

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS UNIEVANGÉLICA  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO CLIENTE NO ACOLHIMENTO DO  
CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO.**

**RAFAELA ALVES MOREIRA DA SILVA  
SARAH DAS GRAÇAS FERNANDES DA COSTA**

Anápolis - Goiás

2019

RAFAELA ALVES MOREIRA DA SILVA  
SARAH DAS GRAÇAS FERNANDES DA COSTA

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO CLIENTE NO ACOLHIMENTO DO  
CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO.**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis, UniEvangélica, como requisito básico para obtenção de título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Professora Esp. Tatiana Caexeta Aranha.

Anápolis - Goiás

2019

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

**RAFAELA ALVES MOREIRA DA SILVA  
SARAH DAS GRAÇAS FERNANDES DA COSTA**

**SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELO CLIENTE NO ACOLHIMENTO DO  
CENTRO CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ OPERATÓRIO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentada em 16 de dezembro de 2019. Foi composta a banca examinadora:

---

Orientador (a): Professora Mestranda Tatiana Caexeta Aranha

---

Avaliador (a): Doutoranda Meillyne Alves dos Reis

## DEDICATÓRIA

*“Dedico este trabalho aos meus pais, que foram essenciais em minha trajetória, e me ensinaram a importância de buscar um bom conhecimento, me deram uma ótima educação e lutaram para que eu pudesse receber a melhor educação nas melhores escolas e universidades. Dedico também ao meu marido e ao meu filho, que são minha motivação diária, com quem anseio construir um futuro maravilhoso.”*

*Atenciosamente, Rafaela Alves Moreira da Silva.*

*“Dedico este trabalho aos meus pais, pessoas que me incentivaram desde o início e custearam os meus estudos, me deram uma excelente educação apoiada em valores cristãos e sempre estiveram comigo. Dedico também a minha companheira, Ana Caroline, motivo de motivação para que eu me torne uma pessoa e profissional melhor. ”*

*Atenciosamente, Sarah das Graças Fernandes da Costa.*

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, nosso incentivo e força, que nos manteve em pé nos momentos mais difíceis dessa caminhada, e nos sustentou até aqui. “Porque Dele e por Ele, para Ele, são todas as coisas; glória, pois, a Ele eternamente. Amém” (Romanos 11:36).

Aos nossos pais, os melhores educadores que uma pessoa pode ter, que ensina princípios, valores, aqueles que formaram nosso caráter, nos moldando a cada dia com bons ensinamentos. Eles que sempre nos motivaram a focar nos estudos, e nos impulsionaram a seguir nossos sonhos. Sempre estiveram do nosso lado, nos motivando não só financeiramente, mas principalmente afetivamente, nos acolhendo e não nos deixando desistir.

A nossa excelente orientadora Professora Especialista Tatiana Caexeta, que é um exemplo de profissional, exala amor e sabedoria por onde passa, por tanto compromisso conosco, e principalmente com a enfermagem, a arte do cuidar está em sua essência. Agradecemos imensamente pela oportunidade de ter os seus incentivos nessa pesquisa científica, por tantos ensinamentos, paciência, por nos entender nessa etapa, por tantos conselhos e apoio.

A nossa querida professora Rosana Bezerra, por nos conduzir nessa disciplina de Produção Científica com tanta excelência, que sempre esteve disponível para nos ajudar e apoiar, suas palavras nos encorajaram e nos transmitiram calma em cada momento. Você é um ser humano cheio de Luz, e uma profissional admirável, seus conhecimentos e sua maneira de ensinar, tão de cheia de qualificação, foram fundamentais em todo nosso processo acadêmico e pessoal.

Ao Centro Universitário UniEvangélica, por nos proporcionar um ensino de extrema qualidade, com professores preparados e habilitados para ofertar muito conhecimento.

Eu, Rafaela, agradeço a minha família que sonhou conosco, e sempre teve o desejo de nos ver no topo da vida, crescendo e conquistando grandes feitos. Em especial a minha Creuza, por todas orações e por acreditar tanto em mim.

Ao meu esposo, César Augusto, que me ajudou a amadurecer durante esse processo acadêmico, me incentivando a melhorar, e buscar aprender a cada dia mais. A ele que me acolheu, me escutou, e me ajudou todas as vezes que precisei. Meu conselheiro, e grande incentivador, obrigada por acreditar em mim.

Ao meu filho que fez eu me tornar uma pessoa melhor, mais focada, e fez eu acreditar que cada momento difícil na graduação valeria a pena, afinal, minha visão de futuro pertence a

ele.

Quero agradecer aqueles que foram indispensáveis na minha fase de graduação, me ajudando a cuidar do meu filho, para que eu pudesse comparecer nas aulas e estágios, em especial agradeço a minha mãe Katia Kelly, a minha irmã Giovanna Kelly, meu irmão Geovani Junior, e minha cunhada Jackeline.

Eu, Sarah, agradeço também em especial, as minhas avós Bárbara e Maria da Conceição que sempre me incentivaram a nunca desistir dos estudos, e sempre buscar um aperfeiçoamento profissional.

A minha companheira, Ana Caroline, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me animando e não me deixando desistir. A pessoa que eu quero oferecer o melhor que há em mim.

Queremos também agradecer uma a outra, que fomos unidas desde o início, ponto de apoio, quem deu força a outra, acreditou uma na outra, colaborou para que esse trabalho concluísse com êxito, fomos dedicadas e bastante esforçadas. Vencemos todas barreiras e dificuldades enfrentadas, porque por sorte, tivemos uma pessoa tão essencial ao lado, para fazer cada momento acontecer.

## **LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS**

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BDENF- Banco de dados de enfermagem.

BVS- Biblioteca virtual de saúde.

CC- Centro cirúrgico.

DeCS- Descritor de ciências em saúde.

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização mundial da saúde.

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

SAE– Sistematização da assistência de enfermagem.

SCIELO- Biblioteca eletrônica científica on-line.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 Etapas do checklist segundo a organização mundial de saúde.....	16
Tabela 1 Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECs.....	19
Tabela 2 Demonstrativo do processo de seleção.....	19
Tabela 3 Demonstrativo do processo de seleção por ano.....	20
Quadro 2 Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.....	20
Quadro 3 Codificação e objetivos de cada artigo.....	21
Quadro 4 Códigos e principais resultados dos artigos.....	22



## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** As emoções de um paciente que se encontra na sala de acolhimento, prestes a entrar na cirurgia, são intensas. O ambiente do peri operatório já vem acompanhado de insegurança, medo do desconhecido, ansiedade e um medo profundo da morte (COSTA; SILVA; LIMA, 2010). **OBJETIVO:** investigar os sentimentos vivenciados pelo cliente na fase pré-operatória na sala de acolhimento, mediante a literatura **METODOLOGIA:** Foi realizado uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, na base de dados e biblioteca, BDENF e SCIELO, onde resultou que os pacientes e familiares que necessitam da assistência da equipe, para amenizar e transmitir confiança nos mesmos. **RESULTADO:** É importante ressaltar que a visita pré-operatória do enfermeiro permite o profissional identificar as emoções do cliente, que envolvem ansiedade, medo, preocupação, e nesse momento essas emoções devem ser trabalhadas (STUMM et al., 2008). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que os sentimentos medo e ansiedade são presentes nos pacientes e familiares e que os mesmos podem ser minimizados a partir da humanização, orientação dos profissionais sobre o procedimento na fase Peri operatória, pois, o paciente precisa de uma assistência multiprofissional, e cada um desses profissionais precisam ser capacitados para acolher cada cliente com dignidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Peri operatório. Ansiedade. Medo. Cirurgia.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The emotions of a patient in the reception room about to enter surgery are intense. The perioperative environment is already accompanied by insecurity, fear of the unknown, anxiety and a deep fear of death (COSTA; SILVA; LIMA, 2010). **OBJECTIVE:** To investigate the feelings experienced by the client in the preoperative phase in the reception room, through the literature. **METHODOLOGY:** An integrative literature review was conducted in the database and library, BDNF and SCIELO, which resulted in patients and family members who need the assistance of the team to soften and transmit confidence in them. **RESULT:** It is important to emphasize that the preoperative visit of the nurse allows the professional to identify the client's emotions, which involve anxiety, fear, worry, and at this moment these emotions must be worked on (STUMM et al., 2008). **CONCLUSION:** It is concluded that the feelings of fear and anxiety are present in patients and family and that they can be minimized from humanization, guidance of professionals on the procedure in the perioperative phase, because the patient needs multiprofessional assistance, and each of these professionals needs to be empowered to welcome each client with dignity.

**KEYWORDS:** Nursing. Operative period. Anxiety. Fear. Surgery.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>4 METODOLOGIA CIENTÍFICA</b> .....	17
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico (CC) é um local onde é permitida a realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o paciente, e proporciona bem-estar para a equipe integrada que o assiste (POSSARI, 2004).

Ele é composto pela equipe anestésica, pela equipe cirúrgica e pela equipe de enfermagem. O enfermeiro é responsável pelo planejamento das ações de enfermagem que serão realizadas durante o processo cirúrgico, ao técnico de enfermagem são impostas atividades específicas, o auxiliar de enfermagem é quem realiza as atividades de circulante, ficando atento às solicitações do médico durante o procedimento, e o instrumentador cirúrgico é responsável pela montagem da mesa, e fornece os instrumentos ao cirurgião e ao assistente (POSSARI, 2009).

O ambiente cirúrgico com suas práticas de cuidado muitas vezes não mostra adesão ao programa nacional de humanização e acolhimento aos clientes. Isto se dá por não possuir visitas pré-operatórias, pelo tradicionalismo do espaço e de pouco conhecimento dos usuários, que em geral passaram por experiências prévias de cirurgias ou através da mídia. A recepção ocorre sem que sejam questionadas as demandas do usuário no momento pré-operatório. A falta de conhecimento do espaço, os tabus, somados as expectativas sobre a cirurgia, gera sentimentos nos pacientes, entre eles o mais prevalente é o medo e suas multifaces, medo da morte, medo dos riscos da cirurgia, e medo de deixar os familiares (GIRONI *et al.*, 2014).

A condição do CC se encontra cada vez mais aprimorada e burocrática, o que o torna artificial, quebrando a existência da humanização necessária neste ambiente. O enfermeiro precisa encontrar recursos para recepção e acolhimento a este paciente. Quando se é explicado todos os procedimentos que serão realizados, se é esclarecido todas as dúvidas, os níveis de ansiedade e medo são bem menores (STUMM *et al.*, 2009).

Na rotina do CC, é responsabilidade do enfermeiro o acolhimento do paciente, mas muitas das vezes não é ele quem desenvolve essa função. Neste contexto há uma relevância em compreender a dimensão da atuação do profissional enfermeiro. A literatura destaca as funções deste profissional no CC, dentre elas, recepcionar o paciente, mensurar suas condições físicas e emocionais, traçando um planejamento para os problemas apontados (STUMM *et al.*, 2009).

O paciente que se encontra no acolhimento do centro cirúrgico passa por intensas emoções. O ambiente do Peri operatório já vem acompanhado de insegurança, medo do desconhecido, ansiedade, preocupação com o retorno da rotina, e um medo profundo da morte. A equipe de enfermagem deve estar preparada para receber o paciente do (CC), e amenizar

todos esses sentimentos. O profissional deve desenvolver um vínculo com o paciente, para que assim ele se sinta seguro, confiante e preparado para entrar em uma sala de cirurgia (COSTA; SILVA; LIMA, 2010).

O cliente ao ser hospitalizado, muitas vezes passa despercebido aos profissionais, sendo visto apenas como mais um, não recebendo o cuidado e acolhimento necessário. O comportamento profissional adotado pela equipe de saúde deve ser a aplicação da humanização em cada atendimento, postura esta, que o cliente procura no hospital, por ter que se submeter a um procedimento cirúrgico, e pelo afastamento da família e de sua rotina. O objetivo é promover um ambiente com o mínimo de estresse possível, tornar a assistência mais humanizada, oferecer o apoio emocional que é indispensável, dando acesso a todo tipo de informação. Atitudes que são direitos dos pacientes, e deveres éticos dos profissionais (MEDINA; BACKES, 2002).

O tema se torna pertinente à medida que nos familiarizamos com o CC, percebendo a necessidade de avaliar como o paciente é acolhido e quais são os seus sintomas no pré-operatório e qual o papel do enfermeiro neste processo.

Na assistência no período peri operatório, o foco do enfermeiro é o paciente cirúrgico, e o dever é amparar o paciente para que ele se sinta preparado para os procedimentos anestésico/cirúrgico que será realizado. É importante ressaltar que a visita pré-operatória do enfermeiro permite o profissional identificar as emoções do cliente, que envolvem ansiedade, medo, preocupação, e nesse momento essas emoções devem ser trabalhadas. Outro benefício da visita é conhecer, interagir, e estabelecer vínculo entre profissional e paciente, facilitando o cuidado em cada fase da cirurgia (STUMM *et al.*, 2009).

Cabe também ao enfermeiro acolher a família do paciente, tranquilizando quanto aos procedimentos que serão realizados, oferecendo respostas às dúvidas e questionamentos, dando toda informação necessária antes, durante e depois da cirurgia. O enfermeiro fica encarregado de estabelecer um elo entre essa família (STUMM *et al.*, 2009).

Frente a problemática pergunta-se: como está sendo aplicado o acolhimento cirúrgico? Quais são os sentimentos vivenciados pelo paciente?

## **2 OBJETIVOS**

- Descrever os sentimentos vivenciados pelo cliente na fase pré-operatória na sala de acolhimento, mediante a literatura.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

O Centro Cirúrgico (CC) é um local onde se é permitido a realização de intervenções cirúrgicas, nas melhores condições de segurança para o paciente e de conforto para a equipe integrada que o assiste (POSSARI, 2004).

O CC solicita um espaço humanizado, no qual o foco não esteja somente no conforto do paciente, mas também dos profissionais da área da saúde. Sendo assim, se faz necessário que o hospital ofereça um local que corresponda às necessidades tanto do cliente, quanto dos profissionais, proporcionando um vínculo entre ambos, contribuindo para o desenvolvimento apropriado das funções, tendo em vista o cuidado integral (ARAÚJO *et al.*, 2005).

O acolhimento cirúrgico é indispensável, por ser o período onde se inicia o vínculo entre profissional-paciente, tendo a comunicação como um fator essencial. É esse momento que irá proporcionar conforto e confiança ao cliente, quebrando o medo da hospitalização. (SILVA, 2010). As etapas do acolhimento são: acesso; escuta; diálogo; apoio que estão direcionados a equipe de saúde e quanto ao vínculo envolvendo enfermeiro da unidade junto da equipe de saúde.

O acesso é a forma em que o cliente é recebido e o prestamento de cuidados necessários, proporcionando segurança ao cliente, esclarecendo as normas e rotinas e adequando os familiares ao ambiente enquanto aguardam informações. Em seguida é feita a escuta que tem como função de incentivar o paciente e o familiar a questionarem sobre suas dúvidas, iniciando a educação em saúde desde a internação. Posteriormente é preciso estabelecer uma relação de confiança, na qual o paciente e família sintam-se seguros e que possam expressar suas dúvidas, medos e angústias (VIEIRA, 2010).

Logo após temos como foco a orientação aos familiares fazendo uso de palavras de fácil compreensão. A ênfase é centrada no apoio e conforto ao paciente e familiar, e inclui ações como: orientações para visita identificação das necessidades, oferta de amparo tanto do paciente quanto dos familiares. E o acolhimento propriamente dito, é o estabelecimento dos vínculos, e é caracterizado pela flexibilidade das ações quando necessário. (VIEIRA, 2010).

As cirurgias podem ser classificadas quanto a: urgência cirúrgica, finalidade do tratamento, porte cirúrgico ou risco cardiológico (pequeno, médio ou grande porte) e ao grau de contaminação (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Em relação à urgência cirúrgica temos a de emergência, que deve ocorrer imediatamente, tendo como foco a sobrevivência do paciente; urgência onde sua execução é fundamental, podendo aguardar de 24 a 48 horas; e a eletiva que há uma necessidade de

realização, mas pode aguardar o momento oportuno. A finalidade do tratamento reside em cirurgia diagnóstica que visa a compreensão da causa da doença; a curativa que busca a reparação da enfermidade; a corretiva que tem por objetivo a recuperação do atributo funcional afetado; e a paliativa que tem o intuito de amenizar temporariamente o sofrimento causado advindo do quadro de saúde (FABIANA, 2013).

A classificação do porte cirúrgico ou risco cardiológico (pequeno, médio ou grande porte), é definido através da probabilidade de perda de fluídos e sangue durante sua realização. Grande porte possui grande probabilidade de perda de fluídos e sangue. Médio Porte com média probabilidade de perda de fluídos e sangue. Pequeno porte com pequena probabilidade de perda de fluído e sangue (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

No grau de contaminação tem-se as cirurgias limpas, onde não possuem uma ação infecciosa local, feitas em um espaço de acessível descontaminação; as potencialmente contaminadas, na qual são executadas em locais onde há dificuldade para descontaminação; as contaminadas que são efetuadas em tecidos traumatizados a pouco tempo, e possuem respostas inflamatórias, sem presença de pus; e as infectadas realizadas em locais com pus, lesões com sujidades, e tecido necrosado (SAÚDE, 2003).

Um fator indispensável aos pacientes sujeitos a um procedimento cirúrgico é a assistência de enfermagem, condição esta, que deve ter início desde o agendamento do procedimento, até o momento do pós-operatório. O enfermeiro tem um papel importante na fase pré-operatória, pois cabe a ele interagir com o paciente, avaliar as condições físicas, além de identificar os sentimentos como preocupação, medo, ansiedade, insegurança e dor, entre outros. A visita pré-operatória proporciona ao enfermeiro uma melhora dos cuidados ao paciente no decorrer da fase cirúrgica, pela proximidade e interação entre profissional e cliente, e é nessa etapa que se inicia a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) (GALVÃO; SAWADA; ROSSI, 2002).

Antes que ocorra de fato a efetuação da cirurgia, é necessário que o enfermeiro conheça o paciente, pois isso aproxima ambos, e contribui para que o profissional avalie melhor as condições de saúde do paciente e ofereça um planejamento de assistência de maior qualidade. Para que haja a realização desse processo, os enfermeiros precisam estar preparados para reconhecer as necessidades dos pacientes e evitar complicações detectando qualquer tipo de mudança no período pré-operatório (ANTONIO; MUNARI; COSTA, 2006).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde (MS), e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a execução de um checklist para cirurgia segura é um dos instrumentos mais importantes para reduzir erros. A Organização



mundial de saúde (OMS) recomenda que o checklist siga 10 passos:

Quadro 1: Etapas do *checklist* segundo a organização mundial de saúde.

1. A equipe operará o paciente certo e o sítio cirúrgico certo.
2. A equipe usará métodos conhecidos para impedir danos na administração de anestésicos, enquanto protege o paciente da dor.
3. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para perda de via aérea ou de função respiratória que ameacem a vida.
4. A equipe reconhecerá e estará efetivamente preparada para o risco de grandes perdas sanguíneas.
5. A equipe evitará a indução de reação adversa a drogas ou reação alérgica sabidamente de risco ao paciente.
6. A equipe usará de maneira sistemática, métodos conhecidos para minimizar o risco de infecção do sítio cirúrgico.
7. A equipe impedirá a retenção inadvertida de compressas ou instrumentos nas feridas cirúrgicas.
8. A equipe os manterá seguros e identificará precisamente todos os espécimes cirúrgicos.
9. A equipe se comunicará efetivamente e trocará informações críticas para a condução segura da operação.
10. Os hospitais e os sistemas de saúde pública estabelecerão vigilância de rotina sobre a capacidade, volume e resultados cirúrgicos.

Fonte: Organização mundial da saúde; Organização pan-americana da saúde; Agência nacional de vigilância sanitária, 2009.

## 4 METODOLOGIA CIENTÍFICA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, onde o estudo desenvolvido é baseado em um instrumento já existente, fundamentado em livros e artigos científicos. Caracteriza-se como uma pesquisa do tipo básica, de abordagem descritiva, que possibilita desvelar um determinado fenômeno (GIL, 2010).

Para a seleção dos artigos inclusos na pesquisa, seguiram-se as etapas apresentadas por GIL, 2010: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto; e redação do texto.

Primeiramente houve a escolha do tema, e para isso, é necessário avaliar temas distintos, levando em consideração qual é a área de conhecimento que causa maior interesse, tendo ciência de que é preciso ter uma compreensão mais ampla no campo escolhido. Em seguida, foi realizado um levantamento bibliográfico preliminar, que leva o indivíduo a se habituar ao conteúdo selecionado, e essa habituação é fundamental, pois possibilita que o problema seja formulado (GIL, 2010).

Para a formulação do problema é necessário avaliar se o assunto é de relevância para o pesquisador, se há os instrumentos bibliográficos necessários para a realização da pesquisa, e se o problema da pesquisa foi formulado de forma esclarecedora e direta. Após a formulação do problema executou-se um plano de assunto, que visa construir a ordem do trabalho, de modo que haja conexão e coerência, porém, é um planejamento provisório, pois certamente haverá mudanças no decorrer do projeto. Portanto, o plano definitivo só terá início após a coleta de dados e análise dos resultados (GIL, 2010).

Posteriormente, foi efetuada a identificação das fontes, que tem como objetivo oferecer respostas qualificadas para a solução do problema, tendo como base plataformas científicas. Após a busca das fontes, efetuou-se a leitura do material, onde é preciso avaliar o conteúdo fornecido no instrumento; relacionar os conhecimentos levantados, com a proposta do estudo; e avaliar a coerência e divergência dos autores nos materiais encontrados (GIL, 2010).

O fichamento vem após a leitura, e tem como intuito a elaboração das fichas de leitura, objetivando a identificação das obras selecionadas. Dando seguimento, é fundamental a construção lógica do trabalho, que fornece estrutura ao trabalho, organizando assim as informações da pesquisa. Finaliza-se assim, com a redação do relatório, nessa etapa não há regra determinada, porém, é necessário realizar as leituras recomendadas para obter a qualidade desejada (GIL, 2010).

A busca dos textos foi realizada em bases de dados virtuais, disponibilizados na Scientific Electronic Library Online (SCIELO) onde foram encontrados 123 artigos publicados e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), foram encontrados 253 artigos, no Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) foram encontrados 8 artigos, no período de 2009 à 2018. Foram utilizadas as seguintes palavras chave: “ansiedade and cirurgia”, “sentimentos and pre operatório”, “acolhimento pre operatório”.

Após a leitura dos artigos foram incluídos neste estudo trabalhos de conclusão de curso artigos em português, que tiveram sua publicação nos últimos 9 anos e que respondiam a questão norteadora. Foi utilizado no Descritor em Ciências da Saúde (DeCS): Ansiedade and cirurgia, Sentimentos and pré-operatório e acolhimento pré-operatório que estiveram em concordância com a pergunta norteadora, que tenham sido publicados no período de 2009 a 2018 e que possuam texto disponível online na íntegra.

Foram excluídos artigos com mais de dez anos de publicação, em inglês, e que não tragam descrito o processo ético da pesquisa, textos que sejam relatos de experiência ou meta-análise, informativos, seminários, relatórios, biografias e trabalhos e artigos que não ofereciam nenhuma forma de contribuição para a construção deste estudo.

A partir da análise das publicações elencadas para fazer parte do estudo, serão construídas tabelas, e quadros que contemplam as principais informações dos artigos que foram utilizados na pesquisa.

A primeira análise dos artigos identificados foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos. A seguir, os que foram selecionados para fazerem parte da amostra desse estudo, foram fichados em instrumento próprio referente a identificação do estudo (nome do artigo, autores e objetivos).

Dos 12 artigos avaliados, foram realizadas a leitura exploratória que é realizada através do estudo da folha de rosto, dos índices da bibliografia, das notas de rodapé, introdução, prefácio e conclusões. Com essas fases, há uma possibilidade de obter um olhar mais amplo do material, e sua relevância para o projeto. Seguidamente houve a leitura seletiva, que define os materiais que estão de acordo com a pesquisa, nessa etapa é importante ter definido os objetivos da pesquisa, para evitar a leitura de artigos que não respondem a problematização (GIL, 2010).

Logo após, foi executada a leitura analítica, exercida baseada nos textos selecionados, tendo como objetivo avaliar cada texto como se fossem definitivos, apesar de que há a possibilidade de exclusão ou adição de artigos. E por fim, a leitura interpretativa, que, tendo a finalidade de associar as afirmativas do autor com o problema, tendo em vista uma solução. É necessária uma leitura detalhada, para obter resultados com embasamento teórico (GIL, 2010).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após as buscas realizadas nas bases de dados e bibliotecas descritas anteriormente ocorreu a seleção dos filtros e foram encontrados 84 artigos, sendo que apenas 5 preenchem os critérios de inclusão. Em seguida foi selecionada a base de dados BDENF, seguindo a mesma seleção dos filtros anteriores, além dos descritores utilizados na SCIELO foram utilizados também: “Enfermagem”, “peri operatório and ansiedade” e “Enfermagem” “peri operatório and medo” e foram encontrados 99 artigos, onde apenas 7 será utilizado na pesquisa, totalizando 12 artigos.

**Tabela 1:** Demonstrativo do processo de seleção de acordo com os DECs.

Base de dados	Descritores	Período (2009 a 2019)	Disponíveis online na íntegra e textos em português	Inclusos neste estudo
BDENF	Enfermagem, Peri operatório e Ansiedade	19	19	3
	Enfermagem, Peri operatório e Medo	7	7	1
	Cirurgia e Medo	27	27	1
	Cirurgia e Ansiedade	46	46	2
SCIELO	Cirurgia e Medo	23	23	0
	Cirurgia e Ansiedade	61	61	5
Total de artigos:	-	183	183	12

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

Na tabela 2 estão dispostos os artigos selecionados segundo as bases de dados e bibliotecas indexadas, após a filtragem.

**Tabela 2:** Demonstrativo do processo de seleção.

BASES DE DADOS	TOTAL DE ARTIGOS SELECIONADOS
BDENF	7
SCIELO	5
TOTAL:	12

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

Com relação aos anos de publicação dos artigos, a pesquisa foi realizada com

filtragem de tempo que relacionou artigos publicados entre 2009 e 2018, os dados coletados estão descritos na Tabela 3.

**Tabela 3:** Demonstrativo do processo de seleção por ano.

Ano de publicação	Total:
2009	2
2011	1
2012	1
2014	1
2015	3
2016	2
2018	2

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

Dessa forma, a amostra dos textos foi composta por 12 artigos e segue descrita no quadro 2 evidenciando os códigos, selecionados para facilitar a busca de cada autor e artigo, designados para cada texto da amostra.

**Quadro 2:** Disposição das categorias e os respectivos autores fundadores e codificação dos textos.

Código	Autor/ano	Título do artigo
A1	(PIRES; PEDREIRA; PETERLINI, 2015)	Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura
A2	GARCIA <i>et al.</i> , 2018.	O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: ensaio clínico aleatorizado
A3	HAMESTER <i>et al.</i> , 2016.	Efetividade de intervenção de enfermagem nos níveis de ansiedade de familiares de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado
A4	ORTIZ <i>et al.</i> , 2015.	Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade?

A5	GONÇALVES; MEDEIROS, 2016.	A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos.
A6	COSTA; SAMPAIO, 2015.	As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares.
A7	BROERING; CREPALDI, 2018.	Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos.
A8	BARBOSA <i>et al.</i> , 2015.	Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no peri operatório em um hospital universitário.
A9	KRUSE <i>et al.</i> , 2017.	Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes.
A10	NOGUEIRA <i>et al.</i> , 2009.	Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem.
A11	RIBEIRO <i>et al.</i> , 2012.	A importância da relação enfermeiro-paciente no período pré-operatório.
A12	SANTOS <i>et al.</i> , 2011.	O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

Dos 12 artigos submetidos á análise do conteúdo para a identificação das evidências e resultados, foi criado um quadro apresentando o código e objetivo de cada artigo:

**Quadro 3:** Codificação e objetivos de cada artigo.

Código	Objetivo dos artigos
A1	Avaliar a aplicação na prática do Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura no período pré-operatório e verificar a satisfação da família quanto ao uso do material.
A2	Investigar o efeito da escuta terapêutica sobre a ansiedade estado e os medos relacionados à cirurgia em pacientes no pré-operatório de cirurgia de câncer colorretal.

A3	Verificar a efetividade das orientações de enfermagem a familiares de pacientes em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, antes da primeira visita na sala de recuperação pós-anestésica, nos níveis de ansiedade, comparados com a orientação de rotina da unidade.
A4	Desenvolver materiais explicativos para o paciente sobre a anestesia que poderiam ajudar a melhorar a satisfação do paciente em relação ao seu conhecimento do processo Peri operatório e a diminuir a ansiedade em hospital comunitário com uma grande população de língua espanhola.
A5	A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos
A6	Identificar o traço e estado de ansiedade dos pacientes hospitalares submetidos às cirurgias gerais e descrever a influência das orientações de enfermagem nos níveis de ansiedade do paciente cirúrgico.
A7	Apresentar os resultados de uma pesquisa que avaliou as percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos.
A8	Identificar os sentimentos vividos no período peri operatório, verificar a existência das orientações pré-operatórias e a satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada.
A9	Conhecer a opinião dos pacientes sobre a orientação fornecida pela enfermeira no pré-operatório em relação ao enfrentamento do período peri operatório
A10	Discutir ações de humanização no cuidar da equipe de enfermagem durante o pré-operatório imediato; conhecer as ações da enfermagem realizadas no período Pré-operatório, na ótica do cliente e apontar estratégias de abordagem humanizada ao paciente cirúrgico.
A11	Esclarecer e refletir, com base na literatura, a importância da relação do enfermeiro com o paciente no período pré-operatório e os aspectos emocionais envolvidos.
A12	Caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico.

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

No quadro 4 estão expostos o código e os principais resultados dos artigos:

**Quadro 4:** códigos e principais resultados dos artigos

Código	Resultados dos artigos
A1	O estudo da satisfação quanto ao uso do checklist Verificou-se que a maioria (63,3%) dos entrevistados avaliou de uma maneira geral o <i>checklist</i> como ótimo. Grande parte dos mesmos referiu ser ótimo (53,3%) e bom (45,0%)

	<p>poder acompanhar os cuidados da criança por meio do uso do material, bem como destacaram a satisfação da criança como ótima (50,0%) ou boa (45,0%). Na mesma proporção, a maior parte (83,3%) dos entrevistados relatou clareza nas informações e verificou redução da ansiedade da criança, constatou-se também que com a participação das crianças e familiares, houve uma contribuição para a sistematização da assistência e dupla checagem.</p>
A2	<p>Verificou-se que as mudanças do momento pré para o pós-intervenção não foram significativas no grupo intervenção, embora se apresentassem significativas no grupo controle. Neste grupo, no momento pré-intervenção, obtiveram-se as seguintes médias para o variável cortisol salivar, FP e medos relacionados à cirurgia: 0,39 µg/dL (dp=0,39), 80,32 bpm (dp=15) e 22,5 (dp=18,9), respectivamente. Já no momento pós-intervenção, as médias foram 0,29 µg/dL (dp=0,3), 76,44 bpm (dp=15) e 20,1 (dp=19,6). Assim, houve redução dos valores das variáveis supracitadas do momento pré para o pós-intervenção no grupo controle.</p>
A3	<p>A avaliação da ansiedade mostra que o escore médio para o grupo intervenção foi de 41,3±8,6 pontos e, para o grupo controle, 50,6±9,4 pontos (p&lt;0,001). Comprovando que a intervenção de enfermagem voltada à orientação de familiares, no momento que antecede a primeira visita no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, contribui para possível redução da ansiedade dos acompanhantes, contribuindo para que se sintam mais preparados para esse momento.</p>
A4	<p>Os autores pesquisaram uma amostra geral de pacientes em um hospital comunitário e descobriram que é preciso fornecer mais informações sobre a anestesia e o período perioperatório. Os resultados dessa pesquisa levaram ao desenvolvimento de um folheto explicativo para o paciente, o que resultou em uma melhoria significativa da satisfação do paciente em relação a sua compreensão sobre o papel do anestesiológico, os tipos de anestesia, as opções para o controle da dor e as instruções para o dia da cirurgia.</p>
A5	<p>A visita de enfermagem pré-operatória é uma atividade que está inserida no período perioperatório e a não realização da mesma fragiliza o processo e interfere diretamente no paciente, visto que a ansiedade, presente em cerca de 86,6% dos entrevistados, mesmo sendo de caráter psicológico, atua sobre o organismo, produzindo alterações nos sinais vitais dos indivíduos, podendo ser causa do cancelamento ou suspensão do ato cirúrgico que, por sua vez, pode gerar maior ansiedade e se tornar um ciclo vicioso.</p>
A6	<p>Os pacientes orientados apresentaram traço de ansiedade igual à média 36,2 e estado de ansiedade igual a média 35,6 mantendo próximo esses níveis (equilíbrio). Enquanto os pacientes não orientados apresentaram traço igual à média 36,6 e estado de ansiedade igual a média 44,6. Os pacientes não orientados apresentaram a diferença da média entre traço e estado aumentado em +8 em seus níveis de ansiedade, já os orientados tiveram a diferença da média de ansiedade reduzida em +0,6. Por meio desses dados, pode-se perceber que os pacientes que receberam as orientações pré-operatórias mostraram-se menos ansiosos quando comparados os índices de traço e estado de ansiedade dos pacientes não orientados.</p>
A7	<p>A falta de informação provoca medo, angústia, além de estresse e ansiedade nos pais e nas crianças, a falta de informações pode-se constatar tanto em relação às crianças, já que pouco menos da metade delas não tiveram informação de nenhum tipo segundo suas mães; por outro lado as mães também não as receberam, e assim, não puderam informar seus filhos. Vale ressaltar que muitas vezes, a informação é dada pelo médico e equipe, porém nem sempre a mãe se encontra em condições de assimilá-la, devido ao estresse que a acomete, ou por não compreendê-la.</p>
A8	<p>Todos os pacientes deste estudo apresentaram queixas referentes ao atendimento, (38,9%) queixaram-se do tratamento da equipe médica, (33,3%) reclamaram do atendimento da recepção, e (27,8%) apresentaram</p>



	queixas relacionadas ao tratamento da equipe de enfermagem. Das 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.
A9	Através dos relatos de pacientes esta pesquisa revelou que os pacientes pouco se lembraram das orientações fornecidas pela enfermeira no período pré-operatório, no entanto referiram que as orientações lhes auxiliaram no enfrentamento da cirurgia. Muitos são os fatores que justificam esse achado, como por exemplo, a linguagem técnica utilizada que muitas vezes pode não ser entendida, bem como a pouca participação dos pacientes, que tendem a ser passivos nesse momento.
A10	Os relatos dos entrevistados revelam que as transcrições retratam a angústia devido à falta de informação, que na verdade o pouco a que acontece vem do profissional médico. A equipe de enfermagem não se sente responsável por dar informações, orientações e fazer um estabelecimento de comunicação e vínculo com o cliente neste momento de fragilidade que é onde ele tem maior necessidade de informação sobre o momento pré-operatório.
A11	Através da revisão integrativa deste artigo obteve-se como resultado a compreensão de que os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante na fase pré-operatória com a transmissão de confiança e segurança ao paciente, diminuindo sua ansiedade e angústia, através do relacionamento estabelecido entre ambos. A visita pré-operatória ajuda o cliente a torna-lo menos temeroso em relação ao procedimento.,
A12	Os enfermeiros entrevistados neste estudo afirmam que a orientação pré-operatória individualizada proporcionou tranquilidade, bem-estar, otimismo, diminuindo o medo e a ansiedade dos pacientes que se mobilizaram precocemente e realizaram exercícios respiratórios, resultando em recuperação mais rápida e menos complicações, assim, facilitou a recuperação do paciente, diminuindo a ansiedade, reforçando o vínculo entre o paciente e o profissional e, ainda, aumentando a segurança no procedimento.

Fonte: elaborado pelas autoras, out. 2019.

Notamos que diversos autores discutem sobre os sentimentos vivenciados no período Peri operatório evidenciado a seguir:

Onde é explanado no A1, o autor retrata que em cirurgias pediátricas o sentimento que mais prevalece nas crianças no período pré-operatório é a ansiedade e o medo do desconhecido. Nesse contexto foi preparado um *Checklist* pediátrico para cirurgia segura, com a intenção de ter a participação da criança, família e da equipe, garantindo que as ações pré-operatórias fossem realizadas, promovendo o necessário para a segurança do paciente. Segundo a pesquisa, o *Checklist* facilitou a interação do profissional com a criança e a família, e mostrou que as crianças que tiveram orientação no período pré-operatório tiveram o nível de ansiedade minimizado, ressaltou também que os pais que tiveram as dúvidas esclarecidas e receberam explicações, tiveram a ansiedade reduzida (PIRES; PEDREIRA; PETERLINE, 2015).

E para os autores do A2, o medo e a ansiedade são os sentimentos que se destacam nos pacientes, e essas emoções podem ser prejudiciais na recuperação pós-operatória do paciente, podendo causar uma dor aumentada na fase pós-cirúrgica. O autor relacionou o medo do cliente

devido à má recuperação, dores e até mesmo medo de haver uma piora na qualidade de vida. Percebendo os sentimentos que mais acometem os clientes, a pesquisa buscou avaliar o efeito da escuta terapêutica aos pacientes que se encontram no período que antecede a cirurgia, e conclui-se que os esclarecimentos oferecidos pela equipe possam ter auxiliado na redução dos níveis de ansiedade (GARCIA *et al.*, 2018).

O A3 expõe que além dos sentimentos já descritos em A1 e A2 os familiares apresentam ansiedade e estresse, sendo ansiedade o mais destacado. O texto traz que a redução dos níveis das emoções tem sido o foco do cuidado de enfermagem, mostrando que a família também precisa de atenção, porque quando são incluídos nas orientações peri operatórias os mesmos se sentem mais seguros e preparados, conseqüentemente contribuem para uma melhor recuperação do doente (HAMESTER *et al.*, 2016).

Além disso, o A4 destaca que o sentimento de ansiedade nos pacientes é gerado pela falta de entendimento sobre a anestesia e os cuidados necessários, e o medo que eles sentem de morrer durante a anestesia. Nesse caso, a visita pré-operatória do anestesiológista reduz o grau das emoções, pois há muitos pacientes cirúrgicos que tem dúvidas sobre seu papel e seus cuidados. A pesquisa buscou métodos para oferecer um atendimento satisfatório, diante o reconhecimento que a falta de acolhimento prejudica as emoções (ORTIZ *et al.*, 2015).

Os sentimentos ruins em relação ao procedimento cirúrgico podem ser minimizados pela equipe de enfermagem como expressado no A5 que ressalta que a visita de enfermagem no pré-operatória tem o papel importante de minimizar a ansiedade, tornando assim um ambiente, mais acolhedor e mais humano para o paciente (GONÇALVES; MEDEIROS, 2016).

Através disso o A6 mostra que o esclarecimento de dúvidas dos pacientes sobre o procedimento cirúrgico pela equipe de enfermagem provoca redução da duração da internação hospitalar e minimizam complicações no pós-operatório (COSTA; SAMPAIO, 2015).

A falta de informação sobre o procedimento gera sentimentos negativos nas mães dos pacientes, como mostrado no A7 que retrata que as mesmas se sentem ansiosas e com medo com a falta de informações passadas pelos profissionais. O estudo apresenta a necessidade que as crianças e seus pais têm de um suporte psicológico vindo dos profissionais, tendo em vista, que assim é minimizado o estresse e ansiedade. É mostrado que os pais buscam um acolhimento principalmente da equipe de enfermagem (BROERING; CREPALDI, 2018).

Os autores do A8 discutiram sobre os atendimentos oferecidos pela equipe médica e de enfermagem, queixando se os pacientes recebem um tratamento humanizado, se são acolhidos de forma adequada, recebem orientações, e tem suas dúvidas sanadas. Com a pesquisa, obtiveram resultados onde os pacientes se queixaram que a equipe médica não ofereceu

orientações, e não buscaram explicar acerca dos procedimentos que iriam ser realizados. Já sobre a equipe de enfermagem ressaltaram frieza, falta de paciência e falta de orientações. Diante disso, notou-se a necessidade de melhorar o acolhimento ofertado aos pacientes que se encontram na fase peri operatória (BARBOSA *et al.*, 2015).

De acordo com o A9 os pacientes pouco se lembraram das orientações fornecidas pela enfermeira no período pré-operatório, porém, referiram que as orientações lhes auxiliaram no enfrentamento da cirurgia (KRUSE *et al.*, 2017).

Tornando assim as orientações e retiradas de duvidas parte do processo de acolher o paciente como um todo, como está retratado no A8 que mostra que o principal sentimento vivido pelos pacientes no período peri operatório é o medo e este sentimento pode ser sanado a partir das orientações oferecidas no período que antecede o ato cirúrgico, consequentemente diminuindo a ansiedade (BARBOSA *et al.*, 2015). E de acordo com o A 11 a visita pré-operatória ajuda a torná-lo menos temeroso em relação ao procedimento (RIBEIRO *et al.*, 2012).

De acordo com A12 a conversa informal é uma estratégia valiosa e importante na realização da orientação aos pacientes cirúrgicos. Ela possibilita que o paciente se sinta mais à vontade (SANTOS *et al.*, 2011).

É necessário que os profissionais reconheçam que é direito do paciente um atendimento humanizado, o autor do A10 retrata que deve ser levantados questionamentos sobre a necessidade de inovar os conceitos sobre a assistência, implantando uma assistência humanizada, através de uma equipe que tenha consciência da relevância de um contato visual, auditivo e tátil com o cliente, transparecendo segurança e tranquilidade o que favorece no tratamento e na recuperação dos pacientes (NOGUEIRA *et al.*, 2011).

A equipe de enfermagem não oferece um tratamento humanizado ao paciente, há uma ausência do vínculo, falta de informação e há também uma necessidade de atenção e diálogo (NOGUEIRA *et al.*, 2011). E o A12 explica que essa falta de atenção dada ao cliente e as falhas nas orientações pré-operatórias ocorre pela falta de programação, falta de tempo e disposição, sobrecarga de tarefas, com o acúmulo de funções ocasionando no não cumprimento do seu papel de educador. Isso ocorre porque sua atuação está determinada somente pelos objetivos institucionais, tornando apenas um objeto no contexto da instituição (SANTOS *et al.*, 2011).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo nos permitiu concluir que a ansiedade e o medo são os sentimentos mais prevalentes nos pacientes que se encontram no período que antecede a cirurgia. O medo do desconhecido, medo da morte, a insegurança de como será a rotina após o processo cirúrgico, são destacadas nos clientes. É direito do paciente ser acolhido pelos profissionais, e segundo as pesquisas realizadas o atendimento oferecido contradiz com a Política Nacional de Humanização (PNH). A conduta dos profissionais está cada vez mais superficial, substituindo o vínculo com os pacientes, devido á sobrecarga da equipe e ao grande número de atendimentos que executam diariamente, por visitas breves, com poucas informações e orientações, gerando assim falta de confiança no serviço de saúde oferecido.

A dificuldade da atuação profissional está cada vez mais crescente, pois, o mesmo se envolve com trabalhos burocráticos e gerenciais, afastando-se do cuidado ao paciente, criando uma barreira entre um serviço qualificado oferecido aos clientes, e as demandas diárias do trabalho. A ocupação desses profissionais não os permite ofertar aos pacientes um tratamento adequado e humanizado, como a PNH preconiza. É necessário entender que, o ser humano que está prestes a iniciar a cirurgia precisa de uma atenção da equipe responsável, e precisa ser visto além do seu atual quadro de saúde.

Concluimos que este estudo teve importância bastante relevante no quesito acolhimento cirúrgico, expondo os sentimentos do cliente, as formas de amenizar os sentimentos ruins, retratando a dificuldade do profissional no acolhimento cirúrgico. Os sentimentos, medo do desconhecido, medo da morte, insegurança e ansiedade podem ser minimizados através de orientações sobre o procedimento, escutando as dúvidas dos pacientes e de seus familiares, fazendo um acolhimento humanizado, onde a humanização na fase peri operatória é indispensável, pois, o paciente precisa de uma assistência multiprofissional, e cada um desses profissionais precisam ser capacitados para acolher cada cliente com dignidade.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, SILVA, SANTORO, PORTO. **Intervenções de enfermagem em Peri operatório**. In: Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Cupello AJ, Souza SROS, Machado WCA. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções. São Paulo: Atheneu; 2005. p. 209-26. 15.

ANTONIO, Priscila da Silva; MUNARI, Denize Bouttelet; COSTA, Hérica Kelly. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 4, n. 1, dez. 2006. Disponível: em: <https://doi.org/10.5216/ree.v4i1.744>. acesso em: 10 out. 2018.

BARBOSA, Andréia Cristina; TERRA, Fábio de Souza; CARVALHO, João Batista Vieira de. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente noperioperatório em um hospital universitário [Humanization of medical and nursing assistance to perioperative patient at a university hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 5, p. 699-704, maio 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/16460>>. Acesso em: 12 dez. 2019. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.16460>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Profissionalização de auxiliares de enfermagem: Cadernos do aluno: saúde do adulto, assistência cirúrgica, atendimento de emergência**. 2. ed., 1. REIMPR. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae\\_cad5.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/pae_cad5.pdf) Acesso em: 22 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_praticas\\_producao\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf). Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem. Profissionalização de auxiliares de enfermagem: cadernos do aluno: saúde do adulto, assistência cirúrgica, atendimento de emergência / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. - 2. ed., 1.a reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BROERING, Camilla Volpato; CREPALDI, Maria Aparecida. Percepções e informações das mães sobre a cirurgia de seus filhos. **Fractal, Rev. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 3-11, apr. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922018000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922018000100003&lng=en&nrm=iso)>. acessado em 12 Dec. 2019.

CARVALHO, Rachel de; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**: Série enfermagem. 2. ed. Brasil: Manole, 2016. 428 p  
COSTA, Thays Macedo Nascimento; SAMPAIO, Carlos Eduardo Peres. As orientações de enfermagem e sua influência nos níveis de ansiedade dos pacientes cirúrgicos hospitalares [Nursing guidance and its influence on surgical hospital patients' anxiety levels]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 260-265, maio 2015. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16534>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

COSTA, Veridiana Alves de Sousa Ferreira; SILVA, Sandra Cibelly Ferreira da; LIMA, Vívian Caroline Pimentel de. O pré-operatório e a ansiedade do paciente:: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 dez. 2019.

DOS SANTOS, Jeferson; HENCKMEIER, Luizita; BENEDET, Silvana Alves. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 2, n. 3, p. 184-187, ago. 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/131>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

FABIANA, Ligia. **Enfermagem clínico-cirurgica**: tecnico em enfermagem. 1. ed. Online: Instituto formação, 2013. 21 p. v. 1. Disponível em: <http://www.ifcursos.com.br/sistema/admin/arquivos/19-47-43-apostilaenfermagemclinico-cirurgica.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; ROSSI, Lídia Aparecida. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 690- 695, ,Oct. 2002. Disponível em: [dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010](https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010). Acesso em: 22 nov. 2018.

GARCIA, Ana Cláudia Mesquita et al . El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos de pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 26, e3027, 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100341&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100341&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Dec. 2019. Epub Aug 09, 2018. [http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2438.3027).

GIL, Antonio carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. **Como elaborar projetos de pesquisa**, são paulo, ano 2010, v. 4, ed. 4, p. 1-176, 12 dez. 2019. Disponível em: [http://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/031120162924\\_AntonioCarlosGil\\_ComoElaborarProjetosdePesquisa\\_EditoraAtlasCopia.pdf](http://www.ie.ufrj.br/intranet/ie/userintranet/hpp/arquivos/031120162924_AntonioCarlosGil_ComoElaborarProjetosdePesquisa_EditoraAtlasCopia.pdf). Acesso em: 12 dez. 2019.

GIRONI, Mariana Nepomuceno; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a política nacional de humanização. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 766-771, ago. 2014. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12230/9522>>. Acesso em: 2 dez. 2018.

GONÇALVES, Thiago Franco; MEDEIROS, Veronica Cecilia Calbo de. A visita pré-operatória como fator atenuante da ansiedade em pacientes cirúrgicos. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 22-27, jun. 2016. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://sobecc.emnuvens.com.br/sobecc/article/view/38>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

HAMESTER, L.; SOUZA, E.; CIELO, C.; MORAES, M.; PELLANDA, L. Efetividade de intervenção de enfermagem nos níveis de ansiedade de familiares de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e2729-, 1 jan. 2016.

KRUSE, M.; ALMEIDA, M.; KERETZKY, K.; RODRIGUES, E.; SILVA, F.; SCHENINI, F.; GARCIA, V. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 1 jun. 2017.

MEDINA, Rosemari Ferigolo; BACKES, Vânia Marli Schubert. A humanização no cuidado com o cliente cirúrgico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 55, n. 5, p. 522-527, Oct. 2002. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672002000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672002000500007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20020068>. Acesso em: 13 dez. 2019.

MOURA, Andréa de Carvalho Fernandes; MOREIRA, Marléa Chagas. A unidade de quimioterapia na perspectiva dos clientes: indicativos para gestão do ambiente na enfermagem oncológica. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 372-380, Dez. 2005. Disponível em: <[dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300006](http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452005000300006)> Acesso em: 10 ago. 2018.

NOGUEIRA, M. M., Soares, E., de Oliveira Dutra, G., Mas on, B., & de Ávila, L. C.. Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 2, p. 1797-1805, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil); MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Segundo desafio global para a segurança do paciente: manual cirurgias seguras salvam vidas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Organização Mundial da Saúde – OMS, 2009. 35 p. v. 1. ISBN 978-85-87943-98-9.

ORTIZ, Jaime et al . Informação pré-operatória ao paciente: podemos melhorar a satisfação e reduzir a ansiedade?. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 65, n. 1, p. 7-13, fev. 2015 .Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942015000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 12 dez. 2019.

PIRES, Maria Paula de Oliveira; PEDREIRA, Mavilde L. G.; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Cirurgia segura em pediatria: aplicação na prática do Checklist Pediátrico para Cirurgia Segura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1105-1112, Dec. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000601105&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000601105&lng=en&nrm=iso)>. access on 12 Dec. 2019.

POSSARI, João Franscisco. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 2ª edição. São Paulo: 86 Iátria, 2004.

PREVIATI, Andréa Regina. **Tempos Pós-Modernos: o legado de Charlie Chaplin**. Rev Acd Multidisciplinar, Universidade Estadual de Maringá. [Internet] 2001; Disponível em: [http://www.urutagua.uem.br/ru09\\_sociedade.htm](http://www.urutagua.uem.br/ru09_sociedade.htm). Acesso em: 29 ago 2018.

RIBEIRO, J. L. D. S., Tourinho, F. S. V., Pereira, C. D. F. D., Fernandes, L. G. G., Medeiros, P. D. D., & Medeiros, S. B. D. A importância da relação enfermeiro-paciente no período pré-operatório. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 6, n. 1, p. 234-239, 2012.

SILVA, Maria Amélia Dourado Rodrigues da. **Necessidade Pré-operatória do Doente Cirúrgico: Acolhimento de Enfermagem**. 112 páginas. Orientadora Professora Doutora Zaida Azeredo - Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem 2010.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes, et al. Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 13, n. 1, p. 99-106, 2009.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 331-340, fev. 2007. Disponível em:<[dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200009](http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200009)>. Acesso em: 29 ago 2018.

VIEIRA, Michele Cruz. Atuação da psicologia hospitalar na medicina de urgência e emergência. **Rev Bras Clin Med**, v. 8, n. 6, p. 513-9, 2010.