

Artigo Original
ASSISTÊNCIA

PERCEÇÃO DAS ENFERMEIRAS SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PERIOPERATÓRIA

Nurses Perception on the Humanization of the Perioperative Assistance

Percepción de las Enfermeras sobre la Humanización de la Asistencia Perioperat6ria

Clarissa do Patrocinio Aquino • Rita Catalina Aquino Caregnato

Resumo – Pesquisas na 6rea de Enfermagem constataram que as enfermeiras de Centro Cir6rgico (CC) est6o mais direcionadas ao gerenciamento e 6 administrat6o do setor, esquecendo-se do atendimento direto ao paciente e da import6ncia da assist6ncia humanizada. Este estudo, de natureza qualitativa, teve o objetivo de conhecer a percep6o dos profissionais de CC sobre a humaniza6o da assist6ncia perioperat6ria. Nesta pesquisa, foram entrevistadas dez enfermeiras que trabalhavam no CC de v6rias institui6es hospitalares, de car6ter p6blico e privado, na ocasi6o do levantamento. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual com cada sujeito e, da an6lise de cont6ido, usada para o tratamento das informa6es obtidas, emergiram quatro categorias finais: humaniza6o hospitalar, dificuldades encontradas, comunica6o e resultado da humaniza6o. Constatamos que as enfermeiras ouvidas sabiam definir e como realizar uma assist6ncia humanizada, por6m esse conceito ainda n6o era aplicado na maioria dos Centros Cir6rgicos devido ao n6mero inadequado de funcion6rios e 6 sobrecarga de trabalho da profissional de Enfermagem.

Palavras-chave – Centro Cir6rgico; humaniza6o; Enfermagem.

Abstract – Researches on nursing concluded that nurses from operating room are more directed to the managing of this sector, forgetting about the patient's direct care and about the importance of

humanized treatment. This study, of qualitative nature, has had as objective to know the nurse's from surgical center perception about humanizing of per operative nursing care. In this research were interviewed ten nurses that worked in surgical centers from different public or private hospitals. The data was collected through individual interview, being thereafter analyzed about content, emerging in the end four final categories: hospital humanization, actual treatment, communication and humanization's result. The conclusion was that nurses know clearly what is and how to make humanization nursing care, however, it is not yet practiced in the majority of surgical centers due to the inadequate number of employees and nurse's overwork.

Key words – Operating Room Nursing; humanization.

Resumen – Pesquisas en la enfermagen constataran que las enfermeras de Quir6fano (CQ) est6n m6s direcionadas al gerenciamento y administraci6n del setor, se olvidando del atendimento de la assist6ncia humanizada. Este estudio, de naturaleza cualitativa, tube como objetivo conocer la percepci6n de las enfermeras que trabajan em CQ sobre la humaniza6n de la assist6ncia perioperat6ria. En esta pesquisa fueran entrevistada diez enfermeras que trabajan em CQ de varias instituciones hospitalares, de car6cter p6blico y privado. Los datos fueran colectados atr6ves de entrevista individual

con cada sujeto y analizados atr6ves de la an6lisis de cont6ido, emergindo cuatro categorias finales, denominadas: Humaniza6n Hospitalar, Atendimento Vigente, Comunicaci6n y Resultado de la Humaniza6n. Fue constatado que las enfermeras saben claramente lo que es y como realizar la humaniza6n de la assist6ncia, adem6s, esta ainda no es realizada en la mayoria de los CQ debido el n6mero inadecuado de empleados y la sobrecarga de trabajo de la enfermera.

Palabras clave – Quir6fano; humaniza6n; Enfermagen.

INTRODU6O

A assist6ncia 6 sa6de passa por grandes transforma6es. Na 6rea hospitalar, 6 cada vez mais comum a import6ncia da obten6o de lucros para as institui6es, e as enfermeiras s6o respons6veis por gerenciar grande parte dessa tarefa. Assim, elas se tornam burocr6ticas, hipertrofiando as atividades gerenciais, e se esquecem da import6ncia da humaniza6o da assist6ncia ao paciente. Isso ocorre em todos os setores do hospital, mas principalmente no Centro Cir6rgico (CC), pois se trata de um local de bastante rentabilidade. Dessa forma, a Enfermagem se preocupa muito com os gastos, com os materiais e com os cirurgi6es, deixando um pouco de lado o papel assistencial que lhe cabe. Krahi⁽¹⁾ diz que tudo no Bloco Cir6rgico gira ao redor do cirurgi6o, e n6o como

deveria ser, em torno do paciente.

A humanização tem sido muito enfocada atualmente na área da Enfermagem porque a enfermeira é a profissional que tem mais conhecimento do cuidado holístico⁽²⁾. Santos, Backes e Vasconcelos⁽³⁾ consideram o trabalho no CC muito dinâmico, ocasionando muitas vezes uma relação profissional impessoal com o paciente e, conseqüentemente, dificultando o processo de humanização.

O Ministério da Saúde, em 2001, criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), o que demonstra a grande preocupação de todos com essa questão. As instituições públicas que participam do PNHAH recebem o título de Hospital Humanizado, o qual dá direito a um atendimento diferenciado por parte dos gestores e órgãos governamentais, garantindo algumas prioridades⁽⁴⁾.

No CC, assim como em outras áreas fechadas, é muito importante existir um ambiente humanizado e, mais do que isso, uma assistência humanizada, justamente por se tratar de uma área em que as pessoas passam por grandes transformações, tanto físicas quanto psíquicas. O paciente se sente mais frágil no período perioperatório, uma vez que o ato anestésico-cirúrgico gera ansiedade, e só um local humanizado pode ajudar a diminuir ou evitar esse sentimento, colaborando para que o indivíduo se sinta mais seguro e confiante. Para tanto, é necessário que haja realização tanto pessoal quanto profissional dos prestadores de serviços, assim como também um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e nele se realize⁽⁴⁾.

Kikutí⁽²⁾ aponta, em sua pesquisa, que a humanização no CC ainda é pouco pesquisada, mas, mesmo assim, a enfermeira é quem mais se debruça sobre o assunto dentro da equipe

multiprofissional.

A assistência de Enfermagem humanizada no perioperatório faz com que o paciente se sinta mais confiante e com mais segurança. Por conseqüência, o ato anestésico-cirúrgico pode ser encarado de uma forma mais tranqüila, o que se reflete diretamente no pós-operatório, produzindo uma recuperação bem mais rápida. Quando o indivíduo está informado e consciente dos fatos ocorridos, ele se sente seguro e se recupera com mais facilidade, permanecendo menos tempo na Recuperação Anestésica (RA). O rápido restabelecimento ocasiona uma maior rotatividade na RA, trazendo benefícios para o paciente e para a instituição. Ambos, portanto, ganham com o atendimento humanizado.

Escolhemos a humanização da assistência de Enfermagem no perioperatório para a realização desta pesquisa porque muitas vezes observamos que essa preocupação não ocorre na prática do enfermeiro, como nas situações em que os pacientes não são identificados pelo nome, e sim pela cirurgia ou pela sala, o que produz ainda maior perda de sua identidade, e nos casos em que eles são deixados sozinhos na sala, antes do início do procedimento, justamente no momento em que mais necessitam de segurança.

O atendimento humanizado no perioperatório visa ao restabelecimento do paciente em primeiro lugar, como o principal elemento do setor. Com base nessa premissa, resolvemos aprofundar os estudos com uma pesquisa qualitativa, tendo, como objetivo, conhecer a percepção das enfermeiras do CC sobre a prestação humanizada de cuidados ao indivíduo submetido a procedimento cirúrgico.

OBJETIVOS

Geral

- Conhecer a percepção das enfermeiras

que trabalham em Centro Cirúrgico sobre a humanização da assistência perioperatória.

Específicos

- Verificar a importância atribuída pelas enfermeiras à assistência humanizada no perioperatório.
- Investigar se a humanização, nesses moldes, está sendo implantada nas instituições.

MÉTODO

Este estudo é de caráter exploratório-descritivo, com uma abordagem qualitativa. Os dados coletados passaram por uma análise de conteúdo, segundo Bardin⁽⁵⁾.

Minayo⁽⁶⁾ define a pesquisa qualitativa como o aprofundamento das ações e relações humanas. O recurso responde a questões particulares, dando importância a uma realidade e trabalhando com um universo de significados, motivos, valores, vivências e experiências, sem deixar de lado a cotidianidade.

Optamos pela análise de conteúdo por ser esse, no nosso entendimento, o método mais indicado para analisar as informações pesquisadas. Trata-se, afinal, de uma metodologia própria para a categorização de dados verbais ou comportamentais, permitindo que haja classificação, sumarização e tabulação⁽⁷⁾.

É importante salientar que este estudo não possui campo de ação, pois não foi vinculado a nenhuma instituição hospitalar, mas, sim, a profissionais que trabalhavam em diferentes hospitais.

A população compreendeu enfermeiras do Centro Cirúrgico, o qual abrange o Bloco Cirúrgico (BC), a Recuperação Anestésica (RA) e o Centro de Material e Esterilização (CME). A amostra foi



Artigo Original
ASSISTÊNCIA

intencional, tendo sido constituída de dez profissionais que atuavam nessas três unidades.

O instrumento utilizado continha uma entrevista semi-estruturada com cinco questões, elaboradas com base nos objetivos propostos, e contou com o recurso auxiliar de um minigravador.

Os participantes autorizaram as entrevistas com a assinatura do termo de consentimento informado, em duas vias. A coleta propriamente dita de dados só ocorreu após a execução de um teste piloto, que nos possibilitou a avaliação da profundidade das questões.

Para a abordagem dos dados, fizemos uma análise categorial, semântica e temática do conteúdo, segundo Bardin⁽⁵⁾. A categorial serve para classificar os elementos em categorias, com base em características comuns, enquanto a semântica avalia o sentido das palavras e dos significados. Por fim, a temática estuda o tema por meio de uma codificação, cuja ausência ou presença podem ter determinados significados, de acordo com os objetivos propostos.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

• Perfil da amostra

Ao traçarmos o perfil das dez enfermeiras que participaram da pesquisa, observamos que a idade da amostra variou entre 25 e 42 anos e que a maioria era de Porto Alegre – apenas duas provinham da Grande Porto Alegre.

O tempo de formação mínimo encontrado foi de dez meses e o máximo, de 17 anos. Verificamos que a maior parte possuía especialização em CC ou estava fazendo esse curso – apenas uma delas não era especialista na ocasião do levantamento

porque tinha se formado havia pouco tempo. A experiência na profissão oscilou de dez meses até 22 anos, embora quatro das dez entrevistadas já tivessem trabalhado na área como auxiliares ou técnicas de Enfermagem antes de exercer o cargo de enfermeira.

Sobre a vivência profissional no CC, houve uma variação de oito meses até 15 anos. Metade da amostra atuava nas três áreas que formam o CC (BC, CME e RA) e, as demais, ou somente no BC ou somente na RA. Apenas uma entrevistada exercia atividades tanto no BC quanto na RA. Do total, seis trabalhavam em instituições privadas e quatro, em instituições públicas de diferentes portes.

• Análise categorial temática

Com base na análise categorial, encontramos quatro categorias, entre as quais a de humanização hospitalar no CC, a de dificuldades encontradas, a de comunicação e a de resultado da humanização.

A categoria de **humanização hospitalar no CC** mostra as preocupações dos participantes da pesquisa em humanizar o relacionamento, tanto com os pacientes quanto com sua equipe. Humanização, segundo Ferreira⁽⁸⁾, é “o ato de humanizar”, o qual significa “tornar humano, dar condições humanas, tornar tratável”. Sua aplicação resgata o respeito à vida humana⁽⁴⁾.

Entre as ações mais evidenciadas nos depoimentos das enfermeiras encontram-se as de tentar suprir as necessidades biopsicossociais do paciente, prestar um atendimento personalizado e oferecer um tratamento individualizado e com qualidade. Kawamoto⁽⁹⁾ diz que a Enfermagem deve tratar as demandas básicas, assim como também dar explicações sobre a cirurgia, orientar sobre os procedimentos e atender a família, pois o paciente cirúrgico tem suas necessidades físicas,

emocionais e espirituais ameaçadas por ocorrência do procedimento cirúrgico, razão por que é importante supri-las⁽¹⁰⁾.

Uma assistência humanizada igualmente é entendida como o aprimoramento das relações entre os profissionais da saúde, médicos, enfermeiros e demais funcionários⁽⁴⁾. Rockenback apud Santos, Backes e Vasconcelos⁽³⁾ afirmam que “só uma equipe de Enfermagem humanizada poderá humanizar o paciente”. Cintra, Nishide e Nunes⁽¹¹⁾ assinalam que é necessário desenvolver um espírito de coleguismo ou boas condições de trabalho para implantar a humanização da assistência.

A segunda categoria, denominada **dificuldades encontradas**, caracteriza-se pelos empecilhos enfrentados diariamente no CC pelos profissionais de Enfermagem, os quais impedem a existência da humanização ou criam grandes falhas nessa área, tendo, assim, merecido destaque de várias entrevistadas. Os sujeitos tinham conhecimento das atitudes humanizadas e as reconheciam, porém não conseguiam implantá-las devido ao sistema em vigor.

Corroborando os dados encontrados nesta pesquisa, Kikuti⁽²⁾ afirma que a equipe médica, assim como a de Enfermagem, se preocupa mais com a fisiopatologia e com o procedimento cirúrgico em si do que com o próprio indivíduo hospitalizado. Para a mesma autora, o profissional de saúde se mantém afastado do paciente. Santos, Backes e Vasconcelos⁽³⁾ afirmam que o CC é um ambiente dinâmico, fazendo com que os profissionais se tornem impessoais com o doente.

Guedes, Felix e Silva⁽¹²⁾ relatam que o enfermeiro assume muitas atividades burocráticas e delega as assistenciais. Assim, as tarefas administrativas diminuem a assistência direta ao paciente⁽¹³⁾. Santos, Backes e Vasconcelos⁽³⁾ lembram que, não

raramente, o enfermeiro do BC é destacado também para atender a RA e o CME, ficando, portanto, sobrecarregado devido a um número insuficiente de profissionais de Enfermagem, o que ocorre na maioria das instituições hospitalares do Brasil⁽²⁾. Tal realidade não condiz com o PNHAH⁽⁴⁾, que determina que, para um atendimento humanizado e a melhoria das condições de trabalho, é necessário um quadro adequado de profissionais bem capacitados.

O CC é caracterizado como um ambiente frio, para o que contribuem a área física e a tecnologia usada⁽¹⁴⁾. É também um espaço desconhecido para o paciente, por ser diferente dos demais setores do hospital, principalmente pela área física, pelas

atividades realizadas – que são específicas –, assim como pela utilização de equipamentos e aparelhos especiais e até pelo uso de roupa própria e privativa do local. Muitas vezes esses aspectos passam despercebidos pelos profissionais porque, para eles, o ambiente é familiar⁽¹⁴⁾.

A categoria de **comunicação** mostra sua importância para as três esferas do atendimento, ou seja, para o paciente, para seus familiares e para a própria equipe, incluindo as orientações e o treinamento. A comunicação é parte do tratamento, razão por que ficar conversando com o doente é muitas vezes o próprio remédio⁽¹⁵⁾.

É, portanto, essencial que a enfermeira se comunique com o paciente e, para

começar, cumpra sua atribuição de recebê-lo no CC, até porque é ela a profissional que tem condições de avaliar o estado físico e emocional do indivíduo que será submetido a um procedimento anestésico-cirúrgico. Além disso, vale salientar que a permanência do doente nos corredores é cansativa e contribui para aumentar seu medo e insegurança em relação à cirurgia⁽¹⁴⁾. Silva, Rodrigues e Cesaretti⁽¹⁴⁾ dizem que tanto o paciente quanto os familiares têm direito a orientações claras e precisas, sustentando ainda que a família deve atuar junto com a equipe, dando apoio ao indivíduo hospitalizado.

Para Ghellere, Antônio e Souza⁽¹⁶⁾, as instituições devem garantir conhecimentos técnico-científicos aos profissionais.



CisaBrasile
sistemas de esterilização

Tecnologia Européia em Sistemas de Esterilização

Com a experiência de quem atua há mais de cinquenta anos no exigente mercado europeu, a CisaBrasile oferece uma gama completa de produtos destinados à centrais de esterilização, desde o projeto, softwares para controle, acessórios e equipamentos, tudo com fabricação e assistência técnica nacional. O resultado desta combinação são produtos eficientes, com qualidade e tecnologia de ponta proporcionando economia graças à alta performance, notável economia de recursos como água e eletricidade e baixíssimo índice de paradas para manutenção.

Possuímos representantes em todo o território nacional, e assistência técnica local direta sob responsabilidade da fábrica nas principais cidades.

Qualidade
Confiabilidade



Autoclaves para alta e baixa temperatura



Termodesinfectoras para lavagem, desinfecção e secagem

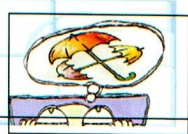


Joinville - SC

Rua Dona Francisca, 8300 - Distrito Industrial
Bloco C Módulo 6 - CEP 89239-270

Joinville - SC - Brasil

Fone: +55 47 427.9090 / 425.7592



Artigo Original ASSISTÊNCIA

Acreditamos que, para tanto, seja necessária uma atualização permanente por meio de treinamentos contínuos que possam assegurar a reciclagem do pessoal.

As enfermeiras entrevistadas relataram que, no atendimento vigente, elas tentavam trabalhar a comunicação entre a equipe para humanizar a prestação de cuidados, porém nem sempre conseguiam desenvolvê-la com o paciente. Um aspecto importante identificado, embora não tenha sido investigado, foi o conhecimento de alguns profissionais da amostra sobre o PNHAH – alguns até já estavam implantando o programa à época da pesquisa.

A categoria de **resultado da humanização** evidencia que, quando existe, o atendimento *humanizado* contribui para a recuperação do paciente, estimulando-o a colaborar e proporcionando-lhe mais tranquilidade e segurança. Kawamoto⁽⁹⁾ reforça essa idéia, mostrando que o esclarecimento fornecido ao paciente o torna mais colaborativo, o que propicia a ele um restabelecimento mais rápido, além da redução de complicações.

Para Silva, Rodrigues e Cesaretti⁽¹⁴⁾, o enfermeiro realiza um importante papel, ajudando o paciente a compreender a natureza do problema e encorajando-o a participar dos cuidados e a colaborar com eles. Por tudo isso, a visita pré-operatória diminui a ansiedade do doente.

Segundo Bardin⁽⁵⁾, a análise de conteúdo permite a quantificação dos dados, mesmo quando a pesquisa tem uma abordagem qualitativa, pois avalia quão freqüentes são certas características. Diante disso, apresentamos, na tabela 1, a freqüência das categorias para demonstrar os dados mais evidenciados pelos sujeitos da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição das categorias e sua freqüência nos depoimentos das enfermeiras.

Categorias	f	%
a) Humanização hospitalar	37	32,7
b) Dificuldades encontradas	32	28,3
c) Comunicação	28	24,8
d) Resultado da humanização	16	14,2
Total	113	100,0

Analisando a tabela 1, verificamos que a categoria de **humanização hospitalar** apareceu com maior freqüência no depoimento das enfermeiras, oferecendo oportunidade de as pesquisadas dizerem o que entendiam sobre o assunto. É provável que essa categoria tenha emergido tão fortemente na pesquisa devido ao próprio tema que estava sendo investigado. As profissionais ouvidas pareciam mais preocupadas com o paciente do que com os profissionais que gerenciavam, embora a literatura considere que a humanização hospitalar deva ser mais ampla. Kikuti⁽²⁾, por exemplo, sustenta que a assistência humanizada não serve apenas para atender às necessidades dos pacientes e dos seus familiares, mas também às da equipe de Enfermagem.

Entendemos que a humanização tem de começar primeiramente na equipe, pois, como disseram Santos, Backes e Vasconcelos,⁽³⁾ para que esse aspecto seja realmente aplicado,

é necessário que as pessoas estejam satisfeitas com seu trabalho. Para tanto, precisam se sentir tratadas como seres humanos respeitados em suas culturas, valores, sentimentos e necessidades.

Por sua vez, a categoria de **dificuldades encontradas** para implantar a humanização foi também muito abordada e valorizada pela amostra estudada, tendo aparecido numa freqüência de 28,3%, a segunda maior do estudo. Observamos que essa preocupação foi a que emergiu imediatamente após a abordagem da humanização hospitalar. Quem sabe isso tenha ocorrido para justificar a falta de um atendimento humanizado nos Centros Cirúrgicos, uma vez que as enfermeiras entrevistadas conheciam o conceito, mas admitiram que, na prática, ele não existia em seus ambientes de trabalho, na maioria das vezes.

A terceira categoria, de **comunicação**, surgiu numa freqüência de 24,8%, depois que as participantes admitiram que a humanização da assistência não ocorria em muitos locais, mas tentaram se justificar, apontando alguns aspectos que vinham abordando e implantando com o paciente, com a família e com a equipe. A categoria deixou evidente que as profissionais estavam tomando algumas medidas simples para tentar implementar o cuidado humanizado, embora reconhecendo as várias dificuldades encontradas no atual sistema de saúde.

Ficou claro, nesta pesquisa, que as enfermeiras sabiam definir corretamente o que é a humanização, embora nem sempre pudessem executá-la. Identificamos que elas tinham consciência da importância dessa iniciativa para o atendimento do paciente, uma vez que isso só traz aspectos positivos, como mostra a última categoria, denominada **resultado da humanização**, cuja freqüência foi de 14,2%. Acreditamos que a conscientização seja a primeira etapa a ser alcançada para que,

quem sabe um dia, a prestação humanizada de cuidados nos Centros Cirúrgicos seja aplicada com efetividade e sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tentarmos conhecer a percepção das enfermeiras que trabalham em CC sobre a humanização da assistência perioperatória, constatamos que as profissionais pesquisadas sabiam definir claramente esse conceito e também apontaram atitudes que seriam ideais para a prestação de um atendimento humanizado. No entanto, isso ainda não ocorria na íntegra, ou seja, algumas enfermeiras apenas aplicavam medidas isoladas em seus ambientes de trabalho com essa finalidade.

Mesmo não se tratando de uma iniciativa implementada em sua rotina, as entrevistadas realmente consideravam importante a prestação humanizada de cuidados no perioperatório, tendo relatado que tal patamar deveria ser o ideal do atendimento. Na prática, porém, não conseguiam alcançar essa meta devido ao quadro inadequado de funcionários, à sobrecarga do trabalho, ao número insuficiente de enfermeiros e à realização do trabalho burocrático e administrativo do CC.

Embora esta pesquisa analise uma amostra pequena — seis enfermeiras de hospitais públicos e quatro de instituições privadas —, circunscrita a uma região, e tenha sido feita com profissionais que não atuavam de forma homogênea, pois algumas atendiam simultaneamente o BC, o CME e a RA, verificamos que as enfermeiras que trabalhavam em hospitais privados e de pequeno porte relataram que a humanização era realizada. Em contrapartida, quanto maior a instituição e quanto maior a quantidade de pacientes atendidos, mais a assistência humanizada mostrou-se falha ou inexistente.

As enfermeiras que atuavam em dois hospitais públicos de grande porte em Porto Alegre informaram que o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar estava sendo implantado em suas respectivas instituições na ocasião da pesquisa. Adicionalmente, disseram acreditar que a iniciativa poderia ser mais bem desenvolvida em locais com mais recursos e nos hospitais-escola ligados ao Ministério da Educação e Cultura.

Esperamos que este estudo sirva para a reflexão dos profissionais que trabalham no CC e que eles possam realmente acreditar que a humanização do atendimento perioperatório é o único caminho para melhorar a qualidade da assistência nos serviços de saúde atuais, fazendo com que, assim, todos, tanto a equipe quanto o paciente, se sintam valorizados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krahi M. Prazer e sofrimento: o cotidiano do enfermeiro no Centro Cirúrgico. Passo Fundo: UPF; 2001.
2. Kikuti ES. Humanização em Centro Cirúrgico. [Monografia]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2000.
3. Santos ALG da S, Backes VMS, Vasconcelos MA. Assistência humanizada ao cliente no Centro Cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson e Zderad. Nursing (São Paulo), 2002; 5(48):25-30.
4. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Disponível em: <http://www.humaniza.com.br> (15 out 2002).
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
6. Minayo MC de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 1994.
7. Lima MAD da S. Análise de conteúdo: estudo e aplicação. São Paulo: Logos; 1993.
8. Ferreira AB de H. Novo Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
9. Kawamoto EE. Enfermagem em clínica

cirúrgica. São Paulo: EPU; 1986.

10. Lopez MA, Cruz MJ. Redondo de la Centro Cirúrgico. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil; 1998.
11. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu; 2000.
12. Guedes MVC, Felix V de CS, Silva L de F da. O trabalho no Centro Cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. Nursing (São Paulo), 2001; p. 20-4.
13. Beck CLC. O sofrimento do trabalhador: da banalização à resignificação ética na organização da Enfermagem. Florianópolis: UFSC; 2001.
14. Silva MAA, Rodrigues AL, Cesaretti IUR. Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico. 2ª ed. São Paulo: EPU; 1997.
15. Ribeiro BS, Alves MS. Vivenciando interações terapêuticas: a dimensão holística do trabalho do enfermeiro. Enferm Atual 2001; 1:28-39.
16. Ghellere T, Antonio MG, Souza M de L. Centro Cirúrgico: aspectos fundamentais para a Enfermagem. 3ª ed. Florianópolis: UFSC; 1993.

Este artigo é resultante da monografia de conclusão do curso de graduação em Enfermagem, apresentada na Universidade Luterana do Brasil de Canoas (RS), em dezembro de 2002.

AUTORIA

Clarissa do Patrocínio Aquino

Enfermeira, ex-aluna do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil.

Endereço para correspondência:
Rua Antônio Ribeiro, 301, Porto Alegre, RS, CEP: 90660-230
Tel.: (51) 3336-7108 / 9112-9902
E-mail: catitaaquino@aol.com

Rita Catalina Aquino Caregnato

Enfermeira, mestre em Enfermagem e docente do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Luterana do Brasil. Orientadora da monografia.