



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR PRESIDENTE DE TANCREDO DE
ALMEIDA NEVES - IPTAN

JULIANA ALICE DE OLIVEIRA

**O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO: A
IMPORTÂNCIA DE SE ENTENDER AS EXPECTATIVAS DO
CLIENTE**

SÃO JOÃO DEL REI
2014

JULIANA ALICE DE OLIVEIRA

**O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO: A
IMPORTÂNCIA DE SE ENTENDER AS EXPECTATIVAS DO
CLIENTE**

Monografia apresentada ao Instituto de Ensino superior "Presidente Tancredo de Almeida Neves", na Disciplina de Monografia I, como requisito para obtenção de Título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

SÃO JOÃO DEL REI
2014

JULIANA ALICE DE OLIVEIRA

**O ENFERMEIRO E A HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO: A
IMPORTÂNCIA DE SE ENTENDER AS EXPECTATIVAS DO
CLIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Instituto Presidente Tancredo de Almeida Neves - IPTAN, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora Ana Cláudia Ribeiro Paiva.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Ana Cláudia Ribeiro Paiva
(orientadora)

Prof^a. Msc. Marcela Nolasco
(examinador)

Prof. Esp. José Luiz Resende
(examinador)

“Tudo está na mente. É onde tudo começa. Saber o que você quer é o primeiro passo na direção de conseguir”.

Mae West

Dedico este trabalho à minha Mãe! Pensei em inúmeras palavras para escrever, porque consagro a ela, mas no fim descobri que não as possuo. Foi por ela que um dia quis fazer uma faculdade, foi por ela que escolhi enfermagem, foi pra ela ter orgulho da filha. Hoje ela não está aqui, para finalmente ver essa etapa concluída, mas onde ela estiver, estou certa que ela estará dizendo: - “Estou muito orgulhosa de você minha filha, se acontecer alguma coisa, não esquece que eu te amo!”.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que prova em mim todos os dias a sua existência. Que me deu forças pra continuar. Que é o meu refúgio, meu tesouro!

A Maria, mãe de Deus e da Igreja, exemplo claro de amor verdadeiro, fidelidade e caridade. Ensinou-me a baixar a cabeça e aceitar as dificuldades com humildade e fé.

Ao meu Pai, que mesmo sem saber me fez crescer e amadurecer nas dificuldades da vida.

A minha irmã Lívia, que se tornou minha base, meu porto seguro e a quem eu devo muito.

Ao meu irmão Fábio, que mesmo longe contribuiu da sua maneira carinhosa.

Ao João Paulo, que sempre dedicou sua paciência a mim, me deu forças e elevou o meu astral. Que me apoiou nas dificuldades e será para sempre meu eterno namorado!

Aos meus amigos, uns longe outros perto. Aos que passaram e aos que ficaram! E aos que nunca saíram do lugar! Obrigada!

A cada paciente que ajudei, a cada idoso que ouvi, a cada família que vi perder seus entes queridos nos estágios.

Aos funcionários e colaboradores das instituições por onde passei. Cada um foi essencial para realização e a conquista de saber ser enfermeira.

Aos professores que passaram por minha longa caminhada de estudante. Aos que me ensinaram a ler e escrever e aos que deixaram um pouquinho de como ser um bom enfermeiro. Daqui pra frente seremos companheiros de profissão e ainda tenho muito a aprender com vocês.

A todos, meu muito obrigada!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. CIRURGIAS.....	12
1.1. Breve história.....	12
1.2. A participação do Enfermeiro na história das cirurgias.....	17
2. HUMANIZAÇÃO	20
2.1 A gênese da Humanização	20
2.2 O resgate da humanização através dos seus conceitos	22
3 O ENFERMEIRO DIANTE DAS EXPECTATIVAS DO CLIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO.	25
3.1. Período perioperatório	25
3.2. Período pré-operatório: importância da atuação do enfermeiro.....	28
3.3. As ações humanizadas de enfermagem no período pré-operatório.....	30
3.3.1. Preparo cirúrgico.	32
3.4. O enfermeiro diante das expectativas dos clientes cirúrgicos	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

S.R.P.A. – Sala de Recuperação Pós-Anestésica

RESUMO

O presente estudo vem discorrer sobre o enfermeiro e a humanização no período pré-operatório, além de descrever a respeito das expectativas do cliente sobre todo esse processo. Tem como objetivo entender a importância de atitudes humanizadas por parte da equipe de enfermagem diante do cliente com diagnóstico cirúrgico, justificando este estudo para compreender os sentimentos dos clientes que encontram-se no período pré-operatório, tais como o medo do desconhecido e até mesmo o medo da morte. Consequentemente observa-se que com atitudes, gestos e palavras, o enfermeiro pode amenizar tal sofrimento, deixando o cliente seguro e confiante sobre o procedimento que será realizado. Para a realização deste trabalho a metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica, analítica e descritiva, baseada em literatura especializada, busca em sites científicos, periódicos e manuais referentes ao tema. Este trabalho trouxe elucidações sobre a importância de se compreender as expectativas do cliente no perioperatório, especialmente no período pré-operatório, assim como entender as ações do enfermeiro, tão importantes neste contexto, e que devem ser realizados de forma humanizada com vistas ao esclarecimento de dúvidas, medos e possíveis fantasias criadas pelo cliente que se vê diante do diagnóstico cirúrgico, uma vez que sabe-se que tais situações podem interferir de forma negativa quando são gerados estresse e ansiedade crescentes que podem afetar na realização do procedimento e na recuperação cirúrgica do mesmo.

Palavras-chave: Enfermeiro; Humanização da Assistência; Período Pré-Operatório.

INTRODUÇÃO

A história da cirurgia caminha paralela à história da medicina e sua evolução. Antes as cirurgias eram realizadas de maneira arcaica e atualmente, devido ao grande avanço tecnológico, as mesmas são realizadas de forma moderna com um grande conhecimento científico e prático.

Relatos sobre procedimentos cirúrgicos remontam aos homens primitivos, que com suas técnicas rudimentares tentavam preservar a vida ou expulsar espíritos malignos do corpo. Ou seja, o cuidado sempre esteve presente no decorrer da história.

Antes os cuidados relacionados à enfermagem eram praticados pelos religiosos, ou por pessoas de moral duvidosa, mas a essência do cuidado estava sempre presente.

Através dos séculos a profissão de enfermagem se desenvolveu, guardando estreita relação com a história da civilização, mas cientificamente, a profissão não se desenvolveu no mesmo ritmo do desenvolvimento da medicina. Mesmo quando a enfermagem ainda não era ciência, o espírito de servir, no sentido de dar conforto físico e moral ao doente, ajudar a obter a cura estava presente e era o que conduzia a quem se dedicava a esses cuidados.

Durante o século VI, a Índia era o único país que realizava escolha de enfermeiros que atuavam nos supostos hospitais, sendo que o critério para a escolha consistia em qualidades, tais como: asseio, habilidade, inteligência, além de conduta moral de pureza, dedicação e cooperação (SOUZA *apud* PAIXÃO, 1995 *apud* KREISCHER, 2007, p. 32).

Desde início a participação da enfermagem em cirurgias tornou-se importante. Fatos históricos relataram que a enfermagem tinha participação em cirurgias e criava normas para a prevenção de infecções que poderiam ocorrer.

O lado humano da profissão sempre esteve presente durante qualquer procedimento realizado pelo enfermeiro, antes que o mesmo recebesse essa nomenclatura, pois cuidar exige que o indivíduo ponha à prova todo o seu lado humano para servir aquele que necessita.

O termo humanização usado atualmente, antes era entendido como o amor ao próximo e compaixão, especialmente porque os cuidados eram realizados por pessoas com sensibilidade em acolher o próximo baseado na religião e no temor a Deus.

Com o decorrer do tempo a humanização se perdeu e resgatá-la faz-se necessário, pois nenhum procedimento pode ser realizado sem que o enfermeiro se coloque no lugar do outro, sem a percepção de que o cliente é um ser singular.

Diante do exposto, observa-se que o sucesso dos procedimentos cirúrgicos depende da primeira abordagem que a enfermagem faz ao cliente, devendo resultar em assistência com

qualidade proporcionando a restauração plena do mesmo, além de valorização como ser humano e maximização da qualidade de vida.

O centro cirúrgico é visto como um lugar frio, por vezes hostil, cabendo à enfermagem reduzir este sentimento, fornecendo apoio e segurança ao cliente. Dessa forma, considera-se relevante fornecer orientações e esclarecimentos às pessoas no período pré-operatório mediato, objetivando acolhê-las terapêuticamente, sanando suas dúvidas e desconstruir medos e fantasias, assim como, fornecer subsídios para que possam enfrentar a situação cirúrgica de forma que estejam mais fortalecidas emocionalmente.

O enfermeiro deve agir de forma humanizada e acolhedora, demonstrando não só competência, mas interesse pela situação vivenciada pelo cliente, proporcionando, neste momento, interação, tranquilidade e segurança. Para que o enfermeiro possa acolher e assistir o cliente de modo mais humano, a forma como essa relação é estabelecida e mantida pode influenciar no desenvolvimento do processo cirúrgico em todas as suas etapas.

Diante disso, o objetivo deste estudo é entender a importância de atitudes humanizadas por parte da equipe de enfermagem diante do cliente com diagnóstico cirúrgico, assim como esclarecer de forma clara e objetiva todo o processo pelo qual o cliente irá passar no período pré-operatório, identificando como o cliente encontra-se física e psicologicamente, verificando se as necessidades dos clientes estão sendo atendidas pela equipe de enfermagem, além de identificar pontos positivos e negativos nos procedimentos realizados pela equipe de enfermagem antes da realização da cirurgia, observando o bom emprego de atitudes humanizadas pela equipe de enfermagem.

A metodologia utilizada para a realização deste estudo foi a revisão bibliográfica, analítica e descritiva baseada em literatura especializada, busca em sites científicos, periódicos e manuais referentes ao tema.

Segundo a Resolução 196/96 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos, a pesquisa de caráter bibliográfico não requer aprovação do comitê de ética.

Para melhor compreensão, este trabalho foi dividido em três capítulos. O primeiro faz um breve histórico das cirurgias, inclusive apontando o papel do enfermeiro em todo esse processo. Já o segundo trata da humanização, suas peculiaridades e nuances, e o terceiro e último capítulo descreve sobre a postura e as atitudes do enfermeiro diante das expectativas do cliente no período pré-operatório.

1. CIRURGIAS

1.1 Breve história

A história da cirurgia caminha paralela à história da medicina e sua evolução. Antes as cirurgias eram realizadas de maneira arcaica e atualmente, devido ao grande avanço tecnológico, as mesmas são realizadas de forma moderna com um grande conhecimento científico e prático.

O termo cirurgia vem do grego *Kheirourgia* - *Kheiros*, mão e *ergon*, obra - que representa o ramo da medicina que se propõe curar pelas mãos (TUBINO e ALVES, 2009, p. 1).

Conforme Parra e Saad (1988) *apud* Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997, p. 63), a cirurgia é ciência e a arte que deve ser aprendida. Como ciência é a reestruturação dinâmica e consiste de preceitos e conceitos para a evolução. Já como arte exige aprendizado manual perseverante e orientado.

Na antiguidade a cirurgia era o último artifício aplicado aos doentes nos quais os remédios já não faziam mais efeito. Com a busca por conhecimentos e a evolução das práticas cirúrgicas, a cirurgia passou a ser uma forma terapêutica utilizada pela medicina no tratamento das doenças (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 63; TUBINO e ALVES, 2009, p. 1).

Descrições de procedimentos cirúrgicos e informações sobre instrumentais foram autenticados através de escavações arqueológicas. Este fato prova que os homens primitivos realizavam cirurgias com o instinto de preservar a vida ou com o objetivo de expulsar espíritos malignos do corpo (FERREIRA e RIBEIRO, 2000; PINHO, 2002, *apud* KREISCHER, 2007, p. 31.).

A trepanação foi a primeira operação conhecida. Consistia na remoção de pequeno fragmento ósseo do crânio, geralmente arredondado, que poderia servir de amuleto. Era realizada por feiticeiros, em razões religiosas e também médicas, para o alívio da pressão intracraniana, conforme corroboram Tubino e Alves (2009, p.1),

As trepanações eram de diferentes tamanhos, e feitas em diferentes pontos da caixa craniana. Eram mais frequentes nos adolescentes e jovens. Alguns crânios sofreram várias trepanações. As trepanações eram mutilações sangrentas e dolorosas executadas com um fim de iniciação mística (crianças e adolescentes) ou de ritos mágicos. Havia, do mesmo modo, outras práticas sangrentas como a subincisão uretral e a circuncisão.

Na antiguidade, durante o século XVI A.C., os papiros de Ebers e Edwin Smith continham informações importantes, e foram considerados os primeiros tratados sobre cirurgia. O papiro de Edwin Smith, de autoria atribuída a Imhotep, é o mais antigo tratado sobre cirurgia e também o mais importante. Acredita-se que sua escrita data do ano 1.700 a.C. e refere-se principalmente às feridas e as maneiras de tratá-las (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p.65).

Na Índia, no século IV a.C., os prisioneiros de guerra e os adúlteros eram punidos severamente com a amputação do nariz. Este fato possibilitou o desenvolvimento da cirurgia plástica, sendo que a reconstrução do nariz era feita de retalhos da testa. Neste período o nome de destaque foi Susruta, grande cirurgião indiano da época (TUBINO e ALVES, 2009, p.2).

Os mesmos autores (2009, p.2) citam que na China antiga praticamente não existia cirurgia devido a uma orientação totalmente diferente da medicina tradicional chinesa e a falta de conhecimento sobre anatomia. O médico chinês Hua T'o realizava anestésias para operações no abdômen utilizando *Cannabis sativa* fervida no vinho. A sua progressão foi interrompida por Confúcio, que proibiu as mutilações do corpo humano.

Neste mesmo período, na Babilônia os cirurgiões pertenciam a uma classe social inferior, e eram regidos pelo código de Hamurabi. Este código descrevia uma punição ao cirurgião que cometesse algum erro. A punição era a amputação dos dedos tendo como objetivo prevenir um novo erro (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p.65 - 66).

Os autores acima citados (1997, p. 66.), nos dizem que durante os séculos VI e V a.C., na Grécia, ocorreu o surgimento da Medicina dos Templos, dando origem as escolas médicas e multiplicando-se por todo país. Os médicos gregos cuidavam de fraturas, luxações, feridas na cabeça, úlceras, fístulas e hemorroidas de um modo mais conservador do que cirúrgico.

Os mesmos autores (1997, p. 66), ainda completam que a contribuição de Hipócrates vem deste período. Conhecido como o pai da medicina, Hipócrates escreveu normas éticas para a classe e também o juramento de Hipócrates, utilizado até hoje nas solenidades de formatura de médicos. Cabe ressaltar que Hipócrates doou a medicina um conhecimento científico de alto valor em sua imensa obra.

O cirurgião grego Galeno foi quem mais colaborou para o desenvolvimento da anatomia. Ele esclareceu sobre o funcionamento da mecânica respiratória, identificou a maioria dos nervos cranianos, e ainda descreveu doenças como aneurisma, o câncer e a tísica. Foi considerado o criador da medicina científica, pois utilizava técnicas para ferver o

instrumental cirúrgico como método de assepsia e desinfecção (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 66; KREISCHER, 2007, p. 31).

Carvalho e Bianchi (2007, p.2 *apud* FANTAUZZI, 2012, p.14), nos dizem que na Idade Média, durante as guerras, as cirurgias eram realizadas nos campos de batalha, nas casas de cirurgiões ou debaixo do convés dos navios devido à necessidade e a complexidade dos ferimentos dos soldados.

Neste período, o cirurgião islâmico Abw'l Qasim al Zahrawi, Albucasis redigiu o primeiro livro ilustrado de cirurgia, inserindo o uso do ferro em brasa para cauterização de feridas. Este acontecimento lhe rendeu grande influência sobre os cirurgiões da época. (TUBINO e ALVES, 2009, p. 2).

Também nessa época predominavam o Cristianismo e o poder da igreja católica. A mesma detinha um grande domínio sobre a sociedade, sendo que sua autoridade era incontestada, conforme corrobora Kreischer (2007, p. 32),

Na Idade Média, O Cristianismo e o poder da Igreja católica predominavam, incutindo no povo a necessidade de aceitação com resignação sobre tudo que lhes acontecia, pois assim era a vontade de Deus, sendo a caridade e a abnegação o único caminho para vida eterna. [...].

No período medieval, um decreto papal impedia a realização de cirurgias pelos médicos. Dessa forma, começaram aparecer os cirurgiões barbeiros que realizavam sangrias, extrações dentárias e outros procedimentos. Nesse momento houve a completa separação entre a medicina e as cirurgias (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 66).

Segundo Jouclas (1991) *apud* Kreischer (2007, p. 32),

A cirurgia era tratada como uma prática rebaixada e profana, pois os cirurgiões eram considerados uma categoria inferior à dos médicos, sobretudo dos clínicos, que mantinham estreita relação com a classe dominante.

A queda do Império Romano resulta em várias epidemias, crises políticas, guerras e a mudança do centro da medicina para Constantinopla. Impossibilitada de vencer as várias epidemias, a Medicina cai em depreciação e a população volta a ter o pensamento que as doenças eram castigos dos Deuses (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 67).

As mesmas autoras (1997, p. 67), afirmam que o surgimento dos hospitais foi o maior acontecimento dessa fase. Eles tinham a finalidade de hospedagem ou refúgio para as pessoas discriminadas da época. Os cuidados eram realizados pelos religiosos. Ressalta-se que a

fundação dos hospitais impulsionou o sentimento de solidariedade entre as pessoas devido ao cristianismo.

As primeiras escolas de medicina apareceram durante a Idade Média. A primeira foi a Escola de Medicina de Salerno, que lecionava um ensino verdadeiro e com diploma. Esta escola professava a máxima da supuração louvável, onde qualquer ferida deveria produzir supuração. Graças a Escola de Salerno a medicina saiu do estado inferior em que se encontrava e recebeu a autorização para dissecar cadáveres, retomando o seu prestígio (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 67; TUBINO e ALVES, 2009, p. 2 - 3).

De acordo com Lopes (1968) *apud* Silva, Rodrigues, Cesaretti (1997, p. 67 - 68) o período da renascença caracterizava-se por uma verdadeira mudança de mentalidade. Foi um período evidenciado por descobertas de mundos e engenhos novos. Vários médicos se destacaram por estudos e tratados científicos, tais como Ambroise Paré (1517 - 1590), que substituiu o ferro em brasa pela ligadura dos vasos sangrantes no controle da hemostasia (ato de estancar a hemorragia), além de realizar a primeira autópsia judicial, além dele, outros médicos também contribuíram para novas descobertas e o desenvolvimento da medicina e da cirurgia.

O século XVII foi marcado pela realização da traqueostomia no tratamento do crupe, o uso do termômetro e a aplicação do fórceps na obstetrícia. As afirmações teóricas passaram a ser realizadas pela observação em telescópio ou microscópio e experimentação dos fatos. Houve diversos avanços na descoberta do funcionamento do corpo humano, que contribuíram para crescente evolução do conhecimento, até o século XVIII (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 68).

Foucault (1996) *apud* Kreischer (2007, p. 32) esclarecem que no século XIX, ocorreram mudanças significativas nos hospitais. Estes deixaram de ser local de depósito de excluídos para ser um espaço de cura. A partir desse fato, os médicos tornam-se donos do processo de trabalho e assumem o poder dos hospitais. O profissional que se encontrava fora destas instituições, volta e impõe um poder de decisão sobre a organização e o processo de trabalho, afetando diretamente a enfermagem.

Nos momentos seguintes, a evolução das cirurgias foi a passos lentos devido à ausência no conhecimento para livrar-se da dor durante as cirurgias. Em 1844, Horace Wells assistia a uma mostra do óxido nitroso, quando um espectador caiu e machucou a perna e nada sentiu devido à inalação do gás. Wells percebeu a propriedade anestésica do óxido nitroso e tentou utilizá-lo em uma extração dentária, fato este, mal sucedido (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 69; TUBINO e ALVES, 2009, p. 5).

Tubino e Alves (2009, p. 5), informam que o médico e farmacêutico Crawford Williamsom Long (1815 - 1878) foi o primeiro a utilizar o éter em cirurgias. Durante uma cirurgia, fez com que o paciente inalasse vapor de éter para ressecar um tumor no pescoço. O resultado foi positivo e ele passou a utilizar éter em amputações, parto e outras cirurgias. Porém, Long só foi publicar seus feitos três anos após as publicações de sucesso de William Thomas Green Morton (1819 - 1868) e Jonh Collins Warren (1778 - 1856).

Com o problema da dor resolvido pela descoberta da anestesia, o pós-operatório passou a ser o grande foco de problema, devido às infecções. Semmelweiss, médico húngaro foi o primeiro a instituir a lavagem das mãos como prevenção de infecções. Com essa atitude ele conseguiu reduzir drasticamente as taxas de mortalidade de puérperas internadas em um hospital. A contribuição de Louis Pasteur se dá na descoberta dos microorganismos e que o crescimento destes, poderia ser interrompido pela ação do calor (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 69; TUBINO e ALVES, 2009, p. 6).

Tubino e Alves (2009, p. 6) dizem que em 1865 o cirurgião Lister (1827 - 1912) uniu a descoberta de Semmelweiss a de Pasteur, iniciando uma nova era na cirurgia. Ele aplicou a teoria dos germes de Pasteur para eliminar microorganismos em feridas e incisões cirúrgicas, além de instituir a lavagem das mãos antes das cirurgias. Dessa maneira, Lister reduziu a taxa de mortalidade operatória de 50% para 15%. No ano de 1880, as técnicas de anti-sepsia e assepsia foram aceitas tornando-se elementos de rotina nas cirurgias.

Muitas outras descobertas contribuíram para a prevenção de infecções, onde se destacam o uso de máscaras, de luvas de borracha, o avental cirúrgico, a padronização na lavagem das mãos, entre outras, que permanecem até hoje (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p. 69).

Atualmente, as cirurgias possuem um enorme aparato tecnológico, possibilitando a realização com sucesso de cirurgias antes improváveis de acontecer. O conhecimento científico evoluiu muito ao longo da história contribuindo para a realização de cirurgias, com elevado conhecimento por parte dos profissionais, baseado em observação, pesquisas e experimentos, além de aprimoramento técnico-científico. É notório que o mundo moderno evolui rapidamente e a busca por conhecimento de novas técnicas cirúrgicas elevam a resolutividade da medicina, assim como das práticas cirúrgicas, antes realizadas de forma rudimentar e simples, como nos mostra a história através dos tempos, caminhando para a realização de procedimentos embasados pela ciência e amparados pela tecnologia de ponta, mostrando-se extremamente eficazes.

A participação da enfermagem no decorrer da história e durante a evolução das cirurgias foi de grande relevância. Mesmo vivenciando um período obscuro na profissão, o enfermeiro conseguiu deixar um legado de sua participação em cirurgias, e este feito será descrito no próximo item deste capítulo, que irá abordar a importância da enfermagem na história das cirurgias.

1.2 A participação do Enfermeiro na história das cirurgias

O cuidado sempre esteve presente no decorrer da história. Antes os cuidados relacionados à enfermagem eram praticados pelos religiosos, ou por pessoas de moral duvidosa, mas a essência do cuidado estava sempre presente.

De acordo com Souza (2013, s.p.): "A profissão de enfermagem se desenvolveu através de séculos, em estreita relação com a história da civilização, mas cientificamente, a profissão não se desenvolveu no mesmo ritmo do desenvolvimento da medicina".

Quando a enfermagem ainda não era ciência, o espírito de servir, no sentido de dar conforto físico e moral ao doente, ajudar a atingir a cura era o que conduzia quem se dedicava a esses cuidados (SOUZA, 2013, s.p.).

Durante o século VI, a Índia descrevia a participação dos Hindus no cuidado aos desamparados. Era o único país que realizava escolha de enfermeiros que atuavam nos supostos hospitais. O critério para a escolha consistia em qualidades, tais como: asseio, habilidade, inteligência, além de conduta moral de pureza, dedicação e cooperação (SOUZA *apud* PAIXÃO, 1995 *apud* KREISCHER, 2007, p. 32).

Souza (2013, s.p.), nos informa que os enfermeiros Hindus também descreveram participação em cirurgias de catarata, hérnia e cesariana, além de estabelecerem normas para o preparo das operações e o uso de drogas anestésicas. O enfermeiro daquela época compreendia que com essas normas estabelecidas preveniam-se as infecções que poderiam ocorrer, minimizando o sofrimento do cliente.

Kreischer (2007, p. 33), afirma que os séculos seguintes foram marcados pelo avanço no contexto histórico social e econômico. A medicina evoluía lentamente e a enfermagem estava restrita a realização de cuidados.

As mudanças provocadas pelo renascimento influenciaram diretamente sobre a enfermagem e os hospitais. O hospital tornou-se um depósito de humanos e a enfermagem vivenciou o período de decadência, onde os cuidados eram realizados por pessoas marginalizadas, bêbados, prostitutas e vagabundos, sendo esta considerada uma fase obscura e

crítica para enfermagem (SOUZA *apud* LIRA e BONFIM, 1995 *apud* KREISCHER, 2007, p.33).

Nash (1980), George *et al* (1993), Pinho (2002) *apud* Kreischer (2007, p.34) asseveram que houve uma grande transformação para profissão de enfermagem,

Nos idos de 1856, Florence Nightingale inicia suas atividades como enfermeira em Kaiserswerth, na Alemanha, numa Escola para Enfermeiras de elevada moral e respeitabilidade. A partir então, iniciou-se uma trajetória profissional que culminou na transformação da Enfermagem, antes obscura e nada valorizada pela sociedade.

As primeiras enfermeiras que frequentaram o centro cirúrgico foram alunas do curso de enfermagem do Boston Training School. Esta idéia partiu de uma solicitação do cirurgião Robb, em ter enfermeiras para auxiliá-lo em suas cirurgias. As enfermeiras da escola assistiam as cirurgias, treinavam a técnica de lavagem das mãos, atuavam nos procedimentos cirúrgico-anestésicos. Mesmo com ações limitadas, percebe-se que o enfermeiro tornou-se essencial para organização do trabalho no centro cirúrgico (POLASKI, 1996; PINHO, 2002 *apud* KREISCHER, 2007, p.35).

O século XX marca o maior desenvolvimento da enfermagem perioperatória. Devido a Segunda Guerra Mundial, as enfermeiras passaram a ser responsáveis por procedimentos anestésicos e atuarem como auxiliar em algumas cirurgias. Após a Segunda Grande Guerra, houve uma evolução no campo cirúrgico, com a criação de novos equipamentos e o conhecimento de técnicas cirúrgicas, o que levou o centro cirúrgico a apresentar-se como um setor complexo, padronizado e especializado. Concomitante a esse acontecimento, ocorre a fundação das associações americanas e européias de centro cirúrgico com o objetivo de padronizar e sistematizar a assistência (ARZUZA, 1995; PINHO, 2002; SCHMIDT, 2004 *apud* KREISCHER, 2007, p. 35).

Nas décadas de 80 e 90 surgiram propostas de um cuidado integral ao cliente em situação cirúrgica. As pesquisas de enfermagem foram voltadas para a compreensão da complexidade do cuidado perioperatório a fim de assistir o cliente da melhor forma possível, oferecendo cuidado de forma holística. Arzuza (1995) e Guido (2003) *apud* Kreischer (2007 p. 36) corroboram: "Hoje, observa-se uma grande preocupação em se prestar uma assistência perioperatória digna, humanizada e centrada nos preceitos de qualidade ao cliente cirúrgico".

Pinho (2002) *apud* Kreischer (2007, p. 36), nos informam que, no ano de 1992 foi criada a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (SOBECC), com a primeira sede em São Paulo. Esta Sociedade visa aprimorar os conhecimentos dos enfermeiros

disponibilizando cursos, publicações de periódicos, além de formação de especialistas na área. Atualmente existem sedes regionais em todo país, promovendo congressos e realização de provas para obtenção de título de Especialista em Centro Cirúrgico, representando um avanço para a classe.

Ressalta-se que hoje o centro cirúrgico é um setor fechado, visto como frio e até mesmo hostil. Percebe-se que as atividades de enfermagem evoluíram ao longo do tempo, porém, ainda estão baseadas na assistência, onde por vezes não é realizado o cuidado humanizado. Cabe, portanto, ao profissional de enfermagem fazer a diferença em sua atuação no período perioperatório, buscando sempre aprimorar a realização de cuidados humanizados durante a assistência.

No capítulo seguinte, abordaremos a humanização, que vem sendo bastante discutida nos últimos anos. É sabido que as ações de enfermagem humanizadas podem fazer a diferença durante a realização de qualquer procedimento vivenciado pelo cliente, especialmente o cirúrgico, e sua importância será descrita no decorrer do próximo capítulo.

2. HUMANIZAÇÃO

2.1 A gênese da Humanização

O processo de humanização vem desde a antiguidade. Nesta época o cuidado era prestado pelas mulheres com o intuito de preservar a espécie do grupo. Mais adiante o cuidado vem baseado no sentimento de compaixão e caridade. Sentimentos esses, baseados no cristianismo da época, que tinham como doutrina o amor ao próximo e ajuda aos necessitados.

Concomitante a esse período, os cuidados aos nobres eram realizados em casa, enquanto os pobres eram tratados em albergues designados como hospitais, e que recebiam todos os tipos de pessoas discriminadas pela sociedade (GRUDTNER, CARRARO, SOBRINHO *et al*, 2010 p. 317; RODRIGUES, 2013 s.p.).

Neste período podiam-se vivenciar os cuidados mais humanizados, baseados no amor ao próximo e na solicitude. Pois sem querer nada em troca, as pessoas cuidavam ou simplesmente tentavam amenizar o sofrimento do outro com gestos pequenos e essenciais.

Esse sentimento de humanização no cuidar, que as pessoas traziam consigo, teve suas ações drasticamente interrompidas, quando a medicina toma o poder dos hospitais e o cuidado passa a ser realizado por pessoas sem vocação ao cuidado do próximo, conforme asseveram Madalosso, (2001) *apud* Oliveira e Gnoatto *et al*, (2005, p. 76 - 77),

[...] As pessoas eram voluntárias, e sentiam-se obrigadas a dedicar-se inteiramente aos doentes, deixando seus interesses e relacionamentos pessoais sempre em segundo plano. Muitos desses voluntários eram pessoas de classe baixa, analfabetos, bêbados, imorais e prostitutas, que trabalhavam em troca de certa quantia em dinheiro e alimentos, mas principalmente, procuravam com essa prestação de cuidados salvar a vida do próximo, e em troca poder receber o perdão de seus pecados.

De acordo com Rodrigues (2013, s.p.), quando a medicina retoma o seu prestígio e poder, ela se esquece do lado humano do cuidar e fica definitivamente voltada para a busca de conhecimentos científicos e de novas tecnologias, esquecendo o principal, o seu cliente,

A entrada da medicina no hospital imprimiu-lhe uma nova face. Antes marcado pela caridade cristã, agora modificada por uma nova política de atuação, que se volta para as preocupações com saúde e doença, e o que antes era lugar de hospedagem/prisão torna-se um lugar para um ambiente médico, que agora muda sua estrutura, administração, modo de ser e fazer (RODRIGUES, 2013, s.p.).

Com a entrada dos médicos no hospital, figurando como os atores mais importantes, bem como sua nova forma de administrar, é notório que seus feitos não estavam voltados para o bem da população e sim para o lado econômico. Com as várias guerras acontecendo naquela época, muitos soldados mortos e um grande desfalque aos cofres públicos para a manutenção da guerra, o médico surge como a solução para esse problema. Com os avanços tecnológicos e a presença do médico, os mesmos passam a controlar os hospitais e assim diminuem os números de mortos nas guerras. Por se tornar peça fundamental na guerra, o profissional médico, traz consigo uma série de mudanças que repercutem até hoje (RODRIGUES, 2013, s.p.).

Diante do domínio sobre as diversas áreas de conhecimento, as especializações em doenças, órgãos e sistemas, criam uma cultura onde a maioria dos médicos pensa que detêm o poder da cura de todas as doenças, fazendo com que percam o lado humano, dando lugar a um mundo de botas brancas e de tecnologia de ponta, sendo um local asséptico, impecável, porém, desumano e sem amor ao próximo (GRAÇA, 1996 *apud* RODRIGUES, 2013, s.p.).

O cuidado que era humanizado, quando realizado por cuidadores mais atenciosos, passa a ser desumanizado quando ofertado por pessoal que não apresentava o perfil humanístico. O hospital passa a ter outra característica pondo fim no sentimento de amor e compaixão ao próximo, o de fazer o bem sem olhar a quem. Passando a ser capitalista, torna-se um comércio, fonte de renda promissora, que muda o nome de paciente para cliente, estando voltado apenas para os altos valores das contas com que os mesmos têm que arcar.

Durante todo esse período, a enfermagem vive o seu lado mais obscuro da história. Embora o sentimento de cuidar estivesse presente todo tempo, a forma como esse cuidar era realizado é o que o tornava desumano. O enfermeiro era deixado de lado, enquanto os médicos detinham o poder do conhecimento.

Dentro deste contexto, surge uma figura que transforma todo o ato de cuidar, Florence Nightingale. Ela organiza as primeiras técnicas que possibilitaram a instrumentalização do cuidado de enfermagem. Retirando da enfermagem a imagem maculada e colocando-a em outra dimensão profissional. A precursora da enfermagem faz o cuidado virar profissão, mas, não deixa que o mesmo perca a sua essência, a humanização, o colocar-se no lugar do outro, o amor, a caridade e a compaixão (SEGURO; NEVES *et al*, 2008, p. 3- 4).

Apesar de perder o lado humanizado das ações de saúde, a evolução no conhecimento traz novas dimensões ao cuidado e esperança de cura aos clientes.

Ao vivenciarmos essa era de modernidade e novas tecnologias, percebe-se um aumento na sobrevida dos clientes, o que antes era impossível de existir. Mas junto com essa

vivência, deparamos com a ciência que divide o cliente por sistemas, levando o mesmo a ser chamado pelo número do leito ou prontuário, muitas vezes até pela doença, fazendo-o perder a identidade e a capacidade de decisão.

Diante do exposto nos perguntamos: Onde está o amor ao próximo? A capacidade de se colocar no lugar do outro, de se doar em amor a ele? De ouvir suas angústias e medos? De ver o cliente como um todo que sofre, que toma decisões, que é capaz de discernir entre o que é bom e o que não é? A resposta para todas essas perguntas é o que buscamos. E através delas podemos visualizar o quão é importante resgatar a humanização nos serviços de saúde. Mas afinal, o que é humanização?

2.2 O resgate da humanização através dos seus conceitos

Falar de humanização em saúde passou a ser fundamental nos dias atuais. Em cada instituição de saúde, podemos perceber que existe, mesmo que seja de forma minimizada, atitudes que buscam ofertar o cuidado sob a influência da humanização.

Para Oliveira (2001) *apud* Bedin, Ribeiro e Barreto (2205, p. 119) a humanização pode ser definida como,

“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 humano.”

Baseado neste conceito entende-se que a humanização deve fazer parte da enfermagem, modificando as ações e o comportamento do enfermeiro e de sua equipe frente ao cliente e sua família, buscando a promoção e o bem estar de quem está hospitalizado.

Quando um cliente se vê hospitalizado, longe de sua casa, família, do seu círculo de segurança, muitas vezes ele se sente inútil, fraco, incapaz. Nestes momentos ele necessita de ações que não vejam só a sua doença, mas que o respeitem como ser humano, que seu papel na sociedade seja valorizado. Diante disso, mister se faz, ver o cliente como um todo, um ser único, que ri, chora, tem família e que necessita de amor, carinho e gestos que amenizem o seu sofrimento, valorizando o ser ímpar que ele é.

A humanização deve estar baseada no diálogo, na capacidade de falar e ouvir, para que possa existir um elo de confiança entre o enfermeiro e o cliente.

Seguro e Neves *et al* (2008, p. 6), nos dizem que o cuidado humanizado passa a ser mais que um ato, torna-se uma atitude, pois engloba mais que o momento de atenção, zelo e desvelo, representam uma atitude de ocupação, preocupação e de responsabilização com o outro.

Humanizar é manter através da palavra a sua dignidade ética, em outros termos, reconhecer as necessidades do outro e ser capaz de atenuar cada uma delas. Portanto, cuidar é dar atenção, sentir, tocar, se colocar no lugar do outro. É envolver-se, dar o melhor de si em prol do outro, é transmitir confiança e receber confiança. É fazer de um ambiente hostil, um ambiente onde possa prevalecer o cuidado, o amor e a cura do corpo e da mente (DESLANDES 2004, p. 11).

Diante do contexto, o governo federal desenvolve a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - Humaniza SUS. O programa visa modificar o cenário existente, onde faltam profissionais, materiais, equipamentos e o cuidado “nada humanizado” ofertado pelos profissionais que apresentaram um grande despreparo para lidar com as práticas em saúde (BRASIL, 2004, p. 8).

O mesmo autor supracitado (2004, p.8), assevera,

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.

Então, um dos principais pontos destacados na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde - Humaniza SUS, são as ações de valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, seja em que área for (BRASIL, 2004, p.13).

A proposta de humanizar a assistência à saúde é um valor a ser conquistado para um melhor desempenho das instituições de saúde em busca de um melhor atendimento ao cliente e a família. Necessita de qualidade no atendimento, melhores condições de trabalho, com boa estrutura física e recursos materiais adequados bem como propiciar melhores condições de trabalho para os profissionais (SALES E SILVA, 2011, p. 66).

Humanizar as ações de saúde é estar atento a cada gesto do cliente. É observar um olhar, um toque, um choro, um sorriso. É reconhecer as necessidades deste ser único e tentar

amenizá-las. É uma técnica que quando bem realizada, visa auxiliar o cliente, oferecendo explicações sobre o procedimento, atenuando os medos e a insegurança.

Em enfermagem, humanizar é estar feliz com o seu trabalho e conseguir transmitir essa felicidade por meio do sorriso, do olhar, e das ações e tarefas desempenhadas, utilizando-se do amor pela profissão e demonstrando em suas atitudes a expressão mais verdadeira para o “cuidar” do outro.

Diante de todo o exposto, faz-se necessário entender que as práticas que se referem à humanização são importantes em todos os setores hospitalares e cabem em quaisquer contextos onde o cuidado está inserido, portanto, a fim de entendermos mais sobre tal prática, no próximo capítulo abordaremos o papel do enfermeiro diante das expectativas do cliente no período pré-operatório e todas as nuances e peculiaridades que permeiam essa experiência.

3. O ENFERMEIRO DIANTE DAS EXPECTATIVAS DO CLIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

O enfermeiro passou a ter um importante papel na vida do cliente pré-operatório, pois cabe a ele desde da antiguidade, minimizar o sofrimento do mesmo, orientando-o, colocando-se em seu lugar, realizando o principal fundamento da profissão: a arte do cuidar.

Morais *et al* (2009, p. 324) afirmam que,

[...] o cuidado em enfermagem deve ser prestado de forma humana e holística e sob a luz de uma abordagem integrada, sem excluir o cuidado emocional, mais abrangente e personalizado aos seus clientes, vislumbrando uma assistência de qualidade [...].

Durante o período perioperatório que o cliente vivência, ele necessita que a enfermagem contemple mais do que sua doença, necessita que o veja como ser humano que ele é. A enfermagem está fundamentada pelo cuidar, essência da profissão, exercendo influência na vida das pessoas o que representa a valorização do ser humano (SALES E SILVA, 2011, p. 58).

Segundo Bedin, Ribeiro e Barreto (2005, p. 118), as atividades de enfermagem no centro cirúrgico, muitas vezes, podem estar limitadas a segurar a mão do paciente na indução anestésica, ouvi-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica.

Porém, Figueredo (2002, p. 256) *apud* Bedin, Ribeiro e Barreto (2005, p. 119) mostram que o enfermeiro pode realizar mais, pois eles são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente, que deve ser personalizada, respeitando as individualidades de cada um, sendo cortês, gentil, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições físicas e psicológicas do mesmo.

3.1 Período perioperatório

O centro cirúrgico constitui um ambiente desconhecido ao cliente já que tudo o que o rodeia é diferente do que ele está acostumado a vivenciar. O fato de ser um setor fechado, com o uso de vestuário próprio, além da realização de procedimentos específicos de cada cirurgia aumentando os sentimentos de medo, insegurança e ansiedade do cliente. Isso faz do centro cirúrgico um lugar de ambiente físico frio, fechado e por vezes hostil, distanciando a

relação equipe/cliente, características que se maximizam quando é a primeira vez que o cliente passa por uma cirurgia, gerando inúmeras fantasias por parte do mesmo (NOGUEIRA; SOARES e DUTRA, 2011, p. 1.798).

Cabe ao enfermeiro esclarecer dúvidas e orientar sobre os procedimentos que o cliente irá vivenciar. Essa competência passa a ser imprescindível, assegurando o bem estar e a adaptação do cliente à sua condição de saúde, seja ela temporária ou não. Essa orientação é a base fundamental para que o cliente entenda e compreenda o risco e os cuidados que envolvem o momento perioperatório, onde o cliente pode minimizar o seu medo, sua angústia frente ao procedimento a que será submetido (SOUZA; SILVA e MARQUES, 2006, s.p.).

De acordo com Stumm, Maçalai e Kirchner (2006, p. 465), a atuação da enfermagem no período perioperatório interfere nos resultados do procedimento realizado,

A qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente, tanto no período que antecede a cirurgia quanto durante e após a realização da mesma, interfere nos resultados do procedimento realizado. Daí a relevância de buscar compreender a complexidade que envolve a atuação do enfermeiro nessa unidade [...].

O período perioperatório é compreendido por: período pré-operatório, período intra-operatório e o período pós-operatório. Nesse ensejo, o enfermeiro terá a possibilidade de conhecer melhor o cliente, iniciando o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória, descrevendo o planejamento das ações de enfermagem de forma eficiente e eficaz (NOGUEIRA; SOARES e DUTRA, 2011, p. 1.798).

O período pré-operatório pode ser determinado desde o momento em que o cliente recebe o diagnóstico cirúrgico até a transferência do mesmo para sala de cirurgia, dividindo-se em dois: pré-operatório mediato e pré-operatório imediato.

O pré-operatório mediato ocorre quando a cirurgia é programada e o cliente é internado aos cuidados da equipe médica e de enfermagem, até 24 horas antes da cirurgia. Neste momento o enfermeiro age prontamente, minimizando todas as dúvidas do cliente, qualquer medo, insegurança que o mesmo possa vir a ter. É o tempo de conhecer o cliente, de criar um elo de confiança com ele, sendo o diálogo o melhor recurso. O pré-operatório imediato é a realização de cuidados nas 24 horas antes da cirurgia até o momento de realização da mesma. É a etapa onde o cliente se apresenta mais ansioso, preocupado, sendo que o medo é a causa de todos esses sentimentos. Os cuidados realizados devem ser explicados com calma, com paciência e muito diálogo para que o cliente possa compreender e

diminuir este sofrimento (SANTOS, 2005, p. 25; NOGUEIRA; SOARES e DUTRA *et al*, 2011, p. 1.798).

O pré-operatório pode ser entendido como um dos momentos mais importantes de todo processo cirúrgico, uma vez que o enfermeiro poderá esclarecer dúvidas, explicar procedimentos e prevenir futuras intercorrências ao cliente. É o momento de maior estresse para o cliente, que se vê com medo e ansioso. A evidência do sucesso está na atuação do enfermeiro junto ao cliente, conforme corroboram Nogueira, Soares e Dutra *et al* (2011, p. 1.798),

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.

O período intra-operatório pode ser compreendido pelo momento em que o cliente é recebido no centro cirúrgico, na sala de cirurgia, até sua entrada na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (S.R.P.A.). Durante este estágio, o mesmo passará pelos tempos operatórios e procedimentos cirúrgicos realizados pelo cirurgião e sua equipe, do início ao fim da cirurgia, sendo divididos em: diérese¹, hemostasia², exérese³ e a síntese⁴; abrangendo o período transoperatório (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p.81; SANTOS, 2005, p. 24; CARVALHO e BIANCHI, 2007, p 8-9).

A fase pós-operatória consiste no recebimento do cliente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (S.R.P.A.), até a avaliação de acompanhamento em seu leito de origem. É fracionado em: pós-operatório imediato, definido pelas 24 horas após a cirurgia com necessidade de cuidados especiais, tais como, transferência do cliente da maca para o leito, mantê-lo aquecido, verificar dados vitais, manter função respiratória favorável, avaliar nível de consciência, atenção a drenos, sondas e curativos. (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p.82).

1. Diérese: (Dividir, cortar, separar) Separação dos planos anatômicos ou tecidos para possibilitar a abordagem de um órgão ou região (cavitária ou superfície), é afastar a continuidade dos tecidos.

2. Hemostasia: (hemo=sangue; stasis=deter) – Processo pelo qual se previne, detém ou impede o sangramento.

3. Exérese: Tempo cirúrgico, onde efetivamente é realizado o tratamento cirúrgico - momento em que o cirurgião realiza a intervenção cirúrgica no órgão ou tecido desejado, a resolução da intercorrência, reconstituindo a área, procurando deixá-la da forma mais fisiológica possível.

4. Síntese: (junção, união) – aproximar bordas de uma lesão, com a finalidade de estabelecer a contiguidade do processo de cicatrização, é unir os tecidos. O resultado da síntese será mais fisiológico quanto mais anatômica for a diérese (SILVA, RODRIGUES e CESARETTI, 1997, p.81-84).

Também neste momento, cabe informar ao mesmo sobre o local onde está, tranquilizando-o sobre a cirurgia realizada, além de trabalhar a assistência específica e necessária. Já o pós-operatório mediato se resume nos dias consecutivos ao da cirurgia até alta do cliente. Os cuidados devem ser realizados de acordo com o planejado e a orientação é primordial para que o cliente não tenha dúvidas quanto à sua recuperação (SANTOS, 2005, p.26; CARVALHO e BIANCHI, 2007, p 8-9).

3.2 Período pré-operatório: importância da atuação do enfermeiro

Com o desenvolvimento da cirurgia, no final da década de 60 e início dos anos 70, surgiram os primeiros estudos orientados para a assistência de enfermagem prestada ao cliente na unidade de centro cirúrgico, a partir daí a equipe de enfermagem que presta assistência no setor de centro cirúrgico passou a ser denominada enfermagem perioperatória (GALVÃO, SAWWADA e ROSSI, 2002, p 691).

A equipe de enfermagem é de suma importância na fase perioperatória. A relação construída pela enfermagem e o cliente se dá no percurso que estes fazem durante todo o processo, e deve resultar na qualidade de assistência que os clientes necessitam visando proporcionar a restauração plena destes e a valorização da vida.

Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Atitude esta de preocupação, de ocupação, de responsabilidade e de envolvimento com as pessoas. É um cuidado integral, visando as necessidades do cliente e de sua família. Amenizar o sofrimento, as angústias e ansiedade através da orientação, da valorização da vida e do ser humano.

Para isso é necessário prestar cuidados, ter zelo, promover o conforto e ter cautela, assistindo de forma integral e também, de modo relevante, orientar o cliente. A orientação caracteriza-se como uma atividade imprescindível para assegurar o bem-estar e a adaptação do cliente à sua condição de saúde, que pode ser temporária ou permanente, representada pelas limitações que o procedimento cirúrgico pode gerar, conforme corroboram os autores,

Analizando a complexidade da situação cirúrgica, inferem que as pessoas ao tomarem conhecimento do seu processo saúde-doença tendem a se sentirem-se mais seguras e a compreenderem os riscos e os cuidados que envolvem os momentos de pré, trans e pós-operatórios e, ao receberem esclarecimentos acerca de suas dúvidas, provavelmente irão desconstruir os medos que envolvem o procedimento cirúrgico e/ou elaborar estratégias que minimizarão o estresse cirúrgico. (SMELTZER e BARE, 2005, *apud* CRUZ, ASSUMPÇÃO, NUNES *et al* 2006 p. 1).

Tal desconhecimento sobre o que se passa, causa angústia, ansiedade, passividade, enfim, sentimentos negativos que precisam ser eliminados. Dessa forma, considera-se relevante fornecer orientações e esclarecimentos no momento de pré-operatório mediato, objetivando acolher terapeuticamente, sanar as dúvidas e desconstruir medos e fantasias, assim como, fornecer subsídios para que possam enfrentar a situação cirúrgica de forma que estejam mais fortalecidas emocionalmente.

As orientações que envolvem o pré-operatório podem ser fornecidas em grupo ou de forma individualizada, com duração de 60 minutos, onde são trabalhados os medos, os preconceitos que envolvem a vivência cirúrgica e também as informações para evitar ou minimizar complicações pós-operatórias, sendo que todas essas orientações serão registradas nos prontuários dos clientes (SOUZA; SILVA e MARQUES, 2006, s.p.).

A assistência de enfermagem ao cliente no período perioperatório demanda do enfermeiro do centro cirúrgico uma visão integral e continuada das necessidades humanas básicas afetadas deste indivíduo e de sua família, e para tanto, o profissional necessita ter conhecimento científico e domínio dos procedimentos, a fim de desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada (THOMAZ e GUIDARDELLO, 2002, *apud* PEREIRA, ARAUJO, SILVA, 2013, p. 77).

Para Levine (1973, *apud* FLÓRIO e GALVÃO, 2003 p.632), o enfermeiro é quem ajuda o cliente adaptar-se a sua doença, através de ações baseadas em conhecimento, sendo necessário que o mesmo reflita sobre seu processo de trabalho, como propõe o autor,

Compreender a repercussão de suas ações e, a partir disso, demonstrar conhecimento, atitude e habilidade a meu ver, requisitos básicos valorização profissional e de sua permanência no setor. Ao reconhecer a importância de seu processo de trabalho, a enfermeira emprega ações competentes e valoriza sua profissão e, assim, perceberá a si mesma e se fará perceber, na repercussão positiva de seu trabalho (TAUBE, 2006 *apud* GRITTEM, 2007 p.24).

O enfermeiro também precisa diminuir ao máximo os riscos inerentes ao ambiente do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica, além de utilizar-se de materiais e equipamentos necessários ao desenvolvimento dos procedimentos anestésico-cirúrgicos, bem como colaborar na execução destes procedimentos pelo cálculo, abastecimento e fornecimento e controle dos recursos humanos em qualidade e quantidade. (SOBECC, 2007; CIMINO *et al*, 1993, *apud* GRITTEM, 2007, p. 32).

Atualmente é esperado que o enfermeiro que atua no período perioperatório seja competente tecnicamente, demonstre julgamentos independentes e que tenha habilidade para a tomada de decisão. O julgamento clínico é uma ferramenta que promove o progresso da prática assistencial de enfermagem, pois está baseado em conhecimento científico e prático, no pensamento crítico e na tomada de decisão.

Christóforo e Carvalho (2009, *apud* COSTA, SILVA, LIMA, 2010 p. 289), defendem que o principal objetivo dos profissionais de saúde, que acompanham um cliente cirúrgico no seu período pré-operatório, é propiciar o bem-estar, porque nesse momento é que os pacientes apresentam altos níveis de estresse e podem desenvolver sentimentos que atuam de maneira negativa no processo cirúrgico e na recuperação.

A importância e a responsabilidade do enfermeiro quanto à observação e o atendimento das necessidades psicossomáticas do cliente cirúrgico devem ser levadas em consideração, uma vez que tais fatores afetam de forma específica na eficácia terapêutica, interferindo em algumas situações, podendo facilitar ou impedir um programa de recuperação, visto que o mesmo é invadido pelo medo do desconhecido num ambiente estranho, sendo por muitas vezes tão intenso, estendendo-se inclusive ao seu processo de recuperação, cabendo ao enfermeiro assistir de forma adequada e humanizada com vistas à qualidade e a promoção de bem-estar para o mesmo (ZEN e BRUTSHER, 1986, *apud* BEDIN, RIBEIRO e BARRETO, 2005, p. 118).

A orientação pré-operatória eficaz auxilia o cliente a lidar com a cirurgia, com o risco de mutilação, afastamento do trabalho e do convívio com familiares e amigos. Reduz a duração da internação hospitalar, eleva a satisfação com o serviço prestado, minimiza complicações cirúrgicas, aumentando o bem-estar psíquico.

O pré-operatório é o momento em que o enfermeiro pode ouvir e sentir o que o cliente fala. passar tranquilidade, estar com o ele de corpo e alma. É pegar em sua mão e dizer conte comigo, eu estou aqui. É envolver-se sinceramente com os medos e fantasias do cliente. É colocar-se no lugar do cliente e pensar: Como eu gostaria de ser tratado? E fazer isso ao próximo da melhor maneira que lhe é possível.

3.3 As ações humanizadas de enfermagem no período pré-operatório

Como profissão, a enfermagem busca promover o bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade, e dignidade atuando na promoção da saúde, prevenindo as enfermidades, podemos acrescentar que a atuação do enfermeiro no cuidado

direto com o cliente em centro cirúrgico além destes atributos pode ser considerada peculiar, visto que deve ser ágil e dinâmica, contemplando a complexidade das diferentes demandas, diferenciando o cuidado para que o cliente consiga atingir o mais breve possível as condições clínicas, emocionais e sociais adequadas para sua alta hospitalar.

A enfermagem tem evoluído nos âmbitos científico e tecnológico, modernizado os procedimentos e assumindo cada vez mais encargos administrativos, levando ao afastamento dos cuidados para com os clientes. Isso resultou na necessidade de se resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. É notório que as diversas funções e atribuições do enfermeiro precisam conciliar-se para o bem do cliente, conforme nos diz Waldow (1998 *apud* BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005, p. 119),

O cuidado humanístico não é rejeição aos aspectos técnicos, tão pouco aos aspectos científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral.

Leite *et al* (2006, *apud* SANTOS, SILVA, SILVA, 2011, p.1), asseveram que a mecanização da assistência pode comprometer o atendimento humanizado, e a tecnologia, e em alguns momentos, pode contribuir de forma pouco significativa para a prática do cuidado humanizado.

Villa e Rossi (2002, *apud* BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005, p. 123), afirmam que a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem e a essência humana é que conduzirá o pensamento e as ações da equipe, tornando-a assim capaz de criticar, porém, de construir uma realidade mais humana.

O enfermeiro deve agir de forma humanizada e acolhedora, demonstrando não só competência, mas interesse pela situação vivenciada pelo cliente, proporcionando, neste momento, interação, tranquilidade e segurança. Para que o enfermeiro possa acolher e assistir o cliente de modo mais humano, a forma como essa relação é estabelecida e mantida pode influenciar no desenvolvimento do processo cirúrgico em todas as suas etapas.

Portella e Bertinelli (2004, *apud* COSTA, SILVA, LIMA, 2010, p. 15) completam,

Para oferecer um cuidado humano ético ao paciente, é preciso preparar pessoas com habilidades técnicas e humanas capazes de compatibilizar tecnologia e humanização nas ações dispensadas aos pacientes. Mesmo sabendo que, muitas vezes, esse cuidado possa ser gerador de ônus e estresse ao cuidador, por outro lado, se ele puder compreender um pouco do processo de adoecimento e o seu significado na vida do paciente, proporcionará dignidade a essas pessoas.

O código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução nº 240/2000, p.35, capítulo I), afirma que o profissional da enfermagem respeita a vida, a dignidade e os direitos da pessoa humana, em todo seu ciclo vital. A discriminação de qualquer natureza assegura ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência, cumpre e faz cumprir os preceitos éticos e legais da profissão, exercendo a enfermagem com justiça, competência, responsabilidade e honestidade. (BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005, p. 120).

Como podemos perceber ao longo deste estudo, a boa qualidade da assistência de enfermagem ao cliente cirúrgico inicia-se no pré-operatório. Segundo Vale *et al* (1997, *apud* BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005, p. 124), analisando as orientações pré-operatórias sob a ótica dos clientes, os mesmos exaltam a importância do preparo pré-operatório efetuado pelos enfermeiros do centro cirúrgico trazendo-lhes orientações a cerca do procedimento cirúrgico e transmitindo-lhes segurança.

As ações de enfermagem no período pré-operatório devem valorizar o ser humano em seu momento de fragilidade. Devem buscar o bem estar e a tranquilidade ao procedimento vivido. É fazê-lo sentir-se especial, saber se emocionar e também passar emoção. Estar feliz em ser um enfermeiro e transpassar isso ao seu jeito, suas técnicas e seu olhar com o cliente.

3.3.1 Preparo cirúrgico

Durante o período pré-operatório, a equipe interdisciplinar deve unir esforços para proporcionar ao cliente as melhores condições físicas e emocionais possíveis, além de minimizar a sua ansiedade prevenindo eventuais complicações, além de ensinar ao cliente e a família medidas para a recuperação, com vistas à obtenção de autoconfiança, facilitando a prática do auto-cuidado.

A assistência prestada ao cliente no período pré-operatório mediato – do momento da indicação de cirurgia até a véspera de sua realização – consiste na avaliação e preparo físico e emocional para a cirurgia, cuja avaliação compreende a avaliação clínica para conduzi-lo a anestesia em condições adequadas, a avaliação nutricional e avaliação laboratorial, que complementa a avaliação clínica do cliente.

Também, no período pré-operatório imediato – que vai da véspera da cirurgia até a chegada do cliente no Centro Cirúrgico – a assistência prestada pela equipe interdisciplinar continua voltada ao preparo físico e emocional do cliente para a cirurgia. Percebe-se que este momento do pré-operatório não é propício ao ensino, pois o cliente não está receptivo para tal,

pois se encontra apreensivo diante do processo cirúrgico. Assim, deve-se primeiro tranquilizar o cliente, sanar suas dúvidas, diminuir seus medos e ansiedade para que ele possa assimilar todas as orientações e ampliar o aprendizado. Por outro lado, outras ações técnicas devem ser realizadas concomitantes as ações de humanização, com o objetivo de dar início ao preparo cirúrgico, tais como as ações de preparo físico do cliente, que incluem o esvaziamento intestinal a fim de evitar o traumatismo acidental de alças intestinais nas cirurgias abdominais ou pélvicas, jejum, entre outras que estão dentro de todo processo de humanização.

As situações de abandono, cumprimentos inoportunos ou qualquer fato que cause desprezo ao cliente, desencadeiam diferentes sentimentos que podem vir a complicar o desenvolvimento da cirurgia ou do pós-operatório.

Dessa forma, são de suma importância nessa fase preparatória o diálogo, a partilha de sentimentos e reações, a exploração de ideias em profundidade e a discussão de relacionamentos, pois quando agimos para fortalecer o relacionamento com os outros, o sistema imunológico responde com maior atividade e se torna mais forte, e os outros sistemas do organismo passam a atuar melhor (ALVES, SILVA, SANTOS *et al*, 2010 p. 992).

Também é de extrema importância a preparação do cliente junto à família. Durante este processo o apoio a família torna-se indispensável para a confiança e a segurança do cliente. O processo cirúrgico se faz em etapas onde a família exerce papel fundamental. No pré-operatório a família proporciona proteção, segurança e a superação diante de procedimentos tão invasivos. A preparação da família resulta em um suporte psicológico que visa o equilíbrio, a esperança e a certeza de que todo o procedimento irá acontecer com êxito (SALES, SILVA, 2011 p.70).

Para obter melhor resultado na orientação é importante entender o que o cliente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao procedimento, direcionando a orientação e levando em conta sua capacidade de assimilar a informação, identificando os significados que ele atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico.

Para que o momento do cuidado seja um encontro de interação, diálogo, calma e esclarecimento é preciso que a orientação seja realizada de forma elucidativa e eficiente no pré-operatório, o que requer algumas habilidades e conhecimentos do profissional a respeito das possíveis alterações e reações emocionais que clientes podem apresentar quando submetidos a cirurgias. Esse processo contribui significativamente para a melhoria e visibilidade do cuidar, com ênfase na cientificidade, habilidades técnicas e humanismo (ZAGO, CASAGRANDE, 1997 *apud* BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005, p. 125).

3.4 O enfermeiro diante das expectativas dos clientes cirúrgicos

É imprescindível ressaltar a necessidade de uma visita pré-operatória de qualidade, onde o enfermeiro adote estratégias de cuidado baseadas não somente no conhecimento técnico-científico, mas também no conhecimento das expectativas e percepções do cliente em relação à cirurgia, de forma a contemplar a pessoa em seus aspectos físicos, emocionais e sociais e, com isso, sistematizar a assistência a ser realizada neste período.

Para aqueles clientes que passarão por cirurgias graves e de risco, como por exemplo, uma mulher com câncer de mama, evidencia-se que na fase pré-operatória o enfermeiro deve ter uma atuação clara e precisa não apenas no controle destes aspectos, mas na orientação educacional e apoio emocional às mesmas, pois encontram-se em estado de total de fragilidade.

A assistência de enfermagem durante o preparo dos clientes para as cirurgias deve incluir uma abordagem individualizada, tendo como um de seus objetivos principais a redução de temores como o medo do desconhecido, da morte e da anestesia, a fim de que haja o mínimo de complicações possíveis relacionadas ao estresse e a ansiedade, e uma maior e mais rápida recuperação das clientes (ALVES; SILVA; SANTOS *et al*, 2010, p. 992-994).

Independente da complexidade cirúrgica, ressalta-se que o estado emocional e a excitação estão intimamente ligados à falta de informação sobre o procedimento cirúrgico, a anestesia e os cuidados que serão realizados. Pode-se ainda citar as fantasias criadas pelo cliente em relação a todo o processo. Por isso se faz extremamente importante a atuação do enfermeiro neste período, pois o mesmo está capacitado para amenizar estes sofrimentos tornando o cliente seguro e confiante durante todo o procedimento que ele irá vivenciar.

Clientes que têm interesse em saber ou antecipar o que irá acontecer procuram colher informações com indivíduos que já vivenciaram o evento ou possuem alguma noção em relação ao fato, identificando assim como será o processo cirúrgico. Algumas vezes, saber o que o espera, ajuda o cliente a antecipar reações, diminuindo a tensão, segundo Smeltzer e Bare (2005, *apud* CRUZ, ASSUMPÇÃO, NUNES *et al* 2006 p. 2). Porém, a enfermagem deve estar atenta a essas informações e caso as mesmas estejam divergentes, explicar, orientar como realmente é todo o procedimento de uma maneira clara e calma, para que o cliente possa compreender tudo o momento cirúrgico.

Observa-se que as expectativas referentes à cirurgia diferem entre os clientes, de acordo com o problema que os levou a necessitar do procedimento, fazendo com que reações diferentes aconteçam em momentos e circunstâncias diferentes. As respostas também diferem

de indivíduo para indivíduo, exigindo então do enfermeiro adequação em suas ações assistenciais beneficiando o cliente naquela demanda específica, assim como atendendo suas expectativas diante do processo cirúrgico, minimizando suas tensões com a oferta de um atendimento sempre pautado pela qualidade humanizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu sobre a importância de se compreender as expectativas do cliente no período pré-operatório, assim como entender as ações do enfermeiro, tão importantes neste contexto, e que devem ser realizadas de forma humanizada com vistas à elucidação de dúvidas, medos e possíveis fantasias criadas pelo cliente que se vê diante do diagnóstico cirúrgico. Sabe-se que tais situações podem interferir de forma negativa quando são gerados estresse e ansiedade crescentes que podem afetar na realização do procedimento e na recuperação cirúrgica do mesmo.

No decorrer do trabalho verificou-se que a cirurgia é praticada desde a pré-história, através de procedimentos bastante rudimentares, tais como a trepanação (operação que consiste em fazer uma abertura em um osso). No entanto, a cirurgia teve seus primeiros desenvolvimentos científicos apenas no século XVI.

Mais tarde, a descoberta da anestesia e a criação da antisepsia marcaram no final do século XIX, o início da cirurgia moderna que possibilitou a execução de procedimentos e cirurgias que antes não seriam possíveis de serem realizadas.

Percebeu-se, que o indivíduo afetado por qualquer tipo de doença encontra-se muito vulnerável tanto em seus aspectos físicos quanto psíquicos e ainda mais quando o tratamento escolhido para sua patologia é tão invasivo e traumático quanto à cirurgia.

No desenvolvimento do estudo, foi evidenciado que a falta de informações por parte dos clientes é um dos principais componentes no aumento da ansiedade e da angústia dos mesmos, sendo evidenciado durante o processo cirúrgico. Portanto, o preparo e a orientação no pré-operatório, que são de responsabilidade do enfermeiro e de sua equipe, além de ser um direito do cliente, podem modificar este contexto, fazendo com que o paciente tenha minimizadas as suas dúvidas, e, consequentemente seus anseios.

Compreendeu-se que a orientação pré-operatória, atende às necessidades do paciente no período pré-operatório, sejam essas psicológicas ou clínicas, contribuindo para uma melhor e mais rápida recuperação pós-operatória. Observa-se também, a importância de identificar as particularidades de cada ser humano em relação às suas necessidades no momento da orientação, e que nem sempre as informações contidas no protocolo guia é que diminuem a ansiedade, e, sim, a presença de alguém confiável num momento de aflição, especialmente quando o enfermeiro atua de forma humanizada, trazendo o conforto necessário à ocasião.

Foi possível perceber que a família também exerce papel fundamental na tranquilidade do cliente e que a mesma passa segurança e conforto podendo resultar em sucesso do procedimento cirúrgico até a sua alta.

Observou-se que a visita pré-operatória de Enfermagem e o acompanhamento psicológico pré-operatório, apresentam-se como instrumentos fundamentais de assistência, pois trazem consigo o potencial para provocar mudanças comportamentais na maioria dos clientes, diminuindo consideravelmente sua ansiedade e ajudando-o a atravessar essa experiência.

Por fim, pode-se dizer que, considerando que a doença não se constitui num fenômeno isolado, mas faz parte de um conjunto de expressões do sistema biológico e social, supõe-se que o enfermeiro, o profissional responsável pelo cuidado aos clientes, situa-se num ponto estratégico no equilíbrio de forças, podendo modificar condições que poderiam interferir no processo cirúrgico.

Este estudo não pretende encerrar as discussões sobre o tema, e sim incentivar novas propostas para se conhecer mais sobre o mesmo. É notório que estudos desta natureza possam colaborar com o objetivo de que os enfermeiros conheçam mais sobre a temática, levando consigo maneiras humanizadas de cuidar, especialmente diante do processo cirúrgico.

REFERÊNCIAS

ALVES, Pricilla Cândido; SILVA, Anna Paula Sousa; SANTOS, Míria Conceição Lavinhas *et al.* Conhecimento e expectativas de mulheres no pré-operatório da mastectomia. *Rev Esc Enferm USP*. p.989-995. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n4/19.pdf>>. Acesso em 24 jul. 2014.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRRETO, Regiane Ap. Santos Soares. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 07. n. 01. p. 118 - 127. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/846/1018>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2004. *Política Nacional de Humanização*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390>. Acesso em: 23 jan. 2013.

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. *Enfermagem em Centro Cirúrgico e recuperação*. 1ª ed. São Paulo. Manole. 2007.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da e LIMA, Vívian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev. SBPH*. v.13. n 2. p.. 282-298. 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2014.

CRUZ, ÉliSSa Jôse E. R.; ASSUMPÇÃO, Luciana Ranauro; NUNES, Keila Suellen de Moura *et al.* Orientando o cliente em situação cirúrgica para diferenciar o cuidado. *Online Brazilian Journal of Nursing*. v 5, n. 2, 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/rt/prINTERfriendly/356/81>>. Acesso em 02 out. 2013.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v.9. n.1. p.7-13, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19819pdf>>. Acesso em: 02 out. 2013.

FANTAUZZI, Bárbara Pimenta. *O papel do enfermeiro frente aos riscos de infecção hospitalar no pós-operatório de laparotomia*. São João del Rei. 2012. 45 fls. (Monografia apresentada para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Instituto de Ensino "Presidente Tancredo de Almeida Neves", São João del Rei.2012.

FLÓRIO, Maria Cristina Simões; GALVÃO Cristina Maria. Cirurgia ambulatorial: identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev. Latino-am Enfermagem*. v. 11. n.5. p. 630-637. Set. Out. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a10.pdf>>. Acesso em 24 jul. 2014.

GALVÃO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lúcia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a10.pdf>>. Acesso em 24 jul. 2014

GRITTEM, Luciana. *Sistematização da assistência perioperatória: uma tecnologia de enfermagem*. Universidade Federal do Paraná - Setor de Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-Mestrado em Enfermagem. p. 01-154. 2007. Disponível em: <<http://dspace.c3sl.ufpr.br/dspace/bitstream/handle/1884/13427/DISSERTA%C7%C3O%20COMPLETA%20PARA%20PDF%2030.01.08.pdf?sequence=1>> . Acesso em: 24 jul. 2014.

GRUNDTNER, Dalva Irarry; CARRARO, Telma Elisa; SOBRINHO, Sandra Hilda *et al.* O amor no cuidado de Enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 abr./jun.; 18(2): 317-22. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a25.pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2014.

KREISCHER, Elaine Diana. *A percepção dos enfermeiros sobre a organização do trabalho no centro cirúrgico de um hospital universitário*. 2007. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.bdt.uerj.br>>. Acesso em: 02 out. 2013.

MORAIS, Gilvânia Smith da Nobrega; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; FONTES, Wilma Dias; CARNEIRO, Alan Dionizio. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm.* v. 22. n. 03. p. 323 - 327. 2009.

NOGUEIRA, Marcelo Mota; SOARES, Enedina; DUTRA, Gleidson de Oliveira *et al.* Pré-operatório: Abordagem estratégica na Humanização do Cuidado de Enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental Online*. v. 03. n. 02. p. 1797 - 1805. Abr/jun 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1246/pdf_379>. Acesso em 29 jan. 2013.

OLIVEIRA, Ângelo de; GNOATTO, Daiana; DIESEL, Diane *et al.* Processo de enfermagem: instrumento para a efetivação do cuidado humanizado. *Revista de Enfermagem*. 2005. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/700>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

PEREIRA, Heláyne Carvalho; ARAÚJO, Olívia Dias de; SILVA, Maria Bruno de Carvalho *et al.* Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem elaboradas por enfermeiros. *Rev. Interdisciplinar*. v.6. n. 3. p. 71-80. Jul./ago./set/ 2013. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/96>>. Acesso em 24 jul. 2014.

RODRIGUES, Cícero Diógenes Carlos. *Humanização Hospitalar: dos primórdios à atualidade, um breve relato*. 2013. Disponível em: <<http://psicologado.com/atuacao/psicologia-hospitalar/humanizacao-hospitalar-dos-primordios-a-atualidade-um-breve-relato>>. Acesso em: 18 ago. 2013.

SALES, Catarina Aparecida; SILVA, Vladimir Araújo. Atuação do Enfermeiro na Humanização do Cuidado no contexto hospital. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 01. n. 10. p. 66 - 73. Jan/mar 2011. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14912/pdf>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

SANTOS, M.S.; SILVA, C.G.; SILVA, F.A. *et al.* Humanização da assistência de enfermagem na admissão do cliente no pré-operatório. *XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação* – Universidade do Vale do Paraíba. p. 1-4. 2011. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0532_0650_01.pdf>. Acesso em: 24 jul. 2014.

SANTOS, Nivea Cristina Moreira. *Centro Cirúrgico os Cuidados de Enfermagem*. 2ª ed. São Paulo. Iátria. 2005.

SEGURO, Aline de Oliveira; NEVES, Juliana Gonçalves; BRANQUINHO, Rita de Cássia *et al.* O cuidar: A dimensão de uma palavra que tem como significado uma profissão. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. v. 02. n. 2. 2008. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/90>>. Acesso em: 29 jan. 2014.

SILVA, Maria D' Aparecida Andrade; RODRIGUES, Aparecida Laureci; CESARETTI, Isabel Umbelina Ribeiro. *Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico*. 2ªed. São Paulo. E.P.U. 1997.

SOUZA, Sandra. Simonsen. Federação de Escolas Faculdades e Colégio. *História da Enfermagem*. 2013. S.p. Disponível em: <<http://www.simonsen.br/its/pdf/apostilas/base-tecnica/1/historia-enfermagem-1-capitulo-1-ano-de-enfermagem.pdf>> Acesso em: 18 ago. 2013.

SOUZA, Norma Valéria D.; SILVA, Maristela F.; MARQUES, Graciele S.. OBNJ - Online *Brazilian Journal of Nursing*. Avaliando as Orientações de Enfermagem no Período Perioperatório Segundo Perspectivas do Cliente Cirúrgico. v. 5. n. 01. s.p. 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/153/41>>. Acesso em: 29 jan. 2013.

TUBINO, Paulo; ALVES, Elaine. *História da Cirurgia*. 2009. p. 01 - 06. Disponível em: <http://alinesilvalmeida.files.wordpress.com/2010/05/historia_da_cirurgia.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2013.