

**HUMANIZAÇÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: o que pensam os profissionais da enfermagem?**

*HUMANIZATION IN POST-ANESTHESIA RECOVERY ROOM: what do nursing professional think?*

Eliane Berg

Kátia Lopes Inácio

Márcia Welfer

**Resumo:** O cuidado de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é de fundamental importância para a percepção da experiência cirúrgica pelo paciente, uma vez que sua permanência, neste setor, pode gerar medo e ansiedade. Essa experiência requer um cuidado humanizado a fim de proporcionar um atendimento qualificado e seguro. O objetivo do estudo foi compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de humanização e as dificuldades encontradas para realizar uma assistência de excelência ao paciente na SRPA de um hospital privado de Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada através de entrevista semi-estruturada sendo as respostas analisadas com base em seus conteúdos. Participaram do estudo 22 profissionais da equipe de enfermagem atuantes na SRPA do hospital em estudo. A coleta de dados ocorreu em março e abril/2016. Após análise das entrevistas emergiram três categorias: A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização na SRPA; Pontos restritivos para o cuidado humanizado e Qualificação dos serviços de enfermagem. Ao final, pode-se concluir que, na percepção da equipe de enfermagem, a humanização do cuidado em SRPA compreende o atendimento holístico dos pacientes e familiares no âmbito assistencial bem como o cumprimento das normas e rotinas institucionais.

**Palavras-chaves:** Humanização. Sala de recuperação. Enfermagem.

**Abstract:** Nursing care in the Post Anesthesia Recovery Room (PARR) is of fundamental importance for the patient's perception of the surgical experience, since

their permanence in this sector can generate fear and anxiety. This experience requires humanized care in order to provide qualified and safe care. The objective of the study was to understand the perception of the nursing team about the humanization process and the difficulties encountered to perform an excellent patient care in the PARR of a private hospital in Porto Alegre / RS. It is a qualitative research carried out through a semi-structured interview and the answers are analyzed based on their contents. Twenty-two professionals from the nursing team working in the PARR of the hospital under study participated in the study. Data collection took place in March and April/2016. After analyzing the interviews, three categories emerged: The perception of the nursing team about humanization in the PARR; Restrictive points for humanized care and Qualification of nursing services. At the end, it can be concluded that, in the perception of the nursing team, the humanization of care in PARR includes the holistic care of the patients and their families in the healthcare field, as well as compliance with institutional norms and routines.

**Keywords:** Humanization. Post Anesthesia Recovery Room. Nursing.

## INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) é de fundamental importância na percepção da experiência cirúrgica pelo paciente, uma vez que sua permanência, neste setor, pode gerar sentimentos como medo, ansiedade com relação à ausência dos familiares e preocupação com o retorno ao trabalho. Sendo assim, essa experiência requer um cuidado humanizado a fim de proporcionar um atendimento qualificado e seguro.

A permanência do paciente em SRPA tem como objetivo prevenir, detectar e atender prontamente as complicações pós-operatórias imediatas (dor, hemorragia, depressão cardiorrespiratória em decorrência do efeito anestésico), garantir segurança, diminuir o estresse e contribuir para seu bem-estar. A assistência de enfermagem perioperatória ao paciente, consciente ou não, deve incluir respeito, proteção aos

direitos humanos e à dignidade pessoal, satisfação de necessidades, prevenção de acidentes e de lesões passíveis de acontecer por negligência, imperícia ou omissão <sup>1</sup>.

No entanto, a SRPA é caracterizada pela impessoalidade da assistência decorrente do excesso de normas e rotinas estabelecidas para o seu funcionamento, prejudicando um cuidado individualizado <sup>2</sup>.

Desta forma, torna-se necessário o enfrentamento de relações de poder que envolvem gestores, equipes e pacientes no intuito de estimular a autonomia, a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos pacientes no seu autocuidado <sup>3</sup>.

Neste contexto, a equipe de enfermagem ocupa um papel essencial no cuidado visto que atua, desde a admissão do paciente até a sua alta da SRPA.

Neste contexto, a temática do estudo foi delineada a partir das experiências profissionais das autoras em SRPA com o objetivo de compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre o processo de humanização e as dificuldades encontradas para realizar uma assistência de excelência ao paciente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica em um hospital privado de Porto Alegre/RS.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa qualitativa de caráter exploratório realizado na SRPA de um hospital geral, privado, filantrópico, situado no município de Porto Alegre/RS sendo o único do sul do país com dupla certificação emitida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e *Joint Commission International* (JCI).

O hospital presta atendimento de urgência, emergência e internações. Nele são realizadas cirurgias de pequeno, médio e grande porte, diagnósticos laboratoriais e de imagem. O bloco cirúrgico do hospital contempla duas SRPA, sendo uma com caráter ambulatorial (SRA), com 17 leitos e 06 poltronas, a qual atende pacientes ambulatoriais e internados, e outra que se destina exclusivamente a pacientes internados (SRI), contendo 16 leitos.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2016, nas dependências do hospital, em local reservado garantindo privacidade aos participantes. O tempo máximo para a entrevista foi estabelecido em trinta minutos nos horários pré ou pós turno de trabalho. Foi utilizada a entrevista semiestruturada constituída por 5 questões abertas referentes ao processo de humanização na SRPA e cuidados ao paciente. Sendo, a) o que você entende por processo de humanização. b) você identifica na SRPA o cuidado humanizado. c) quais medidas adotadas na SRPA que podem ser citadas como humanizadas. d) quais dificuldades encontradas no processo de humanização. e) qual a importância do processo de humanização na SRPA. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra, preservando-se a integridade das informações. As entrevistas foram encerradas no momento que ocorreu a saturação das respostas. Assim, totalizou-se uma amostra de 22 participantes sendo 04 enfermeiros e 18 técnicos de enfermagem.

Adotou-se como critérios de inclusão: profissionais da equipe de enfermagem atuantes nas SRPA's com, no mínimo, 06 (seis) meses de alocação no setor, que manifestassem desejo em participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de exclusão foram: profissionais da equipe de enfermagem em licença no período da coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Unilasalle (CAAE 51001015.1.0000.5307) e do Hospital em estudo (CAAE 51001015.1.3001.5328) e realizado em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde <sup>4</sup>.

A aceitação da pesquisa foi formalizada pela assinatura do TCLE, contendo informações sobre a pesquisa.

Para análise das respostas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo tipo temática, proposta por Minayo <sup>5</sup>, que envolve pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados.

Objetivando o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas por meio do código “P”, de pesquisa, acrescida da numeração correspondente à ordem de realização da entrevista (P1, P2, P3 por exemplo).

## RESULTADOS

Após análise das entrevistas emergiram três categorias: A percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização na SRPA; Pontos restritivos para o Cuidado Humanizado e Qualificação dos serviços de enfermagem.

A categoria “A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização na SRPA”, mostra como a humanização é percebida pela equipe de enfermagem. As respostas indicam atitudes que visam o bem-estar do paciente através do cuidado individualizado e ao mesmo tempo igualitário, conforme podemos perceber nas falas a seguir:

*“[...] aquele cuidado mais individualizado, mais personalizado  
[...] aquele cuidado de acordo com a necessidade do paciente  
[...].” (P1)*

*“Tratar todos pacientes igualmente de forma geral, com  
educação, humildade, sinceridade e profissionalismo.” (P7)*

Foram citadas, como referências ao cuidado humanizado, questões éticas, morais e valores humanos bem como a necessidade da empatia.

Destaca-se o conceito de ética, percebido nas respostas abaixo:

*“Humanização é uma questão de ética, uma questão de moral,  
são questão de valores humanos e que é essencial.” (P5)*

*“[...] questão de empatia de se colocar no do outro de entender, respeitar crenças, valores, enfim, principalmente, respeitar a dor [...].”(P18)*

Alguns relatos referem-se à humanização relacionada à presença do familiar na SRPA que proporciona tranquilidade e bem-estar ao paciente. Cabe lembrar que, permitir a participação da família nesse local, faz parte do cuidado da enfermagem. Essa preocupação pode ser observada nos seguintes comentários:

*“[...] a gente traz o familiar próximo dele também pra dar uma tranquilidade, dar todo conforto, olhar, toque, uma questão de tranquilidade também.” (P5)*

*“[...] a dor não só do paciente, mas, também a do familiar, porque eu sempre digo que o paciente ele não adoecer sozinho a família toda também adoecer.” (P18)*

Da mesma forma, o vínculo do familiar com a equipe de enfermagem, o esclarecimento de dúvidas e a flexibilidade de horários de visita na SRPA, favorecem uma relação de confiança e traz tranquilidade ao paciente e seus familiares.

*“[...] informar os familiares [...] deixar o familiar ver o paciente quando for necessário para tranquilizar, só o fato de ver, só dar uma olhada no paciente já muda, está na verdade um familiar ali, na verdade respondendo por toda família que tá em casa [...].” (P13)*

*“A visita liberada [...] onde familiar participa bastante da recuperação.” (P16)*

Outro fator relacionado à humanização foi à comunicação. Os entrevistados relataram estar sempre informando ao paciente sobre os próximos passos da assistência e da rotina do setor:

*“[...] sempre dar informações de tudo que está acontecendo pra pessoa não sentir se deslocada aqui dentro.” (P4)*

*“[...] sempre informando bastante sobre tudo que vai acontecer, sobre tudo que está acontecendo, acho é uma maneira clara de adotar esse processo de humanização.” (P17)*

A segunda categoria “Pontos restritivos para o cuidado humanizado” apontou as limitações do processo de humanização da SRPA. Os entrevistados relataram que a informatização e a burocratização resultam em menor disponibilidade de tempo para se dedicar à assistência direta ao paciente, dessa forma prejudicando o cuidado humanizado.

*“As dificuldades encontradas hoje é a automaticidade, muita burocracia, a burocracia estão nos afastando dos pacientes. Prioriza-se muito mais um prontuário, prioriza-se muito mais boletins, isso faz com que a gente se afaste do paciente [...] a tecnologia, o computador é uma ferramenta necessária no nosso trabalho, mas ele também provoca o distanciamento com o paciente.” (P18)*

*“[...] a gente vem de anos e anos num processo de mecanização do atendimento de técnicas [...] esquecendo um pouquinho o ser humano em si [...]. (P17)*

Os entrevistados relataram que há um fluxo intenso de pacientes na SRPA e que muitos permanecem por tempo superior à recuperação hemodinâmica em razão de não haver leito disponível no hospital para sua acomodação. O não cumprimento da promessa de transferência para o leito provoca frustração e descontentamento nos pacientes e familiares com relação ao atendimento oferecido.

Além disso, a superlotação da SRPA, sobrecarrega os profissionais de enfermagem, o que, por vezes, reflete-se sobre o cuidado ao paciente. Os depoimentos a seguir ilustram tais situações:

*“[...] questão de leitos que às vezes nem só o hospital, mas também o médico acaba prometendo antes do paciente fazer a cirurgia, dizendo que: faz cirurgia e o paciente vai pro leito, às vezes familiar é de longe ou interior do estado [...].” (P2)*

*“[...] dificuldades que encontro e quando tenho um fluxo bem intenso de paciente na sala de recuperação que tu não pode dar uma atenção melhor [...].” (P10)*

*“[...] dificuldade começa já lá na internação, [...] pacientes que vem de fora, de cidades do interior eles vem com expectativa de chegar aqui e fazer a cirurgia, recuperar e ir pro quarto, ai chega aqui e [embora seja] atendido bem [...], acabada. Porque começa a parte que tá faltando humanização desde a entrada do paciente.” (P22)*

De acordo com as respostas, muitas vezes, funcionários do próprio setor se mobilizam para agilizar o transporte dos pacientes para o andar. Nestes casos, é necessário que ocorra um sistema de cobertura pelos demais profissionais para atender aos pacientes que permanecem na SRPA.



*“[...] a peculiaridade que é o turno da noite, [...], porque não tem muitas vezes uma equipe de transporte completa como diurno, e toda vez que eu vejo um funcionário se dispendo a fazer algo a mais para atender melhor o paciente para não deixar o paciente insatisfeito, pra mim isso é um cuidado humanizado.” (P1)*

*“A questão principalmente aqui e a questão do transporte, porque às vezes o paciente fica um tempão nas poltronas aguardando, à gente acaba intervindo, nós não estamos autorizados a levar o paciente até fora do hospital, e a gente acaba pegando e deixando o nosso paciente aqui desassistido e para levar este [...].” (P2)*

*“O próprio transporte [equipe específica] que tem do hospital ele é muito demorado, nós temos que intervir pra poder agilizar.” (P3)*

A terceira categoria, intitulada “Qualificação dos serviços de enfermagem” mostra que a educação continuada tem como propósito atualizar os profissionais em suas atividades práticas e favorecer o conhecimento nas diferentes áreas.

*“[...] eu acho que questão de atualização, de ter mais capacitação profissional também de todas as áreas.” (P5)*

Entretanto, as entrevistas mostraram que nem todas as pessoas estão abertas ao processo de mudança institucional.

Alguns profissionais da enfermagem apresentam dificuldades para aceitar modificações de normas e rotinas. Destacam ainda, que mudanças podem estar ligadas a fatores culturais.

*“A dificuldade que existe acredito que são alguns funcionários que demoram um pouco mais pra aceitar esse processo de mudanças. ” (P14)*

## **DISCUSSÃO**

Os resultados da pesquisa evidenciaram que a equipe de enfermagem atuante na SRPA tem ciência sobre humanização e prioriza um atendimento integral ao paciente e familiares.

Assim, o cuidado ao paciente não se resume apenas à realização de procedimentos, mas está relacionado, sobretudo, aos relacionamentos baseados no respeito, na empatia, na aceitação e no compromisso <sup>6</sup>.

Neste contexto, a equipe de enfermagem da SRPA percebe que os valores éticos devem ser preconizados, além da empatia com o paciente.

Ou seja, deve haver um elo entre o ser que cuida e o ser cuidado, bem como respeito aos direitos dos indivíduos. Portanto, a necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade são tão necessários quanto a assistência técnico-científica <sup>7</sup>.

A partir do Programa Nacional de Humanização (PNH) o Ministério da Saúde define acolhimento como uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes <sup>8</sup>.

Para os participantes do estudo, a presença do familiar foi apresentada como algo positivo e que pode acelerar a recuperação do paciente na SRPA.

A inserção da família como sujeito no processo de cuidado é uma forte tendência, portanto, os familiares podem trazer benefícios psicológicos, como laços entre paciente-profissional-família e manifestações de apreço e carinho do familiar pelo profissional <sup>9</sup>.

A estratégia de envolver o familiar no processo de cuidado é, deste modo, uma oportunidade para a enfermagem aprender os caminhos para o cuidado individualizado, assim como seus desafios, possibilidades e limitações <sup>11</sup>.

Cabe lembrar que, ao ser admitido na instituição, o paciente continua com seus sentimentos, ideias, histórias de vida, por isso deverá ser mantido o elo com seu meio familiar e social <sup>10</sup>.

Diante disto, a humanização do atendimento surge como uma estratégia para a construção e recuperação do vínculo entre o profissional, paciente e familiares, visando a promoção, a proteção, ao tratamento, a recuperação da saúde e a reabilitação do paciente <sup>8</sup>.

A PNH enfatiza que a essência do trabalho da enfermagem está no cuidado, isso constitui o pilar profissional e foco central das ações gerenciais e assistenciais dos enfermeiros <sup>9</sup>

Por outro lado, a tecnologia é um fator que, compreendido de forma ampliada, auxilia o profissional de saúde, permitindo que o mesmo tenha mais tempo para atender o paciente.

No entanto, tal fator surgiu nas entrevistas como um impeditivo à humanização.

Desta forma, a racionalização, a mecanização e a burocratização excessiva do trabalho, impedem que o profissional desenvolva sua capacidade crítico-criativa e atuam como “desumanizantes” na visão de alguns autores <sup>3</sup>.

Do mesmo modo, o fluxo intenso de pacientes e a superlotação na SRPA foi mencionada como um fator que pode acarretar na diminuição da qualidade dos serviços prestados e na segurança do paciente. Assim como o não cumprimento da promessa de transferência para leito provoca frustração e descontentamento nos pacientes e familiares com relação ao atendimento oferecido.

A superlotação resulta em um aumento da admissão de pacientes cirúrgicos e poucos leitos disponíveis ao atendimento subsequente. A SRPA pode ser considerado um local de assistência especializada, pois ali existem pacientes com riscos para instabilidade hemodinâmica.

A superlotação pode provocar possíveis danos e erros no cuidado ao paciente, portanto a segurança do paciente tem por objetivo a redução dos riscos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde, conforme os conhecimentos atuais, dos recursos disponíveis dentro dos cuidados prestados <sup>11</sup>.

Alguns fatores podem intervir no acolhimento, tais como a demanda excessiva de pacientes, sobrecarga de trabalho, falta de profissionais de saúde e a exposição de indivíduos ao trabalho estressante. Esses fatores podem ainda acarretar em insatisfação profissional e também influenciar negativamente no seu modo de atuar e comprometer a assistência de qualidade <sup>8</sup>.

A humanização no ambiente hospitalar deve ser realizada em uma estrutura física e com recursos materiais e humanos adequados. O profissional sobrecarregado influencia espontaneamente na execução de tarefas automatizadas, sendo o contrário que a PNH preconiza <sup>13</sup>.

Alguns profissionais relataram a demora no serviço de transporte do paciente em condições de alta da SRPA, especialmente no turno da noite. Neste sentido, cabe lembrar que a instituição disponibiliza o serviço de transporte, porém, por vezes, a equipe que realiza essa função é insuficiente diante da demanda. Tal desequilíbrio, gera estresse e ansiedade aos pacientes e familiares bem como à equipe de enfermagem.

Há, portanto, necessidade de planejamento do transporte intra-hospitalar e maior atenção às condições técnicas e humanas de transporte do paciente, principalmente no que se refere aos equipamentos e as equipes de transportes <sup>12</sup>.

Protocolos assistenciais organizam o procedimento e evitam complicações ocorridas durante o transporte intra-hospitalar. Planejamento, organização, equipamentos adequados e uma equipe treinada garante o sucesso de todo o processo <sup>15</sup>.

Neste contexto, o sistema de acreditação internacional, *Joint Commission National Patient Safety Goals* preconiza que os hospitais estabeleçam protocolos para melhorarem a passagem de plantão entre os locais envolvidos no transporte, com resultados positivos, tanto em termos de segurança quanto em relação à satisfação do cliente.

Da mesma forma, a Resolução do COFEN 376/2011<sup>13</sup>, estabelece que os profissionais de enfermagem participem do processo de transporte do paciente em ambiente interno aos serviços de saúde. Na definição dos profissionais de enfermagem que irão prestar assistência ao paciente durante o transporte, deve-se considerar o nível de complexidade da assistência requerida.

A presente pesquisa revelou que os entrevistados estão preocupados com sua qualificação pessoal para melhorar a qualidade de atendimento ao paciente.

Assim, a educação continuada surge como proposta para alcançar tal qualificação uma vez que envolve um conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do funcionário, ajudando a atuar de forma mais efetiva e eficaz na sua vida institucional. Pode ser descrita ainda como um processo que busca oportunizar o aprendizado do pessoal de enfermagem, na aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal.<sup>14</sup>

A qualificação profissional para a equipe de enfermagem é composta por aquisição e reflexão progressiva de conhecimentos e competências, o que se reflete na qualidade da assistência mediante um cuidado sistematizado e planejado. Desse modo, o profissional sente-se valorizado e motivado, capaz de demonstrar um bom desempenho através de suas competências profissionais. Esse processo de educação do profissional no local de trabalho propicia conhecimentos e capacita-o para um adequado desempenho, preparando-o para futuras oportunidades no desenvolver de sua carreira<sup>15</sup>.

Porém, alguns profissionais da equipe de enfermagem apresentam resistências às mudanças propostas no ambiente de trabalho. Assim, surgem dificuldades na implantação e manutenção do processo de educação continuada, tais como: falta de recursos materiais, humanos e didáticos; falta de motivação e reconhecimento dos profissionais; acúmulo de trabalho; falta de integração das equipes devido à demanda de trabalho e inadequações das lideranças e da própria Instituição em prover condições aos profissionais para realização desses cursos.<sup>16</sup>

## **CONCLUSÃO**

A SRPA é uma unidade fechada onde são disponibilizados cuidados especiais e recebe pacientes com necessidades e complexidades distintas. Portanto, conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre a humanização neste ambiente, busca favorecer o reconhecimento desta mesma equipe acerca de sua relevância na qualidade do cuidado prestado.

O cuidado de enfermagem em SRPA envolve acolhimento, escuta e minimização das dúvidas, medos e angústias; e inclui, além dos pacientes, seus familiares e/ou acompanhantes.

A pesquisa revelou que a humanização é um processo que envolve ética, valores, crenças, atendimento igualitário e individualizado. Entre as preocupações e dificuldades apontadas pelos participantes, destaca-se o processo administrativo, que distancia a equipe do cuidado ao paciente; a dificuldade de adesão às mudanças de rotinas e protocolos da sistematização do cuidado, e as falhas na comunicação efetiva.

Assim, a fim de buscar a humanização do cuidado em enfermagem em SRPA, sugere-se intensificar a qualificação de seus profissionais por meio do processo de educação continuada, bem como a proceder reavaliações periódicas nos protocolos e rotinas das equipes de transporte, visando reduzir o tempo de espera do paciente e enfatizar a comunicação efetiva com o intuito de melhorar a informação humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Janúncio IM. Análise das anotações de enfermagem no período perioperatório: subsídios para a continuidade da assistência prestada à pacientes de cirurgia cardíaca. [dissertação]. Mestrado em enfermagem. Esc de Enferm da USP. 2002.
2. Moraes LO, Peniche ACG. Recovery Room: A Review Of Nursing Care Literature. Rev da Esc de Enferm da USP. 2003; 37(4): 34-42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342003000400004>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde,

- Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização [internet]. In: Núcleo Técnico Da Política Nacional De Humanização. 4ª ed. Brasília, 2008.
4. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial, Brasília; [citado 2013 junho 13], DF, Seção 1:59. Disponível em: <http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Jun/13/cns-resolucao-no-466-de-12-de-dezembro-de-2012>.
  5. Minayo MCS. Técnicas De Análise Do Material Qualitativo. O desafio do conhecimento. 11ª ed. São Paulo. Hucitec. 2008: 302-309.
  6. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13 (1):181-187. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a25.pdf>.
  7. Beck CLC, Minuzi DO. Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: [Uma Análise Bibliográfica]. Saúde, 2008; 34(1,2): 37- 43. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/download/6496/3948>.
  8. Ministério da Saúde - Política Nacional de humanização. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: Acolhimento [internet]. 2008. [acesso 2016 abr 30]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>
  9. Lima LB, Busin L. O cuidado humanizado sob a perspectiva de enfermeiras em unidade de recuperação pós-anestésica. Rev Gaúcha de Enferm. 2008; 29(1): 90-97. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5286>.
  10. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev. Latino-Am. Enferm. 2005; 13(1): 105-111. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010411692005000100017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692005000100017&lng=en).
  11. Novaretti MCZ, Santos EV, Quitério LM, et al. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm. 2014; 67(5): 692-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0692.pdf>.

12. Almeida ACG, Neves ALD, Souza CLB, Garcia JH, Lopes JL, Barros ALBL. Transporte intra-hospitalar de pacientes adultos em estado crítico: complicações relacionadas à equipe, equipamentos e fatores fisiológicos. Acta Paul Enferm. 2012; 25(3):471-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000300024>.
13. Cofen, Resolução nº 376/2011. Equipe de enfermagem no processo de transporte de pacientes. [internet]. [acesso 2016 jun 12]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011\\_6599.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3762011_6599.html).
14. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2009; 62(3): 362-366. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300005>.
15. Viana DL, Leão ER, Figueiredo NMA. Especialização Em Enfermagem: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. (1) 2ª ed. São Paulo. 2012.