DOI: <http://doi.org/10.48195/jie2021-105>

A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRURGICO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Carine Sabin Ayres¹; Deise Denise Friedrich²; Leise Reis Flores³

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências científicas produzidas acerca da importância da humanização na assistência prestada ao paciente no período perioperatório. **Método:** Revisão de Literatura realizada a partir de uma coleta de dados realizada através das bases de dados LILACS e BDENF, no período de janeiro e fevereiro de 2021. **Resultados:** A busca resultou em 34 artigos, 14 da LILACS e 20 da BDENF, e após leitura e aplicação dos critérios de inclusão através de um quadro sinóptico restaram 9 artigos para sintetizar o *corpus* deste estudo. **Conclusão:** A humanização interfere na recuperação do paciente, mas mesmo sendo tão importante, muitos profissionais ainda tem dificuldade em praticá-la.

Palavras-chave: Cirurgia; Enfermagem; Humanização da assistência hospitalar.

ABSTRACT

Objective: to analyze the scientific evidence produced about the importance of humanization in the care provided to the patient in the perioperative period. **Method:** Literature review based on a data collection carried out through the LILACS and BDENF databases, in the period from January to February 2021. **Results:** The search resulted in 34 articles, 14 from LILACS and 20 from BDENF, and after reading and applying the inclusion criteria through a synoptic table, 9 articles remained to summarize the *corpus* of this study. **Conclusion:** Humanization interferes with the patient's recovery, but even though it is so important, many professionals still have difficulty in practicing it.

Key Words: Surgery; Nursing; Humanization of hospital care.

¹Acadêmica de Enfermagem-Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: carinesabin.ayres@yahoo.com.br

² Acadêmica de Enfermagem-Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: deisefriedrich@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Graduação em Enfermagem - Faculdades Franciscanas. Docente na Faculdade Integrada de Santa Maria- FISMA. E-mail: leiseflores@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem que trabalha no setor do Centro Cirúrgico (CC) é responsável pelo paciente desde o momento da sua admissão até a sua recuperação no pós-operatório. E para o enfermeiro ainda cabe, entre tantas outras atribuições, coordenar o funcionamento das salas de cirurgias, equipamentos, materiais necessários, supervisionar limpeza das salas, como também o uso adequado dos equipamentos envolvidos. (LUZ e SOUZA, 2020)

O CC refere-se ao espaço hospitalar que é destinado à realização de procedimentos anestésico-cirúrgicos e à recuperação pós-anestésica. É uma área que representa um ambiente de cuidados intensificados, exigindo assim uma assistência da equipe multidisciplinar voltada às necessidades específicas de cada paciente. Por essa razão, as atividades que são desenvolvidas neste espaço, devem conter uma assistência sistematizada e minuciosa, baseada nas normas institucionais, a fim de condicionar a segurança e o bem-estar dos pacientes e dos profissionais de saúde. (BARBOZA et al, 2020)

O termo humanização corresponde aos movimentos de recuperação dos valores humanos; a humanização da assistência à saúde evidencia a necessidade de recuperar os aspectos mais importantes para um devido cuidado humanizado, considerando os aspectos biopsicossocioespirituais e a individualidade do ser cuidado. Humanizar engloba um conjunto de fatores primordiais, é ter cuidado holístico e uma visão integral para com o paciente (MENDONÇA, 2016).

No que se refere à assistência direta, a enfermagem utiliza uma metodologia denominada processo de enfermagem (PE), um instrumento sistemático e humanizado. E tratando-se do perioperatório, o PE passa a ser denominado de Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), ferramenta muito útil para um cuidado integralizado, contínuo, seguro e humanizado. (RIBEIRO et al, 2017)

Partindo desse pressuposto, apresenta-se como problema de pesquisa: “Quais evidências científicas produzidas acerca da humanização na assistência prestada ao paciente no perioperatório?” Com base nesse questionamento, se constitui o objetivo deste estudo: analisar as evidências científicas produzidas acerca da importância da humanização na

assistência prestada ao paciente durante todo período perioperatório (pré, trans e pós-operatório), visando o completo bem estar físico, psico e social do paciente.

3. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos deste estudo, o método escolhido foi a Revisão de Literatura, que segundo Noronha e Ferreira (2000, p. 191) inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisões e incorporação de melhorias na prática clínica pela equipe de Enfermagem. Ou seja, são estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, evidenciando novas idéias, métodos, temas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.

A questão norteadora para esta pesquisa foi: “Quais evidências científicas produzidas acerca da humanização na assistência prestada ao paciente no perioperatório?” A justificativa para tal baseia-se na assistência totalmente divergente e distante do cenário humanizado, diferente do ideal para que o paciente se sinta confortável e tenha um completo bem estar.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro e fevereiro de 2021, através das bases de dados Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e a Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para tanto, foram utilizadas os descritores: “ENFERMAGEM” [Palavras] and “HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR” [Palavras] and “CIRURGIA” [Palavras].

Para estabelecer a amostragem foi realizada inicialmente a leitura dos títulos e artigos primários, que eram todos completos e online, e por conseguinte, aplicado um quadro sinóptico para os critérios de inclusão: artigo, pesquisa, idioma (português, inglês ou espanhol) e se eram do enfoque temático estudado. Após isso, foram excluídos os estudos que não eram artigos, os que não eram pesquisas, os que não se enquadravam nos idiomas mencionados anteriormente e nem os que não se enquadravam na temática do estudo.

O recorte temporal baseou-se na consolidação da Política Nacional da Humanização, ou seja, foram utilizados artigos científicos publicados após o ano de 2003, sendo assim o recorte temporal foi de 2004 a 2020.

Dessa forma, foram encontrados 14 artigos na base de dados LILACS, mas após a aplicação dos critérios de inclusão restaram apenas 7 artigos para englobar o *corpus* do trabalho. Já na base de dados BDENF, foram encontrados 20 artigos, dos quais, após aplicação dos critérios de inclusão, restaram apenas 7, entretanto, 5 destes eram repetidos comparados a outra base de dados utilizada, restando apenas 2 para acrescentar conteúdo no trabalho. Então, somando as duas bases, o trabalho terá 9 artigos em seu *corpus*.

Quanto aos aspectos éticos, as informações extraídas dos artigos foram acessadas por meio de banco de dados, e sendo assim, não necessitou-se de autorização para utilizá-las, já que se tratam de material pertencente ao domínio público.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanizar significa tornar humano, considerar o ser humano um ser único, completo e complexo, significa dar condições necessárias para a vida, tratando sempre com respeito e empatia. E a medida que a tecnologia avança, é cada vez mais necessário a humanização, para que o enfermeiro e sua equipe não se afaste do cuidado integral ao paciente. (BARBOSA et al, 2014)

A humanização é um conjunto de ações que são realizadas diariamente, entretanto, procedimentos burocráticos dificultam essas ações voltadas para o ser humano, inclusive a falta de tempo e o despreparo de profissionais em lidar de uma forma mais complexa e integral no cuidado. (BREZOLIN et al, 2020)

A humanização iniciou-se com a implantação de um Programa do Sistema Único de Saúde, o HumanizaSUS, devido ao aumento de queixas dos pacientes. Após isso, em 2001 foi implantado o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), para criação de comitês de humanização para melhorar a atenção ao usuário e ao trabalhador. (BARBOSA et al, 2014)

Esse programa serviu de base para implantação, em 2003, de uma melhoria denominada Política Nacional de Humanização (PNH), com foco no cuidado do paciente. (BARBOSA et al, 2014)

A PNH consolidava a importância da humanização no cuidado em saúde, isso para uma mudança nas atitudes e práticas que não estimulavam a autonomia e responsabilidade dos profissionais perante seu trabalho e seus pacientes. (BREZOLIN et al, 2020)

A PNH elencava também estratégias que fazem parte da boa gestão e assistência, com o intuito de efetivar, na prática assistencial, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que promovem a humanização. (BARBOZA et al, 2020)

Após isso, foi elaborado um “Modelo Conceitual Filosófico” de assistência de enfermagem perioperatória, que abrangia conceitos da assistência continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, sendo caracterizada por “Sistemática da Assistência Perioperatória- SAEP”, que possibilitou a documentação de procedimentos e ocorrências realizadas para conhecimento dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente. (FEU e MACIEL, 2008)

A utilização da SAEP auxilia o paciente e sua família a compreenderem e se prepararem para o tratamento anestésico-cirúrgico, e com isso acabam por diminuir ao máximo os riscos decorrentes da utilização dos materiais e equipamentos necessários para os procedimentos. (RIBEIRO et al, 2017).

Sendo assim, dentro dos cenários que o enfermeiro aplica a humanização, um deles é o Centro Cirúrgico, que para muitos é visto como um ambiente ameaçador e desconfortável. Sendo assim, importante levar em consideração as necessidades dos paciente, seus sentidos e sentimentos que possuem referente à aquele momento. (BREZOLIN et al, 2020)

O CC é um setor fechado onde são feitos procedimentos invasivos de baixa, média e alta complexidade, com finalidade de esclarecer diagnósticos, retardar doenças ou até mesmo a cura de pacientes. (BREZOLIN et al, 2020)

Mas há uma mecanização, um atendimento automatizado e frio na assistência no CC devido ao processo de comprometimento relacionada às tecnologias. Entretanto, essa mecanização influencia na qualidade da assistência, fazendo com que a parte humana seja esquecida. (BREZOLIN et al, 2020)

É um ambiente isolado e de grande complexidade dentro da vivência hospitalar. Muito dinâmico, estressante e hostil, apresenta um ambiente físico frio e fechado, e que devido a isso, acaba por estimular o silêncio e o distanciamento entre a equipe multidisciplinar e o

paciente, transformando dessa forma o cuidado que deveria ser humanizado em um trabalho mecânico.(RIBEIRO et al, 2017).

Dessa forma, novos modelos de cuidados devem se adotados, como conceito de humanização, mas essa mudança deve ocorrer também entre os profissionais, como melhorar comunicação e a relação da equipe e com o cliente. Além disso, pessoal locado para esse ambiente também interfere e muitas vezes propiciam um ambiente menos confortável, já que transpassam fadiga, estresse, devido a escassez de pessoal, distrações, erros de julgamento e influência do fator emocional. (BREZOLIN et al, 2020)

E o enfermeiro é considerado um agente indispensável para a humanização nos Centros Cirúrgicos, portanto, o profissional deve levar em consideração o comportamento emocional do paciente, para que consequentemente possa propor as medidas de intervenção e diagnóstico de enfermagem ideal para o cuidado integral dos pacientes. (BACHION, 2004)

Além disso, a enfermagem e sua equipe é reponsável por acompanhar o paciente desde a sua admissão até a sua recuperação no pós-operatório. E além de acompanhar o paciente no perioperatório, garantir o que seu cuidado seja de qualidade, o enfermeiro ainda coordena o funciona das salas de cirurgias, como equipamentos, recursos humanos, materiais necessários, supervisionar limpeza das salas e uso adequado de equipamentos, entre outras diversas funções. (BREZOLIN et al, 2020)

E o periodo pré-operatório é aquele que antecede a cirurgia, é o momento de maior tensão para os pacientes, momento de que ele precisa de um conforto, sendo esclarecido a realização de exames, a necessidade de procedimentos e possíveis complicações. (BARBOSA et al, 2014)

As emoções influenciam diretamente no processo das doenças e sua cura, entretanto, os pacientes enfrentam frequentemente essas emoções no período perioperatório, entre elas estão ansiedade, medo, insegurança e solidão, interferindo na sua recuperação. Devido a isso, é importante o profissional transmitir coragem no momento da fala com o paciente, fornecer informações relevantes e possibilitar melhora do vínculo familiar para que a recuperação seja mais eficiente. (BACHION, 2004)

Vários fatores podem estar relacionados a esses sentimentos, como ameaça em relação a sua integridade corporal, financeiro, psicológico, social, quanto ao resultado da cirurgia, entre outros. E atrelado a isso ainda há a inserção desse paciente em um ambiente

desconhecido, com costumes e hábitos diferentes, trazendo também insegurança. (KRUSE et al, 2009)

Diante disso, um dos diagnósticos de enfermagem mais comuns no período perioperatório é o medo, que podemos verificar através de evidências fisiológicas, como pulso aumentado, náusea, vômito, contração muscular, frequência respiratória aumentada, dilatação pupilar, boca seca, entre outros. (BACHION, 2004)

Estudos mostram que o que mais estimula o medo do paciente cirúrgico é a separação da família, já que esta representa cuidado e proteção, e diante disso, a separação gera a sensação de desamparo e solidão. (BACHION, 2004)

O estresse e a ansiedade causados pela experiência da cirurgia não afetam apenas o paciente que passará pelo procedimento, mas também a sua família, e esses sentimentos os acompanham já logo no pré-operatório, independente do grau de complexidade da cirurgia, trazendo dúvidas, medos. Isso ocorre muitas vezes pela falta de informações necessárias sobre possíveis acontecimentos, como também relaciona à internação hospitalar. (KRUSE et al, 2009)

E ao longo dos anos a Enfermagem vem se aprimorando, e entre as técnicas está a sistematização à assistência, para melhorar a qualidade do cuidado e consequentemente a comunicação ao paciente. (FEU e MACIEL, 2008)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) primeiramente faz um levantamento de dados, seguido de diagnóstico de enfermagem, planejamento das ações e avaliação do paciente. Portanto, trata-se de uma fonte de informações importantíssima sobre o paciente, principalmente diante da assistências no período perioperatório. (FEU e MACIEL, 2008)

É importante realizar uma visita pré-operatória para conhecer o paciente, para planejar cuidados, sanar dúvidas, informar questões relevantes, fazendo com que o paciente se sinta mais confortável, para minimizar o estresse e ansiedade que o procedimento provoca. (FEU e MACIEL, 2008)

Já na visita do pós-operatório refere-se a uma comunicação entre as equipes de enfermagem do CC e a unidade de internação, fazendo com que haja uma continuidade do cuidado a partir da admissão do paciente no pré-operatório. Isso proporciona um cuidado

sistematizado, sem interrupções, com o máximo de respeito pelo paciente, suas experiências, problemas e expectativas, inclusive a crença religiosa. (FEU e MACIEL, 2008)

O cuidado perioperatório deve ser individualizado com enfoque nas necessidades de cada paciente. Mas o que acontece, diante da procura em atender as demandas, os profissionais acabam oferecendo as informações de modo apressado, não sanando dúvidas relevantes em relação ao procedimentos cirurgico. (KRUSE et al, 2009)

O modo com que o paciente responde a cirurgia interfere na sua recuperação pós-operatório e na readaptação ao dia a dia. Portanto, proporcionar tranquilidade e bem-estar, diminuindo a insegurança dos pacientes influencia diretamente na sua recuperação. (KRUSE et al, 2009)

Um aspecto importante é esclarecer as dúvidas do paciente, de modo que seja orientado de forma eficiente já no período pré-operatório, atentando ao uso de termos científicos, esclarecendo se não entendido. Uma orientação eficaz interfere no tempo de recuperação, na internação, satisfação com os serviços, além de diminuir riscos de complicações cirurgicas, e elevar o bem-estar. (KRUSE et al, 2009)

E atitudes simples, como segurar uma mão, um sorriso, olhar acolhedor, palavra de conforto, escutar dúvidas e queixas, melhoram e auxiliam em minimizar o estresse e amenizar angústias. (BREZOLIN et al, 2020)

Estudos mostram que quanto menor o grau de instrução, mais ansioso o paciente tende a ficar com o procedimento, se o paciente receber informações necessárias sobre o procedimento, menor será o grau de ansiedade e melhor será a sua recuperação. E que os pacientes se queixam mais da fala alta dos profissionais dentro do CC, falta de explicação sobre procedimentos, falta de paciência da equipe, e sobre a recepção, se queixam que há demora no atendimento. (BARBOSA et al, 2014)

5. CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo, identificamos evidências científicas relevantes sobre a importância da humanização dentro dos Centros Cirúrgicos, e o quanto isso afeta na recuperação dos pacientes. E segundo estudos, o diagnóstico de Enfermagem mais evidenciado é o medo, isso devido ser considerado um ambiente ameaçador e desconfortante,

onde há a separação do paciente de sua família, provocando a sensação de desamparo e solidão.

Portanto, humanização é um conjunto de ações realizadas diariamente, mas procedimentos burocráticos, falta de tempo, e muitas vezes falta de preparo dos profissionais dificultam a prestação de um cuidado mais individualizado. E para prestar o cuidado humanizado no contexto CC é necessário acolher, sanar dúvidas, saber ouvir, dar atenção, e utilizar a comunicação como instrumento de humanização da assistência aos usuários.

Mas para atingir a prática cada vez mais humanizada, deve-se investir em desenvolvimento profissional por meio de processos de educação permanente, já que a ausência de treinamentos promove empobrecimento no cuidado e permite falhas na assistência através do despreparo. Além disso, é indispensável que os graduandos da área da saúde também recebam uma formação mais humanista.

Inclusive, percebe-se a necessidade de novas discussões e pesquisas sobre o tema, visando reforçar e aperfeiçoar esse processo de humanização, não apenas pela equipe de enfermagem, mas por toda equipe envolvida no ambiente dos CC's. Isso para que o paciente receba um cuidado integral em todo período perioperatório, desde a sua admissão, até a alta hospitalar.

REFERÊNCIAS

BACHION, Maria Márcia et al. Identificação do “medo” no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Acta Paul Enferm.**, v. 17, n. 3, p. 298-304, 2004.

BARBOSA, Andréia Cristina; DE SOUZA TERRA, Fábio; DE CARVALHO, João Batista Vieira. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário [Humanization of medical and nursing assistance to perioperative patient at a university hospital]. **Revista enfermagem UERJ**, v. 22, n. 5, p. 699-704, 2014.

BARBOZA, Beatriz Coêlho; SOUSA, Carlos Alberto Lopes da Silva Costa; MORAIS, Lorena Araruna de Souza. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. **Rev. SOBECC**, p. 212-218, 2020.

BREZOLIN, Cristhian Antônio et al. A importância da humanização do cuidado em centro cirúrgico. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, 2020.

FEU, Regina Maria da Silva; MACIEL, Alexandrina Aparecida. A visita sistematizada de enfermagem pré e pós-operatória no atendimento das necessidades do paciente. **Rev. SOBECC**, p. 24-31, 2008.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.

LUZ, Bruna dos Reis da; SOUZA, Janaina Samantha Martins de. HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Revista Expressão Católica Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 56-63, dec. 2020.

MENDONÇA, Erica Toledo et al. Concepções de técnicos de enfermagem acerca da humanização da assistência em centro cirúrgico. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 3, 2016.

NORONHA, Daisy Pires; FERREIRA, Sueli Mara S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, Bernadete Santos; CONDÓN, Beatriz Valadares; KREMER, Jeannette Marguerite (orgs.) Fontes de informação para pesquisadores e profissionais. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

RIBEIRO, Elaine; FERRAZ, Keny Michelly Camargos; DURAN, Erika Christiane Marocco. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev. SOBECC**, p. 201-207, 2017.