

# REFLEXÃO SOBRE O CUIDADO DISPENSADO AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERIOPERATÓRIO

## REFLECTION ON THE SURGICAL PATIENT CARE GIVEN IN THE PERIOPERATIVE

ROSANA AMORA ASCARI<sup>1\*</sup>

1. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Saúde Coletiva. Professora Assistente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. Membro do Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – Gestra/Udesc.

\* Endereço para correspondência: Rua Quatorze de agosto, 807 E, apartamento 301, Bairro Presidente Médice, Chapecó, Santa Catarina - Brasil. CEP: 89.801-251. E-mail: [rosana.ascari@hotmail.com](mailto:rosana.ascari@hotmail.com)

Recebido em 11/07/2014. Aceito para publicação em 16/07/2014

### RESUMO

A intervenção anestésico-cirúrgica é envolta por muitos mitos que geram no paciente, sentimentos que podem interferir negativamente nesta vivência. É neste contexto que a enfermagem desenvolve papel fundamental no período pré-operatório, minimizando o medo e ansiedade e desenvolvendo estratégias que auxiliam o paciente no enfrentamento deste processo. Essa reflexão objetiva tratar sobre o cuidado de enfermagem prestado ao paciente cirúrgico no período perioperatório. É um relato de experiência vivenciado na prática docente na clínica cirúrgica. Considerar a intervenção anestésico-cirúrgica e o cuidado desse processo em situações singulares para o paciente é uma questão a ser trabalhada com toda a equipe assistencial. Contudo, são necessárias discussões em que se busque despertar, estimular e apoiar uma assistência humanística e implementar mudança de postura entre os profissionais com re(educação) das práticas de cuidado e valorização do ser humano.

**PALAVRAS-CHAVE:** Perioperatório, cuidados de enfermagem, processos de enfermagem, equipe de assistência ao paciente.

### ABSTRACT

The anesthetic and surgical intervention is surrounded by many myths that generate the patient, feelings that may adversely affect this experience. It is in this context that nursing develops key role in the preoperative period, minimizing the fear and anxiety and developing strategies that assist the patient in coping with this process. This objective reflection handle on the nursing care provided to surgical patients in the perioperative period. It is an experience report on teaching practice experienced in the surgical clinic. Consider the anesthetic-surgical intervention and care of this process for the patient in natural situations is a matter to be crafted with all the care team. However, in discussions needed to be sought awakening, stimulate and support humanistic care and implement change in attitude among professionals with re (education) of care practices and valuing human beings are.

**KEYWORDS:** Perioperative nursing care, nursing procedures, patient care team.

### 1. INTRODUÇÃO

Este estudo objetiva fazer uma reflexão crítica frente ao des(cuidado) ao indivíduo submetido a intervenção cirúrgica. Retrata a vivência de um docente de enfermagem durante as aulas teórico-práticas da graduação em enfermagem. A expressão utilizada para descrever a assistência de enfermagem associada a intervenção anestésico-cirúrgica é enfermagem perioperatória<sup>1</sup>.

São três as fases que compõe o período perioperatório, sendo eles o pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório<sup>2</sup>. Cada fase inicia e termina numa sequência lógica de eventos que constitui a experiência cirúrgica<sup>3</sup>. Caracteriza-se o período pré-operatório, desde o momento do agendamento cirúrgico até o início do procedimento anestésico cirúrgico, o intra-operatório é o momento em que acontece o procedimento anestésico-cirúrgico propriamente dito, enquanto o pós-operatório inicia com a finalização do procedimento, ocasião em que o paciente é normalmente encaminhado para a sala de recuperação pós-anestésica<sup>3</sup>.

Durante todo o período perioperatório é de responsabilidade da enfermagem cirúrgica desenvolver o modelo assistencial vigente e legitimado. Esse modelo conhecido como Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) tem a finalidade de promover uma assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é um ser singular<sup>4</sup>.

É na fase pré-operatória que o paciente cirúrgico se encontra mais vulnerável ao desequilíbrio emocional em virtude de alterações fisiológicas e psicológicas envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico. Neste momento, o Enfermeiro tem papel indispensável no cuidado ao ser, na implementação da SAEP. Contudo, autores<sup>4</sup> alertam

que em função de outras atividades técnicas e administrativas que compete ao enfermeiro, este acaba por vezes assumindo mais as atividades gerenciais em detrimento da assistência ao paciente, seja pelo número reduzido de profissionais, seja pelo desconhecimento da administração acerca da atuação do enfermeiro frente a SAEP.

O principal objetivo da enfermagem é o bem-estar do paciente cirúrgico, sendo esta, a responsável pelo preparo do paciente, estabelecendo e desenvolvendo múltiplos cuidados de acordo com o procedimento a ser realizado<sup>5</sup>. Estes cuidados incluem, preparo físico e emocional, orientação, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico, com vistas a minimizar o risco cirúrgico, promover assim a recuperação do paciente o mais rápido possível e evitando complicações no período pós-operatório.

Algumas vezes, o indivíduo é acometido por experiência que exige adaptação e enfrentamento da situação e neste contexto, a experiência cirúrgica é geradora de sentimentos negativos como angústia, medo, nervosismo, ansiedade e insegurança<sup>1</sup>. No estudo realizado por Ascari e colaboradores<sup>2</sup>, os sentimentos negativos mais presentes no pré-operatório foram insegurança, medo e nervosismo. Esses sentimentos, quando manifestados, podem interferir negativamente no processo de enfrentamento do procedimento anestésico-cirúrgico.

Em alguns casos, a experiência cirúrgica apresenta-se como uma ameaça à integridade física e psíquica do indivíduo em virtude da ansiedade que ela pode gerar<sup>1</sup>. Ao transmitir confiança e segurança ao paciente, a enfermagem contribui para diminuir essa angústia e ansiedade frente a cirurgia.

Diante do exposto, este relato de experiência tem por objetivo provocar uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado ao indivíduo submetido a intervenção cirúrgica.

## 2. RELATO DE CASO

Trata-se de um relato de experiência vivenciado na prática docente que fomentou discussão acerca do cuidado de enfermagem dispensado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.

O serviço hospitalar no qual aconteceu o presente relato é considerado um pólo regional, referência no oeste do estado de Santa Catarina e presta assistência a pacientes que necessitam de intervenção cirúrgica de pequena, média e alta complexidade. Recebe acadêmicos de várias áreas da saúde para o campo prático, entre elas, enfermagem, medicina, fisioterapia, psicologia.

O serviço é centrado no modelo biomédico, no qual o profissional médico é quem determina a conduta assistencial. Pouco se percebe a discussão dos casos pela equipe interdisciplinar. Por questões éticas, será preservado o nome dos profissionais, bem como da instituição e paciente que ocorreu o fato que relato.

Durante o acompanhamento de aulas teórico-práticas

vinculado a uma instituição de ensino superior na clínica cirúrgica geral, acompanhamos a passagem de plantão. Na sequência, a docente selecionou os pacientes cirúrgicos que seriam acompanhados pelos acadêmicos de enfermagem. A professora acompanhou os quatro alunos no reconhecimento das informações contidas no prontuário dos pacientes selecionados acerca do procedimento anestésico-cirúrgico realizado, auxiliou na transcrição da prescrição para o cartão de medicação entre outras atividades com os prontuários. Na sequência, a professora iniciou a visitas aos pacientes para planejamento das atividades a serem realizadas pelos acadêmicos de enfermagem os quais supervisionava.

Ao sair do quarto de um paciente, uma aluna estava à minha espera no corredor. Segundo a acadêmica, ela estava se apresentando à paciente e iniciado uma conversa sobre o procedimento realizado, quando o médico cirurgião entrou no quarto acompanhado por dois acadêmicos de medicina e iniciou a conversa com a paciente. A acadêmica permaneceu no quarto durante o atendimento médico e ouviu o acompanhante (esposo) da paciente, perguntar para o médico o que foi retirado, se referindo a que órgão do corpo foi “mexido” durante a cirurgia, ocasião em que o profissional respondeu sem olhar para a paciente/acompanhante, olhando naturalmente para o curativo abdominal (onde estavam as bolsas de ostomia): “Retirei tudo o que o senhor autorizou antes da cirurgia”.

Confesso que fiquei “chocada” com o relato, tendo em vista a complexidade do procedimento realizado e o descuido de enfermagem explícito nesta situação. A paciente havia sido submetida ao procedimento cirúrgico de exenteração pélvica, um procedimento em que é realizado um esvaziamento dos órgãos pélvicos, normalmente em decorrência de neoplasias.

Eu ainda não conhecia a paciente, retornei ao posto de enfermagem, acompanhada pela acadêmica que neste relato vou chamar de “Luz”. Lemos todo o prontuário em busca do PIPO – Preparo de Instrução Pré-Operatória, para saber as orientações dispensadas à paciente acerca do procedimento realizado. Da mesma forma, a descrição cirúrgica para conhecer quais os órgãos haviam sido retirados no procedimento e pouco encontramos. Decidimos ir juntas conversar com a paciente/família em busca de informações.

Paciente do gênero feminino, 54 anos, casada, com filhos e que há cinco anos descobriu um tumor no intestino, o qual foi retirado cirurgicamente, permanecendo com ostomia abdominal desde então. Após a quimioterapia, houve recidiva da neoplasia, agora atingindo aparelho urinário e reprodutor. Realizamos a anamnese e exame físico com permissão da paciente com vistas ao diagnóstico de enfermagem.

Ao exame físico, percebemos que a paciente mantinha ostomia intestinal e no mesmo orifício, dois catete-

res para drenagem da urina. Um curativo incisional extenso em ferida operatória supra e infraumbilical, além de dreno tubular em região do flanco bilateral, e outro curativo extenso que cobria toda a região vulvo-anal.

Após o desenvolvimento de alguns cuidados como higiene pessoal e orientações quanto aos cuidados após o procedimento cirúrgico, houve troca do acompanhante. Uma das filhas ficou acompanhando a mãe institucionalizada para o esposo da paciente descansar.

Toda a assistência de enfermagem foi conduzida na tentativa de amenizar os sentimentos negativos percebidos na paciente/família. Inclusive, levando o fato ao conhecimento da coordenação de enfermagem da unidade cirúrgica.

Chamamos a filha para conversar e explicamos o que aconteceu. Informamos o que havia de descrição cirúrgica, os cuidados de enfermagem registrados no pré-operatório, que eram poucos (jejum e retirada de adornos) e explicamos o que se tratava o procedimento cirúrgico que a paciente foi submetida. Em discussão do caso com a enfermeira da unidade cirúrgica, foi solicitado ao serviço de assistência social da própria instituição hospitalar para acompanhamento da família.

Durante a realização dos curativos, fomos explicando para paciente e acompanhante (filha) o que foi encontrado (tubos, drenos e incisões cirúrgicas), e a filha acompanhou a realização de todos os curativos, inclusive em região vulvo-anal, onde foi possível perceber incisão cirúrgica única, realizada para o fechamento completo desta região, não restando nenhum orifício, uma vez que na cirurgia foi retirado vulva, canal vaginal e ânus.

No final da manhã, reuni todos os acadêmicos de enfermagem que estavam sob minha supervisão, para socialização do caso em questão. Salientado a importância do cuidado de enfermagem e o desenvolvimento da SAEP, fortalecendo a reflexão sobre a prática assistencial e sua repercussão na saúde e vida das pessoas.

### 3. DESNVOLVIMENTO

#### O (des)cuidado de enfermagem no perioperatório

Considerando o relato descrito, se faz necessário abordar alguns conceitos para despertar a reflexão acerca do cuidado de enfermagem ao paciente submetido à intervenção anestésico-cirúrgica.

Considerando que o campo de atuação da enfermagem enfoca essencialmente o paciente e o cuidado, abrange ambiente, relações cuidado-cuidador e processo saúde-doença<sup>6</sup>, na prática, a hegemonia do modelo biomédico de atenção à saúde predomina em grande parte das organizações dos serviços de saúde e consequentemente na assistência prestada pela enfermagem. Em alguns cenários, essa situação pode ter contornos especiais,

que de forma geral, parece haver incongruência entre o conhecimento e a ação.

As práticas cotidianas em saúde seguem uma assistência em prol da queixa-conduta e que a enfermagem continua realizando seu trabalho em decorrência da clínica do corpo, da qual o médico é o protagonista<sup>6</sup>. Embora exista um corpo de conhecimento da enfermagem, respaldado pela Resolução COFEN n. 358/2009<sup>7</sup>, a qual dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implantação do processo de enfermagem em todos os ambientes que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

A SAEP envolve diversas funções de enfermagem associadas à experiência cirúrgica, na qual o paciente é singular, além de proporcionar a participação da família<sup>8</sup>. Contudo, é no pré-operatório (período que antecede a cirurgia) que o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-o mais propenso ao desequilíbrio emocional. Nesta fase o enfermeiro tem o papel crucial de orientar o paciente e prepará-lo para o procedimento, uma vez que tem a oportunidade de conhecê-lo, levantar problemas e necessidades, fornecer informações que certamente contribuirão para minimizar seus medos e inseguranças<sup>1</sup>.

Há preocupação com a humanização do cuidado<sup>4</sup>, uma vez que as dificuldades perpassam o ensino aprendizagem das ações a serem desenvolvidas na SAEP, envolvem questões relacionadas ao número reduzido de enfermeiros para sua implementação. Autores<sup>4</sup> relatam a não compreensão da importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico pela administração das instituições de saúde, tendo como consequência maior o desvio da função assistencial do enfermeiro para uma função gerencial.

Para refletir sobre a experiência docente aqui descrita, é importante abordar o procedimento cirúrgico que a paciente foi submetida. A exenteração pélvica consiste num procedimento cirúrgico radical utilizado para o tratamento de patologia oncológica avançada, mas limitada à pelve central. Este procedimento apresenta uma mortalidade de aproximadamente 23% e uma sobrevivência de cinco anos em 20 à 50% dos casos<sup>9</sup>.

A falta ou má compreensão das informações podem gerar riscos e angústias na dimensão biológica, psicológica ou social do paciente/família com consequências difíceis de serem solucionadas<sup>10</sup>. E seguem, a comunicação (informação) é considerada um meio capaz de influenciar positiva ou negativamente a angústia nos familiares e que visitante pode e deve ser considerado como aliado da equipe de saúde contribuindo para a recuperação do paciente.

A comunicação é um processo complexo, o qual envolve a transmissão de uma informação, a recepção e a compreensão da mesma por diversas formas, entre elas a fala, a escrita, os gestos, a mímica, diferentes tipos de

sons como o tom de voz, pausas e outros<sup>10</sup>. A paciente da qual este relato diz respeito, não conhecia sobre o procedimento cirúrgico que foi submetida, tão pouco foi orientada quanto às limitações (de eliminações vesical e intestinal e de relação sexual) que teria após a cirurgia.

Para Dal Pai e colaboradores<sup>6</sup>, deve-se incluir na educação profissional do enfermeiro, o desenvolvimento de atitudes críticas e reflexivas e o conhecimento para praticar a interdisciplinaridade. O ensino é um momento privilegiado de construção do saber que repercute diretamente na identidade do enfermeiro. A consolidação de um corpo de conhecimento próprio da enfermagem, potencializa-se através de práticas reflexivas do cotidiano laboral, dissolvendo as limitações administrativas e focando no desenvolvimento de ações concretas para a visibilidade profissional.

Esta visibilidade se dá através do cuidado. E o cuidado implica em cuidar do outro em toda sua dimensão humana. Não podemos esquecer que o ser humano é um ser de relações no mundo e com os outros. Tanto a prática de cuidar como a de educar exige o desenvolvimento de conhecimento e habilidades para auxiliar o outro a se constituir enquanto pessoa racional e para a construção de conhecimentos culturais e atitudes sociais.

“O cuidado é uma prática que acontece nas relações sociais e como prática social se constitui pelos movimentos de aproximação dos saberes populares com os científicos”<sup>11-91</sup>. Diferentes fatores contribuem para a ansiedade no ambiente hospitalar envolvendo ameaças concretas e imaginárias ao paciente, sendo o processo de despersonalização, muitas vezes decorrentes de práticas desumanizadas nos serviços de saúde<sup>1</sup>.

O descuido do profissional frente o discurso da paciente e família evidencia a inexistência estética, entendida como a incapacidade de perceber a estesia<sup>12</sup>, ou seja, condição de aprender as condições emanadas das configurações das coisas do mundo (habilidades de entender sentimentos e sensações).

Essa vivência faz refletir sobre como as ações de cuidado e descuido interfere nas atividades laborais dos profissionais de saúde, em particular, na enfermagem. Apesar de todo o desenvolvimento tecnológico e científico, as relações sociais envoltas no cotidiano das pessoas estão cada vez mais comprometidas, o que a literatura descreve como “a crise dos nossos sentidos” em que o trabalho é tido como sofrimento e insatisfação<sup>12</sup>. Poder-se-ia acrescentar aqui, que esta situação de descuido de enfermagem põe em evidência negativa o enfermeiro, a medida em deixa de realizar o que lhe compete ética e moralmente, como o acolhimento aos seus pacientes por meio de estratégias legais, o desenvolvimento da SAEP.

A enfermagem é desafiada constantemente a oferecer uma assistência de qualidade no pré-operatório, com vistas às necessidades físicas e emocionais do paciente

de acordo com a intervenção cirúrgica<sup>5</sup>.

E não podemos deixar de mencionar a constante evolução na área cirúrgica que exige do enfermeiro, constante atualização e reformulação de conhecimentos. No sentido de instrumentalizar o paciente oncológico para o enfrentamento desta patologia tão temida, faz-se necessário o desenvolvimento de práticas educativas por parte dos trabalhadores da saúde, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas<sup>13</sup>.

Em estudo transversal envolvendo 480 pacientes em tratamento oncológico em um Centro de Alta Complexidade em Tratamento de Câncer – CACON, localizado na região norte do Estado do Rio Grande do Sul, 93% dos pacientes receberam informações do médico e/ou da equipe de saúde sobre o que era esta doença, ao receber o diagnóstico da doença oncológica<sup>14</sup>.

O cuidado de enfermagem cirúrgica deve ser planejado individualmente, baseado em evidências científicas e determinado pelo estado de saúde do paciente, tipo de cirurgia, norma institucional, tempo disponível para o preparo cirúrgico e necessidades apresentadas em cada situação<sup>5</sup>. Contudo, deve-se levar em consideração a responsabilidade técnica da enfermagem acerca da legislação vigente.

O preparo de instrução pré-operatória – PIPO é uma forma de esclarecer o paciente e família sobre a intervenção anestésico-cirúrgica e o enfermeiro é o profissional que tem a responsabilidade legal e moral de fazê-lo e em linguagem popularmente compreensível.

Em estudo realizado por Budó e colaboradores<sup>11</sup>, a subjetividade, a emoção, a sensibilidade e a capacidade de escuta foram elencados como fundamentais no cuidado à saúde.

Enquanto campo de saberes e práticas, a enfermagem vem ao longo do século XX construindo, acumulativamente, seu conhecimento e produzindo historicamente suas práticas<sup>15</sup>. Contudo, a discussão sobre o cuidado no contexto de trabalho, permeia normas e rotinas, num estilo gerencial verticalizado, adotado por grande parte das instituições de saúde, fragilizando o verdadeiro sentido de cuidado.

O corpo de conhecimentos que define enfermagem como profissão e a legítima em sua autonomia, autoridade e responsabilidade, oferece à enfermagem um norte enquanto disciplina e ciência aplicada na área da saúde, visando garantir o cuidado qualificado<sup>15</sup>. Enquanto outro autor<sup>14</sup> enfatiza a necessidade de investimento em profissionais comprometidos e preparados para atuar na educação em saúde, nos diferentes ciclos da vida com abordagem integral do sujeito. E pela vivência docente, vou além. É preciso maior entrosamento entre a academia e a prática assistencial, articulada com a atual organização social no processo “saúde-doença-cuidado”.

#### 4. CONCLUSÃO

Considerar a intervenção anestésico-cirúrgica e o cuidado desse processo em situações singulares para o paciente é uma questão a ser trabalhada com toda a equipe assistencial, em especial a enfermagem.

Em alguns serviços, a enfermagem naturalizou uma assistência mecanicista, despersonalizando o ser (a ser cuidado). Torna-se primordial ressignificar o cuidado e o cuidar em enfermagem e ampliar as práticas seguras permeadas pelo corpo de conhecimento que lhe é próprio. Reproduzir a boa enfermagem em detrimento da má enfermagem é o que se espera de todo enfermeiro efetivamente comprometido com o cuidado do Ser.

O Cuidar do outro, para o outro, com o outro é um compromisso ético e social que se espera do enfermeiro desgarrado de prejulgamentos, capaz de desenvolver uma assistência livre de danos aos seus e a si próprio.

Contudo, são necessárias discussões em que se busque despertar, estimular e apoiar uma assistência humanística e implementar mudança de postura entre os profissionais de saúde com re(educação) das práticas de cuidado e valorização do ser humano, embora a vivência de cada ser margeia esta trajetória solitária do enfermeiro.

#### REFERÊNCIAS

- [01] Almeida Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev SBPH [Internet]. 2010; 13(2):282-98. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n2/v13n2a10.pdf>
- [02] Ascari RA, Neiss M, Sartori AA, Silva OM, Ascari TM, Galli KSB. Percepções do paciente cirúrgico no período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. Rev Enferm UFPE on line, Recife, 2013; 7(4):321-7.
- [03] Possari JF. Centro cirúrgico: planejamento, organização e gestão. 3 ed. São Paulo: Iátria, 2007.
- [04] Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. Acta Paul Enferm. 2009; 22(4):428-33
- [05] Christóforo BEB, Carvalho DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. Rev Esc Enferm USP [internet]. 2009; 43(01):14-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>.
- [06] Pai DD, Schrank G, Pedro ENR. O Enfermeiro como Ser Sócio-Político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. Acta São Paul Enferm 2006; 19(1):82-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n1/a13v19n1.pdf>
- [07] COFEN – Conselho Federal de enfermagem. Resolução COFEN-358/2009 que Dispõe sobre a Sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009\\_4384.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html)
- [08] Possari JF. Centro de Material e Esterilização: Planejamento, Organização e Gestão. 4. Ed. São Paulo: Iátria, 2010.
- [09] Pinelo S, Petiz A, Domingues C, Lopes C, Alves A, Fael R. Exenteração pévica no cancro ginecológico: Retrospectiva de dez anos. Acta Med Port 2006; 19:99-104.
- [10] Victor ACS, Matsuda LM. A comunicação verbal de uma equipe médica: necessidades apresentadas pelos visitantes. Rev Uningá. 2004; 01:105-114. Disponível em: [http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130716\\_161041.pdf](http://www.mastereditora.com.br/periodico/20130716_161041.pdf)
- [11] Budó MLD, Resta DG, Denardin JM, Ressel LB, Borges ZN. Práticas de cuidado em relação à dor. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2008; 12(1):90-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a14.pdf>
- [12] Duarte Jr JF. O sentido dos sentidos: a educação do sensível. Criar Edições Ltda: Curitiba/PR, 2001.
- [13] Cervera DPP, Parreira BDM, Goulart BF. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16(Suppl.1):S1547-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a90v16s1.pdf>
- [14] Herr GE, Kolankiewicz ACB, Berlezi EM, Gomes JS, Magnago TSBS, Rosanelli CP, Loro MM. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(1):33-41. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_59/v01/pdf/06-avaliacao-de-conhecimentos-acerca-da-doenca-oncologica-e-praticas-de-cuidado-com-a-saude.pdf)
- [15] Almeida MCP, Mishima SM, Pereira MJB, Palha PF, Villa TCS, Fortuna CM, Matumoto S. Enfermagem enquanto disciplina: que campo de conhecimento identifica a profissão? Rev Bras Enferm. Brasília. 2009; 62(5):748-52.

