

## Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário

### Humanization of medical and nursing assistance to perioperative patient at a university hospital

### Humanización de la atención médica y de enfermería al paciente en el perioperatório en un hospital universitario

Andréia Cristina Barbosa<sup>I</sup>; Fábio de Souza Terra<sup>II</sup>; João Batista Vieira de Carvalho<sup>III</sup>

**RESUMO:** O paciente cirúrgico vive momentos de medo e angústias, que podem ser sanados com uma assistência humanizada e individualizada. Os objetivos foram identificar os sentimentos vividos no período perioperatório, verificar a existência das orientações pré-operatórias e a satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada. Realizou-se estudo descritivo, mediante o método estatístico. A população foi constituída por 100 pacientes com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos. A coleta dos dados aconteceu em um hospital universitário do sul de Minas Gerais, de fevereiro a julho de 2007, através da aplicação de um questionário adaptado com questões abertas e fechadas. Os resultados revelaram que, no período pré-operatório, 68% dos entrevistados apresentaram sentimentos de medo, e 32% não receberam nenhuma orientação. Quanto à assistência prestada, 17% apresentaram queixas. Os dados mostraram que há necessidade de melhoria das ações e de atitudes voltadas para a humanização da assistência ao cliente durante a hospitalização.

**Palavras-Chave:** Cirurgia; orientação; humanização; hospitalização.

**ABSTRACT:** The surgical patient undergoes moments of fear and anxiety, which can be overcome with humanized and individualized assistance. This study aimed at identifying feelings experienced in the perioperative period, preoperative directions, and patients' satisfaction regarding the care provided. This is a descriptive study on the basis of the statistic method. Population consisted of 100 patients of both sexes, aged over 18 years old. Data was collected through the application of an adapted questionnaire with open and closed questions. It took place at a university hospital in southern Minas Gerais, Brazil, from February to July, 2007. Results showed that in the preoperative period 68% of respondents experienced fear, and 32% of patients received no directions. As for assistance 17% had complaints. Data showed there is need for improvement actions and attitudes aimed at humanizing assistance to the client during hospitalization.

**Keywords:** Surgery; directions; humanization; hospitalization.

**RESUMEN:** El paciente quirúrgico vive momentos de miedo y ansiedad, que pueden ser remediados con una asistencia humanizada e individualizada. Los objetivos fueron identificar los sentimientos experimentados en el período perioperatorio, verificar la existencia de orientaciones preoperatorias y la satisfacción de los pacientes en relación a la atención recibida. Se trata de un estudio descriptivo mediante el método estadístico. La población estuvo constituida por 100 pacientes de más de 18 años, de ambos sexos. La recolección de datos se llevó a cabo en un hospital universitario en el sur de Minas Gerais-Brasil, de febrero a julio de 2007, a través de la aplicación de un cuestionario adaptado con preguntas abiertas y cerradas. Los resultados revelaron que en el preoperatorio, 68% de los encuestados tenían sentimientos de miedo, y 32% de los pacientes no recibieron ninguna orientación. Cuanto a la asistencia prestada, 17% tenían quejas. Los datos mostraron que existe la necesidad de acciones de mejora y actitudes dirigidas para la humanización de la asistencia al cliente durante la hospitalización.

**Palabras Clave:** Cirugía; orientación; humanización; hospitalización.

## INTRODUÇÃO

A humanização é um dos temas mais discutidos na atualidade, particularmente quando aplicada ao contexto do cuidado de saúde. A humanização da assistência ao paciente que se encontra hospitalizado é de suma importância quando uma instituição tem na sua filosofia de trabalho a qualidade da assistência

e tem o interesse em oferecer melhor atendimento ao cliente para sua satisfação e reconhecimento quanto à qualidade dos serviços oferecidos.

A humanização da área da saúde iniciou-se com a implantação de um Programa do Sistema Único de Saúde (SUS), o HumanizaSUS, quando um ministro

<sup>I</sup>Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade José do Rosário Vellano. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: andreiabc1@hotmail.com.

<sup>II</sup>Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto da Universidade Federal de Alfenas. Minas Gerais, Brasil. E-mail: fabio.terra@unifal-mg.edu.br.

<sup>III</sup>Doutor em Cirurgia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professor Titular em Cirurgia Cardiovascular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade José do Rosário Vellano. Membro dos Serviços de Cirurgia Cardiovascular do Hospital Universitário Alzira Vellano. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. E-mail: joao.batista@unifenas.br.

brasileiro identificou um crescimento do número de queixas dos usuários<sup>1</sup>. Pois, com os avanços tecnológicos, a assistência ao cliente tornou-se fragmentada, e cada vez mais os profissionais da saúde vêm se especializando e perdendo o contato com o mesmo. Dessa maneira, suas emoções, crenças e valores passaram a ocupar o segundo plano, e o saber científico relacionado às doenças passou a ser o alvo, e com isso a assistência tornou-se desumana. É preciso que o profissional da saúde resgate a essência humana do cuidar, para que a assistência seja humanizada e de qualidade.

No ano de 2001, foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que iniciou ações para a criação, em hospitais, de comitês de humanização com o intuito de melhorar a atenção ao usuário e ao trabalhador<sup>2,3</sup>. Este serviu de base para a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), com destaque para o cuidado ao paciente, que vai além do cuidado técnico, dos procedimentos e do conhecimento científico<sup>4</sup>.

A hospitalização gera expectativas no paciente que refletem diretamente na sua recuperação, uma vez que desperta sentimentos que são aumentados quando surge a necessidade de uma intervenção cirúrgica<sup>5</sup>. A cirurgia é fator de estresse e gera inúmeras incertezas seja qual for o motivo. O centro cirúrgico é um ambiente desconhecido para o cliente, possui rotinas e equipamentos que diferem dos encontrados nas unidades de internação, com isso o paciente tem a sua ansiedade aumentada, podendo expressar sentimentos de medo, angústia e insegurança, alterando sua autoestima e até causando frustrações. Também as suas necessidades básicas psicológicas e fisiológicas são afetadas levando a uma alteração do equilíbrio físico e emocional<sup>6,7</sup>.

O período pré-operatório é o momento que antecede o evento cirúrgico, e nesse momento o cliente expõe os sentimentos de medo do desconhecido, ansiedade e temores. É o período em que ele se torna mais dependente de outras pessoas, devendo ter as suas necessidades atendidas; é, também, o momento em que ele mais precisa de atenção e orientação, sendo que algumas vezes o carinho e o respeito são mais necessários do que a própria orientação<sup>5,6,8</sup>. A orientação pré-operatória, quando realizada de maneira eficaz, pode reduzir a ansiedade e as respostas psicológicas ao estresse antes e depois da cirurgia<sup>8</sup>.

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram identificar os sentimentos vividos no período perioperatório, verificar a existência das orientações pré-operatórias e a satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada.

## REVISÃO DE LITERATURA

Os impactos da hospitalização e dos procedimentos cirúrgicos podem levar o paciente a uma série de conflitos internos, provocando alterações estruturais

e funcionais e consequentes desequilíbrios emocionais e psicossociais que favorecem o aumento da ansiedade. Despertam os sentimentos de medo, estresse e desconfortos que se intensificam na medida em que os procedimentos cirúrgico anestésico se aproximam; isso ocorre, muitas vezes, quando o acolhimento não é satisfatório e as necessidades relacionadas ao pré-operatório não são priorizadas<sup>6,9</sup>.

Dessa maneira, o procedimento cirúrgico requer preparo prévio, e esse preparo é realizado através da visita pré-operatória de enfermagem que tem como objetivo explicar todos os momentos que envolvem o transoperatório, esclarecer a realização de exames, a necessidade dos procedimentos e estar atento às complicações decorrentes dos procedimentos. Também deve propiciar calma e tranquilidade, diminuindo, assim, a ansiedade ocasionada por falta de informações, inclusive sobre os cuidados adequados a serem oferecidos ao paciente<sup>6,8,10,11</sup>.

O enfermeiro deve oferecer informações quanto às normas e rotinas e quanto ao tratamento, acompanhar os pacientes e se mostrar disponível para sanar as dúvidas sempre que necessário, construindo uma relação de confiança e comunicação<sup>4</sup>. Ao realizar a orientação, devem-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o entendimento menor é o nível de ansiedade nesse período. Apesar de importante, existe uma carência de orientações nos hospitais, durante o período pré-operatório, que abordem questões a serem esclarecidas acerca do evento cirúrgico<sup>5,12</sup>.

É importante que o paciente receba cuidado individualizado, isto é, atendendo às necessidades e expectativas de cada um em particular, para que a assistência seja humanizada durante todo o período perioperatório, proporcionando, assim, segurança, autoestima e proteção de sua integridade física e emocional<sup>13</sup>.

Humanizar significa tornar humano, dar condições humanas, considerar o homem um ser único, completo e complexo, que deve ser tratado com respeito e empatia, recebendo um cuidado holístico e integral, visando ao bem-estar, à valorização do ser e ao estabelecimento de vínculos, sendo nada mais que uma relação de encontro e acolhimento<sup>14,19</sup>.

A humanização se torna necessária nos hospitais à medida que a tecnologia avança, pois com o desenvolvimento técnico e científico, associado às características do centro cirúrgico, considerado como uma unidade complexa com trabalhos burocráticos e gerenciais, o enfermeiro acaba se afastando do cuidado ao paciente, dificultando sua atuação como profissional qualificado, que promove o bem-estar biopsicossocial e espiritual<sup>6,20,21</sup>. O uso dos recursos tecnológicos e

aparelhos diversos são imprescindíveis, mas transformam o trabalho mecanizado o que pode ameaçar o cuidado humanizado<sup>3</sup>. E quando o enfoque está nos maquinários, nos procedimentos e patologias, o ambiente e o cuidado ficam despersonalizados, influenciando a assistência humanizada, que vai além do fazer técnico, pois, envolve sentimentos de dedicação ao outro<sup>13,19</sup>. E um hospital humanizado contempla em toda a sua estrutura a valorização e o respeito à pessoa humana<sup>18</sup>. Assim, para humanizar a assistência prestada ao cliente cirúrgico, é preciso que haja mudança na filosofia da instituição, capacitação e mudança de comportamento dos profissionais de enfermagem, conscientização e preparo para fazer a diferença no cuidado e promover uma assistência individualizada e humanizada<sup>13</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado em um hospital universitário, localizado no Sul de Minas Gerais. A amostra foi composta por 100 pacientes que atendiam aos seguintes critérios: idade acima de 18 anos, ambos os sexos, atendidos pelo SUS, com indicação de tratamento cirúrgico eletivo, internados na unidade médica e cirúrgica do respectivo hospital. Foi investigada uma amostra por conveniência, no período de fevereiro a julho de 2007.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se como instrumento um questionário adaptado com questões abertas e fechadas, que abordaram assuntos referentes à caracterização da população em estudo e informações do pré e pós-operatório. A aplicação do questionário foi iniciada no período pré-operatório e finalizada no período pós-operatório. A coleta dos dados foi complementada com consulta a informações do prontuário do paciente referentes ao período transoperatório.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Alfenas, sob o parecer nº111/2006. O estudo foi realizado com a aquiescência do cliente, que assinou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após ser orientado sobre o estudo.

Os dados colhidos foram anotados sem distorção dos mesmos e a análise deu-se pelo método estatístico, utilizando, entre os cálculos, o Teste X<sup>2</sup>,  $p < 0,05$ , nível de significância de 5%.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 100 clientes que atenderam aos critérios de inclusão, 61% eram do sexo masculino e 39% do sexo feminino. A faixa etária deles variou entre 13 e 80 anos, sendo que o maior número dos entrevistados se encontrava entre 36 a 45 anos, que correspondia a 36%; 30% possuíam mais de 45 anos e 8% tinham 18 anos.

Quanto à escolaridade, 50% possuíam o ensino fundamental incompleto, 15% eram analfabetos e apenas 2% completaram o ensino superior. Em relação ao estado civil, 45% eram solteiros, 44%, casados. A religião predominante foi a católica, com 76%, e 17% eram evangélicos. Quanto à profissão, 25% eram aposentados; com o mesmo contingente de 12%, encontravam-se a profissão de lavrador e a condição de estudante, 19% referiram outras profissões, entre elas serviços gerais, mecânico, enfermeiro e técnicos de enfermagem, comerciante, pintor, professor, oficial de justiça, agente de saúde, recepcionista, copeira e secretária.

O sentimento de medo teve correlação estatisticamente significativa com as variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, estado civil, religião, profissão, cirurgias anteriores e complicações pós-anestésicas conforme mostra a Tabela 1.

**TABELA 1:** Correlação dos sentimentos de medo apresentados durante o período pré-operatório com as variáveis de caracterização individual e variáveis de anamnese e evolução e apresentação do p-valor, de pacientes cirúrgicos. Hospital universitário do sul de Minas Gerais, 2007.

Variáveis	p-valor da correlação(*)
Sexo	0,0(**)
Faixa Etária	0,0(**)
Escolaridade	0,0(**)
Estado Civil	0,037(**)
Religião	0,0(**)
Profissão	0,0(**)
Cirurgias anteriores	0,01(**)
Complicações pós-operatórias	0,926
Complicações pós-anestésicas	0,004(**)

(\*) Aplicação do Teste de Qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

(\*\*) Diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Estudos anteriores mostram que os pacientes no pré-operatório apresentam uma combinação de sentimentos, como preocupação, medo, nervosismo e ansiedade. E que a ansiedade pré-operatória é mais prevalente em mulheres, e isso pode estar relacionado aos mecanismos de enfrentamento ou adaptação que os pacientes do sexo masculino apresentam diante da intervenção cirúrgica<sup>11</sup>. Estudos mostram que além das dúvidas acerca da cirurgia, pacientes expressam sentimentos de medo, ansiedade e nervosismo<sup>6</sup>. O paciente que se encontra na idade de produção se sente mais inseguro<sup>22</sup>. Quanto mais baixo o grau de instrução do paciente, menos conhecimento sobre o procedimento cirúrgico ele possui, podendo levar a um aumento do medo devido ao desconhecido<sup>23</sup>. Quanto mais informações o paciente recebe, menos desconhecido se torna o evento cirúrgico e menor será o grau de ansiedade e melhor será a sua recuperação<sup>6,8</sup>. Quanto

à experiência cirúrgica anterior, estudos evidenciam maior segurança por parte dos pacientes, pois estes já sabem o que vai acontecer<sup>8</sup>.

Considerando as orientações ministradas no pré-operatório, 52% clientes receberam orientação quanto ao tipo de cirurgia, 53% foram orientados quanto à anestesia, 58% receberam orientações quanto à permanência na sala de recuperação pós-anestésica, e 77% pacientes não foram orientados quanto ao pós-operatório, segundo a Tabela 2.

Quanto às orientações relacionadas ao tipo de cirurgia, ao tipo de anestesia, à permanência na sala de recuperação pós-anestésica, percebe-se que a diferença entre os que receberam informações e os que não receberam foi pequena, evidenciando que ainda há muitos clientes que não estão sendo informados quanto aos procedimentos a que serão submetidos. A maior preocupação do paciente cirúrgico está relacionada à falta de informações, nesse sentido, o enfermeiro deve fornecer informações relacionadas a todo o período perioperatório, diminuindo assim a ansiedade<sup>11</sup>. E em relação às orientações a serem seguidas no pós-operatório, a maioria dos pacientes não foi orientada- 77%, como expõe a Tabela 2.

Segundo estudos anteriores, quando uns são informados e outros não, isso denota falta de consistência nas informações<sup>7</sup>. Estas são realizadas de maneira muito semelhante a todos os pacientes, de uma forma não individualizada, isso pode explicar o fato de muitos pacientes relatarem não se lembrar do que foi orientado. Também a ansiedade pode dificultar a apreensão das informações<sup>8</sup>. Um paciente não informado quanto aos procedimentos pode viver momentos de estresse<sup>6</sup>. Ressalta-se então a importância dos enfermeiros em informar e orientar os pacientes no preparo pré-operatório com o objetivo de diminuir os sentimentos negativos vividos neste momento<sup>10</sup>.

Sabe-se que muitas instituições hospitalares não realizam a visita pré-operatória de enfermagem, não suprindo, dessa forma, as necessidades dos pacientes antes da cirurgia. Isso confirma as contradições existentes entre o real e o ideal, pois as instituições não estão aderindo à Política Nacional de Humanização<sup>6</sup>. Outro fator que impossibilita a realização das orientações é a falta de conhecimento da realidade e de experiência prática por parte dos profissionais<sup>12</sup>. Enfermeiros formados há pouco tempo têm muitas dificuldades em superar as rotinas da instituição, não conseguindo propor estratégias de mudanças<sup>20</sup>. Para instituir mudanças nas rotinas e na humanização das instituições, pressupõe-se estabelecer um processo educativo onde haja a participação efetiva dos trabalhadores de forma que eles possam assumir o seu real papel<sup>18</sup>. Estudos mostram que existe uma deficiência na comunicação entre a equipe multiprofissional<sup>12</sup>, que compromete os resultados no pós-operatório<sup>24</sup>.

Dos 18 (100%) pacientes que apresentaram queixas referentes ao atendimento, 7(38,9%) queixaram-se do tratamento da equipe médica, 6(33,3%) reclamaram do atendimento da recepção, e 5(27,8%) apresentaram queixas relacionadas ao tratamento da equipe de enfermagem. Das queixas relacionadas ao tratamento da equipe médica, observaram-se a falta de orientação da equipe, a fala muito alta dentro do centro cirúrgico, e a falta de explicação quanto aos procedimentos a serem realizados. Quanto às queixas relacionadas à equipe de enfermagem, destacaram-se a falta de orientação quanto aos procedimentos a serem realizados e a falta de carinho e paciência de alguns membros da equipe. Quanto à recepção, as reclamações se referiam à demora no atendimento, espera longa no setor de internação para encaminhar ao quarto. (Tabela 3)

**TABELA 2:** Distribuição da amostra segundo a realização de orientações aos pacientes no pré-operatório. Hospital universitário do sul de Minas Gerais, 2007.

Orientações	Sim		Não		TOTAL
	f	%	f	%	
Tipo de cirurgia	52	52,0	48	48,0	100
Tipo de anestesia	53	53,0	47	47,0	100
Permanência na sala de recuperação	58	58,0	42	42,0	100
Pós-operatório	23	23,0	77	77,0	100

**TABELA 3:** Distribuição dos pacientes cirúrgicos segundo as queixas apresentadas. Hospital universitário do sul de Minas Gerais, 2007.

Tipos de queixas	f	%
Limpeza do ambiente	3	17,6
Tratamento da equipe de enfermagem	5	29,4
Tratamento da equipe médica	7	41,1
Internação	6	35,3
Tratamento da á equipe do Centro Cirúrgico	2	11,8

Nota: Houve mais de uma resposta por participante.

Diante da Política Nacional de Humanização, a realidade mostra que muitos serviços não estão preparados para acolher os usuários do SUS e, de acordo com as diretrizes dessa política, a enfermagem também deve se comprometer em assegurar a promoção, proteção, bem-estar e saúde<sup>6</sup>. A humanização tem sido um dos temas centrais na formação dos profissionais da saúde, e o papel das universidades é levar esses profissionais a aprenderem a oferecer cuidado integral e holístico ao paciente<sup>15</sup>.

Ao falar em cuidado, logo se pensam tratar o outro com carinho, amor e respeito, de modo a fortalecer o vínculo entre os profissionais, pacientes e familiares<sup>17</sup>, já que estes são pré-requisitos para a humanização, mas o que se observa na prática, é que esse envolvimento não acontece<sup>3</sup>, daí, tem-se a desumanização<sup>16</sup>. E para se ter uma assistência humanizada também é preciso articular os avanços tecnológicos com as relações humanas, uma vez que a tecnologia é importante para a qualidade da assistência, mas ela não pode substituir o humano<sup>19</sup>.

A partir daí, surge uma interrogação? Será que um indivíduo que não recebe orientações por parte dos médicos e enfermeiros, que não é atendido com carinho e respeito, e que espera horas no setor de internação para ser atendido recebe cuidado humanizado? Para humanizar um serviço é preciso corrigir muitos aspectos ligados às falhas no atendimento, como longas esperas, falta de orientação e atendimento integral, à inadequação da estrutura física, à insuficiência de recursos, entre outras, tidas como desumanizantes, exigindo a atenção dos gestores<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados apresentados no presente estudo permitem concluir que o principal sentimento vivido pelos pacientes no período perioperatório é o medo. E os medos podem ser sanados a partir das orientações oferecidas no período que antecede o ato cirúrgico, diminuindo a ansiedade. Portanto, verificou-se que as orientações de pré-operatório, embora consideradas obrigatórias, não estão sendo realizadas de forma efetiva, e as práticas atendem parcialmente às diretrizes do PNH, sabendo-se que, ao oferecer informações ao paciente cirúrgico, tem-se uma assistência individualizada e humanizada.

Apesar de a maioria dos entrevistados não apresentar queixas quanto ao atendimento, os dados mostraram que há necessidade de melhoria das ações e de atitudes voltadas para a humanização do cliente, durante a hospitalização, uma vez que ainda existem queixas referentes ao tratamento.

Vale ressaltar que uma das limitações do estudo foi a não realização de um cálculo amostral para definir uma amostra representativa. Ainda, utilizada

como foi uma amostra por conveniência, o número ficou reduzido, pois muitos pacientes não aceitaram participar do estudo. Tal condição impede a generalização dos achados.

## REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007; 15: 34-41.
2. Ministério da Saúde (Br). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Camponogara S, Santos TM, Seiffert MA, Alves CN. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão Bibliografica. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(1):124-32.
4. Costa R, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da Equipe de enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20: 349-53.
5. Garcia SD, Garanhani ML, Tramontini CC, Vannuchi MTO. O significado do cuidado perioperatório para o idoso. *Rev Enferm UFSM*. 2014; 4(1):55-66.
6. Giron MN, Berardinelli LMM, Santos FHE. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:766-71.
7. Silva JP, Garanhani ML. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2011; [citado em 12 abr 2014] 13:259-68. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a12.htm>.
8. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, Silva FP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2009; [citado em 12 abr 2014] 11:494-500. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a05.htm>.
9. Costa VASE, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Rev SBPH*. 2010;13:282-98.
10. Perrando MS, Beuter M, Brondani CM, Roso CC, Santos TM, Predebon GR. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(1):61-70.
11. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo DA, Machado ECB. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2012; [citado em 12 abr 2014] 14:922-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a21.htm>.
12. Baggio MA, Nascimento KC, Arzuaga MA, Erdmann AL. Aprendizaje basado en problemas: la comunicación en la integración teórico-práctica en Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2010; 26: 257-66.
13. Santana JCB, Campos ACV, Dutra BS, Borges CM, Souza AB, Santos VH. O cuidado humanizado sob a percepção dos enfermeiros. *Enferm Rev*. 2012; 15(1): 47-57.

14. Oliveira NES, Oliveira LMAC, Lucchese R, Alvarenga GC, Brasil VV. Humanização na teoria e na prática: a construção do agir de uma equipe de enfermeiros. *Rev Eletr Enf [Internet]*. 2013; [citado em 12 abr 2014] 15:334-43. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n2/pdf/v15n2a04.pdf)
15. Casate JC, Corrêa AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev esc enferm USP*. 2012; 46:219-26.
16. Corbani NMS, Brêtas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm*. 2009; 62: 349-54.
17. Santos MR, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso, RS. Desvelando o cuidado humanizado: percepções de enfermeiros em oncologia pediátrica. *Texto contexto - enferm*. 2013; 22: 646-53.
18. Figueiredo ACA, Coelho CJ. Humanização–qualidade de trabalho dos servidores laboratoriais do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD. *Rev UNINGÁ*. 2014; 39:75-91.
19. Silva LJ, Silva LR, Christoffel MM. Tecnologia e humanização na unidade de terapia intensiva neonatal: reflexões no contexto do processo saúde-doença. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43:684-9.
20. Peres EC, Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2011; 24:334-40.
21. Brito FM, Costa ICP, Andrade CG, Lima KFO, Costa SFG, Lopes MEL. Espiritualidade na iminência da morte: estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21: 483-9.
22. Matsuda LM, Silva N, Tisolín AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 2003; 25: 163-70.
23. Jorgetto GV, Noronha R, Araújo IEM. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro cirúrgico em um hospital universitário. *Rev Eletr Enferm*. 2004; [citado em 12 abr 2014] 6: 213-22. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/revista6\\_2/pdf/Orig8\\_visita.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista6_2/pdf/Orig8_visita.pdf)
24. Santos J, Henckmeier L, Benedet AS. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. *Enfermagem em Foco*. 2011;2(3):184-7.
25. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de Enfermagem. *Texto contexto - enferm*. 2007; 16: 503-10.