



PRE-OPERATIVE SURGERY: APPROACH STRATEGY IN HUMANIZING NURSING CARE

PRÉ-OPERATÓRIO CIRÚRGICO: ABORDAGEM ESTRATÉGIA NA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

LA CIRUGÍA PRE-OPERATORIO: LA ESTRATEGIA DE ENFOQUE EN LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Marcelo Mota Nogueira¹, Enedina Soares², Gleidson de Oliveira Dutra³, Bruna Mazon e Souza⁴, Leonardo Costa de Ávila⁵

ABSTRACT

Objectives: To discuss the actions of humanization in the care of nursing staff during pre-operatively, to know the nursing actions performed during pre-operative, from the viewpoint of the customer and point out strategies to approach the patient humanized chirurgic. **Method:** This is a qualitative approach that uses interviews with 10 clients in pre-operative, with a script containing open and closed questions that allowed profiling of the same. **Results:** Got the following categories of analysis: The client does not recognize the nursing actions; the client knows the nursing actions for specific techniques, the need to adopt the attitude information and the establishment of communication and relationship with the client, and the need for nursing to make present. **Conclusion:** This study enabled us to expand the knowledge during the academy and thus we saw with the data collected from questionnaires applied in clinical and surgical SUS particular, reported no differences in the nursing actions given to them, which also showed the absence of the bond of the nursing staff with patient / client, the lack of information the need for attention and dialogue with it, in order to minimize the anxiety, anguish and stress of hospitalization and overall assessment of the patient's general health. **Descriptors:** Humanization, Nursing and pre-operative.

RESUMO

Objetivos: Discutir ações de humanização no cuidar da equipe de enfermagem durante o pré-operatório imediato, conhecer as ações da enfermagem realizadas no período pré-operatório, na ótica do cliente e apontar estratégias de abordagem humanizada ao paciente cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem qualitativa que utilizou entrevistas com 10 clientes em pré-operatório, com roteiro contendo questões abertas e fechadas que possibilitou traçar o perfil dos mesmos. **Resultados:** Obteve as seguintes categorias de análise: O cliente não reconhece as ações de enfermagem; o cliente conhece a enfermagem pelas ações técnicas pontuais; a necessidade de Adoção de atitude informativa; o estabelecimento de comunicação e vínculo com o cliente; e a necessidade de a enfermagem fazer-se presente. **Conclusão:** Este estudo possibilitou-nos a ampliação dos conhecimentos adquiridos durante a academia. Assim, pudemos constatar com os dados colhidos dos questionários aplicados em clinica cirúrgica SUS e particular, não relataram diferenças nas ações de enfermagem prestadas aos mesmos que, também, mostraram a ausência do vínculo da equipe de enfermagem com o paciente/cliente, a falta de informação a necessidade de atenção e diálogo com o mesmo, no sentido de minimizar a ansiedade, angústia e estresse da hospitalização e avaliação global da saúde geral do paciente. **Descritores:** Humanização, Enfermagem e pré-operatório.

RESUMEN

Objetivos: Discutir las acciones de humanización en la atención de personal de enfermería durante el pre-operatorio, para conocer las acciones de enfermería durante el pre-operatorio, desde el punto de vista del cliente y señalar estrategias para abordar el cirúrgico. **Métodos:** Se trata de un enfoque cualitativo que utiliza entrevistas con 10 clientes en el pre-operatorio, con un guión con preguntas abiertas y cerradas que permitieron perfiles de los mismos. **Resultados:** Tienes las siguientes categorías de análisis: El cliente no reconoce las acciones de enfermería; el cliente sabe que las acciones de enfermería para las técnicas específicas, la necesidad de adoptar la actitud de la información y el establecimiento de la comunicación y la relación con el cliente, y la necesidad de la enfermería para hacer presente. **Conclusión:** Este estudio nos ha permitido ampliar el conocimiento en la academia y así vimos con los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados en el SUS particular, clínicos y quirúrgicos, informó que no hubo diferencias en las acciones de enfermería que se les da, que también mostró la ausencia del vínculo del personal de enfermería con el paciente / cliente, la falta de información la necesidad de atención y el diálogo con él, con el fin de minimizar la ansiedad, la angustia y el estrés de la hospitalización y la evaluación general de la salud general del paciente. **Descriptor:** Humanización, Enfermería y pre-operativo.

¹ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNIRIO. E-mail motanogueira@hotmail.com. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem/UNIRIO. E-mail soaresene@ig.com.br. ^{3,4,5} Enfermeiros graduados pelo Centro Universitário de Barra Mansa/RJ. E-mails: oliveiradutra@gmail.com, brunamazon@yahoo.com.br, leoavila06@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a cirurgia pode ser uma situação estressante e pode gerar confusão emocional, assim, entende-se que o apoio técnico é muito importante, todavia o apoio humanístico é de suma importância, levando-se em conta que o paciente está vulnerável e sob o cuidado dos profissionais de enfermagem e equipe de saúde.

A humanização deve fazer parte da filosofia de enfermagem. O ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos não são mais significativos do que a essência humana. Esta sim irá conduzir o pensamento e as ações da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana¹.

Considera-se o trabalho com pessoas um dos mais árduos, pelas dificuldades em entender e lidar com suas peculiaridades. Cada pessoa é um mundo único e complexo, e lidar com suas diferenças é um desafio a ser vencido.

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano².

O próprio ambiente físico, frio e fechado do centro cirúrgico de um hospital, parece estimular o silêncio, distanciando a relação da equipe com o paciente. Para esses, o enfermeiro deverá ser tecnicamente competente, pois esperam que esses profissionais possam aliviar seu

sofrimento e mitigar sua dor, em suma esperam ser tratados como seres humanos fragilizados por uma condição de doença ou alteração temporária. Tratando-se de uma situação cirúrgica todo momento que antecede ao ritual propriamente dito deixará o paciente em estado de alerta, observando a equipe atentamente.

A definição do pré-operatório compreende desde a véspera da cirurgia (24 horas), até o momento em que o paciente é recebido no centro cirúrgico e nesta fase há o momento pelo qual o enfermeiro do centro cirúrgico vai até a unidade de internação do paciente, tendo assim oportunidade de conhecê-lo, iniciando neste momento todo o processo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), possibilitando o planejamento das ações de enfermagem com eficiência e eficácia³.

A garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Para atender às suas reais necessidades é imprescindível observar a maneira como ele é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo a que se submeterá cirurgicamente até sua recuperação.

Os pacientes que são submetidos à cirurgia nem sempre encontram na equipe de enfermagem da clínica cirúrgica o apoio necessário, para o esclarecimento de seus medos e dúvidas, muitas vezes a equipe de enfermagem pode ficar na dúvida sobre o que exatamente deve esclarecer ao paciente. É importante lembrar que a equipe médica é a responsável pelo paciente e *a priori*

qualquer informação a ser passada ao paciente deverá ser do conhecimento deste responsável a fim de não polemizar a situação entre a equipe e o paciente.

Os problemas decorrentes deste primeiro contato poderão afastar o paciente da equipe de enfermagem, tornando a experiência cirúrgica vivenciada pelo paciente "algo" frio e impessoal.

Sendo assim, este estudo tem como objeto de pesquisa as estratégias de abordagem humanizada da assistência de enfermagem realizada ao paciente cirúrgico durante o período pré-operatório.

Pensando neste momento do relacionamento da equipe de enfermagem com o paciente trouxemos as seguintes questões norteadoras:

1. O paciente/cliente sente-se acolhido e assistido pela equipe de enfermagem em seu período pré-operatório?

2. Como o paciente é assistido pela equipe de enfermagem no período pré-operatório?

Com isso traçamos os seguintes objetivos para nossa pesquisa: Discutir ações de humanização no cuidar da equipe de enfermagem durante o pré-operatório imediato; Conhecer as ações da enfermagem realizadas no período de pré-operatório, na ótica do cliente; Apontar estratégias de abordagem humanizada ao paciente cirúrgico.

Percebe-se por muitas vezes, no relato de pessoas que já se submeteram ou vão a algum tipo de cirurgia, uma necessidade cotidiana de acolher e orientar melhor o paciente no pré-operatório, com vistas às orientações que podem acontecer na clínica cirúrgica ou no centro cirúrgico, especificamente na sala de pré-operatório.

Observamos que na prática profissional em saúde, isso não ocorre e ocasiona o receio, o medo

por parte dos pacientes/clientes que irão se submeter às cirurgias.

Percebemos que as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem estão distantes do acolhimento necessário para as pessoas que irão se submeter a algum tipo de cirurgia, existindo, portanto a necessidade de se orientar a equipe para a realização do processo de sistematização, com vistas às orientações que devem ser prestadas ao paciente, esta capacitação poderá ser programada pelo enfermeiro da educação permanente, possibilitando o crescimento técnico científico da equipe e para o paciente as ações podem acontecer na clínica cirúrgica ou no centro cirúrgico, especificamente na sala de pré-operatório, a partir da demanda de necessidades do cliente, o que justifica esse estudo.

Esta pesquisa visa contribuir primeiro com recurso metodológico sobre o processo de sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória nos serviços e no esclarecimento dos usuários pelo enfermeiro no período pré-operatório, esclarecendo e minimizando o impacto de sua estadia no setor cirúrgico, desta forma favorecendo seu processo de recuperação pós-operatória. Este também tem como finalidade nortear, sensibilizar e envolver os futuros enfermeiros principalmente em sua fase inicial do pré-operatório o que representa um período de muito estresse e ansiedade para o paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa:

Tem como objetivo principal a discussão das metodologias de pesquisa qualitativa entendidas como aquelas capazes de incorporar a questão do significado e da

intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais, sendo essas últimas tomadas tanto no seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas⁴.

Pretende-se desenvolver esta pesquisa em um hospital filantrópico integrado ao Sistema Único de Saúde na região Sul Fluminense. Este hospital é considerado de médio porte com uma demanda de aproximadamente 300 cirurgias/mês. Portanto investigar os pacientes cirúrgicos em pré-operatório imediato e mediato trouxe informações riquíssimas para o trabalho da enfermagem.

Os sujeitos da pesquisa foram os 10 pacientes que estiverem no pré-operatório imediato e mediato nas unidades de internação do hospital.

Temos como instrumento de coleta de dados um questionário com 15 perguntas sendo 10 perguntas abertas e 5 fechadas, para realização de entrevista.

A utilização de questionários em pesquisa é muito usada para a coleta de dados, facilitando a análise e interpretação dos dados medindo exatamente o que se deseja. Em geral, as questões do questionário são elaboradas pelo

pesquisador na intenção de se obter informações que possam elucidar e responder aos objetivos propostos na pesquisa⁵.

A coleta de dados deu-se após a aprovação do projeto pelo comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Barra e da carta de aceite da pesquisa pela instituição escolhida como cenário de pesquisa. Respeitamos em toda a fase da pesquisa a Lei 196/96, que se refere a pesquisas envolvendo seres humanos.

A análise dos dados deu-se após leitura do material coletado, agrupando as respostas por semelhança de significados, desta forma esperou-se emergir as categorias analíticas para discussão da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu após cada colaborador entrevistado assinar um termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo), o qual continha um questionário de entrevistas semi-estruturadas onde os depoentes responderam oralmente as questões, também foi usado como recurso um gravador de voz para caracterizar e evidenciar a necessidade dos sujeitos participantes.

Quadro demonstrativo 1- Perfil dos sujeitos entrevistados, Outubro/ 2009.

Paciente	Sexo	Estado Civil	Idade	N°. de Filhos	Profissão	Tipo de cirurgia	Data da cirurgia
P 1	F	Casado	64	2	Do lar	Oftalmológica (catarata)	21.10.09
P 2	F	Viúvo	58	3	Do lar	Cardíaca (angioplastia)	22.10.09
P 3	F	Solteiro	24	1	Balconista	Ortopédica (joelho)	21.10.09
P 4	M	Casado	41	4	Pintor de Carro	Cardíaca (Válvula)	21.10.09
P 5	M	Casado	43	3	Canal. Metal	Varicocele	21.10.09
P 6	F	Viúvo	88	15	Do lar	Ortopédica (fêmur)	21.10.09
P 7	F	Casado	38	2	Doméstica	Ginecológica (histerectomia)	21.10.09

P 8	M	Casado	52	2	Operador de Máquina	Colocistectomia (vesícula)	21.10.09
P 9	F	Casado	44	2	Do lar	Mastectomia (mama)	21.10.09
P 10	F	Solteiro	28	0	Técnico de enfermagem	Ginecológica	21.10.09

Fonte: Entrevistas outubro/ 2009.

No primeiro momento, os pesquisadores optaram por traçar um perfil da clientela estudada, conforme apresentado a seguir:

Observou-se que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, casadas, do lar, e contabilizam 70% do quadro, e encontra-se com idade média de 48 anos e com filhos maiores de idade.

Sendo em sua minoria homens totalizando 30% o que é devido à baixa procura nas unidades de saúde, e com isso o diagnóstico tardio pode trazer maiores consequências para sua qualidade de vida.

A partir de estabelecido o perfil dos entrevistados, passou-se a análise da pesquisa através de categorias, descrita a seguir.

Em relação ao primeiro objetivo da pesquisa que é conhecer as ações da enfermagem realizadas no período de pré-operatório, na ótica do cliente. As categorias emergentes foram:

O cliente não reconhece as ações de enfermagem

Os depoimentos de 3 sujeitos externam a ausência de ações específicas da equipe de enfermagem, não sendo possível identificá-las, isto se deve ao fato particular dos mesmos terem sido internados naquele dia e estarem aguardando a cirurgia, estes clientes em foco deveriam ter prioridades nas ações técnicas e nas suas orientações tendo em vista que a enfermagem não o conhece. Porém isso não justifica a ausência das ações de

enfermagem, o que relata uma grande lacuna das ações de enfermagem.

Entende-se como fase pré-operatória as 24 horas que antecedem a cirurgia e também o período desde quando se toma a decisão de prosseguir com uma intervenção cirúrgica seja ela eletiva ou de emergência e termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia⁶.

Exemplificando esta categoria, ilustra-se com as falas dos sujeitos:

Ainda não conheci [...] (P9)

Não. Só as moças que trabalham lá dentro [...] (P1)

Ainda de acordo com o primeiro objetivo, a segunda categoria emergente é:

O cliente conhece a enfermagem pelas ações técnicas pontuais

Isso significa que as ações se restringem à aplicação de rotina de atendimento a administração de medicação, aferição de sinais vitais; estabelecimento de dietas e prescrição médica, não emergem nenhuma intervenção própria de enfermagem pela falta da sistematização da assistência no setor e um cuidado diretamente relacionado à equipe técnica sem a figura do enfermeiro e da ação complexa de elaboração e a total ausência da atividade de orientação, informação, e preparo oral para a cirurgia, e também não há identificação, apresentação e ambientação do cliente com o setor.

Compete ao enfermeiro planejar e implantar ações que diminuam a integridade estrutural do paciente/cliente cirúrgico e seus familiares tendo como base a informação de forma clara e objetiva fazendo com que ambos entendam todo o processo operatório⁷.

A cirurgia, seja ela eletiva ou de emergência, é um evento estressante e complexo para o paciente. Tal procedimento envolve a administração de anestesia local, regional ou geral, aumentando assim o grau de ansiedade do paciente o que provoca alterações emocionais decorrentes do anúncio do diagnóstico cirúrgico. Isto causa, portanto situações desagradáveis no estado bio-psico-socio-espiritual do paciente, acarretando problemas graves podendo chegar à suspensão da cirurgia ou até mesmo óbito do paciente⁶.

Depoimentos que ilustram as falas dos sujeitos:

Sim, a que traz os remédios e tira minha pressão [...] (P8)

Sim, o pessoal que trás os remédios [...] (P7)

Sim, só a enfermeira que mediu a minha pressão agora mesmo [...] (P5)

A partir do segundo objetivo estabelecido que é apontar estratégias de abordagem humanizada ao paciente cirúrgico. As categorias resultantes foram:

Necessidade de adoção de atitude informativa e o estabelecimento de comunicação e vínculo com o cliente

As transcrições retratam a angústia devido à falta de informação, que na verdade o pouco a que acontece vem do profissional médico. A

equipe de enfermagem não se sente responsável por dar informações, orientações e fazer um estabelecimento de comunicação e vínculo com o cliente neste momento de fragilidade que é onde ele tem maior necessidade de informação sobre o momento pré-operatório, o mesmo encontra-se ansioso por entrar em um setor desconhecido e não saber o que vai acontecer com ele, onde ele precisaria de orientação, apoio e escuta, percebe-se total ausência nos depoimentos dos clientes. Conseqüentemente não há uma apresentação por parte da equipe de enfermagem, na identificação do setor e nem estabelecimento de vínculo com o cliente.

Art. 1º Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Dotados de razão e de consciência, devem agir uns para com os outros em espírito de fraternidade, não sendo necessárias ações individualizadas, mas sim, ações coletivas que tenham como objetivo promover o bem estar do outro⁸.

Levando em conta a ética profissional da enfermagem, a esses profissionais não compete apenas as ações técnicas e especializadas, mas a atenção às pessoas doentes respeitando sua individualidade⁹.

As transcrições a seguir, ilustram esta categoria:

Tive. Do médico, mas o médico falou que dependendo de como estiver vai tirar tudo, mas não me falou tudo o que, e com isso eu também estou muito nervosa, porque eu não sei o que como vai ser depois da cirurgia [...] (P9)

Sim. O médico do pronto socorro, que falou que eu tinha que internar para fazer novos exames e operar. A enfermeira passou aqui no quarto para me avisar que eu ficaria de dieta zero para fazer a cirurgia [...] (P8)

Sim. Mas sinto muita falta de uma

orientação, estou aqui ansioso e nervoso sem saber o que vai acontecer[...] (P4)

Em relação ainda ao segundo objetivo da pesquisa obteve-se também a categoria:

A necessidade de a enfermagem fazer-se presente

Devido à maioria dos depoentes relatarem a necessidade da presença de um familiar ou algo que os deixem menos ansiosos. O que se dá ao fato da ausência da enfermagem a qual deveria através de ações de ambientação, identificação, cultura informativa e disponibilidade minimizar este quadro de ansiedade, medo e angústia do paciente/cliente neste momento de pré-operatório.

O atendimento humanizado de enfermagem na clínica cirúrgica tem sido um desafio constante, pois encontramos resistência de alguns funcionários sendo esse cuidado essencial para a prática da enfermagem¹⁰.

Observa-se que hoje a profissão de enfermagem é cercada de um enorme aparato de tecnologias e que aparelhagens modernas e a humanização possuem características distintas. Hoje essas altas tecnologias tornaram-se peças fundamentais para o sucesso de um bom prognóstico do paciente/cliente, mas não se podem aplicar tais recursos se as ações de enfermagem não forem humanizadas constantemente¹¹.

Os relatos a seguir expressam essa categoria:

Estar com o meu marido que ficou La embaixo me esperando [...] (P9)

De ter um acompanhante [...] (P7)

Informação [...] (P5)

Sim, de informação porque eu não sei o que vai acontecer depois da cirurgia, não

sei pra onde eu vou, nem sei o que vai acontecer, poxa eu to muito nervoso e preocupado [...] (P4)

Sim, conhecer o médico antes da cirurgia [...] (P1)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista o objetivo delimitado nesta pesquisa, que é levantar as ações de humanização da assistência de enfermagem realizada ao paciente cirúrgico durante o pré-operatório. Este estudo possibilitou-nos a ampliação dos conhecimentos adquiridos durante a academia e assim, pudemos constatar com os dados colhidos dos questionários aplicados em clínica cirúrgica SUS e particular não relataram diferenças nas ações de enfermagem prestadas aos mesmos, que também mostraram a ausência do vínculo da equipe de enfermagem com o paciente/cliente, a falta de informação a necessidade de atenção e diálogo com o mesmo, no sentido de minimizar a ansiedade, angústia e estresse da hospitalização e avaliação global da saúde geral do paciente.

Diante do exposto sobre humanização da assistência de enfermagem no pré-operatório, podemos afirmar que não temos esse cenário. Surge então a necessidade de se repensar e reavaliar que as ações não estão sendo executadas de forma qualificada e humanizada.

Desta forma, o presente estudo ressalta a importância de mudanças frente aos profissionais da equipe de enfermagem, por levantar questionamentos a respeito da necessidade de inovação dos conceitos sobre assistência pré-operatória e implantar uma assistência humanizada, deixando de buscar as características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolva atitudes, comportamentos, valores e ética moral e profissional, faz-se necessário que a equipe de

enfermagem que ali trabalha esteja conscientizada da importância de: ouvir, olhar, tocar e serem presentes, pois, a segurança e a tranquilidade favorecem o tratamento e a recuperação dos pacientes. E que sejam também adotados novos trabalhos multidisciplinares com a equipe de enfermagem o que favorecerá a sensibilização para iniciação um processo de humanização interna que tenha conseqüências no atendimento do paciente em pré-operatório.

É necessário que a instituição crie uma rotina de visita de enfermagem pré-operatória o que viabilizará o planejamento de uma assistência integral, individualizada, documentada e contínua em todo o período pré-operatório, o que contribuirá para a diminuição da ansiedade, medo, angústia e riscos cirúrgicos aos quais os pacientes estão expostos e conseqüentemente para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Além dos benefícios para o paciente a VEPO oferece à equipe de enfermagem a oportunidade de uma atuação mais direta com o paciente, familiar.

Espera-se, dessa forma, contribuir para que as ações de enfermagem sejam efetivamente aplicadas de forma humanizada e singular para minimizar a ansiedade, angústia e medo do paciente/cliente no pré-operatório.

Lendo e relendo parte da poesia abaixo e refletindo, penso em respeito às diferenças e aos diferentes que sempre fará parte do nosso dia-dia a "PALAVRA" como principal suplemento de cada dia. "Palavra, mesmo dilatada num papel sem vida é capaz de encher outra vida quando a recebe. Palavra, quem é você? Que enlaça corações no altar, que extravasa de alegria num encontro, procura lágrimas na

despedida e chega ao infinito num segundo. Palavra, várias vezes mal interpretada, causa grande tristeza que mesmo distante é parte de uma vida, traz recordações que chegam como um raio por telefone, acalma, entristece ou alegre. Palavra, quanto mais te tenho, menos a conheço e perco ao usá-la, pois és falada em diversas formas e expressada em várias línguas, é mudada, propagada, mas sempre palavra¹².

REFERÊNCIAS

1. Vila VSC, Rossi LA. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: "muito falado e pouco vivido". Rev. Latino americana de Enfermagem. v. 10, n.º 02, p. 137 - 144, 2002.
2. Oliveira ME, Zampieri MFM, Bruggemann OM. A melodia da humanização: reflexos sobre o cuidado durante o processo do nascimento. Florianópolis. Ed. Cidade Futura; 2001.
3. Castellanos BEP, Jouclas VMG. Assistência de enfermagem perioperatória - um modelo conceitual. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.24, n.3, p.359-370. 1990.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo:Hucitec: Abrasco; 2007, 22-23,406p.
5. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo: Editora Makron Books; 1996.
6. Smeltzer SC, Bare BG, Brunner e Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. v. 1. 822p.
7. Santos ALGS *et al.* A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico. Rev. Nursing. Ferreira e Bento. Nº 48. Maio 2002. ano 5.

8. DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS - OMS. Disponível em: <http://www.boes.org/un/porhr-b.html>. acesso em 20/05/09.
9. Guido LA. Aspectos éticos da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico ambulatorial no centro cirúrgico e na sala de recuperação anestésica - reflexões. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, 2, São Paulo, Julho 1995. Anais. São Paulo, p. 103-107, 1995
12. Rodrigues MMM. Tecnologia e humanismo. Campinas. Rev. Reflexão, n.º 74, p. 59-66, 1999.
11. Carraro TE. Tecnologia e humanização: da sua união as possibilidades de prevenção de infecções. Florianópolis. Rev. Texto e Contexto Enfermagem, v. 09, n.º 01, p 42-62, 2000.
12. Maia LFS. Confraria dos poetas, uma antologia. Confraria dos Poetas, São Paulo, 2007, maio; 1: 98-107.

Recebido em: 26/08/2010

Aprovado em: 10/09/2010