

## Alta hospitalar do paciente cirúrgico ambulatorial: percepção da equipe de enfermagem na educação em saúde

*Hospital discharge of a surgical outpatient patient: nursing team perception about the health education process*

*Alta del paciente quirúrgico externo: percepción del grupo de enfermería acerca de educación en salud*

Taíse Trevisan Hage CHAHIN<sup>1</sup>, Sadjá Cristina Tassinari de Souza MOSTARDEIRO<sup>2</sup>, Marlene Gomes TERRA<sup>3</sup>, Cristiane Trivisiol da SILVA<sup>4</sup>, Fernanda Bortolin MACIEL<sup>5</sup>, Keity Laís Siepmann SOCCOL<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção da equipe de enfermagem, da Sala de Recuperação Pós-anestésica Intermediária, acerca do processo de educação em saúde frente à alta hospitalar do paciente cirúrgico ambulatorial. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com dez profissionais da equipe de enfermagem de um hospital no Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada e analisados por Análise de Conteúdo. **Resultados:** a educação em saúde é de suma importância para os pacientes e familiares, pois a falta de informações na alta hospitalar em cirurgias ambulatoriais é uma das dificuldades enfrentadas pelos pacientes. **Considerações Finais:** a educação em saúde é um aprendizado contínuo que evidencia o respeito à singularidade de cada paciente. Com isso, torna-se importante orientar conforme a necessidade de cada indivíduo/família.

**Descritores:** Enfermagem; Procedimentos cirúrgicos ambulatorios; Sala de recuperação; Educação em saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the perception of the nursing team, the Recovery Room Post-anesthetic Intermediate, about the process of health education across the hospital's surgery outpatients. **Methods:** qualitative research, conducted with ten professional nursing staff of a hospital in Rio Grande do Sul. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by content analysis. **Results:** health education is of paramount importance to patients and families, because the lack of information on hospital discharge in outpatient surgery is one of the difficulties faced by patients. **Final Considerations:** health education is a continuous learning which shows respect for the uniqueness of each patient. Thus, it is important to orient as needed for each individual / family.

<sup>1</sup>Enfermeira. Enfermeira da Estratégia em Saúde da Família, Rolante, RS, Brasil. E-mail: taisetrevisan@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: sadjasm@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: martesm@hotmail.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: cris.trivisiol@gmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira. Atua no Ambulatório de Quimioterapia do Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: fernandabmaciel@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: keitylais@hotmail.com

*Descriptors: Nursing; Ambulatory surgical procedures; Recovery room; Health education.*

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción del personal de enfermería, de la Sala de Recuperación Post-anestésica intermedia, sobre el proceso de educación para la salud a través de la cirugía de pacientes externos del hospital. **Métodos:** investigación cualitativa, que se realizó con diez miembros del personal de enfermería de un hospital en el Rio Grande do Sul. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados por análisis de contenido. **Resultados:** la educación para la salud es de suma importancia para los pacientes y sus familias, ya que la falta de información sobre el alta hospitalaria en la cirugía ambulatoria es una de las dificultades que enfrentan los pacientes. **Consideraciones finales:** educación en salud es un aprendizaje continuo que muestra respeto por la singularidad de cada paciente. Por lo tanto, es importante orientar según sea necesario para cada individuo/familia.

**Descriptor:** Enfermería; Procedimientos quirúrgicos ambulatorios; Sala de recuperación; Educación en salud.

## INTRODUÇÃO

A cirurgia ambulatorial é um procedimento cirúrgico realizado quando os tratamentos pós-operatórios podem ser facilmente realizados em casa e com baixas taxas de complicações cirúrgicas, que não exige tratamento intensivo da equipe de enfermagem.<sup>1</sup> No Brasil, a alta demanda de portadores de afecções cirúrgicas encontra na cirurgia ambulatorial uma importante maneira de resolução, pois, esta apresenta diversas vantagens. Dentre essas, cita-se que evita ou diminui o risco de infecção hospitalar; reduz a ansiedade pré-operatória do paciente e de seus familiares, e proporciona um retorno mais rápido para o domicílio.<sup>2</sup>

Com o avanço das técnicas anestésicas e o crescente aumento de cirurgias ambulatoriais, as Salas de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) também foram se aperfeiçoando, exigindo dos profissionais a busca por novos métodos de cuidado. Portanto, por se tratar de um serviço que está

em fase de aprimoramento, bem como por solicitar dos profissionais da área da saúde preparo para estimularem o autocuidado nos pacientes, observa-se a importância de estudos voltados à educação em saúde nesse setor.

Ressalta-se que, a educação em saúde é uma construção de conhecimento transversalizada por um diálogo entre o saber instituído, elaborado pela produção científica e o sujeito a partir do senso comum, que tem por objetivo resultar um conhecimento da vivência cotidiana e baseado em relações perceptivas e afetivas, de significados próprios. Nesse processo, os sujeitos produzem e compartilham conhecimento, numa interface entre o individual e o coletivo, nos quais o fazer, a ação, tem papel preponderante.<sup>3</sup>

Entretanto, evidencia-se a importância de se obter uma equipe qualificada para realizar educação em saúde com os pacientes e com os seus

familiares, visando cuidados no domicílio, tendo em vista sua recuperação, a minimização de riscos e a redução das complicações cirúrgicas. Sabe-se que o processo de educação em saúde traz benefícios, tanto para o paciente como para equipe multiprofissional e instituições, gerando um menor custo e uma recuperação mais rápida.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina nº1409/94/CFM, que trata da normatização da cirurgia ambulatorial, prevê, em seu artigo III, que as condições para alta do paciente ambulatorial são: orientação no tempo e espaço; estabilidade de sinais vitais há, pelo menos, sessenta minutos; ausência de náuseas ou vômitos; ausência de dificuldade respiratória; capacidade de ingerir líquidos; capacidade de locomoção; condições clínicas pré-operatória; sangramento operatório mínimo ou ausente; e, ausência de dor de grande intensidade e de sinais de retenção urinária.<sup>4</sup> Nesse sentido, cabe à equipe multiprofissional, que atua na sala de recuperação pós-anestésica, realizar uma avaliação criteriosa para liberação destes pacientes; pois se eles não apresentarem todas as condições mínimas para a sua alta, deixa de ser uma situação ambulatorial e passa a ser necessária a internação hospitalar.

No que se refere à alta hospitalar, esta exige informações detalhadas sobre as possíveis complicações e restrições até a volta total da normalidade, pois é nesse momento que se tornam

indispensáveis as orientações e cuidados da enfermagem e do cirurgião, de forma humanizada. Essa orientação ocorre por meio de ações direcionadas para a educação em saúde.

Diante do exposto, elegeu-se como questão norteadora: qual é a percepção da equipe de enfermagem acerca do processo de educação em saúde de pacientes e familiares após a realização de cirurgias ambulatoriais? E, como objetivo geral, conhecer a percepção da equipe de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-anestésica Intermediária acerca do processo de educação em saúde frente à alta hospitalar do paciente cirúrgico ambulatorial.

Justifica-se a importância de realizar este estudo em decorrência da lacuna de conhecimento acerca dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e as interfaces com a Educação em Saúde. Identificou-se esta lacuna através de busca bibliográfica, a fim de evidenciar a produção do conhecimento nesta temática. A busca foi realizada no endereço eletrônico do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo seu nome original Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). A partir da busca livre no item “pesquisa na bvs” usando as palavras e realizando combinações entre elas: “educação em saúde” and “enfermagem perioperatoria”; “sala de espera” and “procedimentos cirúrgicos ambulatoriais”; “educação em saúde” and “sala de recuperação”, percebeu-

se a necessidade de explorar esta temática, pois todas estas combinações zeravam, apontando que é necessário expandir em estudos acerca deste tema.

Espera-se que os resultados oriundos deste estudo poderão fornecer importantes subsídios, por meio de uma reflexão sobre a atuação da equipe de enfermagem em Sala de Recuperação Intermediária (SRI), contribuindo para a melhoria do cuidado oferecido neste importante setor hospitalar.

#### MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que buscou aprofundar o conhecimento do fenômeno em estudo e realizar um levantamento de sua descrição e características. A pesquisa com abordagem qualitativa permite conhecer e desvelar os fenômenos em estudo, e geralmente apresenta como verbo principal conhecer e/ou compreender. Foi realizada em um hospital de ensino do interior do estado do Rio Grande do Sul, onde foram entrevistados dez profissionais da equipe de enfermagem. Destes, todos do sexo feminino, com idades entre 29 e 52 anos e residentes no município. O tempo de serviço na instituição variou entre 3 e 29 anos. A amostra da pesquisa foi aleatória de modo a contemplar todos os participantes que se enquadravam nos critérios de inclusão, os quais foram: ser enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de

enfermagem, concursados, efetivos no hospital de ensino, independente do turno de trabalho, que trabalham na SRI em um período igual ou superior a seis meses, período mínimo este, que se considera ser necessário para vivenciar a realidade dos serviços no setor.

O Protocolo do projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria sob o N° 0167.0.243.000-11, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 196/96.<sup>5</sup> Os participantes foram esclarecidos quanto à natureza e aos objetivos do estudo, à garantia do sigilo e anonimato e, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi iniciada a entrevista semiestruturada gravada em média player (MP10). A coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2011. Após a realização da coleta de dados foram definidos pseudônimos, a fim de assegurar o anonimato das participantes, com nome de flores dentre as quais se destacam: Cravo, Lírio, Rosa, Jasmim, Margarida, Azaléia, Crisântemo, Violeta, Dália, Orquídea.

Na sequência, as entrevistas foram transcritas sendo analisadas pela Análise de Conteúdo de Bardin.<sup>6</sup> devido ao fato de que nesse tipo de pesquisa os procedimentos envolvidos são estruturados de forma a promover a organização dos dados, por meio de fases ou etapas, que levam a um resultado estruturalmente organizado do seu conteúdo. Esse método de

análise se constitui de três momentos: o primeiro, em uma frequência com identificação das principais percepções dos entrevistados; o segundo, na análise do conteúdo que identifica as categorias que emergiram a partir dos dados coletados; e o terceiro refere-se à interpretação das categorias.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados emergiram duas categorias: “Significado de educação em saúde” e “O paciente cirúrgico ambulatorial e suas necessidades”.

A categoria referente ao Significado de Educação em Saúde surgiu do agrupamento dos temas troca de informações, orientar, autocuidado, bem como da continuidade do cuidado após a alta hospitalar. No que se refere ao tema troca de informações, tem-se que a enfermagem é o elo da equipe multiprofissional, é a profissão que faz a conexão entre todos os profissionais da equipe de saúde.<sup>7</sup> Educação em saúde é um processo de trocas de saberes e experiências entre a população como um todo, como expresso nas falas:

No meu entendimento educação em saúde é um aprendizado contínuo uma educação que passamos para o paciente e que ele nos passa muitas vezes [...](Orquídea).

É a troca de informações diárias entre os pacientes, funcionários

e equipe multiprofissional (Cravo).

Os depoimentos evidenciaram a importância das trocas de informações, pois trabalho educativo é um componente principal da atenção à saúde e pressupõe troca de experiências e um profundo respeito levando em consideração as vivências e a cultura de cada indivíduo. As trocas de informações e de experiências existentes na comunidade são consideradas importantes, um meio de construção do conhecimento em saúde, pois produz um crescimento mútuo entre equipe e paciente.<sup>8</sup>

Além disso, na perspectiva da formação crítico reflexiva, o aprender é o atributo fundamental nas relações entre os sujeitos envolvidos nos processos de ensino e de aprendizagem, através da participação ativa na problematização da realidade.<sup>9</sup>

Em relação ao tema orientar evidencia-se que as dificuldades encontradas na alta hospitalar são inúmeras, principalmente, em cirurgias ambulatoriais onde a permanência no hospital ocorre de maneira breve. Situações difíceis são encontradas na chegada ao domicílio, pois são nestes momentos que os pacientes não sabem o que fazer ao se deparar com mudanças nos hábitos de vida, como ter que deixar de fazer as suas atividades por um tempo determinado, até a sua completa recuperação, ou seja, alterar sua rotina e deixar de fazer coisas simples

que proporcionavam prazer em suas vidas. Passando assim a realizar curativos, controlar a alimentação para que essa seja adequada conforme orientações recebidas e fazer uso de medicações em horários estabelecidos. Isso pode ser percebido nos depoimentos a seguir:

É orientar o paciente quanto a sua recuperação no pós-operatório, como esforço físico, cuidados com o curativo em casa, higiene, manter uma dieta leve por alguns dias, a importância do retorno e a medicação prescrita. (Lírio).

[...] se orientamos bem o paciente ele terá uma recuperação segura e rápida com poucos riscos de recidivas (Azaléia).

Quando alguém está doente ou impossibilitado de realizar suas rotinas normais, mesmo que seja por um curto período, sente-se estranho em seu próprio corpo, e desligado do mundo social e profissional. O apoio da família e as orientações profissionais de saúde são importantes a fim de amenizar este sentimento, encorajando-o a buscar atividades alternativas como forma de lazer e sentido de viver.<sup>10</sup>

Todas as entrevistadas evidenciaram preocupação com a orientação deste paciente de maneira humanizada. Além disto, esta orientação vai além do paciente, incluindo a família, como se percebe no depoimento anteriormente citado. Desta forma, é relevante ressaltar a

importância da família no acompanhamento do paciente, na oferta de apoio e segurança e na contribuição para a diminuição da ansiedade e do estresse.<sup>11</sup> Além disto, a família é a unidade que geralmente se responsabiliza pelos cuidados ao paciente no domicílio, justifica-se assim a necessidade de orientá-las, pois as mesmas também se sentem inseguras frente a esse momento.

No que tange ao tema autocuidado, as participantes expressam a importância e a necessidade do cuidado de si do próprio paciente. Este fator foi considerado fundamental para a recuperação de qualquer procedimento cirúrgico como pode ser evidenciado:

É o empoderamento do indivíduo para cuidar de sua saúde, é uma etapa importante do cuidado que vai culminar no sucesso ou não do procedimento cirúrgico. Sem orientação não há como o paciente realizar o autocuidado (Margarida).

[...] continuidade no tratamento dele, a gente percebe que muitas vezes há vários detalhes que ele precisa saber e que não lhe são passados (Orquídea).

É de suma importância que a equipe envolva a participação do paciente no seu autocuidado. Com isso, ele vai se familiarizando com o seu estado de saúde e as adaptações que o procedimento cirúrgico gerou, criando menor desconforto no momento em que a equipe de

enfermagem não estará com o mesmo. Esta familiarização com seu estado de saúde constitui-se como forma de (re) inseri-lo à rotina, satisfazendo as necessidades humanas básicas, e os prováveis desconfortos, tornando-o mais independente da equipe de enfermagem.<sup>12</sup> O autocuidado é a prática de cuidados executados pela pessoa portadora de uma necessidade para manter a saúde e o bem-estar por meio da conscientização e tomada de medidas saudáveis.<sup>13</sup> O modelo conceitual do autocuidado é o que se ajusta aos propósitos de educação e valoriza a responsabilidade individual.<sup>14</sup> Abarca todos os cuidados para o bem-estar da pessoa envolvida, sendo que este autocuidado é essencial na recuperação do indivíduo.

Ainda, a valorização da educação em saúde emergiu do tema continuidade do cuidado após a alta hospitalar, como foi relatado pelas participantes:

[...] é a enfermagem quem orienta mais e melhor todos os cuidados que o paciente deverá ter em sua residência (Violeta).

[...]é uma passagem breve aqui na nossa sala e se eles saírem bem orientados não vão ter dificuldade quanto à continuidade do tratamento em casa (Cravo).

Na alta hospitalar, o paciente deverá estar apto para assumir as ações necessárias para dar continuidade ao tratamento no seu domicílio, lidar com as consequências

do procedimento cirúrgico em sua vida e no seu corpo e retomar suas atividades diárias. Isto implica que o pacientes adquira novos conhecimentos, habilidades, e adaptar-se às condições impostas pela terapêutica. A assistência de enfermagem, com ênfase no autocuidado, é uma alternativa importante, pois estimula o paciente a participar de maneira ativa no seu tratamento, além de aumentar sua responsabilidade no seu próprio cuidado.<sup>14</sup>

É importante que haja a continuidade do tratamento no âmbito domiciliar, porém conforme os participantes deste estudo, isso somente se torna possível se a equipe proporcionar este cuidado, ou seja, a recuperação do paciente no domicílio depende da orientação fornecida pela equipe. Cabe à enfermagem considerar que este processo educativo não se constitui meramente como transmissão de conhecimento/reprodução de informações, mas, como um processo que envolva a emancipação dos pacientes envolvidos.<sup>15</sup>

Já a categoria “o paciente cirúrgico ambulatorial e suas necessidades” surgiu do agrupamento dos temas que foram evidenciados pelos entrevistados ao relatarem algumas de suas atitudes, como forma de satisfazer as necessidades do paciente cirúrgico ambulatorial, ou seja, dos temas sobre orientações sobre a patologia e cuidados pós-alta; e, sobre a valorização da singularidade dos pacientes.

No tema que se nominou orientações sobre a patologia e cuidados pós-alta, os participantes evidenciaram perceber as peculiaridades que vivenciaram no cuidado junto aos pacientes cirúrgicos ambulatoriais:

[...]quando ele nos pergunta aonde? Como? Em que lugar? Como tomar tal medicação? A que horas? (Violeta).

[...]quando não estão satisfeitos eles perguntam várias vezes, em relação à dor e aos curativos, o que fazer e o que não fazer, deixa aberto, deixa fechado [...](Orquídea).

O papel do enfermeiro não se restringe apenas na execução de técnicas ou de procedimentos, e sim no desenvolvimento de cuidados abrangentes, isso implica, entre outros aspectos, desenvolver a habilidade de comunicação. Deste modo, o uso da comunicação é como instrumento básico nas ações do enfermeiro, utilizado para atender as necessidades do paciente.<sup>16</sup> É através da comunicação que é possível se chegar à humanização das práticas, gerando mudanças nos processos, resolutividade e qualidade no atendimento.<sup>17</sup>

A relação estabelecida entre os profissionais de enfermagem e o paciente é importante, pois ao formar um vínculo de afeto e confiança enfermagem-paciente, o paciente pode expressar seus sentimentos e suas dúvidas. A equipe de enfermagem é que fica 24 horas

prestando assistência ao mesmo. Desta forma, é essencial ao enfermeiro desenvolver atividades educativas, pois ele permanece constantemente com o paciente, tendo a oportunidade de conhecê-lo e interagir de maneira mais próxima, ou seja, do seu contexto de vida.<sup>18</sup>

Outro tema apontado foi a valorização da singularidade dos pacientes, através das suas atitudes como a expressão facial, manifestações de crença se de seus valores, silêncio, entre outras. Desta forma, entende-se a importância da equipe demonstrar sensibilidade para perceber e identificar sinais de suas singularidades, como ilustram as falas a seguir:

[...] ansiedade e angústia que muitas vezes eles têm e nos passam (Jasmim).

[...] através de comentários, perguntas, caras e gestos (Rosa).

As expressões faciais podem nos evidenciar o estado de espírito do paciente. Através de um olhar mais atento podem ser percebidos sentimentos, como: alegria, tristeza, decepção, paz, angústia, dentre outros. Por isso, faz-se necessário um olhar mais apurado do profissional da saúde para compreender as expressões da face humana, no intuito de se antecipar às dores e aos sentimentos do paciente e lhe dar a devida atenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é de suma importância para os pacientes e familiares, pois a alta hospitalar em cirurgias ambulatoriais é uma das grandes dificuldades enfrentadas pelos pacientes, conforme relataram muitos dos sujeitos pesquisados. Evidenciou-se que é necessária uma constante troca de informações entre a equipe e os pacientes. Essa troca se dá por diversas maneiras, uma delas ocorre no momento da alta, pela orientação sobre os cuidados necessários no domicílio. Neste momento são informados os cuidados com alimentação, higiene, medicação, troca de curativos, esforço físico, enfim, o autocuidado.

Percebeu-se que a educação em saúde é um aprendizado contínuo que evidencia o respeito à singularidade de cada paciente, sua cultura, seu modo de viver. A partir disso, torna-se importante orientar conforme a necessidade de cada indivíduo/família.

Os participantes valorizaram a educação em saúde, principalmente nas cirurgias ambulatoriais, por ser uma passagem muito curta no hospital. Consideraram ser fundamental que os pacientes saiam bem orientados para ter embasamento e segurança durante a sua recuperação e na continuidade do tratamento no domicílio. E, isso somente se torna possível se estes sujeitos tiverem uma boa orientação fornecida pela equipe de saúde.

Além disso, este estudo nos permitiu refletir sobre a importância desses profissionais atentarem não somente a comunicação verbal, mas também a comunicação não-verbal, pois a expressão corporal se manifesta por gestos, isso demonstra que embora o tempo seja breve na prestação de cuidados a esses pacientes a equipe de enfermagem vem atuando nesse cenário de maneira humanizada, preocupando-se com o bem-estar dos pacientes e se sensibilizando frente as necessidades desses sujeitos.

No entanto, faz-se necessário pontuar algumas limitações do estudo como o espaço delimitado, por um tempo e por um contexto específico que refere-se às características deste cenário de estudo em que a pesquisa foi realizada. Desta forma, torna-se importante que se realize estudos que aprofundem esta reflexão em torno da educação em saúde na sala de espera, principalmente quanto ao desenvolvimento deste tipo de educação em saúde aprofundando os estudos com outros referenciais, além de avaliar os impactos dessas orientações na qualidade de vida e na recuperação do paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Pereira RJ, Munechika M, Sakata RK. Tratamento da dor após procedimento cirúrgico ambulatorial. Rev dor. 2013 jan/mar;14(1):61-7.
2. Sampaio CEP, Oliveira MV, Leal VMM, Comino LBS, Romano RAT, Gomes AMT. Cirurgia ambulatorial

pediátrica: um estudo exploratório acerca do impacto da consulta de enfermagem. Rev min enferm. 2012 jan/mar;16(1):25-30

3. Gazzinelli MFC, Marques RC, Oliveira DC, Amorim MMA, Araújo EA. Representações sociais da educação em saúde pelos profissionais da equipe de saúde da família. Trab educ saude. 2013 set/dez;11(3):553-71.

4. Ministério da Saúde (BR). Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.409/1994, de 14 de junho de 1994: regulamenta a prática de cirurgia ambulatorial. Brasília; 1994.

5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional da Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. 4ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.

7. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. Rev bras enferm. 2012 jan/fev;65(1):97-103.

8. Medeiros B, Silveira JLC. Educação em saúde: representações sociais da comunidade e da equipe de saúde. Dynamis. 2007;13(1):120-6.

9. Mostardeiro SCTS. O cuidado em situações de alteração da imagem facial: percepções dos pacientes, acadêmicos e docentes da Enfermagem [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

10. Callegaro GD, Koerich C, Lanzoi GMM, Baggio MA, Erdmann AL. Significando o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças no estilo de vida. Rev gauch enferm. 2012 dez;33(4):149-56.

11. Erdmann AL, Lanzoni GMM, Callegaro GD, Baggio MA, Koerich C. Compreendendo o processo de viver significado por pacientes submetidos a cirurgia de revascularização do miocárdio. Rev latino-am enfermagem. 2013 jan/fev; 21(1):1-8.

12. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc anna nery. 2012 out/dez;16(4):657-65.

13. Santos I, Soares CS, Berardinelli LMM. Promovendo o autocuidado de clientes com obesidade e coronariopatia: aplicação do diagrama de Pender. Rev enferm UERJ. 2013 jul/set;21(3):301-6.

14. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira RM, Oliveira SKP, Meneses LST, Castro ME. Prática do autocuidado de estomizados: contribuição da teoria de Orem. Rev RENE. 2013;14(2):301-10.

15. Gelbcke FL, Reibnitz KS, Prado ML, Lima MM, Kloh D. A práxis da enfermeira e a integralidade no cuidado. Enferm foco. 2011;2(2):116-9.

16. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial



do cuidado. Rev bras enferm. 2008 mai/jun;16(3):312-8.

17. Fontana RT. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. Rev RENE. 2010;11(1):200-7.

18. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. Enferm foco.2011;2(3):184-7.

Data da submissão: 2013-05-01

Aceito: 2013-06-05

Publicação: 2013-06-15.