

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Cuidado de enfermagem em unidade de internação cirúrgica: percepção dos pacientes

Nursing care in surgical inpatient unit: perception of patients

Cuidados de enfermería en unidad de internación quirúrgica: percepción de los pacientes

Diéssica Roggia Piexak ¹, Carla Lizandra de Lima Ferreira ², Marlene Gomes Terra ³, Dirce Stein Backes ⁴,
Jamila Geri Tomaschewski Barlem ⁵, Silomar Ilha ⁶

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of nursing care in a surgical inpatient unit in the perceptions of patients. **Method:** it was a descriptive, exploratory and qualitative study conducted in the months of August to October 2010 with seven surgical patients of a medium-sized hospital in the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. Data were collected through semi-structured interview and were subjected to content analysis of Bardin. **Results:** two categories emerged: Perception of nursing care in the surgical inpatient unit; and Feelings experienced in the surgical ward. **Conclusion:** surgical patients have different care needs, being critical to have sensitivity to be able to realize what each patient needs. Therefore, nurses need to rethink their daily practice, so that care is not only provided in a technical and unreflective way. **Descriptors:** Perioperative nursing, Nursing care, Patient-centered care, Nurse-patient relationship.

RESUMO

Objetivo: compreender o significado do cuidado de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica na percepção dos pacientes. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada entre os meses de agosto a outubro de 2010 com sete pacientes cirúrgicos de um hospital de médio porte da região Central do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram duas categorias: Percepção do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica e Sentimentos vivenciados na internação cirúrgica. **Conclusão:** os pacientes cirúrgicos apresentam diferentes necessidades de cuidados, sendo fundamental ter sensibilidade para poder perceber o que cada um necessita. Logo, os enfermeiros precisam repensar diariamente a sua prática, para que o cuidado não seja prestado apenas de forma técnica e irreflexiva. **Descritores:** Enfermagem perioperatória, Cuidados de enfermagem, Assistência centrada no paciente, Relações enfermeiro-paciente.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado del cuidado de enfermería en una unidad de hospitalización quirúrgica en la percepción de los pacientes. **Método:** se realizó un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado entre los meses de agosto a octubre de 2010, con siete pacientes quirúrgicos de un hospital de tamaño medio en la región central de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y se sometieron a análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** emergieron dos categorías: Percepción de la atención de enfermería en la unidad de hospitalización quirúrgica; y sentimientos experimentados en la hospitalización quirúrgica. **Conclusión:** los pacientes quirúrgicos tienen diferentes necesidades de atención, siendo fundamental contar con la sensibilidad para ser capaz de darse cuenta de lo que cada paciente necesita. Por lo tanto, las enfermeras necesitan repensar su práctica diaria, para que la atención no solo se proporcione de manera técnica e irreflexiva. **Descriptor:** Enfermería perioperatoria, Atención de enfermería, Atención dirigida al paciente, Relaciones enfermero-paciente.

◆ Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) 2 Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA) 3 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) 4 Doutora em Enfermagem. Docente da UNIFRA 5 Doutora em Enfermagem. Docente da Escola de Enfermagem da FURG 6 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

INTRODUÇÃO

Os pacientes que precisam de intervenção cirúrgica e que aguardam pela cirurgia se encontram no período perioperatório, que envolve as fases pré-operatória mediata e imediata, transoperatória, recuperação anestésica e pós-operatória.¹ Durante esse período, é imprescindível o processo de cuidar da enfermagem, o qual deve ser revestido de conhecimentos, sensibilidade, intuição de valores e princípios morais.² Neste aspecto, o cuidado de enfermagem deve ser fornecido conforme as necessidades dos pacientes, não devendo ser realizado de forma mecânica e sem uma reflexão contínua do fazer.

Destaca-se que o paciente internado em unidade cirúrgica vivencia a revelação do diagnóstico, o procedimento cirúrgico, dentre tantas outras experiências que geram mudanças em seu cotidiano e no de sua família, o que o torna vulnerável ao estresse fisiológico e emocional. Este estresse, muitas vezes, independe da complexidade do procedimento cirúrgico, podendo estar implicado devido à desinformação sobre a cirurgia, anestesia e quanto aos cuidados a serem realizados. Neste contexto, a equipe de enfermagem precisa compreender esse momento e propiciar um cuidado a partir das necessidades apresentadas, valorizando a subjetividade, intuição e sensibilidade.

Percebe-se que o ato de comunicar-se com o paciente cirúrgico não se inicia e se encerra na palavra e que esta não é tudo no ato da comunicação.³ Deve-se considerar a comunicação verbal e não verbal, pois a linguagem do corpo se expressa nos gestos, nas expressões e nas emoções, inclusive no silêncio e no olhar. O processo de cuidar pode ser caracterizado como uma maneira de ser, de se expressar e estar com o outro. Esse cuidado acontece entre os seres humanos por meio das relações e interações que implicam responsabilidade e compromisso consigo e com o outro por meio da intersubjetividade.⁴

O cuidar se revela como uma ação intencional, pois o cuidador tem intenção de propiciar o cuidado de que o corpo cuidado necessita. Contudo, o cuidador precisa criar laços com o paciente que somente serão estabelecidos no momento do encontro. Se este não acontecer, não haverá cuidado por completo, apenas a execução de procedimentos técnicos.⁵ Assim, evidencia-se o cuidado de enfermagem não somente como relacionados ao tratamento da doença, mas como resgate a sua integridade pessoal, mantendo a sua identidade como sujeito social. Então, percebe-se que o cuidado tecnicista é importante para a restauração, reabilitação e cura, porém, além disso, é fundamental a sensibilidade, pois possibilitará o encontro de seres humanos.⁶

A temática do cuidado de enfermagem tem sido amplamente discutida na área da saúde. Todavia, por se tratar de um tema complexo, que envolve diferentes percepções e

significados, é fundamental repensar, especialmente, o cuidado a pacientes em unidade de internação cirúrgica, justificando a realização deste estudo. Além disso, o cuidado é considerado a *práxis* da enfermagem e intermediário das ações humanizadoras.² Portanto, considera-se relevante pesquisar sobre o cuidado de enfermagem a partir da percepção do paciente, o qual é singular e necessita de um cuidado diferenciado e humanizado por parte da equipe interdisciplinar, em especial, dos enfermeiros.

O cuidado humanizado conduzirá o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de refletir sobre o cuidar e de construir uma realidade “mais humana”, conforme as necessidades singulares, considerando o ser em sua subjetividade e respeitando a sua autonomia. Sendo assim, questiona-se: qual a percepção do paciente internado em uma unidade cirúrgica sobre o cuidado de enfermagem? Na tentativa de responder ao questionamento e na expectativa de possibilitar olhares humanizados e comprometidos com o cuidado de enfermagem à pacientes internados em unidades cirúrgicas, objetivou-se compreender o significado do cuidado de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica na percepção dos pacientes.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo objetiva proporcionar uma visão geral sobre determinada situação e pode ser considerada como a primeira etapa de uma pesquisa mais ampla, uma vez que, em decorrência dos seus resultados, podem ser organizados planos estratégicos de ação e, assim, a pesquisa pode contribuir para a mudança da realidade investigada.⁷

O estudo foi realizado durante os meses de agosto a outubro de 2010 em uma unidade de internação cirúrgica de um hospital de médio porte, localizado na região Central do Rio Grande do Sul, Brasil. Fizeram parte do estudo pessoas que foram submetidas a procedimentos cirúrgicos que estivessem em condições físicas e/ou psíquicas para responder a entrevista. Excluiu-se do estudo, portanto, pacientes que foram submetidos a cirurgias invasivas que os impossibilitassem de responder ao instrumento de coleta de dados. Apenas sete pessoas atenderam aos critérios de inclusão.

A coleta de dados ocorreu a partir do terceiro dia de internação cirúrgica dos sujeitos da pesquisa, por meio de entrevista semiestruturada, aberta e individual, sem delimitação de tempo, que foi gravada em áudio, além dos registros em um diário de campo da expressão não verbal dos sujeitos. Os sujeitos iniciaram o seu relato e, somente quando necessário, perguntava-se sobre alguma experiência, visando obter melhor compreensão do dito. As entrevistas com duração média de oito minutos foram realizadas em uma sala, o que permitiu a privacidade do sujeito, e transcritas imediatamente, para apreender os discursos e os gestos.

Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin.⁸ Ela consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescente perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação que diz respeito a um determinado assunto, podendo ser apresentada por uma palavra, frase ou ideia.⁸

Desse modo, a operacionalização do processo de análise seguiu as três etapas do método. Na primeira etapa, denominada de pré-análise, buscou-se fazer uma leitura exaustiva dos dados, seguida da organização do material e da formulação de hipóteses. Na sequência, foi realizada a exploração do material, ou seja, procurou-se codificar os dados brutos. Na terceira e última fase, os dados foram interpretados e delimitados em eixos temáticos, de acordo com os significados atribuídos.⁸

Foram considerados os preceitos éticos e legais que envolvem a pesquisa com seres humanos, conforme resolução 466/2012 do Ministério da Saúde.⁹ Manteve-se o anonimato dos depoentes e os mesmos foram identificados pela letra “P”, referente à paciente, seguida de um algarismo numérico, conforme ordem de entrevista (P1, P2... P7). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano - UNIFRA, sob o número 146/2010/2.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e interpretação dos dados resultaram em duas categorias: Percepção do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica e Sentimentos vivenciados na internação cirúrgica.

Percepção do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica

Os aspectos técnicos do cuidado, como a aferição da pressão arterial, a verificação da temperatura axilar, a administração de medicações para analgesia, acompanhados de um ambiente organizado e higiênico, mostram-se nos discursos dos entrevistados como relevantes em prol de estar “bem cuidado”:

O atendimento é bom aqui, toda hora tirando a pressão, a febre, vendo como que está [...] tudo é organizado [...] elas (referindo-se às profissionais de enfermagem) vêm olhar o soro, ver como que está. (P4)

Toda hora estão perguntando se estou com dor, me dão remédio para dor, daí já passa. (P6)

Além dos procedimentos técnicos que fazem parte do cuidado de enfermagem na unidade de internação cirúrgica, os sujeitos do estudo referiram como sinônimo de cuidado a compreensão, atenção e bom humor. A seguir, os relatos:

Aqui estou sendo bem atendido, [...] As pessoas são compreensivas [...] bem atenciosas [...] estão me cuidado bem aqui. (P3)

Não encontrei ninguém que fizesse uma cara feia para mim. Todas são pessoas boas, maravilhosas, que estão lutando pela saúde das pessoas, isso é muito importante. (P5)

Conforme as falas, o cuidado humano/expressivo é imprescindível para um cuidado de enfermagem, que é caracterizado pelo afeto ao cuidar, pela empatia, pelo envolvimento com o outro.

Sentimentos vivenciados na internação cirúrgica

Os pacientes entrevistados vivenciaram a internação cirúrgica cada um na sua singularidade. Alguns enfrentaram dificuldades na aceitação da necessidade cirúrgica, outros aguardavam ansiosamente o procedimento cirúrgico, visto que já estavam aguardando serem chamados para este há bastante tempo. Para alguns, foi angustiante, para outros, foi encarado como uma experiência nova. Portanto, são distintos os sentimentos vivenciados pelos pacientes e esses deverão ser considerados como influentes no processo de saúde/doença.

Vivenciar essa primeira cirurgia, para mim, foi difícil no começo, eu fiquei com um pouco de medo (expressão facial demonstrando tensão). (P3)

A gente tem aqueles nervos, aquela coisa assim, vai sair da casa da gente, fazer cirurgia [...] Vim nervosa, minha pressão até subiu um pouquinho. (P5)

[...] Tinha bastante medo dessa cirurgia, eu estava bem nervoso, suando frio. (P7)

Observou-se que o medo foi um sentimento em comum verbalizado entre os pacientes, sendo que cada um o vivenciou na sua singularidade e concepção: o medo da hospitalização, da doença, da anestesia, da cirurgia, entre outros. Com relação ao procedimento cirúrgico, o medo foi maior naqueles pacientes que ainda não tinham vivenciado esse processo. Outros sentimentos também foram evidenciados, como: ansiedade, preocupação, assim como os de fé e de esperança. No discurso de um paciente, observa-se a dualidade de sentimentos que se manifestam diante da internação cirúrgica:

Primeira vez fiquei nervoso, mas tinha que fazer, é para o meu bem. Fiquei nervoso, nunca tinha internado para fazer cirurgia (voz trêmula, mexendo as mãos) [...] estou me recuperando, vou ficar bom, se Deus quiser. (P1)

Já no discurso de outro paciente, evidencia-se que os sentimentos e expectativas em relação ao tratamento de saúde, muitas vezes, são vivenciados antes mesmo da cirurgia, causando preocupações:

Agilizar toda essa dificuldade que a gente está tendo, muita gente tem dificuldade (mexendo as mãos, por estar ansioso) até chegar aqui, eu tive um bom passado, até chegar aqui. (P2)

A hospitalização apresenta-se como uma situação estressante para alguns pacientes, pela alteração do cotidiano. Esse estresse é potencializado quando envolve a necessidade de intervenção cirúrgica, pois o paciente necessita sair de seu ambiente comum e adentrar no hospital, fato que afeta os seus hábitos, costumes e afasta-o do convívio familiar, dos seus amigos e da rotina de trabalho por um período de tempo.

O cuidado de enfermagem se caracteriza como técnico e humano/expressivo, o qual busca atender as necessidades biofísicas e psicossociais dos pacientes. Contudo, para que se promova um cuidado de qualidade, as habilidades técnicas e humanas/expressivas precisam acontecer de maneira conjunta, subsidiadas pela relação interpessoal entre o enfermeiro/cuidador e o paciente/ser cuidado.¹⁰

Os sujeitos desse estudo relataram os cuidados técnicos vivenciados no processo de internação, como por exemplo: aferição da pressão arterial, temperatura axilar e administrações de medicações. No entanto, reconheceram também a compreensão, atenção e a empatia como expressões de cuidado. O agir humanizado, a criação de vínculos e a empatia são algumas das estratégias para se prestar um cuidado de qualidade, pois possibilitam cuidar do outro a partir das necessidades expressas por este e da realidade da equipe de saúde.

Logo, a equipe de saúde precisa elaborar estratégias para efetivar o cuidado humanizado e com excelência clínica, bem como amenizar possíveis dificuldades e sofrimentos vivenciados pelos pacientes no processo de hospitalização. Todavia, o cuidado técnico, muitas vezes, é supervalorizado por esta, fato que ocorre devido à influência do modelo biomédico que visualiza o corpo apenas como um conjunto de órgãos que pode adoecer, prevalecendo uma assistência isolada com vistas unicamente ao tratamento do órgão afetado.¹¹

Historicamente, a conceituação do cuidado de enfermagem é restrita a uma ação centrada na tarefa¹² e a relação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente, por vezes, não é considerada como um encontro de seres humanos. O paciente se torna dependente do enfermeiro e o cuidado é preestabelecido, desconsiderando suas necessidades.¹³ Na atualidade, ainda é possível observar, por vezes, o cuidado de enfermagem de forma mecânica, sem uma reflexão crítica do fazer.

Nessa situação, o corpo adquire o hábito, que é um ato que pode ser irreflexivo e confirma a visão fragmentada de corpo, assumindo o paciente o papel de um sujeito passivo ao cuidado, o que evidencia a dificuldade de se reconhecer e de se tratar como ser humano. O hábito é adquirido no momento em que o corpo compreende e apreende uma significação motora. Entretanto, o ser humano possui a possibilidade de recriá-lo, constituído no passado, como uma nova atitude no futuro.⁵

Nesta perspectiva, o pensamento fragmentado, voltado somente para as questões orgânicas, vem se modificando. Busca-se uma visão diferenciada e abrangente em relação ao processo saúde/doença, e isso também é percebido nos discursos dos entrevistados como uma necessidade para o ser cuidado. É o enfermeiro que coparticipa nas transações de cuidado humano, possibilitando ao paciente progredir para níveis elevados de consciência, ao encontrar significado e harmonia na existência, por meio do uso da mente.¹⁴ Assim, este

profissional deve instigá-lo a participar do seu processo de cuidado, sendo corresponsável pelo seu tratamento.

Profissionais da saúde que cuidam de pacientes no período perioperatório, se deparam com vários relatos de como a experiência vivenciada nesse período pode ser estressante e causadora de ansiedade aos pacientes e aos seus familiares, pois estão expostos aos mais diversos sentimentos e emoções.¹⁵ Os sujeitos desse estudo referiram que vários são os sentimentos vivenciados durante a internação, entre eles, destaca-se a dificuldade de aceitar a necessidade do procedimento cirúrgico, o medo, angústia e a ansiedade relacionada ao procedimento cirúrgico.

A garantia do sucesso no cuidado de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente.¹⁶ Dessa forma, a atuação do enfermeiro no período pré-operatório deve compreender o planejamento do cuidado de enfermagem, o qual diz respeito não apenas às necessidades físicas mas também as emocionais, além da orientação da cirurgia propriamente dita e o preparo físico para a intervenção cirúrgica. Além disso, a escuta atenta e sensível interligada à comunicação efetiva e eficaz é essencial para o enfermeiro, visto que é nesse momento que ele irá perceber/compreender as dificuldades, as necessidades e as potencialidades do paciente e da sua família.¹⁷

A comunicação humana face a face, interpessoal, envolve a comunicação verbal e não verbal. O corpo é um espaço expressivo, é comunicação, a qual se manifesta por meio da gestualidade, do silêncio ou das palavras.⁵ Logo, o enfermeiro precisa desenvolver a sensibilidade para as diferentes formas de comunicação. Assim, é fundamental que ele trabalhe de forma interdisciplinar, para que o paciente seja atendido nas suas dimensões: física, psíquica, social e espiritual.

É necessário, nesse contexto, o planejamento da alta hospitalar e um possível acolhimento nas instâncias de saúde próximas à localidade da residência do paciente que está sendo liberado do hospital, como, por exemplo, a Estratégia da Saúde da Família. Logo, o trabalho em rede de saúde em prol do cuidado integral e humanizado.

CONCLUSÃO

Considera-se satisfatória a realização desse estudo, pois foi possível compreender o significado do cuidado de enfermagem em uma unidade de internação cirúrgica na percepção dos pacientes. No entanto, ele apresenta as limitações de uma pesquisa qualitativa, a qual não pretende generalizações.

Percebeu-se que existem diferentes necessidades de cuidados a um paciente cirúrgico, logo, é fundamental ter sensibilidade para poder perceber o que cada um precisa. Além disso,

destaca-se que os pacientes cirúrgicos demonstraram necessitar da equipe de enfermagem como um “ser presença”, possibilitando a escuta e o diálogo.

Ao visualizarem os cuidadores, evidencia-se a necessidade que a prestação do cuidado, independentemente de quem o forneça, seja humanizada. A reflexão sobre como prestar um cuidado de qualidade ao paciente cirúrgico não envolve pensar o cuidado apenas dentro do hospital. É preciso ampliar essa visão, ou seja, pensar na integralidade do cuidado tanto em questões singulares dos pacientes quanto em serviços que possam atendê-los. Portanto, o desafio é articular as redes de cuidado, sendo um serviço de saúde complementar ao outro, e as necessidades de cuidado dos pacientes serão atendidas.

Desta forma, compreendendo a complexidade que envolve o processo de cuidar de seres humanos em sua singularidade, sugerem-se novas pesquisas que venham ao encontro de identificar a percepção das pessoas acerca do cuidado de enfermagem nos diferentes cenários em que se encontrem, bem como o desenvolvimento de possíveis estratégias e o fortalecimento da atuação dos serviços de saúde em redes de cuidado, possibilitando melhorias do cuidado de enfermagem às pessoas independente da sua situação de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Nettina SM. Prática de enfermagem. 9st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Waldow VR, Borges RF. Caring and humanization: relationships and meanings. *Acta paulenferm*[Internet]. 2011 [Acesso 20 de Jun 2012]; 24(3):414-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000300017&script=sci_arttext
3. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Communication as a basic instrument in providing humanized nursing care for the hospitalized patient. *Acta paulenferm*[Internet]. 2009 [Acesso 20 de Jun 2012]; 22(3):323-7. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000300014&script=sci_abstract
4. Waldow V R, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008 [Acesso 20 de Jun 2012]; 16(4):765-71. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/pt_18.pdf
5. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Trad. Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2st ed. São Paulo: Martins Fontes; 2006.
6. Camillo SO, Silva AL, Nascimento AJ. Percepções do graduando de enfermagem sobre a dimensão humana no seu aprendizado. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [Acesso 20 de Jun 2012]; 15(2):207-13. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000200004&script=sci_abstract&tlng=pt
7. Cansonieri AM. Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde. Rio de Janeiro: Vozes; 2010.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 4th ed. Lisboa: Edições; 2009.

9. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
10. Capalbo C. Fenomenologia e Ciências Humanas. Aparecida: Idéias e letras; 2008.
11. Mussi FC. Discomfort, biomedical model and nursing: reflexions based in the experience of men who had suffered an acute myocardial infarction. *Acta paulenferm*[Internet]. 2003 [Acesso 20 de Jun 2012]; 16(3):77-97. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1685314&pid=S1413-8123201200120002200023&lng=en
12. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 36st ed. Editora: Vozes, Rio de Janeiro; 2009.
13. Ferraz F, Silva LWS, Silva LAA, Reibnitz KS, Backes VMS. Education and care in nursing: passport to the learning, education, and care in health. *RevBrasEnferm* [Internet]. 2005 [Acesso 20 de Jun 2012]; 58(5):607-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020
14. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar - uma teoria de enfermagem. Camarate (PT): Lusociência; 2002.
15. Torрати FG, Gois CFL, Dantas RAS. Strategy in the care of cardiac surgical patients: evaluation of the sense of coherence. *Revescferm USP online* [Internet]. 2010[Acesso 20 de Jun 2012]; 44(3): 739-44. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_27.pdf
16. Nogueira MM, Soares E, Dutra GO, Souza BM, Ávila LC. Pré-operatório cirúrgico: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2011[Acesso 20 de Jun 2012]; 3(1):1711-19. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1046/pdf_369
17. Camillo SO de, Maiorino FT. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. *CogitareEnferm*[Internet]. 2012 [Acesso 20 de Jun 2013]; 17(3):549-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500020

Recebido em: 28/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Diéssica Roggia Piexak.
Rua Vinte e Quatro de Maio, 264, apt. 005
Rio Grande - RS
CEP: 96200-003