



Artigo Original  
**ASSISTÊNCIA**

# HUMANIZAÇÃO DA CRIANÇA OPERADA: INTEGRAÇÃO FAMILIAR AO AMBIENTE CIRÚRGICO

*Humanization of a Child Surgical Operated: Familiar Integration with Surgical Environment*

*Humanización del Niño Operado: Integración Familiar al Ambiente Quirúrgico*

Denise Rodrigues Costa Schmidt • Cláudia Valéria Nascimento Orasmo • Rosineide Feres Gil

**Resumo** – A presente pesquisa teve a finalidade de avaliar o significado, para o auxiliar de Enfermagem, da presença dos pais ou acompanhantes junto às crianças, nos períodos pré e pós-operatório, dentro da sala de Recuperação Anestésica de um hospital universitário de Londrina (PR). Os depoimentos dos sete auxiliares de Enfermagem que participaram do estudo revelaram a importância que eles atribuem à proposta de permanência dos pais ao lado de seus filhos após a cirurgia, uma vez que a iniciativa favorece um momento oportuno para a orientação aos familiares e permite a redução da ansiedade das crianças e dos acompanhantes, oferecendo um ambiente familiar a esse paciente. O estudo revelou também as dificuldades encontradas pelos auxiliares de Enfermagem no desenvolvimento do processo de trabalho, o que contribuirá para sua reestruturação.

**Palavras-chave** – Enfermagem; Centro Cirúrgico; família; criança hospitalizada.

**Abstract** – The aim of this study was to appraise the meaning to Nursing auxiliary of the permanence of the parents or escorts near by surgical child before and after operation period in Recovery Room at the University Hospital in Londrina – Parana. Seven (7) Nursing auxiliaries took part in this study, whose deposition exposed the importance that they attribute to the proposal of parents permanence

with their children in Surgery Room ambient, as an opportunity to give orientations to the relatives; to reduce the concern of the children and their parents; to promote a familiar ambient to the child, besides expose troubles finded by the Nursing auxiliaries in the development of this work, which will contribute to its review.

**Key words** – Nursing; Operation Room; family; hospitalized child.

**Resumen** – La presente pesquisa tubo la finalidad de evaluar el significado para el asistente de enfermería de la permanencia de los padres u acompañantes junto a los niños en el período pre y pos-operatorio en Sala de Recuperación Anestésica de un Hospital Universitario en Londrina – Paraná. Participaron del estudio siete asistentes, cuyas declaraciones revelaron la importancia que ellos atribuyen a la propuesta de permanencia de los padres junto a sus hijos después de la cirugía, así como favorecer un momento oportuno para la orientación a los familiares, para la reducción de la ansiedad de los niños y los padres, ofreciéndoles un ambiente familiar. El estudio reveló también las dificultades encontradas por los asistentes de enfermería en el desarrollo del proceso de trabajo, que podrá contribuir para su re-estructuración.

**Palabras clave** – Enfermería; Quirófano;

familia; niño hospitalizada.

## INTRODUÇÃO

A assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico tem sido, ao longo dos anos, abordada em alguns estudos, entre eles os de Panza<sup>(1)</sup>, Rodrigues<sup>(2)</sup>, Bianchi e Castellanos<sup>(3)</sup>, Garanhani<sup>(4,5)</sup>, Costa<sup>(6)</sup>, Posso et al<sup>(7)</sup>, Santos, Bakes e Vasconcelos<sup>(8)</sup> e Galvão, Sawada e Rossi<sup>(9)</sup>, com resultados que revelam as expectativas dessas pessoas sobre seu tratamento e mostram quanto o medo do desconhecido aumenta sua ansiedade. Tais pesquisas apontam que a visita pré-operatória de Enfermagem tem papel fundamental na redução do estresse que envolve o paciente cirúrgico, bem como a sistematização para a humanização do atendimento dentro do Centro Cirúrgico.

Posso et al<sup>(7)</sup> ressaltam que a assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico deve ser integral e continuada, atendendo às necessidades básicas afetadas desse indivíduo e de sua família. Para Brunner e Suddarth, em todos os casos cirúrgicos, mesmo nas operações eletivas, a equipe de saúde precisa estar alerta para alguns tipos de dificuldade a serem enfrentados pelos envolvidos, como o medo da hospitalização, da anestesia e da mutilação, entre outros<sup>(10)</sup>.

Ao relatarem o desenvolvimento de um



trabalho de orientação pré-operatória com crianças e seus familiares no ambulatório de um hospital-escola no município de Londrina (PR), Kikuchi et al<sup>(11)</sup> referem que, com as informações fornecidas, há redução da ansiedade do paciente e de seus familiares, que ocorre devido à diminuição do medo do desconhecido – entre eles o ambiente cirúrgico e a equipe cirúrgica –, da anestesia e da cirurgia, só para citar alguns.

Nesse contexto, Garanhaní<sup>(4)</sup> alerta que os cuidados dispensados à criança hospitalizada para cirurgia devem ultrapassar a assistência física e o conhecimento científico acerca de sua doença e tratamento, atingindo também o atendimento de suas necessidades emocionais e sociais. Salimena e Cadete<sup>(12)</sup> reforçam tal aspecto quando assinalam que existe uma urgência de humanizar a assistência prestada ao paciente cirúrgico e à sua família.

Silva<sup>(13)</sup> enfatiza que a responsabilidade do profissional de saúde é muito maior do que se estivesse somente relacionada com a técnica cirúrgica, já que abrange, como vimos anteriormente, outros aspectos da assistência. Costa<sup>(6)</sup>, citando Castellanos et al, sustenta que o enfermeiro tem de planejar de forma individualizada o cuidado ao paciente cirúrgico, seja ele adulto, seja ele criança, usando uma metodologia que priorize os aspectos expressivos de sua atuação.

Particularmente para a cirurgia, a hospitalização é percebida pela criança e por sua família como um fator estressante, pois as pessoas estão envolvidas com seus medos, crenças, valores e preconceitos a respeito da situação que vivenciam. As atitudes da equipe de Enfermagem para minimizar o momento em que o núcleo familiar se depara com a hospitalização e com a cirurgia precisam ser planejadas, de forma que a estada dessas pessoas no

hospital seja a menos traumatizante possível. Trabalhos como o de Salimena e Cadete<sup>(12)</sup> relatam as angústias vividas pelas mães ao deixarem seus filhos à porta do Centro Cirúrgico.

Vários métodos podem ser utilizados para auxiliar a criança e a família na iminência de uma operação, e é responsabilidade da equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico ajudar cada grupo a lidar com tal situação de ansiedade e a superá-la<sup>(4)</sup>.

Fundamentada em alguns autores, como Nolan, Woffindim e Vermilion et al, Neira Huerta<sup>(14)</sup> aponta, como vantagens da permanência dos pais junto aos filhos, a excelente oportunidade de os enfermeiros desenvolverem habilidades de comunicação e educação em saúde, assim como a redução da ansiedade dos envolvidos com o processo cirúrgico.

Com base nessas constatações, há algum tempo oferecemos aos pais ou acompanhantes das crianças cirúrgicas a oportunidade de permanecerem com seus filhos, nos períodos pré e pós-operatório, em uma área da planta física da unidade do Centro Cirúrgico de um hospital-escola do município de Londrina (PR). Essa decisão foi tomada devido ao nosso entendimento de que a busca da humanização da assistência de Enfermagem não corresponde apenas a atender às necessidades do cliente, mas também às de seus familiares.

Considerando que estudos dessa natureza são restritos aos enfermeiros e familiares das crianças cirúrgicas, que não há, na literatura nacional, referência sobre a percepção de outras categorias da Enfermagem a respeito da temática e que existe um grande contingente de auxiliares de Enfermagem atuando dentro dos hospitais, surgiu o desejo de investigarmos o significado, para esses profissionais, da presen-

ça dos pais, ao lado da criança operada, na sala de Recuperação Anestésica (RA).

## OBJETIVO

Avaliar o significado, para o auxiliar de Enfermagem, da permanência dos pais ou acompanhantes junto às crianças cirúrgicas, nos períodos pré e pós-operatório, dentro da sala de Recuperação Anestésica do Centro Cirúrgico.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este estudo qualitativo foi fundamentado na abordagem fenomenológica. Depois que a proposta passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, seguimos para a etapa posterior, tendo elegido, como região de inquérito, a RA do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, no município de Londrina (PR). Os depoimentos foram colhidos nos meses de agosto e setembro de 2002 e, quando eles se tornaram repetitivos na elucidação do fenômeno, determinamos o número dos sujeitos, num total de sete depoimentos. Para conhecermos as vivências, utilizamos, como técnica de obtenção dos discursos, a entrevista individual.

Os sujeitos foram informados dos objetivos do estudo e da necessidade de gravação dos discursos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para participar da iniciativa. A entrevista partiu de um questionário com duas etapas, uma composta de perguntas fechadas que objetivaram a caracterização socioprofissional dos entrevistados, cujos dados apresentamos de forma descritiva, e outra compreendendo três questões semi-estruturadas para desvelar o significado, para os auxiliares de Enfermagem, da permanência dos pais, junto às crianças operadas, na RA. As conversas foram gravadas e transcritas na íntegra.





## Artigo Original ASSISTÊNCIA

Para compreender os conteúdos, utilizamos a sistemática sugerida por Bicu-do<sup>(15)</sup>, que percorre os seguintes momentos fundamentais e seqüenciais: a descrição fenomenológica, obtida da entrevista com o sujeito sobre uma situação do cotidiano; a redução fenomenológica, ou seja, uma série de procedimentos para a seleção de partes da descrição, que visa a chegar à essência do fenômeno; e a compreensão fenomenológica, que se constitui em atos de reflexão.

Iniciamos a análise das entrevistas com a leitura atenta do seu conteúdo, com a idéia de obter familiaridade com o todo. Passamos, a seguir, a reler atentamente cada depoimento em busca das unidades de significado (US), que foram, então, grifadas. Acredita-se que a essência do fenômeno esteja justamente contida nas US. Depois, organizamos e relacionamos tais unidades, tendo conservado a linguagem coloquial do funcionário. Ao refletirmos sobre o material destacado em cada discurso, efetuamos as etapas de redução e interpretação fenomenológica, que originaram as asserções significativas.

Nesse momento, porém, percebemos que existiam US que convergiam para as mesmas asserções significativas, razão pela qual fizemos uma aproximação das que possuíam idéias semelhantes, o que conduziu à construção de sete subtemas:

- Relembrando o trabalho desenvolvido;
- Recebendo auxílio no desenvolvimento do trabalho;
- Favorecendo a orientação para os pais;
- Favorecendo o ambiente familiar;
- Falando da redução da ansiedade dos pais;

- Falando da redução da ansiedade das crianças;
- Falando do momento de contato com a família;
- Colocando-se no lugar dos pais;
- Falando dos problemas encontrados na rotina diária.

Esses subtemas proporcionaram a formação de seis temas, que passaram, então, a configurar a estrutura geral do fenômeno estudado:

- Processo de trabalho da Enfermagem;
- Auxílio no desenvolvimento do trabalho;
- Integração entre equipe de Enfermagem e família;
- Conseqüências positivas;
- Convivendo com as dificuldades;
- Vivendo a experiência dos pais.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

### Caracterização dos sujeitos participantes do estudo

Os sete sujeitos participantes do estudo, cinco do sexo feminino e dois, do masculino, tinham formação e exerciam a função de auxiliar de Enfermagem na instituição. Na ocasião da pesquisa, dois tinham idade entre 29 e 32 anos, um, entre 33 e 36 anos, três, entre 37 e 40 anos e um já havia passado dos 40 anos. Da mesma forma, três apresentavam de 8 a 10 anos de formado, outros três, de 11 a 15 anos e um tinha se formado havia 15 anos. A experiência no Centro Cirúrgico encontrava-se assim dividida: 1

a 5 anos (dois auxiliares), 6 a 11 anos (dois auxiliares), 12 a 17 anos (dois auxiliares) e mais de 18 anos (um auxiliar). Em relação ao tempo de atuação na RA, seis tinham de 4 meses a 5 anos de trabalho nessa área e um, mais de cinco anos. Entre os sete participantes do estudo, apenas dois já haviam atuado na RA de outra instituição, embora não tivessem experiência com a rotina de permitir a permanência dos pais ou acompanhantes junto à criança cirúrgica.

### Análise do conteúdo das entrevistas

O primeiro tema que faz parte da estrutura geral do fenômeno aqui estudado, intitulado *Processo de trabalho da Enfermagem*, emergiu dos depoimentos que relembrou a rotina de trabalho na RA. As falas dos auxiliares de Enfermagem revelaram sua impressão tanto sobre o momento da admissão da mãe e da criança, dentro da área reservada – a sala de pré-anestesia –, quanto sobre o retorno dos pacientes, ao lado dos pais, no pós-operatório:

- *A gente pega a criança, troca a mãe. Coloca gorro, máscara e propé e traz a mãe e a criança aqui para dentro... (A1)*
- *Eles (os pais) entram acompanhando as crianças e ficam ali aguardando... (A5)*

- *No pós-operatório, quando a criança acorda, ou (está) mais ou menos sonolenta, a gente (a) encaminha para a mãe na sala de pré-anestesia. (A7)*

Por meio dos relatos, observamos que todos os auxiliares de Enfermagem que atuam ou atuaram na RA e participaram deste estudo conhecem a rotina do serviço e seguem as orientações para a realização do procedimento de admissão e acompanhamento das mães corretamente. Entendemos que, para haver sucesso em qualquer processo de trabalho, são necessários



a participação e o interesse da equipe nele envolvida.

O segundo tema que configura a estrutura do significado da presença dos pais, em sala reservada, no pré e pós-operatório de crianças cirúrgicas foi o *Auxílio no desenvolvimento do trabalho*, ilustrado pelos discursos que destacamos a seguir:

• *...as mães solicitam quando vêem alguma anormalidade (...), pois, se a criança se agita, a mãe (a) controla melhor.* (A7)

• *...e o atendimento é muito melhor, as mães ficam o tempo todo do lado da*

*criança.* (A2)

Constatamos, assim, a importância que o auxiliar de Enfermagem atribui à permanência dos pais junto com os pacientes infantis, especialmente no sentido de auxiliá-lo na realização de um cuidar mais humano. Encontramos respaldo para tal aspecto nos dizeres de Laperuta<sup>(16)</sup>, quando refere que a família está sempre atenta a qualquer alteração no estado de sua criança e tem de ser considerada como parceira dos profissionais de saúde na assistência.

Neman e Souza<sup>(17)</sup> assinalam que “a família deve ser compreendida como uma

aliada da equipe de saúde, atuando como um recurso na promoção do conforto para o paciente recuperar confiança e, assim, investir na sua recuperação”. Para essas autoras, estar/sentir-se confortável é um período de bem-estar, entendido como alívio. E complementam, referendadas em Ferrel et al<sup>(17)</sup>, que a família provê o contexto para a resposta do paciente à doença e para a ajuda no autocuidado. Por sua vez, Ribeiro e Lima<sup>(18)</sup> acrescentam que o melhor mecanismo de controle da ansiedade da criança ocorre por meio do envolvimento da mãe em seu cuidado.

O terceiro tema resultante dessa organização das asserções significativas, bati-



11 5564-3232

www.lifemed.com.br

**A Lifemed** incorpora a Bartec e consolida-se no segmento de paramentação cirúrgica e embalagens descartáveis para esterilização.

O sucesso desta união está garantido pela diversidade da linha de produtos, cuidadosamente reestruturada, possibilitando um expressivo diferencial de mercado e proporcionando benefícios de fácil percepção por seus usuários: redução do desperdício de material, segurança para a equipe cirúrgica e, principalmente, atendimento ao desempenho de uso desejado pelo consumidor.



#### PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

- Kits cirúrgicos:  
Universal  
Básico  
Gineco-Uro-Procto
- Aventais cirúrgicos:  
SMS:  
simples e com reforço  
SPUNLACE:  
simples e com reforço
- Campo impermeável para mesa de instrumentais e superfícies:  
com reforço hidrorrepelente  
com reforço absorvente
- Campos cirúrgicos para cobertura de paciente
- Fronha de Mayo

#### EMBALAGENS PARA ESTERILIZAÇÃO

- Embalagens para esterilização em diversos tamanhos:  
SMS  
Papel crepado



#### MIX

- Produtos resultantes da combinação destas matérias-primas
- \* Outras apresentações e tamanhos sob consulta







Artigo Original  
**ASSISTÊNCIA**

zado de *Integração entre equipe de Enfermagem e família*, igualmente foi realçado pelos auxiliares de Enfermagem em seus relatos. Na prática diária, contudo, às vezes os componentes da equipe não demonstram preocupação em considerar a família como objeto de atenção<sup>(17)</sup>.

Neman e Souza<sup>(17)</sup> referem que, quando evitam olhar para os familiares, que fazem parte de nosso cotidiano profissional, e não facilitam sua participação no processo de assistência ao paciente, os enfermeiros e os demais membros da equipe de Enfermagem estão sendo restritos, impessoais e desumanos por dificultar, ao doente, a vivência de momentos de maior conforto. Para Waldow<sup>(19)</sup>, a demora do indivíduo no hospital, que, em nosso dia-a-dia, se traduz na permanência da criança com os pais dentro do Centro Cirúrgico, estabelece a criação de vínculos entre ele, a equipe e a família.

Os discursos apresentados neste estudo revelam também que esse momento de interação é de extrema importância para que os componentes da equipe de Enfermagem e da equipe médica possam orientar os pais ou acompanhantes das crianças cirúrgicas:

- *As dúvidas são esclarecidas. (A5)*
- *É feita a orientação do pai ou da mãe sobre o acompanhamento. (A6)*
- *...a responsável pela sala de Recuperação fala como está a cirurgia, o que está acontecendo. (A2)*

Observamos que, ao incluir os pais em nossa área física, ouvindo-os e fornecendo informações antes, no decorrer e depois da cirurgia de seu filho, houve uma redução da ansiedade, o que permitiu uma espera com menor incidência de incertezas. Para Santos, Bakes e Vasconce-

los<sup>(8)</sup>, essa afirmativa também é verdadeira e, para Coldibelli<sup>(20)</sup>, as orientações dadas às mães de crianças cirúrgicas pela equipe de Enfermagem ajudam a diminuir os problemas que a expectativa pelo término da operação provoca.

O quarto tema, que chamamos de *Consequências positivas*, surgiu dos subtemas *Favorecendo o ambiente familiar e Reduzindo a ansiedade dos pais e das crianças*, dentro dos quais os funcionários expressaram os seguintes pontos de vista:

- *... acho que não fica um ambiente estanho para ele, o Centro Cirúrgico. (A2)*
- *Quando a criança vê uma carinha conhecida, mesmo com dor, ela fica mais calma. (A6)*
- *A criança, quando acorda, fica mais calma no colo da mãe, não fica tão agitada. (A3)*

Em relação aos pais, os auxiliares de Enfermagem consideraram:

- *...é bom para os pais, pois eles vêem o pessoal entrando, atendendo... (A6)*
- *...não tem trauma, nem para a mãe nem para a criança. (A1)*

Em seu estudo, Garanhani<sup>(4)</sup> descreve o ambiente do Centro Cirúrgico como hostil e estranho para a criança, mas defende que a presença dos pais favorece a redução do estresse que o local provoca. Farias<sup>(21)</sup>, a seu turno, sugere que alterações psicomotoras apresentadas pela criança hospitalizada sem a presença da mãe ocorram pela ruptura da ligação desse paciente com seu ambiente familiar. Dessa forma, enfatizamos a importância da presença da mãe ao lado do filho até o momento de ele ir para a sala de operações.

Salimena e Cadete<sup>(12)</sup> reforçam que toda situação nova é ansiogênica para qualquer pessoa e também para as crianças, razão pela qual é natural que elas procurem, em rostos familiares, uma forma de conforto. Caminhos como o que empregamos em nossa realidade promovem a redução da ansiedade dos familiares e do paciente, pois, para Neira Huerta<sup>(14)</sup> e Eidt e Issi<sup>(22)</sup>, as crianças que permanecem ao lado de seus pais ficam mais seguras e igualmente acabam gerando tranquilidade para a família.

Já no quinto tema, abordamos a vivência de dificuldades enfrentadas pelos auxiliares de Enfermagem, as quais foram traduzidas como aspectos negativos da rotina empregada em nosso hospital. A área física pequena dificulta o trabalho, visto que, em horários de pico, há acúmulo de pais no espaço reservado para sua permanência, como demonstrado no discurso aqui reproduzido:

- *... eu acho que poderia ser maior. (A1)*
- A falta de materiais também foi referida como dificuldade, assim como a presença de pais que passam mal por permanecerem num ambiente fechado e estranho para eles, como observamos nas falas abaixo:
- *...quando tem aquelas mães que passam mal e a gente não está perto. (A7)*
- *Tem pai que fica muito nervoso. (A5)*

Neira Huerta<sup>(23)</sup> mostra evidências desses fatores em seu estudo, ao referir que as mães sentem mal-estar no hospital, atribuindo principalmente a uma gama de motivos relacionados com a situação hospitalar. Com isso, deixa evidente a importância de perceber as mães de maneira individualizada, lembrando que cada uma tem um sentir, um pensar e um querer próprio, resultantes tanto de suas experiências



passadas e atuais como de seus planos para o futuro. Esse fato vem ressaltar mais uma vez a necessidade de interação da equipe com a família, a fim de também detectar suas ansiedades.

A estratégia adotada por Kikuchi et al<sup>(11)</sup> parece-nos apropriada para minimizar a ansiedade que os familiares desenvolvem nesse momento, pois eles acompanham seus filhos durante as orientações pré-operatórias no ambulatório e, assim, têm suas dúvidas igualmente esclarecidas. Ribeiro e Lima<sup>(18)</sup> relatam ainda que a equipe de Enfermagem deve saber reconhecer as reações dos pais ou acompanhantes e dar-lhes assistência na hora propícia, buscando identificar a individualidade de cada pessoa.

Por fim, retratamos o tema *Vivendo a experiência dos pais*, que apareceu nos depoimentos que se seguem:

- ...se eu tivesse um filho para operar, eu gostaria de entrar... (A6)
- ...se eu fosse trazer meu filho, eu ia gostar muito de estar aqui. (A1)

Refletindo acerca desses discursos, sentimos que os funcionários, ao se verem na imagem dos pais que aguardam seus filhos, podem prestar uma assistência humanizada, transmitindo segurança às crianças e a seus acompanhantes e minimizando a situação traumática – como é considerado o momento da cirurgia para ambos –, aspectos que, vale salientar, são fundamentais na prática da Enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES SOBRE O ESTUDO

Por meio da presente iniciativa, constatamos que os auxiliares de Enfermagem compreendem a importância da participação da família no processo de assis-

tência à criança e acreditam que a proposta de integração dos familiares na recuperação do paciente infantil empregada na RA do hospital em estudo reduz a ansiedade de todos os envolvidos, além de servir como momento de interação entre os membros da equipe de saúde, a família e a criança.

Percebemos também que há dificuldades a superar, como a melhoria da área física destinada à permanência dos pais no Centro Cirúrgico, cuja ampliação depende de recursos financeiros, o que acreditamos não ser competência da equipe de Enfermagem. Cabe, porém, ao enfermeiro apresentar as demandas de sua área ao setor de administração do hospital, visando, acima de tudo, à melhoria da assistência de Enfermagem.

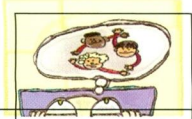
Há, contudo, a necessidade de conscientização da equipe quanto ao reconhecimento da individualidade de cada criança e de seus acompanhantes. Assim, entendemos que o enfermeiro, como responsável por esse grupo, deve promover estratégias com o intuito de alcançar tal objetivo, a exemplo de treinamentos, cursos e oficinas que englobem o tema humanização.

Consideramos que a implantação de propostas que ressaltam a humanização da assistência, com o envolvimento da criança e de seus familiares, é fundamental para todos os profissionais da equipe, que, ao colocá-las em prática, vivenciam conquistas na qualidade do atendimento e na satisfação profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Panza AMM. Efeito da visita pré-operatória da enfermeira de Centro Cirúrgico sobre o estresse do paciente no pré-operatório, no dia da cirurgia e no pós-operatório. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1977.
2. Rodrigues AI. O paciente no sistema de Centro Cirúrgico: um estudo sobre as percepções e opiniões dos pacientes em relação ao período transoperatório. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1979.
3. Bianchi ERF, Castellanos BEP. Considerações sobre a visita pré-operatória do enfermeiro da unidade de Centro Cirúrgico: resenha da literatura estrangeira. Rev Paul Enferm 1983; 3(5):161-6.
4. Garanhani ML. A percepção da criança cirúrgica em relação ao ambiente físico e humano do Centro Cirúrgico. [Monografia]. Londrina: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina; 1988.
5. Garanhani ML. O significado da cirurgia para a criança. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 1993.
6. Costa DR. A orientação pré-operatória do paciente através de vídeo sobre o ambiente físico e humano do Centro Cirúrgico. [Monografia]. Londrina (PR): Centro de Ciências da Saúde da UEL; 1994.
7. Posso MBS et al. Sistemática da assistência de Enfermagem Perioperatória – percepção de enfermeiros assistenciais. Rev SOBECC 2000; 5(4):21-5.
8. Santos ALGS, Bakes VMS,





Artigo Original

**ASSISTÊNCIA**

- Vasconcelos, MA. A assistência humanizada ao cliente no Centro Cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zderad. *Nursing (São Paulo)* 2002; 5(48):25-30.
9. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na Enfermagem Perioperatória. *Rev Latino-Am Enferm* 2002; 10(5):690-5.
10. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner and Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1993. v. 1.
11. Kikuchi EM et al. A criança cirúrgica e sua família: vivência de um projeto fascinante. *Rev SOBECC* 2000; 5(3):16-9.
12. Salimena AMO, Cadete MMM. Os sentimentos expressos pela mãe à porta do Centro Cirúrgico: abordagem fenomenológica. *Nursing (São Paulo)* 2003; 6(56):32-4.
13. Silva MJ. A criança precisa de cirurgia... Quanto nós podemos ajudar? *Rev SOBECC* 2000; 5(3):22-4.
14. Neira Huerta EP. A experiência de acompanhar um filho hospitalizado: sentimentos, necessidades e expectativas manifestadas por mães acompanhantes. *Rev Esc Enferm USP* 1985; 19(2):153-71.
15. Bicudo Júnior A. Fenomenologia: confrontos e avanços. São Paulo: Cortez; 2000.
16. Laperuta V. Assistência de Enfermagem centrada na família: uma experiência internacional. *Nursing (São Paulo)* 2002; 5(52):12-4.
17. Neman F, Souza MF. Experienciando a hospitalização com a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. *Nursing (São Paulo)* 2003; 6(56):28-31
18. Ribeiro MNF, Lima JD. A integração da família na assistência à criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm* 1983; 4(2):165-68.
19. Waldow VR. Peculiaridades e contradições do cuidar: um estudo etnográfico. *Nursing (São Paulo)* 2001; 4(33):18-24.
20. Coldibelli LMF. Considerações sobre a problemática das mães ou acompanhantes de crianças submetidas a cirurgia ambulatorial. [Monografia]. Londrina (PR): Centro de Ciências da Saúde da UEL; 1993.
21. Farias FLR. Alterações comportamentais ocasionadas pela separação mãe-filho durante a hospitalização da criança. *Rev Bras Enferm* 1988; 41(2):107-12.
22. Eidt OR, Issi HB. Participação da mãe e da família na assistência da criança hospitalizada. *Rev Gaúcha Enferm* 1980; 2(2-4):83-90.
23. Neira Huerta EP. Pesquisa entre mães acompanhantes: reflexões sobre os resultados obtidos. *Rev Esc Enferm USP* 1985; 19(3):225-9.

**AUTORIA****Denise Rodrigues Costa Schmidt**

Enfermeira do Centro Cirúrgico do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, em Londrina (PR); mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem da USP-Ribeirão Preto.

E-mail: [denisebeto@aol.com](mailto:denisebeto@aol.com)

**Cláudia Valéria Nascimento Orasmo**

Enfermeira do Serviço de Higiene Hospitalar do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, em Londrina (PR).

**Rosineide Feres Gil**

Enfermeira do Centro de Material e Esterilização do Hospital Universitário Regional Norte do Paraná, em Londrina (PR).