



O CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM SOBRE HUMANIZAÇÃO NA RECEPÇÃO DO USUÁRIO NO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA
KNOWLEDGE IN NURSING ABOUT HUMANIZATION IN THE RECEPTION OF THE USER IN THE SURGICAL CENTER: INTEGRATIVE REVIEW
EL CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA SOBRE HUMANIZACIÓN EN LA RECEPCIÓN DEL USUARIO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO: REVISIÓN INTEGRADORA

Mariana Nepomuceno Giron, Lina Márcia Miguéis Berardinelli

RESUMO

Objetivo: analisar as produções científicas na área de enfermagem sobre acolhimento e humanização no cuidado de enfermagem. **Método:** revisão integrativa, guiada pelos passos metodológicos de Ganong para responder a questão << Como as práticas de acolhimento e humanização do cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico têm sido discutidas em publicações de enfermagem nacionais e internacionais? >> A coleta de dados, no período de 2008-2012, foi realizada na BDEF, LILACS e SciELO, com leitura dos títulos e resumos e selecionados artigos completos, online, em português, inglês ou espanhol. **Resultados:** foram encontrados 66 artigos, selecionados seis e submetidos à análise temática. Emergiram três categorias: << A importância da visita pré-operatória para o paciente >>; << Aspectos subjetivos como parte fundamental no cuidado de enfermagem no perioperatório >> e << O acolhimento e recepção do paciente como parte da humanização do cuidado de enfermagem no período perioperatório >>. **Conclusão:** as pesquisas sobre humanização no Centro cirúrgico ainda apresentam número reduzido. **Descritores:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Enfermagem Perioperatória; Humanização da Assistência; Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific production in the area of nursing about embracement and humanization in nursing care. **Method:** this was an integrative review guided by the methodological steps of Ganong to answer the question << How embracement and humanization practices in nursing care in the Surgical Center have been discussed in national and international nursing publications? >> The data collection over the period between 2008 and 2012 was conducted in the BDEF, LILACS, and SciELO databases, through the reading of titles and abstracts and selection of full papers, online, in Portuguese, English, or Spanish. **Results:** a total of 66 articles were found, six were selected for the thematic analysis. Three categories emerged: << The importance of a preoperative visit for the patient >>; << Subjective aspects as an essential part of the perioperative nursing care >>; and << Embracement and reception of the patient as part of humanization in nursing care in the perioperative period >>. **Conclusion:** researches about humanization in the Surgical Center are still in reduced numbers. **Descriptors:** Nursing in the Surgical Center; Perioperative Nursing; Humanization of Assistance; Embracement.

RESUMEN

Objetivo: analizar las producciones científicas en el área de Enfermería sobre admisión y humanización en el cuidado de enfermería. **Método:** revisión integradora guiada por los pasos metodológicos de Ganong para responder la pregunta: << ¿Cómo las prácticas de admisión y humanización del cuidado de enfermería en el Centro Quirúrgico han sido discutidas en publicaciones de enfermería nacionales e internacionales? >> La recolección de datos en el período de 2008-2012 fue realizada en la BDEF, LILACS y SCIELO, con lectura de los títulos y resúmenes y seleccionados artículos completos, on-line en portugués, inglés o español. **Resultados:** fueron encontrados 66 artículos, seleccionados 6 y sometidos a análisis temático. Surgieron 3 categorías: <<La importancia de la visita pre-operatoria para el paciente >>; << Aspectos subjetivos como parte fundamental en el cuidado de enfermería en el peri-operatorio >> y << La admisión y recepción del paciente como parte de la humanización del cuidado de enfermería en el período peri-operatorio >>. **Conclusión:** las investigaciones sobre humanización en el Centro Quirúrgico todavía presentan número reducido. **Descritores:** Enfermería del Centro Quirúrgico; Enfermería Peri-operatoria; Humanización de la Asistencia; Admisión.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: marigiron20@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Pós-Doutora, Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Falar da humanização é retomar a tradição do Ocidente de pensar o lugar que o ser humano ocupa no mundo, nas inter-relações que estabelece com seus semelhantes na esfera social e, assim, também de saúde, em uma ética e solidariedade. Humanizar é compreender a necessidade de resgate e articulação com os aspectos subjetivos indissociáveis dos aspectos físico-biológicos. Para além desta ideia, humanizar é conceber uma prática onde profissionais e usuários considerem um conjunto de aspectos físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde. Humanizar, mais uma vez, se refere à possibilidade de incorporar uma postura ética de respeito ao outro, de acolher o desconhecido e reconhecer os seus limites.¹

A humanização do cuidado envolve um atendimento digno, escuta ativa, acolhimento e atenção às demandas do usuário, em especial, em relação ao seu tratamento, tendo em vista que as pessoas são diferentes, vivem em condições desiguais e apresentam necessidades diversas. Compreendemos que a escuta ao usuário é o envolvimento afetivo com o outro, e ouvir o outro é um dos primeiros passos para que uma relação de cuidado se estabeleça entre quem cuida e quem recebe o cuidado.²

Uma escuta ativa e disponível que acolha as demandas do usuário é fundamental para quem chega ao hospital acometido por uma doença. Isso porque a escuta ativa é um elemento da comunicação que está presente no processo de cuidar, e é nesse momento que as formas de cuidado passam a ser desenvolvidas de acordo com as relações que se travam durante o encontro, entre duas pessoas livres, de consciência e universos culturais diferentes.²

Para que a prática de cuidados seja humanizada, é necessário que esse cuidado se inicie com o acolhimento do usuário. “Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir”.^{3,6} O acolhimento enquanto ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”. Isso demonstra uma postura em relação a algo ou alguém, e esta postura, o acolhimento, é a diretriz da Política Nacional da Humanização (PNH) de maior relevância ética, estética e política.

O acolhimento é um dos primeiros momentos em que se estabelece uma relação com o usuário, é neste instante que ele fala dos seus sintomas, das suas patologias, dos seus atendimentos prévios, internações, suas

angústias, medos, expectativas e expõe um pouco da sua vida em alguns minutos. Esse é o momento exato em que ele espera ser recebido dignamente, com atenção, respeito, carinho e que se estabeleça um vínculo entre profissional e usuário.

Estar no hospital para a maioria dos usuários é estar sozinho, fora do seu meio social, longe de seus familiares e de suas funções laborativas. O ambiente hospitalar pode gerar uma enormidade de sentimentos no usuário, assim como o espaço físico do Centro Cirúrgico (CC), que em geral é um espaço pouco conhecido dos usuários e da maioria dos profissionais do hospital. O espaço do CC se caracteriza por uma área crítica, com uma disposição de mobiliário específico, muita iluminação, vestimentas que são usadas somente neste setor, e os procedimentos que podem, naturalmente, gerar alterações emocionais e estresse nos pacientes.

O momento de recepção do usuário no CC deve estar imbuído deste princípio de “estar com” e “estar perto de”, pois é difícil para as pessoas lidar com situações cirúrgicas, sejam crônicas ou agudas, eletivas ou de urgência, pois independente da natureza do procedimento estão entrando em contato com o desconhecido, apresentam medo, insegurança, alteração da autoestima, ansiedade e muitas vezes frustração. Além de dúvidas acerca da cirurgia, da anestesia, de limitações e sequelas, estéticas, entre outras.

Nesse sentido pensamos que esses sentimentos são aflorados ao longo do cuidado recebido, porque muitas vezes o acolhimento não é realizado de forma satisfatória, considerando que o indivíduo possui demandas de ordem física, emocional e psíquica e nem sempre, as suas necessidades mais prementes em relação às questões que envolvem o pré-operatório são priorizadas.

Outras vezes pode ocorrer em função da dificuldade do estabelecimento de um vínculo entre o usuário e o enfermeiro, do próprio relacionamento, da pouca informação que o paciente recebe sobre o procedimento a ser realizado ou, ainda, pelo fato de o ambiente ser altamente especializado e os profissionais que ali desenvolvem suas ações se debruçarem mais sobre as questões de ordem fisiológicas e físicas, do que as de ordem subjetivas do usuário.

De modo que o acolhimento do usuário no CC é um cuidado fundamental, um cuidado humanizado para o procedimento o qual será submetido, é fundamental para o bem estar do paciente no período perioperatório. O usuário, em geral, é recebido no Centro Cirúrgico por algum profissional do corpo de

enfermagem. É com ele que se estabelece o primeiro contato, o primeiro “estar com”.

A enfermagem sempre foi considerada o centro da assistência humanizada na saúde, esse aspecto era encarado como algo natural e inerente a profissão, já que a carreira envolve atributos como amor, compaixão, tolerância, benevolência, dedicação, compreensão, respeito ao próximo, valorização do homem, de seus problemas e aspirações e, principalmente, atenção ao elemento espiritual,⁴ entretanto, com o passar dos anos e avanço das tecnologias duras, esse aspecto da enfermagem de dedicação ao outro tem sido pouco valorizado pelos profissionais, que têm deixado de ouvir os usuários e pouco se dedicado na relação com o outro como forma terapêutica para a sua demanda emocional e psicológica.

Segundo a avaliação da população, a forma de atendimento, capacidade de compreensão das demandas, expectativas demonstradas pelos profissionais de saúde foram mais valorizadas pelos usuários do que a falta de médicos, falta de espaço nos hospitais e até mesmo de medicamentos.¹ Os resultados de um estudo reforçam essa compreensão ao demonstrar através da resposta de usuários, que para eles a interação e atenção da enfermagem são mais significativas do que os cuidados técnicos.⁵

Este estudo visa contribuir para a análise da produção do conhecimento científico em enfermagem, sobre acolhimento e humanização do cuidado no Centro Cirúrgico, na atualização de enfermeiros, reflexões para o cuidado no Centro Cirúrgico, além de potencializar novos objetos de pesquisas, portanto, o objetivo deste estudo é:

- Analisar as produções científicas na área de enfermagem sobre acolhimento e humanização no cuidado de enfermagem.

MÉTODO

Trata o presente estudo de uma revisão integrativa, que é um método valioso para a enfermagem, pois os enfermeiros são constantemente desafiados a buscarem conhecimento científico com objetivo de promover melhoria no cuidado ao paciente. A Prática Baseada em Evidências encoraja a utilização de resultados de pesquisas na assistência à saúde prestada nos diferentes níveis de atenção, corroborando a importância da pesquisa para a prática clínica.⁶

A revisão integrativa promove a sumarização de produções científicas, o que facilita a leitura por parte dos profissionais que não dispõem de tempo para realizar a

leitura de todo o material disponível. De modo que, por meio deste método é possível analisar os estudos já publicados que levam a conclusões gerais a respeito de uma determinada área de estudo.⁷

Para o delineamento do estudo foram seguidos os seis passos metodológicos descritos por Ganong: (1) seleção das hipóteses ou das questões para a revisão; em seguida (2) estabelecer os critérios para a seleção da amostra; (3) apresentar as características da pesquisa primária; prosseguir com a (4) análise dos dados; após a análise (5) realizar a interpretação dos resultados e, por último, a (6) apresentação da revisão. Em seguida serão descritos os passos metodológicos desta revisão.⁸

1. Questão para a revisão: Como as práticas de acolhimento e humanização do cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico têm sido discutidas em publicações de enfermagem nacionais e internacionais?

2. Critérios de seleção do estudo: artigo completo, em periódico qualificado, resultados de pesquisas, relatos de experiência e revisões, nos idiomas português, inglês ou espanhol, disponíveis no meio eletrônico, no recorte temporal dos últimos cinco anos (2008-2012). Foi admitida a inclusão de um estudo fora do recorte temporal pela importância do mesmo em sumarizar publicações entre o período de 1990-2000. Foram excluídos do estudo produções cuja temática situavam-se no campo da saúde mental, saúde da mulher, obstetrícia e da criança pela pouca aderência ao objeto de estudo desta pesquisa, além das produções que não estavam disponíveis online.

3. Características da pesquisa primária: A produção dos dados foi realizada no mês de abril de 2013, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases: Base de Dados de Enfermagem (BDENF),

Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca Virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: humanização da assistência, acolhimento, enfermagem de Centro Cirúrgico e enfermagem perioperatória em todas as bases de dados. A busca de artigos foi realizada utilizando os descritores combinados: enfermagem de Centro Cirúrgico, enfermagem perioperatória, humanização da assistência e acolhimento em todas as bases de dados.

O estudo de revisão integrativa como instrumento da Prática Baseada em Evidências se caracteriza por ser uma abordagem

Giron MN, Berardinelli LMM.

direcionada tanto para o cuidado clínico, quanto para o ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência da prática clínica.⁷

As evidências são classificadas de forma hierárquica para a avaliação de pesquisas ou outras fontes de informação, baseando-se na categorização da *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* dos Estados Unidos da América. Sendo assim, a sua classificação se apresenta em seis níveis, descrita a seguir: nível 1 - metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 - estudo individual com desenho experimental; nível 3 - estudo com desenho quase experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 - estudo com desenho não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa, ou estudos de caso; nível 5 - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6 - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas; opiniões reguladoras ou legais.

O instrumento de coleta de dados constava das seguintes informações a serem extraídas dos artigos: Título, autores, descritores, periódico publicado, resumo, tipo de pesquisa/ metodologia utilizada, principais resultados e conclusão. A análise dos dados foi realizada no material coletado com base na análise temática segundo Minayo, que estabelece etapas no processo de análise: Préanálise com leitura e releitura do material, exploração do material obtido e tratamento dos resultados com organização, interpretação e apresentação dos resultados na forma de categorias.^{9,10}

RESULTADOS

Na figura 1 apresenta-se a descrição da coleta de dados esquematizada.

Descritores	Base de Dados / Biblioteca Virtual		
	Lilacs	Bdenf	SciELO
Enfermagem de Centro Cirúrgico AND Acolhimento	0	0	0
Enfermagem de Centro Cirúrgico AND Humanização da assistência	07	08	0
Enfermagem perioperatória AND Acolhimento	0	0	0
Enfermagem perioperatória AND Humanização da assistência	07	07	0
Enfermagem de Centro Cirúrgico	--	--	26
Enfermagem perioperatória	--	--	11
Artigos Selecionados	03	02	01

Figura 1. Número de artigos encontrados nas bases de dados de acordo com os descritores, englobando o período de 2008 a 2012 nas publicações nacionais e internacionais.

A busca de produções científicas associando os descritores: *enfermagem de Centro Cirúrgico + acolhimento*; *enfermagem de Centro Cirúrgico + humanização da assistência*; *enfermagem perioperatória + acolhimento* e *enfermagem perioperatória + humanização da assistência no Centro Cirúrgico* em todas as bases de dados. Esse levantamento resultou em 29 artigos, dos quais foram selecionados somente três, por atender aos critérios de inclusão e ao objeto da pesquisa conforme já descrito na figura 1.

Na biblioteca eletrônica SCIELO não foi evidenciada nenhuma produção científica na associação dos descritores anteriormente citados, de modo que foi realizada uma nova busca a partir dos descritores que se

relacionavam com o ambiente do Centro Cirúrgico: *enfermagem de Centro Cirúrgico* e *enfermagem perioperatória* separadamente resultando em 26 artigos para o primeiro descritor e 11 para o segundo, todos com textos completos e disponíveis. Após leitura do resumo dos 37 artigos, somente três artigos atendiam aos critérios de seleção desta pesquisa e foram selecionados conforme descritos na figura 1.

Foi incluído no escopo de produções selecionadas um artigo científico fora do recorte temporal estabelecido, das autoras Kikuti e Turrini, do ano de 2005, pelo levantamento de publicações sobre humanização do cuidado em Centro Cirúrgico na literatura latino-americana entre 1990-

Giron MN, Berardinelli LMM.

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

2000, período de implantação e implementação da Política Nacional de Humanização no âmbito hospitalar. Dessa forma, pode-se perceber um número pequeno de artigos científicos publicados sobre a temática do cuidado humanizado em Centro Cirúrgico. Também não foi encontrado

nenhum artigo que tratasse do acolhimento como diretriz da PNH no Centro Cirúrgico, nas bases e biblioteca virtual pesquisadas.

Na figura 2 apresenta-se o número de artigos encontrados, os autores, periódico, tipo de pesquisa e base de dados.

Título	Autores	Periódico (Ano, volume,páginas)	Tipo de pesquisa	Base de dados e Biblioteca Virtual
1.Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem	Silva, Alvim	Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2010 May/Jun [cited 2013 Aug 18];63(3):427-34	Pesquisa qualitativa	SCIELO
2.Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes	da Kruse, de Almeida, Keretzky, Rodrigues, Silva, Schenini, Garcia	Rev eletrônica enferm.[Internet] 2009 [cited 2013 Jul 15];11(3):494-500.	Pesquisa descritivaexploratória	BDEFN
3.Humanização do cuidado em Centro Cirúrgico: Revisão da literatura Latino Americana 1999-2000	Kikuti; Turrini	Rev baiana enferm. [Internet] 2005 Jan/Dec [cited 2013 Jul 15];19/20(1/2/3):219.	Pesquisa descritivaexploratória bibliográfica	LILACS
4. Cirurgia: un contexto diferente de cuidado	Salazar-Maya	Av. enferm. XXIX. [Internet] 2011[cited 2013 Aug 18];(1): 5566.	Pesquisa qualitativa	LILACS
5.Cirurgia: entre la angustia y la alegría a la vez	Salazar-Maya	Aquichán (Online). [Internet] 2011 [cited 2013 Aug 14];11(2):187-98.	Pesquisa qualitativa	LILACS
6. Pre-operative: approach strategy in humanizing nursing care	Nogueira; Soares; Dutra; Souza; Ávila	Rev pesqui cuid fundam. (Online). [Internet] 2011 Apr/June [cited 2013 Jul 18];3(2):17972005.	Pesquisa descritivaexploratória	BDEFN

Figura 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, autor(es), periódico (ano, volume, nº de páginas), tipo de pesquisa, base de dados e biblioteca virtual.

No que se refere ao ano de publicação, verifica-se um número de publicações maior no ano de 2011 com três estudos, seguido por uma publicação por ano 2004/2005, 2009 e 2010. Quanto à autoria dos estudos publicados, percebe-se a autoria de cinco artigos por enfermeiros, e um por aluno de graduação e professor enfermeiro, sendo este, um critério de seleção dos artigos. Não houve maior incidência de publicação em nenhum dos periódicos, tendo sido cada artigo publicado em um periódico diferente, são

eles: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem, Revista Baiana de Enfermagem, Revista Avances en Enfermería XXIX, Revista Aquichan e Revista de Pesquisa: Cuidado Fundamental Online.

Em relação ao delineamento metodológico da pesquisa, em todas as bases de dados e biblioteca virtual verifica-se o predomínio de estudos de caso descritivos e/ou qualitativos (cinco) com nível de evidência quatro, e um artigo de revisão que não apresentam nível de evidência conforme a figura 3.

Título	Delineamento da pesquisa	Nível de Evidência
Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem	Estudo qualitativo	4
Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	4
Humanização do cuidado em Centro Cirúrgico: Revisão da literatura Latino Americana 1999-2000	Estudo exploratório descritivo de levantamento bibliográfico	-
Cirurgia: un contexto diferente de cuidado	Estudo qualitativo	4
Cirurgia: entre la angustia y la alegría a la vez	Estudo qualitativo	4
Pre-operative: approach strategy in humanizing nursing care	Estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa	4

Figura 3. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa e nível de evidências.

DISCUSSÃO

As pesquisas sobre humanização no Centro Cirúrgico ainda se apresentam em um número bastante reduzido, possivelmente por ser um campo de poucas pesquisas neste aspecto ou pela dificuldade de delimitar descritores para a busca de produções científicas. Percebe-se nos estudos a valorização dos aspectos biológicos em função da característica do serviço, extremamente positivista e, conseqüentemente, poucos objetos de pesquisa que enfoquem a subjetividade do usuário submetido a um procedimento cirúrgico.

Diante do material selecionado foi realizada análise temática para organizar e sumarizar os dados para responder ao problema proposto neste estudo. A interpretação buscou associar o descrito nos artigos com conhecimentos mais amplos já obtidos sobre o assunto e com a Política Nacional de Humanização.¹¹ A partir de então, da proximidade entre os artigos e repetição dos temas entre eles emergiram três categorias, a saber: A importância da visita pré-operatória para o paciente; Aspectos subjetivos como parte fundamental no cuidado de enfermagem no perioperatório e, O acolhimento e recepção do paciente como parte da humanização do cuidado de enfermagem no período perioperatório, as quais direcionaram a produção de conhecimento sobre a humanização do cuidado de Enfermagem no período perioperatório em publicações nacionais e internacionais. Essas categorias são apresentadas a seguir.

♦ A importância da visita pré-operatória para o paciente

Nesta categoria será descrito a importância da visita pré-operatória como uma das estratégias para a humanização do cuidado de enfermagem que será realizado posteriormente no CC. A visita préoperatória

tem como um dos objetivos instrumentalizar o usuário com informações e, conseqüentemente, reduzir sua ansiedade, angústia e medo para o momento do procedimento cirúrgico. O termo “visita pré-operatória” aparece em quatro dos artigos estudados como uma forma de humanização do cuidado.

No primeiro artigo pesquisado verificamos que a dinâmica do cuidar e do cuidado no CC são direcionadas às objetividades das ações, com intervenções de natureza técnica. Tais atividades não desmerecem outros aspectos do cuidar que se encontram no campo da subjetividade, mas direcionam maior atenção ao corpo e ao biológico. E para que a atenção ao aspecto psicológico do usuário tenha o devido lugar, uma das estratégias é iniciar essa assistência antes mesmo de sua entrada no CC, através da visita pré-operatória. Essa visita consiste na avaliação do usuário pelo enfermeiro, no período que precede o seu procedimento cirúrgico agendado. Neste momento, o profissional realiza uma avaliação basal do usuário, contando de avaliação emocional, história anestésica prévia, identificação de alergias, entre outros.¹²

Além da pesquisa destes dados também promove educação em saúde com o objetivo de preparar o paciente para o momento do ato cirúrgico e recuperação anestésica. No entanto, a visita deve ser realizada de maneira individualizada e com foco nas necessidades de aprendizado do indivíduo.

O segundo artigo analisado ressalta que, por vezes, tais orientações são feitas com intenso fluxo de informações e o paciente não dispõe de muito tempo para assimilar o conteúdo e sanar suas dúvidas sobre o procedimento cirúrgico.¹³

E quanto maior for o grau de entendimento do usuário sobre o que acontecerá com ele no período perioperatório, menor será o grau de ansiedade em relação a intervenção cirúrgica.¹³ Em uma das pesquisas, as

Giron MN, Berardinelli LMM.

enfermeiras entrevistadas relataram que por diversas vezes os pacientes chegam ao Centro Cirúrgico desinformados acerca do que irá acontecer com ele, sabendo somente, que irão se submeter a uma cirurgia, mas desconhecendo as etapas da sua estadia no CC.¹²

Apesar dos pacientes pouco se lembrarem do que lhes foi dito nas orientações, afirmam que as orientações fornecidas pelo enfermeiro os auxiliaram no enfrentamento da cirurgia. A vista pré-operatória promove apoio e segurança ao paciente, sendo uma forma de acolhimento e comunicação entre o profissional e o paciente, favorecendo a interação entre eles e promovendo uma assistência de enfermagem mais efetiva e humanizada.^{13,12}

A orientação pré-operatória, de acordo com o terceiro estudo analisado, deve atender não somente os pacientes internados no hospital, mas também o paciente com procedimento cirúrgico ambulatorial agendado. O objetivo nesse caso é elucidar dúvidas do paciente e da família sobre o momento perioperatório, hospitalização e principalmente os cuidados pós-operatórios. Desse modo, promover maior integração do paciente com a equipe e a unidade de saúde, conforto e segurança na equipe de enfermagem.¹⁴

De acordo com o quarto artigo que compõe o escopo desta categoria, a orientação pré-operatória deve ser construída a partir de estratégias metodológicas de abordagens humanizadas sobre o processo de sistematização da assistência de enfermagem pré-operatória. Assim como, esclarecer o usuário a cerca do período pré-operatório e minimizar o impacto de sua permanência no CC, podendo até mesmo favorecer uma melhor recuperação pós-operatória.¹⁵

A visita pré-operatória faz parte da SAEP e apesar dos benefícios da utilização da SAEP, sua implantação ainda não é efetiva na maioria das instituições devido a filosofias institucionais que não valorizam o paciente em sua totalidade, pelo reduzido número de enfermeiros e até mesmo desmotivação deste profissional.¹³

◆ Aspectos subjetivos como parte fundamental no cuidado de enfermagem no perioperatório

Na análise dos artigos foram descritos em cinco produções, elementos que envolvem o aspecto subjetivo do cuidado de enfermagem, são estes: empatia, presença, vínculo, escuta atenta e respeito a espiritualidade.

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

O primeiro artigo analisado nesta categoria relata que a dinâmica do cuidar e dos cuidados de enfermagem na especificidade do Centro Cirúrgico se voltam inteiramente para as objetividades das ações, com ações de natureza técnica que visam à recuperação do indivíduo submetido a um procedimento cirúrgico. Em função das características do setor, a interação social no cuidado, por vezes, é restrita.¹²

De acordo com o segundo autor analisado, a enfermagem se projetou para validar os aspectos visuais da prática do cuidado, para os indicadores empíricos de comportamento relacionados com a higiene, a medicação, ventilação e os sinais vitais.¹⁶

O enfermeiro, pela formação baseada nas concepções do cuidado holístico é o profissional mais capacitado para assistir o paciente de forma integral no período perioperatório. A interação com o paciente é a demonstração de um papel assistencial específico do enfermeiro, que fornece maior segurança no cuidado de enfermagem, como afirma a terceira produção analisada.¹⁴

No momento em que o paciente encontra-se emocionalmente fragilizado pelo procedimento cirúrgico é fundamental que o enfermeiro tenha habilidade para conversar, perceber e entender a complexidade da comunicação. Ou seja, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades sociais para atender esta demanda de cuidado. Quando o enfermeiro é capaz de identificar os problemas, demonstra capacidade de percepção e empatia.¹⁴

Existem profissões como a enfermagem, por exemplo, cujo cerne de suas existências está atrelado ao relacionamento interpessoal e interação social. Dessa forma, a realização das suas tarefas se dá quase que totalmente na relação com o outro, portanto, são mediadas por interações sociais.¹⁷

Na atuação do enfermeiro, no que se refere ao acolhimento dos usuários no Centro Cirúrgico, as habilidades empáticas são essenciais para a concretização de um cuidado de enfermagem humanizado. A empatia é uma habilidade socialmente aprendida e fundamental para as relações interpessoais de ajuda, especialmente em profissões como a enfermagem, cujo objeto é o cuidado ao ser humano em suas diferentes dimensões. Assim sendo, é substancial pensar em tecnologias que possibilitem a potencialização desta habilidade na formação profissional do enfermeiro.^{18:07}

Ao avaliar as interações estabelecidas entre enfermeiros e pacientes em uma

Giron MN, Berardinelli LMM.

unidade de recuperação pós-anestésica foi observado pouca interação entre eles, o que revela que ainda há muito que se investir na relação interpessoal, para garantir uma assistência de qualidade, individualizada e humanizada ao paciente. Neste estudo observou-se que o profissional de enfermagem se aproximou pouco do usuário para desempenhar tarefas específicas, mantendo, por poucas vezes, comunicação com finalidade interativa. Através da comunicação verbal e não verbal se estabelece um relacionamento terapêutico e vínculo de confiança do paciente com a equipe, porém verifica-se que o enfermeiro não dá devido valor a esse aspecto da assistência de enfermagem.¹⁴

A escuta atenta é um elemento da comunicação que está presente no processo de cuidar, e é nesse momento que as formas de cuidado passam a ser desenvolvidas de acordo com as relações que se travam durante o encontro, entre duas pessoas livres, de consciência e universos culturais diferentes.² E valorizando esse espaço, de encontro e conhecimento entre duas pessoas, é que os laços de amizade e de confiança profissional vão se constituindo. Favorecer esse espaço de diálogo é humanizar o cuidado.

O quarto artigo analisado reforça nos seus resultados, que os pacientes ao serem questionados sobre o que faltava na assistência de enfermagem, responderam que falta mais conversa entre os profissionais e o usuário.¹³ Este cenário demonstra mais uma vez que a formação de vínculo e presença são fundamentais no momento em que o indivíduo se encontra fragilizado, em um espaço físico geralmente incomum a ele e com uma gama de sentimentos e expectativas em relação ao ato cirúrgico. Dessa forma foi observado no quinto artigo, o que a maioria dos pacientes relata: a necessidade de um familiar presente ou algo que diminua a sua ansiedade. Os autores do estudo relatam que este fato ocorre em função da ausência da enfermagem, que deveria através de ações de ambientação, identificação, cultura informativa e disponibilidade, minimizar esse quadro de ansiedade, medo e angústia neste momento de pré-operatório.¹⁵

Os pacientes comumente manifestam angústia devido a pouca informação que recebem do profissional médico. A Enfermagem não se sente responsável por dar informações, orientações e estabelecer uma comunicação e vínculo com o usuário neste momento de fragilidade, onde justamente precisa de maior apoio no período pré-operatório.¹⁵ Outra referência encontrada

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

ainda em um dos artigos pesquisados é a valorização da espiritualidade e religiosidade do usuário. A espiritualidade apresenta um papel importante, pois o paciente clama a um ser superior em oração para que tudo ocorra bem e entrega a sua vida a ele. Pesquisas demonstram que pacientes com participação religiosa e espiritual apresentam melhores resultados de saúde.¹⁹

A relação de cuidar envolve uma elevada consideração pela pessoa e o seu estar-no-mundo. Cuidar é compreendido como uma ideia moral onde existe a máxima preocupação pela dignidade e preservação da humanidade. Jean Watson na sua "Teoria do Cuidado Transpessoal" destaca os dez fatores de cuidado, sendo um destes, estar aberto e atento à espiritualidade e à dimensão existencial de sua própria vida.²⁰

21

A enfermagem era considerada o centro da assistência humanizada, esse aspecto era encarado com algo natural e inerente a profissão, já que a carreira envolve atributos como amor, compaixão, tolerância, benevolência, dedicação, compreensão, respeito ao próximo, valorização do homem, de seus problemas e aspirações e, principalmente, atenção ao elemento espiritual.⁴

◆ O acolhimento e recepção do paciente como parte da humanização do cuidado de enfermagem no período perioperatório

Acolher envolve uma disposição do profissional em se fazer presente, atendendo as necessidades mais prementes do paciente. Essas necessidades vão para além dos aspectos físico-biológicos e envolvem a subjetividade inerente ao humano, como os seus sentimentos, anseios, angústias, medo e ansiedade. O acolhimento e recepção do paciente no CC aparecem em dois artigos pesquisados.

O acolhimento no CC é parte *sine qua non* na etapa pré-operatória do paciente. De acordo com um dos autores que citam o acolhimento e recepção em seu artigo, os usuários que se submeteram a procedimentos cirúrgicos relataram a necessidade de serem acolhidos e orientados no momento que antecede a cirurgia. É observado que as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem estão distantes do acolhimento necessário que as pessoas que irão se submeter a algum tipo de cirurgia necessitam.¹⁵

A garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as

Giron MN, Berardinelli LMM.

demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Para atender às suas reais necessidades é imprescindível observar a maneira como ele é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo a que se submeterá cirurgicamente até sua recuperação.

A utilização de aparatos tecnológicos de última geração tem sido fundamental para o sucesso de um prognóstico do paciente, devendo, porém, estar associada a uma assistência de enfermagem que priorize o “estar com” o ser humano, singularizando a assistência de forma humanizada, com o objetivo de obter resultados satisfatórios no que diz respeito ao bem estar do paciente.¹⁵

Os termos recepção e acolhimento são citados por mais dois autores em um artigo no qual descrevem em seu estudo, um local destinado para o acolhimento do paciente chamado Recepção Pré-operatória. Segundo o depoimento de uma das enfermeiras este local é o coração do Centro Cirúrgico, aonde o paciente chega e aguarda para ser destinado à sala de operação. No entanto, os autores relatam que nem sempre o profissional enfermeiro esta presente na recepção do usuário, o que pode gerar maior desgaste emocional no paciente.¹²

De acordo com o Ministério da Saúde, o acolhimento enquanto ação, se efetua com o ato de aproximar-se, definido por um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Tal atitude envolve, por sua vez, estar em relação a algo ou alguém. O acolhimento se apresenta como uma diretriz ética-estética-política da Política Nacional de Humanização do SUS. A diretriz se caracteriza por ética por se referir ao compromisso no reconhecimento do outro, ao acolher suas diferenças, suas dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida.³

Nesse mesmo raciocínio, a diretriz se apresenta como estética porque traz para as relações e encontros do dia-a-dia estratégias que cooperam para a dignificação da vida e do viver e construção da própria humanidade. E ainda como política, pois implica o compromisso coletivo de envolver-se no

“estar com”, desenvolvendo no indivíduo o seu protagonismo nos diversos encontros.³

O compromisso de “estar com” envolve uma disposição pessoal de estar com o outro e valorizar a sua subjetividade, e esta disposição está na formação pessoal e profissional, que deve desenvolver nele a

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

capacidade de estar presente, de receber o outro nas suas peculiaridades. Além disso, considerar nesse momento a fragilidade do indivíduo que se apresenta em um momento do adoecimento e estar ao lado, estar com ou em relação a ele, pode contribuir de forma eficaz para sua recuperação e reabilitação.

O vínculo estabelecido entre o usuário e profissionais amplia a eficácia do cuidado dispensado e possibilita que o usuário se sinta seguro e acolhido. O cuidado como um processo de ser e estar do profissional para com o usuário envolve habilidades técnicas, conhecimento, sensibilidade, carinho, amor e consideração com o outro, e dessa forma uma atitude solidária.²²

O acolhimento como uma das estratégias da PNH visa ampliar e qualificar o acesso dos usuários, de modo a reorganizar o processo de trabalho com o objetivo de promover a humanização da assistência de saúde. O acolhimento se compreende a partir de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, é um dispositivo da PNH que influencia diretamente em alguns princípios do SUS. Dessa forma, a enfermagem é uma profissão cujas características do seu labor demonstram grande potencial na percepção de aspectos subjetivos da vida e no gerenciamento de situações complexas. Sendo assim, lhe é facultada a possibilidade de facilitadora e agregadora de ações, aproximando os atores que atuam na promoção da saúde.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de assegurar uma prática de cuidado enfermagem humanizado no Centro Cirúrgico, os autores estudados analisados relataram em seus estudos estratégias de cuidado que visam minimizar o sofrimento, ansiedade, medo e angústia no período imediatamente anterior ao ato cirúrgico. Da mesma forma que entre os estudos foram descritos os sentimentos e expectativas que os usuários sentiam em relação ao Centro Cirúrgico, anestesia e cirurgia propriamente dito.

O objetivo do estudo de analisar o acolhimento e a humanização no cuidado de enfermagem no período perioperatório, em publicações científicas na área da Enfermagem, nas bases de dados selecionadas foi alcançado. Porém, evidenciamos um baixo número de publicações nas bases pesquisadas, sobre o tema da humanização em Centro Cirúrgico, disponíveis na íntegra para acesso. Outro fator dificultador para a seleção de publicações para a revisão foi a delimitação dos descritores em ciências da saúde. Não

foram encontrados publicações sobre a temática do acolhimento em Centro Cirúrgico, no entanto, dois dos artigos encontrados tratavam da temática.

Enquanto estratégia de humanização do cuidado de enfermagem no Centro Cirúrgico, foi descrita a visita de enfermagem pré-operatória. Este acompanhamento que deve ser realizado pelo menos 24 horas antes do procedimento cirúrgico, foi descrito pelos autores como uma das formas de minimizar a ansiedade, o medo e angústia de entrar em um ambiente duplamente frio, tanto de climatização quanto em relação ao sentido das interações e do difícil estabelecimento de vínculo em função dos tipos de atividades desenvolvidas neste ambiente.

Foi descrito também pelos autores, que a atenção a elementos da subjetividade é uma forma de implementar um cuidado de enfermagem humanizado. Entre os elementos foram descritos a empatia, presença, estabelecimento de vínculo com o usuário, escuta atenta às necessidades e demandas do usuário e atenção à espiritualidade.

A empatia é elemento fundamental nas atividades do enfermeiro, pois o acesso às necessidades do usuário pode ser realizado através do pensamento de pôr-se no lugar do outro, seja por uma memória afetiva ou intelectual sobre a necessidade. A presença, o estabelecimento de vínculo e a escuta atenta tornam o cuidado humanizado diante da distância que os pacientes relatam da família, da falta de uma referência conhecida e pelo medo do desconhecido. A atenção a espiritualidade e fé neste momento pré-cirúrgico auxilia o usuário a passar por este processo de tensão e medo. Estudos reforçam que a espiritualidade pode contribuir para uma melhor recuperação pós-operatória.

Deste modo sugere-se o desenvolvimento de pesquisas neste campo, no que se refere à humanização do cuidado de enfermagem, tendo em vista que a assistência de enfermagem desenvolvida no universo do Centro Cirúrgico se dedica com mais afinco às questões fisiológicas, parâmetros vitais e sinais de complicações. Vale ressaltar a importância da atenção a estes aspectos, que são tão importantes para a manutenção da vida de forma homeostática. No entanto, a atenção aos aspectos psicossociais e atenção a subjetividade do paciente neste momento de fragilização precisa encontrar o seu espaço para um cuidado de enfermagem que demonstre humanização.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (Brasil). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; Brasília, DF [Internet]. 2001 [cited 2013 Sept 13]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
2. Waldow VR, Fensterseifer M. Saberes da Enfermagem - a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm; Rio de Janeiro [Internet]. 2011 Jul/Sept [cited 2013 June 17];15(3):629-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n3/a27v15n3.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde, Brasília, DF [Internet]. 2006. [cited 2013 July 05]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf
4. Oliveira CP, Kruse MHL. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. Rev Bras Enferm; Brasília [Internet]. 2006 [cited 2013 Aug 25];59(1):78-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a15v59n1.pdf>
5. Matsuda LM, Silva N, Tisolini AM. Humanização da assistência de enfermagem: um estudo com clientes no período pós-internação em uma UTI adulto. Acta sci, Health sci [Internet]. 2003 [cited 2013 Sept 13];25(2):163-70. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2227/0> DOI: 10.4025/actascihealthsci.v25i2.2227
6. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. Rev Esc Enferm. USP; São Paulo [Internet]. 2003; [cited Sept 13];37:43-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n4/05.pdf>
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer [Internet]. 2010 [cited 2013 Sept 12];8(1):102-6. Available from: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102106_port.pdf
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health 1987 Mar; 10(1):1-11. Acess for EBSCO host ®.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde. 11th ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
10. Minayo MCS (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 20th ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

Giron MN, Berardinelli LMM.

O conhecimento em enfermagem sobre humanização...

11. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social - 6. Edição. Editora Atlas. São Paulo. 2008.
12. Silva DC, Alvim NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm; Brasília [Internet]. 2010 May/June [cited 2013 Aug 18];63(3):427-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a13v63n3.pdf>
13. Kruse MHL, Almeida MA, Keretzky KB, Rodrigues E, SilvaFP, Schenini FS, Garcia VM. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 July 15];11(3):494-500. Available from: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a05.pdf
14. Kikuti ES, Turrini RNT. Humanização do cuidado em centro cirúrgico: uma revisão da literatura latino americana 1990-2000. Rev baiana enferm; Salvador [Internet] 2005 Jan/Dec [cited 2013 Jul 15];19/20(1/2/3):21-9. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3886/2862>
15. Nogueira MM, Soares E, Dutra GO, Souza BM, Ávila LC. Pre-operative: approach strategy in humanizing nursing care. Rev pesqui cuid fundam (Online) [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2013 Jul 18];3(2):1797-2005. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1046/pdf_369
16. Salazar-Maya AM. Cirugía: entre la angustia y la alegría a la vez. Aquichán (Online), Chia, Colômbia [Internet] 2011 [cited 2013 Aug 14];11(2):187-98. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a06.pdf>
17. Del Prette A.; Del Prette ZAP. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. 2nd ed. São Paulo: Vozes; 2002
18. Kestenberg CCF. Avaliação de um Programa de Desenvolvimento da Empatia para Graduandos de Enfermagem [tesis]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
19. Salazar-Maya AM. Cirurgia: un contexto diferente de cuidado. Av enferm XXIX [Internet]. 2011 [cited 2013 Aug 18];(1):55-66. Available from: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxix1_6.pdf
20. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar. Uma teoria de enfermagem. Lisboa, Portugal: Lusociência; 1999.
21. Watson J. Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem. Rio de Janeiro: Lusociência; 2002.
22. Caixeiro-Brandão SMO, Pojianti JM. Acolhimento como prática ética, estética e política: estudo de projeto casa de parto. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Dec [cited 2013 Oct 25];5(10):2426-33. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1988/pdf_722 DOI: 10.5205/reuol.2133-15571-1-LE.0510201113
23. Silva CRA, Lunardi Filho WD, Backes DS, Silveira RS, Lunardi VL, Silva APA. Acolhimento como estratégia do Programa Nacional de Humanização Ciênc cuid saúde [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2013 Aug 18];10(1):35-43. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8901>. Doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i1.8901

Submissão: 18/10/2013

Aceito: 06/01/2015

Publicado: 01/02/2015

Correspondência

Mariana Nepomuceno Giron

Rua jacinto Rabelo, 220

Bairro Coelho

CEP 24740-070 – São Gonçalo (RJ), Brasil