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp.2) : 766-71
8. Schimidt TCG, Silva MJP da. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e do idoso hospitalizado [Internet]. Revista Enfermagem UERJ. 2012 ; 20( 1): 118-123.Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a12.pdf>
9. 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 June [cited 2020 Oct 04]; 63(3): 427-434.Availablefrom: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672010000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300013&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300013>.
10. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta paul. enferm. [Internet]. 2011 [citado em 04 de outubro de 2020]; 24 (3): 414-418. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en).
11. Brezolin, CA et al. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. Saúde em Redes. 2020; 6(2):28