



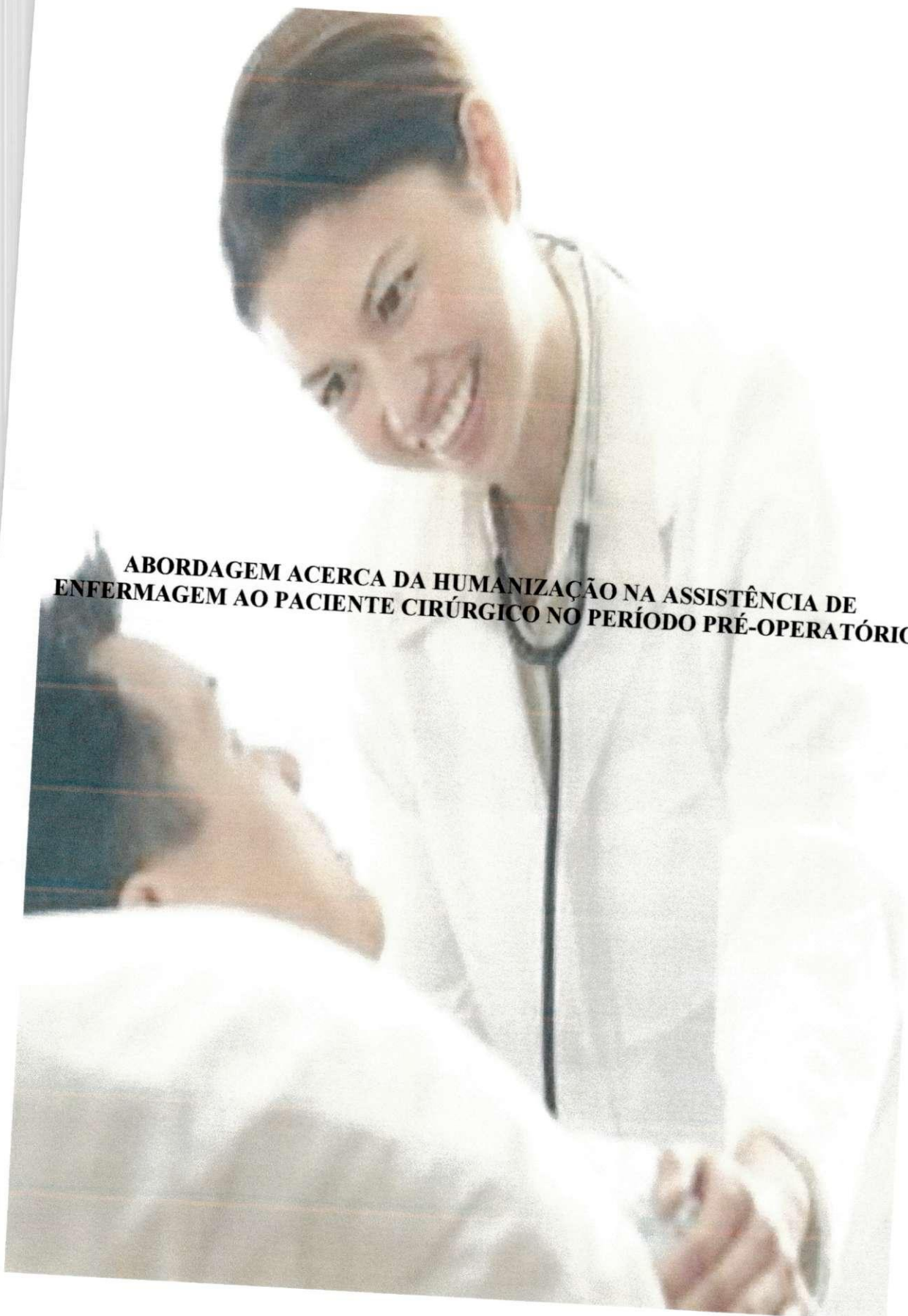
Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA CIÊNCIAS DA VIDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

PALOMMA PEREIRA DE ABRANTES

**CAJAZEIRAS- PB
2009**



ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Palomma Pereira de Abrantes

**ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Campina
Grande, como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Co-orientador: Geofabio Sucupira Casimiro

CAJAZEIRAS – PB

2009



4. Enfermagem - procedimento pré-operatório
5. Cirurgia - preparação do paciente



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

A161a ABRANTES, Palomma Pereira de
 Abordagem acerca da humanização na assistência
 de enfermagem ao paciente cirúrgico no período pré-
 operatório./ Palomma Pereira de Abrantes. Cajazeiras,
 2009.
 61f.

Orientadora: Kennia Sibelly Marques de Abrantes.
Co-Orientador: Geofabio Sucupira Casimiro.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1. Assistência de Enfermagem – paciente cirúrgico.
2. Humanização – assistência de enfermagem. 3. Paciente
cirúrgico. I. Título.

UFCEG/CFP/BS

CDU – 616-083

Palomma Pereira de Abrantes

**ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 11/12/09.

Profª. Esp. Kennia Sibelly de Abrantes
Presidente – Orientadora - UFCG

Profº. Esp. Geofabio Sucupira Casimiro
Co-orientador - UFCG

Profª. Arieli Rodrigues da Nóbrega
Examinadora

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE QUÍMICA
LABORATÓRIO DE QUÍMICA ANALÍTICA
AV. BRASÍLIA, 300 - BARRA DE TIJUCA
RJ - 20040-908

*Dedico este trabalho a Deus, a minha família, em especial ao meu avô **Milton Pereira** (in memoriam), que foi mestre na ciência da vida e do amor incondicional, foi minha inspiração em busca da luta pelo conhecimento sempre me dando incentivo para continuar minha trajetória com sabedoria e honestidade, ao Senhor sempre vou dar meus agradecimentos e homenagem.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me iluminado, dando forças suficientes para enfrentar as dificuldades da vida. Obrigada meu Deus.

À minha família, pela base sólida que sempre me deu força para encarar a vida de frente.

À minha mãe Jocilda, por tudo que ela representa: mãe, amiga, companheira, obrigada por sempre acreditar em mim, pelo amor intenso, incentivo e companheirismo.

Ao meu pai Francisco por ser tão pai em minha vida, pelos pés no chão e pelo carinho sempre.

À minha avó Amélia, pelo amor, confiança, apoio e paciência nas horas difíceis, e pelo grande incentivo para o término desta caminhada.

Ao meu avô Milton, minha eterna saudade, esta vitória também é sua vovô.

Ao meu irmão André pelo carinho e compreensão, e por estar ao meu lado sempre.

Aos meus amigos que compreenderam e respeitaram as minhas ausências nos encontros e pela ajuda que me deram no período de elaboração desta monografia.

À minha amiga Layanna, que me apoiou nesta luta, torceu por mim, me estendeu a mão e me ajudou nos momentos de dificuldades. A você obrigada e que Deus lhe abençoe.

À minha orientadora Kennia Sibelly pelo respeito, carinho, paciência, educação, perseverança e profissionalismo pelos quais me orientaram e conduziram nossa tão apreensiva relação orientadora/ orientanda.

Ao Hospital Regional de Cajazeiras - PB que possibilitou realizarmos a coleta de dados deste estudo, bem como aos pacientes que anonimamente colaboraram para a concretização do trabalho.

À comissão examinadora por aceitar o convite, e pela contribuição com o trabalho ao apontar considerações para a sua melhoria.

Enfim, a todos que fazem parte da minha vida e contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste projeto.

*“Mais do que máquinas precisamos de humanidade.
Mais do que inteligência precisamos de afeto”.*

(Charlie Chaplin)

RESUMO

ABRANTES, Palomma Pereira de. **Abordagem acerca da Humanização na Assistência de Enfermagem ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** 2009. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências da Vida, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2009.

A enfermagem é uma profissão que integra a ciência e a arte de cuidar e cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, de modo integral e holístico, sendo seu princípio ético garantir a dignidade do paciente, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde. O paciente ao ser internado para uma cirurgia traz consigo ansiedades e dúvidas ao saber que será submetido a um procedimento invasivo e desconhecido, significando uma situação crítica, desta forma, a assistência pré-operatória humanizada é imprescindível para que se alcance uma reabilitação eficiente e que se reduzam suas taxas de complicações. Portanto, o enfermeiro tem várias responsabilidades no cuidado ao paciente cirúrgico, como o ensino, preparo físico e psicológico, avaliação e alta do paciente. Assim objetivou-se analisar a importância da humanização na assistência de enfermagem aos pacientes na fase pré-operatória admitidos em um Hospital Público do Alto Sertão Paraibano e avaliar a aplicabilidade da assistência de enfermagem durante o pré-operatório de pacientes que serão submetidos à cirurgia. Foi efetuado a partir de uma investigação de caráter exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 12 pacientes, no qual foi aplicado um questionário semi-estruturado e os dados coletados no mês de novembro do corrente ano. Os resultados foram categorizados e em seguida analisados utilizando-se o método de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2001). Constatou-se que todos os pacientes estavam nervosos, com medo e desinformados em relação ao procedimento cirúrgico, e que a assistência de enfermagem pré-operatória é voltada apenas para procedimentos técnicos rotineiros. Com isso, evidencia-se a ausência de um cuidado humanizado desenvolvido durante a assistência na instituição estudada, na qual não existe uma relação de ajuda, cuja essência constitui-se uma atitude humanizada, que atenda as reais necessidades apresentadas pelos pacientes, as quais são importantes para o seu restabelecimento físico e psicológico. No mais, espera-se que esta pesquisa contribua para compreensão dos profissionais, não apenas os enfermeiros, mas todos que realizam assistência pré-operatória, e que a partir desta, outras discussões sejam realizadas, a fim de garantir a reflexão e conscientização de tais profissionais quanto à importância da adoção do modelo holístico assistencial na clínica cirúrgica.

Palavras-chave: Enfermagem. Humanização. Pré-operatório.

UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
LABORATÓRIO DE ANATOMIA

ABSTRACT

ABRANTES, Palomma Pereira de. **Approach on the Humanization in nursing care to surgical patients in the preoperative period.** Work completion of Bachelor of Nursing course. Federal University of Campina Grande. João Pessoa - PB, 2009, 61f.

Nursing is a profession that integrates science and art of care and whose essence is the specificity and care for human beings, so full and holistic, and its ethical principle guaranteeing the dignity of the patient, develops independently or in team activities promotion, protection, prevention and rehabilitation of health. The patient to be hospitalized for surgery brings with it anxieties and doubts to know that he will undergo an invasive procedure and unknown, meaning an emergency, thus, the preoperative humanized is indispensable for achieving an efficient rehabilitation and to reduce their rates of complications, so the nurse has many responsibilities in the care of surgical patients, such as education, physical fitness and psychological assessment and discharge. So it was aimed to analyze the importance of the humanization of nursing care to patients in the pre-operative admitted to a public hospital of the High Hinterland Paraíba and evaluate the applicability of nursing care during the preoperative period of patients undergoing surgery. It was made from an exploratory research with a qualitative approach. The participants were 12 patients in which we applied a semi-structured questionnaire and data collected in the month of November this year. The results were categorized and then analyzed using the method of content analysis proposed by Bardin (2001). It was found that all patients were nervous, scared and uninformed about the surgical procedure, and also realized that the preoperative teaching is directed only to routine technical procedures, thus, we noted the absence of a humanized care occurred in the care of the institution studied, where there is a helping relationship is the essence of which is a humanized attitude, taking into account the real needs presented by patients, which are important for their physical and psychological recovery. Anyway, hope that this research contributes to understanding of professionals, not only nurses, but all of which perform preoperative and that from this, further discussions are held, to ensure reflection and awareness of such professionals as the importance of adopting the holistic model of care in the surgical clinic.

Keywords: Nursing. Humanization. Preoperative.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
INSTITUTO DE PESQUISA
DE ENFERMAGEM
CAMPUS DE ARACÁZ
RUA ASSISVALDES
50000-000
NATAL, RN

SUMÁRIO

1 REFLEXÕES INICIAIS	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 ENFERMAGEM: PARTE INTEGRANTE DO CUIDAR HUMANIZADO	16
2.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PACIENTE CIRÚRGICO.....	21
2.3 A HUMANIZAÇÃO DIRECIONANDO A ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA.....	24
3 PERCURSO METODOLÓGICO	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	31
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	31
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	31
3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	32
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	32
3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DAS PESQUISADORAS	33
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CIRURGIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO.....	35
4.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA.....	38
4.3 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	42
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	54
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
APÊNDICE B - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL	
APÊNDICE C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA PESQUISADORA ORIENTANDA	
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	
ANEXOS	59
ANEXO A - OFÍCIO À DIREÇÃO DO HOSPITAL	
ANEXO B - OFÍCIO AO CEP	

1 REFLEXÕES INICIAIS

O avanço tecnológico na saúde está voltado para o “saber suficiente”, da prática técnica dos procedimentos e do desconhecimento da integralidade do ser humano, favorecendo a prática mecanicista, não tratando a origem do problema, mas tão somente seu estágio transitório. Desta forma, a maneira pela qual a equipe de enfermagem se apresenta em qualquer necessidade de assistência ao cliente, é que influenciará na sua recuperação.

A enfermagem é uma profissão que vem se desenvolvendo através dos séculos, mantendo uma estreita relação com a história da civilização. Tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca a promoção do bem estar do ser humano, considerando sua liberdade, unicidade e dignidade, bem como atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (BEDIN; RIBEIRO; BARRETO, 2005).

Observa-se que o enfermeiro assume a responsabilidade de satisfazer as necessidades do paciente durante a fase de limitações que este apresenta quando desenvolve alguma enfermidade, isto, por ser o profissional da área de saúde que mais está em contato com este, prestando a assistência necessária e acompanhando o seu percurso clínico.

Para Souza (2005), o cuidar em enfermagem possibilita diminuir o medo, a angústia e a insegurança que o paciente apresenta, atribuindo ações destinadas a uma assistência individualizada e diferenciada. O enfermeiro em sua atuação, com o aprofundamento científico acerca das bases teóricas e práticas do cuidar para um planejamento da assistência fundamentado na humanização, está enfrentando os desafios do aperfeiçoamento técnico-profissional numa dimensão mais ampla, para assim compreender a inter-relação do ser biológico, psíquico, sócio-cultural e espiritual.

A humanização do atendimento em saúde enfoca a possibilidade do resgate humano, através dos conhecimentos sobre a natureza humana e do desenvolvimento de atitudes de valorização do homem.

O modelo assistencial holístico não impede o profissional de atribuir seu conhecimento técnico e científico, apenas permite estabelecer uma relação de confiança entre cliente/enfermeiro. Cada paciente deve ser compreendido e aceito como um ser único e integral, portanto, com necessidades e expectativas particulares.

E se tratando de um paciente cirúrgico, inicialmente é necessário saber que, uma intervenção cirúrgica é uma prática de grande atuação médica e de situação crítica que ocasiona no cliente conflitos psicológicos. Assim, diante das condições que este se apresenta quando submetido a um procedimento cirúrgico, acometido por sentimentos de insegurança,

solidão, medo e ansiedade, observa-se a sua busca diante da equipe de saúde por confiança, segurança, apoio e afeto. Por isso, é essencial que o enfermeiro, como profissional mais vinculado ao paciente, considere a história de vida, valorize seus sentimentos, sempre se baseando no respeito à pessoa humana, na tentativa de amenizar os conflitos vivenciados por este ao se submeter à cirurgia.

As atividades de enfermagem na clínica cirúrgica estão direcionadas a assistência pré e pós-operatória. A fase pré-operatória, segundo Smeltzer e Bare (2006), começa quando se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia. Tal fase destina-se a oferecer a base e o princípio que deve propiciar todas as informações necessárias sobre a cirurgia e os cuidados essenciais para uma melhor recuperação no pós-operatório.

A assistência de enfermagem no decorrer deste período engloba uma avaliação basal do paciente antes do dia da cirurgia, a garantia de que os exames foram realizados, a orientação do paciente que será submetido ao procedimento cirúrgico para amenizar as preocupações e ansiedades, informações a respeito da anestesia e dos cuidados pós-operatórios.

De acordo com Mendonça (2008), a avaliação pré-operatória de uma cirurgia é imprescindível para que se alcance uma reabilitação eficiente e que se reduzam suas complicações.

Em um método cirúrgico, denota-se a importância de trabalhar a atenção, o respeito e a objetividade em prol de uma assistência digna e humanizada, cabendo ao cuidar em enfermagem estabelecer relações de ordem direta (enfermeiro + paciente) e/ou indireta (enfermeiro + equipe) que favoreça o entendimento das alterações físicas, orgânicas, psíquicas e espirituais vividas pelo cliente.

O interesse pelo presente estudo surgiu a partir da experiência da autora como acadêmica, enquanto graduanda de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, vivenciada no setor de clínica cirúrgica durante estágios para conclusão de curso. Neste período questionei-me: como seria a assistência de enfermagem no período pré-operatório se esta fosse aplicada de acordo com o modelo assistencial holístico? Principalmente se considerarmos a cirurgia um evento estressante para o ser humano capaz de despertar medo, angústia e insegurança.

A que se considerar que diante do paciente cirúrgico o trabalho da equipe de enfermagem baseado no modelo assistencial holístico durante todo o período pré-operatório,

resulta em benefícios significativos ao paciente, proporcionando-lhe uma assistência qualificada, que o permita enfrentar a situação estressante em que se encontra e promover uma reabilitação eficiente. Contudo, o estudo a ser realizado é de fundamental importância contribuindo para a valorização dos direitos humanos, indo ao encontro de práticas assistenciais adequadas e favorecendo a aplicação do modelo holístico no âmbito do cuidar.

Com o intuito de compreender melhor o atendimento realizado na clínica cirúrgica, a proposta deste estudo consiste em analisar a importância da humanização na assistência de enfermagem oferecida aos pacientes na fase pré-operatória admitidos no Hospital Regional de Cajazeiras e avaliar a aplicabilidade da assistência de enfermagem durante o pré-operatório de pacientes que serão submetidos à cirurgia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENFERMAGEM: PARTE INTEGRANTE DO CUIDAR HUMANIZADO

A enfermagem tem sido considerada a profissão que busca a promoção do bem estar do ser humano, baseada na sua liberdade, unicidade e dignidade. É uma prática sensível aos valores, que quando relacionados com conhecimentos específicos, direcionam as atividades dos enfermeiros, as quais têm como finalidade, promover saúde, prevenir doenças e cuidar dos enfermos. E para cuidar não é suficiente saber, o cuidar implica de igual modo a necessidade de um conjunto de atitudes que possibilitem uma melhor e integral aplicação do saber adquirido (MENDES et al., 2000).

Considera-se a enfermagem a mais antiga das profissões por estar intimamente ligada à vida humana desde a sua origem, isto por ser, a arte e a ciência do cuidar, necessária a todos os povos e a todas as nações, imprescindível à preservação da saúde e da vida dos seres humanos em todos os níveis, classes ou condições sociais.

Segundo Prado; Rubnitz e Gelbcke (2006), o cuidar, gerenciar e educar compõem três ações básicas presentes no processo de trabalho da enfermagem, as quais não são dissociadas, mas possuem objetivos específicos, de acordo com cada processo particular, visando o bem-estar do ser humano.

A enfermagem como profissão está baseada não apenas nos cuidados físicos ao cliente, mas também se preocupa em promover uma assistência holística que envolve também os aspectos psico-sócio-culturais, para assim, respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos em todas as suas dimensões. A interseção enfermeiro/paciente deve ser meta prioritária em qualquer modelo assistencial, que busque qualificar a relação e promover uma atuação profissional eficiente.

Como prática historicamente estruturada, a enfermagem existe ao longo da história da humanidade, sendo constituída por diferentes maneiras de cuidar que, por sua vez, são determinadas pelas relações sociais de cada momento histórico. Atualmente, o trabalho de enfermagem é integrante do trabalho coletivo em saúde, é especializado, dividido e hierarquizado entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de acordo com a complexidade de concepção e execução. O processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade a ação terapêutica de saúde tendo como objeto o indivíduo ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças.

Cuidar na enfermagem, afirma Caldas (1997), envolve a interação do enfermeiro com o cliente, o que exige o auto-conhecimento e um conhecimento que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar, no saber, sentir e captar as emoções de quem se está cuidando para cuidar.

Portanto, a enfermagem é um trabalho de perfeita ordem que se responsabiliza com o serviço da saúde, implementando, desenvolvendo, coordenando serviços, e, o enfermeiro, é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe, atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

Chaves, Costa e Lunardi (2005) mencionam que, o Código de Ética da Enfermagem reúne normas e princípios, direitos e deveres, destinados a serem exercidos por todos os profissionais de enfermagem, destacando a necessidade e o direito da assistência de qualidade sem riscos, nem discriminação, mas acessível a todos, sendo a assistência prestada humanizada, respeitosa, justa, favorecendo a comunicação e a interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, de modo que, o respeito aos direitos destes, como cidadãos sejam assegurados.

O objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo que busca a tarefa profissional, isto é, a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumental de trabalho que consistem em meios que visam o alcance da satisfação das necessidades humanas. (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006)

Através do exposto, percebe-se que o profissional de enfermagem deve exercer suas atividades com competência para a promoção da saúde do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e bioética, desenvolvendo uma interação entre profissional de saúde e cliente, a qual só será efetivamente realizada se houver humanização deste processo, que por sua vez, resultará na melhoria da qualidade assistencial, como do enfermeiro assistente, de modo que o paciente seja percebido como um ser na sua totalidade, respeitando sua singularidade.

Um cuidado que rompe com a fragmentação corpo/mente, normal/fragmentado, ou seja, um cuidado integrador, humanizado e favorecedor de uma vida saudável, caracterizam a profissão de enfermagem.

E humanização segundo Deslandes (2004), é uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associada ao reconhecimento dos direitos do paciente, sua subjetividade e sua cultura. É cuidar do humano, ao mesmo tempo sendo humano, respeitando-se mutuamente, trabalhando conjuntamente no processo saúde-doença.

Pode-se considerar a humanização como a garantia da palavra a sua dignidade ética, para permitir que o outro seja reconhecido como um ser humano, que necessita de acolhimento, respeito, afeto e segurança, considerando cada pessoa como um ser único.

Campos (2005) declara que:

A Humanização, considerando-a nesta perspectiva, é uma mudança das estruturas, da forma de trabalhar e também das pessoas. A humanização da clínica e da saúde pública depende de uma reforma da tradição médica e epidemiológica. Uma reforma que consiga combinar a objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de operar decorrentes da incorporação do sujeito e de sua história desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. O trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com a construção de novos padrões de qualidade da vida para sujeitos concretos. Não há como realizar esta síntese sem o concurso ativo dos usuários, não há saber técnico que realize por si só este tipo de integração.

Nas últimas décadas, de modo crescente, vêm se desenvolvendo problemas éticos na saúde e nas ciências biológicas, não somente no âmbito dos profissionais especializados, mas como um problema envolvendo toda a sociedade. Trabalhando este enfoque da ética na assistência prestada, é percebido um elo para a prática de um cuidar baseado na humanização, pois ela interliga os pensamentos, facilita a interação, compartilha experiências e vivências tornando o processo do adoecer mais responsável.

É conveniente dizer que a humanização no trabalho da enfermagem é uma realidade a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, preestabelecido institucionalmente e aquele realmente junto ao cliente.

O compromisso com a pessoa que sofre pode ter as mais diversas motivações, assim como o compromisso com os cuidadores e destes entre si. Humanizar a assistência hospitalar, por exemplo, é dar lugar não só à palavra do usuário como também à palavra do profissional de saúde, de forma que, tanto um, quanto outro possam fazer parte de uma rede de diálogo. Cabe a esta rede promover as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade. (BRASIL, 2001)

Simões et al. (2007), afirma que a humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional, e quando inserida no contexto da saúde é muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar

como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem.

O profissional da saúde, ao refletir sobre as condições e relações de trabalho e o seu modo de agir, pode inserir-se na realidade, de uma maneira mais crítica e consciente. Colaborando com isso Backes; Filho e Lunardi (2005), enfatizam que problematizar e concretizar a humanização do ambiente, mais especificamente a partir do trabalhador, implica uma reflexão crítica e dialógica acerca dos princípios e valores que norteiam a prática dos profissionais, de modo a assumirem sua condição de sujeitos e agentes de transformação.

Nesse contexto, foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (HumanizaSUS) formulada a partir da sistematização de experiências do chamado "SUS que dá certo". O HumanizaSUS tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos, e assim estabelecer um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida e fortalecido em seu processo de pactuação democrática e coletiva.

Brasil apud Silva; Arizono (2008) reforçam que na efetivação da Política Nacional de Humanização (PNH) como política pública de saúde, o Ministério da Saúde estabeleceu alguns princípios norteadores como: valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social garantindo os direitos dos cidadãos; realização de trabalho em equipe multiprofissional; construção de redes cooperativas; fortalecimento do controle social; valorização da ambiência possibilitando um saudável ambiente de trabalho.

A humanização, muito mais do que um artifício, uma técnica ou apenas uma intervenção, significa estreitar relações interprofissionais, que possibilitem aos trabalhadores reconhecer a interdependência e a complementaridade de suas ações, permitindo que o coração, junto à razão, se manifeste nas relações de trabalho do dia-a-dia (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2005).

Tisolin; Silva e Matsuda (2003) afirmam que a humanização na assistência de enfermagem mesmo que de maneira indireta, foi abordada por Florence Nightingale em 1989 no seu livro "Notas sobre Enfermagem", na qual sugere um melhor restabelecimento com adoção de medidas ambientais proporcionadas pelas enfermeiras para um cuidar direcionado a humanização.

Como se percebe, a humanização não é um fato novo, na verdade vem surgindo ao longo do tempo, configurando-se como um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. (MARTINS, 2001). Os padrões conhecidos parecem mais seguros, além disso, os novos não estão prontos, nem em decretos, nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização.

A prática dos profissionais de saúde, no âmbito hospitalar vem desumanizando-se frente à atenção à doença, e não ao ser doente, em virtude do acelerado processo técnico e científico no contexto da saúde. Isto conduz a ética a implementar um processo reflexivo acerca dos valores, princípios, direitos e deveres que regem a prática dos profissionais de saúde, inserindo-se a dimensão de um cuidado entendido como humanizado.

Carraro (2000, p.43), analisando a tecnologia e a humanização, observa que estas possuem características distintas, mas que se faz necessário o uso de ambas, para que o resultado do atendimento seja satisfatório por parte dos pacientes. Baseado nestas afirmações, percebe-se que a humanização na enfermagem não é possível sem a tecnologia e vice-versa, não se pode aplicar a tecnologia nas ações da enfermagem sem que a humanização esteja presente.

É interessante colocar que a dimensão desumanizante da ciência e tecnologia se dá na medida em que se ficam reduzidos a objetos de sua própria técnica e objetos despersonalizados de uma investigação que se propõe ser fria e objetiva. Um hospital pode ser excelente na questão da tecnologia e mesmo assim ser desumano no atendimento, por tratar as pessoas como simples objetos de intervenção técnica, sem serem ouvidas em suas angústias, temores e expectativas, ou se quer informadas sobre o que está sendo feito com elas, pois o saber técnico define em que consiste o bem do paciente, independentemente de sua opinião (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Backes; Lunardi e Filho (2006) reforçam que:

A humanização, então, requer um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento e cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais da saúde ao seu principal objeto de trabalho – o doente/ser fragilizado –, uma nova postura ética que permeie todas as atividades profissionais e processos de trabalho institucionais. Nessa perspectiva, diversos profissionais, diante dos dilemas éticos decorrentes, demonstram estar cada vez mais à procura de respostas que lhes assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana.

2.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PACIENTE CIRÚRGICO

De acordo com Silva e Nakata (2005), o paciente internado em um hospital, para realização de uma cirurgia de qualquer espécie, sente a necessidade de confiar em alguém que tenha consideração e respeito para com seus sentimentos. O modo como ele é cuidado é de fundamental importância já que, precisa de segurança e procura encontrar junto à equipe de saúde, por isso deve ser preparado e disposto a estabelecer um esforço para ter uma resposta positiva.

A palavra cirurgia como colocam Belluomini e Tanaka (2003), é algo que leva a fazer infinitas reflexões. Por mais simples que seja a cirurgia, poderá ser acompanhada de ansios, dúvidas e medo.

Como a cirurgia é uma situação imposta na vida do ser humano que exige um enfrentamento, trata-se de um evento que desenvolve sentimentos e alterações cognitivas que, de acordo com cada pessoa resulta em comportamentos peculiares para enfrentar o estresse e a ansiedade provocados.

Qualquer que seja o procedimento cirúrgico a que um paciente se submete, este é sempre uma situação de crise para ele e seus familiares. Mesmo em cirurgias de pequeno porte, eles se vêem frente a eventos novos e ameaçadores. Os efeitos ou conseqüências de uma cirurgia não se resumem a uma incisão e alteração funcional de um órgão, implicam também inúmeras mudanças no cotidiano da sua vida pessoal, familiar, profissional e social (ZAGO, 1994).

Para o paciente, a cirurgia significa um ato de entrega – sua vida é confiada a um grupo de pessoas pouco conhecidas e às vezes totalmente desconhecidas, bem como a uma instituição – e o sucesso da cirurgia depende de condições alheias a seu domínio (MOURA, 2004).

Galvão apud Santos e Luis (1999) defende que as reações humanas a mudanças ocorridas interna ou externamente, manifestam-se de maneira diversa nas pessoas, de acordo com um psicodinamismo próprio, resultante de componentes hereditários e do seu desenvolvimento decorrente da interação com o meio sócio-cultural. Por isso, a reação de cada indivíduo às ameaças de modo geral e às doenças em particular é variável, em consonância com o seu modo de sentir.

O estresse emocional leva ao surgimento da ansiedade que influencia diretamente o funcionamento do organismo. Portanto, a recuperação fisiológica e a reabilitação psicossocial do paciente ficam comprometidas na situação cirúrgica (SMELTZER; BARE, 1998).

Segundo Pedrolo et al. (2001), o paciente cirúrgico é a pessoa que irá ser submetida a uma cirurgia, eletiva ou de emergência, para o tratamento de uma doença. Desde a internação, este é envolvido por vários fatores que acarretam mudanças em sua vida e na de sua família. O autor ainda mostra que, todo paciente cirúrgico sofre algum tipo de reação emocional, explícita ou implícita. Assim, o estresse fisiológico emocional sempre o acompanha, desde o momento do diagnóstico médico até a alta hospitalar. Vale salientar que, a hospitalização por si só, acarreta uma situação de estresse.

Colaborando com o autor supracitado, Lenardt (1996) cita que o paciente cirúrgico é um ser humano, internado em uma unidade cirúrgica hospitalar, que precisa ser conhecido e compreendido, com seus valores culturais e suas necessidades específicas.

Cabe ressaltar que, sempre quando uma pessoa vai ser submetida a qualquer ato cirúrgico estará apreensiva, nervosa e com muito medo. Apresentará medo da anestesia, de estar sozinha, dos resultados da cirurgia, da dor que irá sentir, enfim, o medo é o principal sentimento do cliente pré-cirúrgico.

Em 1985 surge um modelo assistencial denominado de Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) com o objetivo de promover a assistência integral, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada, no qual o paciente é visto como um ser único com necessidades particulares, desta forma, direcionando a necessidade de conhecimentos em relação à saúde e ao cuidado prestado ao paciente, família e comunidade para proporcionar a participação destes e possibilitar a avaliação da assistência prestada. (FONSECA; PENICHE, 2008)

Assim a clínica cirúrgica está destinada a prestar a assistência pré e pós-operatória ao paciente cirúrgico, em que cada uma dessas fases começa e termina em um ponto particular ligado a experiência cirúrgica, sendo compreendidas por um conjunto de atividades que o enfermeiro realiza com base nos seus conhecimentos científicos e técnicos.

O enfermeiro presta assistência ao paciente nos períodos pré, intra e pós-operatório. Como membro da equipe interdisciplinar, desempenha papel fundamental em cada um destes períodos e, em especial, ajudando o paciente a compreender a natureza de seu problema de saúde, encorajando-o a participar e colaborar nos cuidados pré e pós-operatório, assim como a preparar-se para as conseqüências provenientes do tratamento cirúrgico proposto (SANTOS; LUIS, 1999).

Durante a fase pré-operatória, o paciente necessita de uma assistência de enfermagem individualizada e sistematizada. Considerando ser uma fase bastante crítica, o enfermeiro

deve, assim, avaliar as condições do paciente no período pré - operatório, identificando seus problemas e fornecendo-lhe informações que certamente contribuirão para diminuir seus medos e, também, suas angústias, ansiedade e insegurança. Este processo de avaliação tem por objetivo servir de subsídio para o planejamento de uma assistência de enfermagem individualizada de alta qualidade nos períodos trans e pós-operatórios.

Conforme Smeltzer & Bare (2004), o período pré-operatório inicia no momento em que o paciente é avisado da necessidade do procedimento cirúrgico e as ações de enfermagem neste período, objetivam condições físicas e psicológicas adequadas.

A intervenção de enfermagem na fase pré-operatória é de fundamental importância para um bom prognóstico cirúrgico. Esta assistência deve ser realizada com a finalidade de preparar o paciente para a cirurgia, assim como diminuir os custos hospitalares e o tempo de internação, já que propicia a este uma recuperação mais rápida e eficaz, o que certamente influencia para o sucesso do tratamento cirúrgico, por realizar avaliações comparativas sobre o estado de saúde com o intuito de prevenir e reduzir complicações nos períodos trans e pós-operatório.

Conforme Santos e Luis (1999) o período pré-operatório está dividido em mediato e imediato. O mediato é o período de tempo que decorre desde a indicação da cirurgia até a véspera de sua realização, ou seja, vinte e quatro horas antes da cirurgia; o imediato compreende o período de tempo que decorre desde a véspera da cirurgia até a chegada do paciente ao Centro Cirúrgico.

A assistência de enfermagem no período pré-operatório exige dos profissionais conhecimentos acerca de todo o processo perioperatório devido ao aumento considerável de complicações. Não apenas o conhecimento sobre a enfermagem pré e pós-operatória é suficiente, devendo-se ter uma compreensão plena sobre a atividade intra-operatório, por ser essencial estar devidamente preparado quando diante do paciente cirúrgico, para oferecer a este, orientações específicas do ato anestésico-cirúrgico e ter condições de identificar, avaliar e prestar adequada assistência a todas as manifestações psíquicas e fisiológicas.

Para Prá e Piccoli (2004), a visita pré-operatória é a parte fundamental do processo de enfermagem, pois é através dos dados coletados, da avaliação física, e das percepções não verbais, verificadas neste momento, que o enfermeiro possui subsídios para o desenvolvimento da assistência sistematizada contribuindo com os aspectos emocionais do paciente, esclarecendo as dúvidas, e com a equipe cirúrgica repassando as informações necessárias aos períodos trans e pós-operatórios.

Os enfermeiros desempenham diferentes papéis e tem várias responsabilidades no cuidado ao paciente cirúrgico, o que contribui para a sua recuperação/reabilitação. Esses papéis incluem ensino, preparo físico e psicológico, avaliação e alta do paciente (PEDROLO et al., 2001).

E isto pode apontar para os cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico os quais variam de acordo com o tipo de cirurgia e de paciente para paciente, atendendo suas necessidades básicas e suas reações psíquicas e físicas manifestadas durante este período.

Meeker e Rothrock (2008) sustentam que a enfermagem perioperatória deve envolver conhecimentos acumulados pertinentes à anatomia humana, às alterações fisiológicas e suas possíveis conseqüências para o paciente, fatores de risco intra-operatório, potenciais de trauma e o significado da prevenção, as implicações psicossociais para o paciente e sua família, assim como sobre os desafios impostos pelo procedimento cirúrgico para a equipe e o cliente.

A assistência pré-operatória tem como objetivo proporcionar uma recuperação pós-operatória mais rápida, reduzir complicações, diminuir o custo hospitalar e o período de hospitalização, iniciando-se na admissão e terminando momentos antes da cirurgia, devolvendo o paciente o mais rápido possível ao meio familiar.

No decorrer do período pré-operatório, a enfermagem como integrante da equipe interdisciplinar da clínica cirúrgica deve prestar sua assistência direcionada ao estabelecimento de condições físicas e emocionais satisfatórias para o paciente cirúrgico, reduzir a ansiedade apresentada pelo mesmo para diminuir o risco cirúrgico e prevenir complicações pós-operatórias, orientar o paciente e a família medidas de recuperação, para assim, proporcionar segurança e estimular o auto-cuidado no pós-operatório (SANTOS; LUIS, 1999).

2.3 A HUMANIZAÇÃO DIRECIONANDO A ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA

Assumir uma assistência de enfermagem humanizada é preocupar-se em promover o cuidar priorizando a dimensão subjetiva do ser humano, valorizando as diferenças de cada ser cuidado, baseando-se em uma relação empática, na qual o profissional se imagina no lugar do paciente e olha para ele como o cuidador olha para si.

As situações desumanizantes presentes nas instituições de saúde, estão intimamente ligadas à preocupação do profissional em apenas seguir normas e rotinas da instituição de

trabalho. Desta forma, dificultam a atribuição de uma assistência pré-operatória humanizada e conseqüentemente desfavorecem a recuperação do paciente cirúrgico.

Atualmente existe a necessidade da responsabilidade do enfermeiro em resgatar o valor da arte da enfermagem, de modo que a humanização seja demonstrada na assistência para o alcance de maior eficiência e melhor qualidade no cuidado prestado na clínica cirúrgica.

De acordo com a Política Humaniza SUS, a humanização supõe troca de saberes, incluindo os dos usuários e sua rede social, diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2005)

Alguns autores tratam a cirurgia como um procedimento terapêutico para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos que implicam ameaças reais, tais como, risco de morte, perda de órgãos ou parte dos mesmos, de lesões, prejuízos financeiros, postergação de projetos de vida, além do próprio desconforto decorrente da internação (separação da família, sofrimento, dor, insegurança e outros) (GOLDENBERG; BEVILACQUA, 1984 apud PEDROLO et al., 2001).

Brunner e Sttudart (2005) apontam que a meta global no período pré-operatório é oferecer ao paciente o maior número possível de fatores de saúde positivos. São feitas todas as tentativas para estabilizar as condições que, da outra forma, atrapalhariam uma recuperação tranqüila.

As orientações pré-operatórias realizadas pelo enfermeiro devem levar em consideração aspectos físicos e emocionais dos pacientes, devendo ser realizadas de maneira individualizada e focadas nas necessidades de aprendizado do indivíduo. No entanto, pensa-se que essas orientações são oferecidas, muitas vezes, de maneira rápida e com intenso fluxo de informações, sem muito tempo para que o paciente assimile, formule perguntas relevantes e tire dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico (KRUSE et al, 2009).

Grittem; Méier e Gaievicz (2006), afirmam que:

A assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente.

A garantia do sucesso da intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira como são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Para satisfazer as necessidades deste, deve-se observar a maneira como ele é recebido, assistido,

acolhido e como é estabelecida a interação enfermeiro/paciente, pois são fatores fundamentais no processo a que se submeterá cirurgicamente e sua recuperação. (CARVALHO, 2006)

A dimensão humana e subjetiva que está na base de toda intervenção em saúde, das mais simples às mais complexas, tem enorme influência na eficácia dos serviços prestados pelos hospitais. Várias pesquisas apontam que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro.

No dia 24 de maio de 2000, foi apresentado, em Brasília o Projeto-Piloto do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, para convidados representativos das várias instâncias da área da saúde, tais como secretarias estaduais e municipais de saúde, dirigentes de hospitais e universidades, representantes dos usuários, Conselhos de saúde e conselhos de Classe. Com a aprovação do Programa pelo Ministro da Saúde, o comitê escolheu um grupo de profissionais de reconhecida capacidade técnica para desenvolver o Projeto-Piloto.

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) visa aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, para assim, valorizar a dimensão humana e subjetiva, presente em todo ato de assistência à saúde; o PNHAH aponta para uma requalificação dos hospitais públicos, que poderão tornar-se organizações mais modernas, dinâmicas e solidárias, em condições de atender às expectativas de seus gestores e da comunidade.

O PNHAH oferece uma orientação global para os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar. Sua principal função é estimular a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação entre esses vários setores de atendimento da instituição de saúde. Espaços onde a regra é a livre expressão, a educação continuada, o diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

De acordo com Brasil (2001), o PNHAH objetiva difundir uma nova cultura de humanização na rede hospitalar pública brasileira, melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil, capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania, conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde, fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública, estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área, desenvolver um conjunto de

indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado e modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade.

O paciente cirúrgico vivencia um período delicado, cheio de tensões e incertezas, em que sentimentos como ansiedade e medo, tomam conta de sua vida e de seus familiares. Desde sua internação ele enfrenta diversas interferências em seu estado físico e psicoc-emocional. Uma das suas maiores incertezas é o procedimento anestésico, onde apresenta medo da perda dos movimentos, ou da morte. Além disso, a hospitalização traz um ambiente hostil e desconfortável, longe dos afazeres cotidianos e de familiares, no qual o paciente não é mais visto como uma pessoa, que possui nome e toda uma história de vida, e sim como um número de leito e enfermaria (BEDIN et al., 2004).

São várias as necessidades de um paciente cirúrgico e o atendimento destas necessidades envolve a sistematização da assistência. Na admissão do paciente cirúrgico pelo enfermeiro da unidade de internação, o mesmo oferece orientações específicas do ato anestésico-cirúrgico e tem condições de identificar, avaliar e prestar adequada assistência a todas as manifestações psíquicas e fisiológicas.

O cliente cirúrgico apresenta um nível de estresse no período pré-operatório, independente do grau de complexidade da cirurgia, pela desinformação sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das fases da cirurgia, bem como pelas demais situações que a intervenção hospitalar proporciona (SOUZA; SOUZA; FENILI, 2005).

Baggio; Teixeira e Portella (2001) defendem que a orientação pré-operatória, para que seja bem compreendida pelo paciente, deve ter em seu contexto qualidade e não quantidade de informações, detendo-se nos pontos de seu interesse. A explicação acerca dos passos do processo cirúrgico deve ser elaborada pela enfermeira de maneira clara e objetiva, em vocabulário simples, para que não seja essa uma orientação repetitiva, pois cada ser é individual e único, merecendo, portanto, uma orientação individual e única.

A visita de enfermagem pré-operatória, base do estudo em questão, representa um valioso instrumento para a humanização da assistência de enfermagem perioperatória, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos (GRITTEM; MÉIER; GAIEVICZ, 2006).

Portanto, a assistência de enfermagem ao paciente no pré-operatório baseada no modelo assistencial holístico é favorável por atender as necessidades reais dos pacientes e garantir ao profissional a atribuição de uma assistência de qualidade, já que contribui para a redução das possíveis complicações pós-operatórias e permite que os pacientes as identifiquem precocemente.

Christóforo e Carvalho (2009), afirmam que:

Na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem, de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico. Estes cuidados incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado.

Para que seja realizado um atendimento que favoreça as necessidades de um paciente visto holisticamente, e não como ser fragmentado, é preciso à atuação de uma equipe multidisciplinar preparada, no sentido de promover uma assistência humanizada, para atingir todos os anseios, tanto dos profissionais, como dos pacientes, realizando o diferencial no atendimento ao ser humano.

Pessini e Bertachini (2004) relatam que é possível e adequado para a humanização se constituir, sobretudo, na presença solidária do profissional, refletida na compreensão e no olhar sensível, aquele olhar de cuidado que desperta no ser humano sentimento de confiança e solidariedade

Especialmente, na relação de ajuda terapêutica o enfermeiro envolve-se para ajudar o cliente a entender a sua situação de saúde, proporcionando-lhe condições para que se expresse de forma espontânea e libere seus medos, angústias e ansiedades (MATOS, PÍCCOLI, SCHNEIDER, 2004).

O enfermeiro incumbido pela visita pré-operatória deve essencialmente avaliar as necessidades individuais de orientação desses clientes. Deve-se oferecer informações simples que contemplem as ações a serem dispensadas pela equipe de enfermagem e pelos demais profissionais. Através da humanização da relação enfermeiro/paciente o cliente estabelece uma relação de apoio e confiança. A boa orientação requer do profissional, bom senso, arte e criatividade, fazendo desta etapa da assistência um encontro de interação e diálogo (SILVA, SANTIAGO, 2008).

Isto reforça o quanto é indispensável à humanização da assistência de enfermagem no período pré-operatório, pois é através desta que se pode estabelecer um vínculo interativo com os pacientes, objetivando assim proporcionar mais conforto e segurança durante a realização do ato cirúrgico.

Em virtude do conhecimento e intelectualidade atuais das equipes de enfermagem, estes profissionais devem objetivar principalmente distinguir e decidir por uma atuação da enfermagem mais humanizada apropriada ao paciente da unidade cirúrgica no período pré-operatório.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Para alcançar os objetivos propostos, o presente trabalho trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, com o intuito de ampliar o conhecimento acerca do problema. A metodologia qualitativa segundo Marconi e Lakatos (2008), preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos e comportamentos.

Segundo Sellitz et al. apud Gil. (1991, p.45) pesquisas exploratórias envolvem levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o assunto pesquisado e a análise dos dados para facilitar a compreensão.

A cirurgia representa para o paciente invasão física, emocional e psicológica. Com isso, pretendeu-se obter uma abordagem a respeito do procedimento, com base na assistência de enfermagem no período pré-operatório e destacar os significados dessa assistência para o paciente cirúrgico.

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no setor de clínica cirúrgica do Hospital Regional, localizado na cidade de Cajazeiras- PB. A opção por este ambiente deve-se ao fator de ser a instituição uma área já conhecida pela pesquisadora que esteve em estágio no mesmo, facilitando o avanço da pesquisa.

O município de Cajazeiras é localizado no extremo ocidental do estado paraibano, estando a 298 m de altitude, área territorial de 586 m², 447 km de João Pessoa, segundo dados do IBGE de 2007, a cidade contava com a população de 56.051 habitantes.

O Hospital Regional de Cajazeiras nasceu graças ao bispo D. João da Mata. Iniciada em 1937, a construção foi transferida, por dificuldades financeiras, ao governo do Estado que o inaugurou em 6 de junho de 1941, como relata o médico Luiz Barreto, em sua história da medicina em Cajazeiras. Conta atualmente com uma equipe de 236 profissionais de saúde e é o único hospital existente em Cajazeiras com atendimento especializado a pacientes do Sistema Único de Saúde que funciona com emergência e urgência 24 horas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os sujeitos desta pesquisa foram os pacientes admitidos na clínica cirúrgica do Hospital Regional de Cajazeiras no mês de novembro do ano corrente para se submeterem à

intervenção cirúrgica. De acordo com Silva (2007), a população é um conjunto completo de pessoas que apresentam um determinado conjunto de características (parâmetros), e a amostra é um subconjunto da população.

A amostra do estudo foi 12 pacientes cirúrgicos selecionados de acordo com a disponibilidade destas pessoas, levando em consideração a participação voluntária na pesquisa após a explicação dos objetivos do trabalho e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.4 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário semi-estruturado, para obter o relato dos pacientes a respeito de sua vivência como pessoa que vai se submeter a uma intervenção cirúrgica, destacando a assistência de enfermagem realizada na clínica cirúrgica.

A coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, no mês de novembro de 2009, e em seguida a solicitação da anuência da direção do Hospital Regional de Cajazeiras e do responsável pela clínica cirúrgica, para assim, realizar a entrevista, onde o participante respondeu as perguntas que foram registradas no próprio instrumento de coleta contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo acompanhado pela pesquisadora orientanda.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas por meio dos questionários foram submetidas à técnica de análise de conteúdo como forma de organização dos dados, que segundo Bardin (2001, p.19) é:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens.

Uma das características que define a análise de conteúdo é a busca do entendimento da comunicação entre as pessoas, apoiando-se no (re)conhecimento do conteúdo das mensagens. Esta análise não quer saber apenas “o que se diz”, mas “o que se quis dizer” com tal manifestação. Outro elemento que define a análise de conteúdo é que se trata de ‘um conjunto de técnicas’ para captar a mensagem transmitida.

De modo geral, a sistematização dos dados proposta por Bardin segue três etapas: pré-análise; descrição analítica e interpretação referencial: 1. Pré-análise: organização do material

(seleção dos documentos); 2.Descrição analítica: os documentos são analisados profundamente, tomando como base suas hipóteses e referenciais teóricos. Neste momento se criam os temas de estudo e se pode fazer sua codificação, classificação e/ou categorização; 3.Interpretação referencial: a partir dos dados empíricos e informações coletadas, se estabelecem relações entre o objeto de análise e seu contexto mais amplo, chegando, até mesmo, a reflexões que estabeleçam novos paradigmas nas estruturas e relações estudadas (BARDIN, 2001).

A análise foi realizada com base na literatura pertinente, em Novembro de 2009.

3.6 POSICIONAMENTO ÉTICO DAS PESQUISADORAS

A pesquisadora seguiu fielmente as observâncias éticas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, mas principalmente no cumprimento ao termo de consentimento livre e esclarecido, que trata da participação voluntária, confidencialidade dos dados, anonimato, desistência a qualquer momento da pesquisa e permissão para publicação da mesma. Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado para apreciação e parecer ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, tendo como número do protocolo 3381009.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo descreve os resultados e a discussão dos questionários que originaram a Análise de Conteúdo. As interpretações foram reveladas através dos discursos dos sujeitos da pesquisa, e, depois das leituras foram construídas categorias com base na verbalização de sentimentos e de expectativas dos pacientes. Em seguida, foram confrontadas de acordo com a literatura pertinente. Tendo como base o objetivo e as questões norteadoras do estudo, foi realizada a interpretação e discussão das informações obtidas. As categorias analíticas serão apresentadas a seguir com as seguintes denominações: sentimentos e expectativas em relação à cirurgia no período pré-operatório, assistência pré-operatória e a atuação da equipe de enfermagem.

4.1 SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À CIRURGIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Nesta categoria destacam-se relatos dos pacientes cirúrgicos sobre as razões que os levaram a cirurgia, assim como demonstram as expectativas e os sentimentos vivenciados durante o período pré-operatório. Quando questionados sobre como estavam se sentindo no momento, observamos na maioria dos sujeitos reações emocionais ou desconforto físico, como se vê nos depoimentos a seguir:

“Um pouco nervosa, acho que todo mundo que vai fazer qualquer que seja a cirurgia fica um pouquinho nervosa, mas tem que fazer.” (S 6)

“Normal né? Um pouquinho nervosa só.” (S 4)

“Muito nervosa, pra mim é muito difícil porque nunca fiz uma cirurgia, e to com medo por não saber como é uma cirurgia.” (S 10)

“Bem, não estou sentindo nada, só estou meio nervoso.” (S 5)

“Com medo.” (S 3)

Ressaltaram-se discursos demonstrando que o paciente cirúrgico apresenta algum tipo de reação emocional, podendo acarretar o estresse psicológico, nervosismo e medo diante do procedimento cirúrgico, isso por ser em alguns casos, a cirurgia algo “desconhecido” e um evento crítico que estabelece ameaças para o ser humano.

Corroborando com Smeltzer e Bare (1993) a experiência da doença ou cirurgia precipita prognóstico de sentimentos e reações estressantes para o cliente e a família, pelo ato

anestésico cirúrgico, pelo medo do desconhecido, e pelas dúvidas e incertezas quanto ao processo de recuperação, tornando-os, vulneráveis e dependentes.

Constatam-se alterações emocionais nestes pacientes não apenas por meio de suas verbalizações, mas também por gestos e choros que explicitam o momento difícil que a cirurgia representa. Segundo Goldenberg; Bevilacqua apud Pedrolo et al. (2001), a cirurgia é um procedimento terapêutico para uma variedade de distúrbios fisiopatológicos que implicam ameaças reais, tais como, risco de morte, perda de órgãos ou parte dos mesmos, de lesões, prejuízos financeiros, além do próprio desconforto decorrente da internação (separação da família, sofrimento, dor, insegurança e outros).

Medeiros e Peniche (2006) afirmam que no procedimento anestésico-cirúrgico, é esperado que o indivíduo apresente uma reação emocional e sistêmica modulada pela avaliação cognitiva. Tal interpretação, individual e subjetiva subsidiará a elaboração de comportamentos de ajuste para enfrentar o estresse e a ansiedade desencadeada pelo evento.

Devido ao estado de dependência e alteração emocional, o paciente no período pré-operatório necessita do apoio psicológico por parte do enfermeiro, da equipe multiprofissional e de seus familiares, pois estabelece segurança e torna-se mais fácil enfrentar o tratamento cirúrgico.

Esclarece Chistóforo; Zagonel e Carvalho (2006) que cuidar em enfermagem é ajudar o paciente a crescer, a enfrentar momentos difíceis como o procedimento cirúrgico, mantendo-se disponível, presente e solidário. Essa presença deve ser percebida tanto pelo ato de estar disponível a atender o paciente claramente, como pela interação estabelecida através da conversa, do tom da voz, da postura, dos gestos, do toque, ou da própria expressão facial, transmitindo o calor humano. Atitudes de demonstração de sensibilidade do enfermeiro permitem que o paciente expresse seus sentimentos, suas angústias, assegurando o conforto da presença humana.

Observa-se que para outros entrevistados o significado da cirurgia é satisfatório para o seu bem estar, ou seja, é uma alternativa decisiva para o alívio da dor e do sofrimento, existindo a aceitação do procedimento como benefício para sua vida. Afirma-se este fato diante dos relatos a seguir:

“Estou com muita vontade de fazer a cirurgia pra ficar livre dessa dor, não estou com medo não, se tivesse não tinha vindo nem aqui, quero fazer logo a cirurgia, dói demais minha filha.” (S 11)

“Estou sentindo dores no momento, não estou com medo da cirurgia não, só estou com medo da mudança de uma maca para outra, da cirurgia não estou com medo não que depois da anestesia não sente nada mesmo e vou ficar bom.” (S 7)

“[...] agora eu to um pouquinho nervosa e também ansiosa, mas passa Jesus Cristo vai me ajudar, já ta bom, tenho três filhos e quero fazer a cirurgia.” (S 12)

A dor é referida como o principal motivo que levou os pacientes a optarem pela cirurgia, já que esta condição interfere em suas vidas. Dessa forma, o ato cirúrgico surge como uma solução para o seu tratamento. Ao cuidar de um paciente cirúrgico com dor, é essencial que o enfermeiro adote o ponto de vista do paciente em relação a ela, isto por esta ser algo subjetivo possivelmente quantificado apenas por quem a refere. Com isso, Smeltzer; Bare (2005) destacam que a regra fundamental no cuidado com o paciente com dor é que toda dor é real.

De acordo com Cosmo e Carvalho (2000), o momento da internação é vivido de forma extremamente dramática, não importando muitas vezes o tipo de cirurgia à qual o paciente será submetido, mas sim o modo como o paciente vivencia esse momento. Nestes casos a cirurgia representa um aspecto positivo, por poder proporcionar ao paciente um resultado satisfatório com a sua recuperação mediante o estado em que se encontra. Com isso nota-se que o ato cirúrgico é um tratamento imprescindível para os pacientes que dependem da cirurgia para manter ou melhorar sua qualidade de vida.

Os sintomas e o desconforto relatados pelos pacientes representam às razões que os levaram a se submeter à cirurgia, transformando aquele momento delicado que é o procedimento cirúrgico, em algo satisfatório e importante na sua vida, por lhe garantir um fator decisivo para sua reabilitação.

Observa-se a presença da esperança por parte dos pacientes em relação à cirurgia, este sentimento desperta confiança nos mesmos, servindo de força para amenizar seus medos e incertezas. A crença religiosa é vista também como um suporte para enfrentar os sentimentos e as reações estressantes provocados no indivíduo no período pré-operatório. Enfim, pode-se considerar o enfrentamento como sendo uma estratégia que o indivíduo utiliza para proceder de forma a diminuir as respostas de estresse e manter o equilíbrio orgânico que contribua para um possível tratamento, na tentativa de frear o medo e controlar a ansiedade despertando novas energias para encararem a cirurgia.

Colaborando com isso, Medeiros e Peniche (2006) abordam que a opção por uma estratégia para enfrentar a cirurgia sobrevém das experiências anteriores, dos valores introjetados, das circunstâncias presentes, das crenças, das características de personalidade, da atitude cognitiva, das habilidades para solucionar problemas, das habilidades sociais, do apoio social e dos recursos materiais que o indivíduo dispõe, ou seja, é um conjunto de experiências passadas e presentes que são filtradas e guardadas na memória consciente e inconsciente, fazendo parte da subjetividade e da natureza emblemática do indivíduo.

4.2 ASSISTÊNCIA PRÉ-OPERATÓRIA

Nesta categoria foram analisadas as visitas pré-operatórias estabelecidas no hospital em estudo. Investigou-se junto aos pacientes admitidos nesta instituição práticas importantes para a assistência pré-operatória, no qual foram questionados se tinham recebido visita de algum profissional e os procedimentos realizados pelos mesmos.

“Recebi de duas enfermeiras até agora. Só colocaram o soro e mandaram vestir essa bata.”
(S 12)

“Recebi visita do médico, das enfermeiras e estagiárias. O médico olhou para o dedo do pé e disse que ia precisar fazer a cirurgia, as enfermeiras ficaram trazendo soro, medicação, mas de ontem pra cá não trouxeram mais nada para mim, estou sem medicação.” (S 7)

“De um enfermeiro e duas enfermeiras. Olhou se tava com brincos, anéis, esmalte nas unhas, falou que não pode ta nem com brinco, essas coisas e esmalte escuro. Isso foi um enfermeiro que falou, depois veio duas enfermeiras e colocou esse soro.” (S 2)

“Da enfermeira uma de azul não sei o nome dela. Colocou o soro e pronto.” (S 9)

“A enfermeira veio aqui, o médico ainda não. Ela colocou o soro e depilou, é que eu tinha depilado, mas ela falou que não tava bom.” (S 4)

“Recebi do médico e das enfermeiras. O médico viu a minha perna e falou que vou fazer a cirurgia, a enfermeira tirou minha pressão, colocou o soro e limpou esses ferimentos aqui.”
(S 3)

Diante destes relatos nota-se que as visitas pré-operatórias foram realizadas, mas evidencia-se a assistência rotineira e tecnicista da equipe de enfermagem da instituição, pois

os enfermeiros não se preocuparam em estabelecer uma assistência direcionada ao estado emocional apresentado pelo paciente, que segundo Christóforo e Carvalho (2009) compete ao enfermeiro o planejamento da assistência de enfermagem prestada ao paciente cirúrgico, o qual diz respeito às necessidades físicas e emocionais do mesmo, além da orientação quanto à cirurgia propriamente dita e o preparo físico necessário para a intervenção cirúrgica.

Ressalta Rauber et al. (2005) que o paciente cirúrgico frequentemente é percebido como passivo, com medos, dúvidas e ansiedade. Estes sentimentos podem resultar em alterações fisiológicas graves, como a elevação da pressão arterial, por exemplo, que poderá levar a suspensão do procedimento cirúrgico. Assim, quando o estado emocional do paciente não é considerado no período pré-operatório, geralmente leva a um desequilíbrio fisiológico no período pós-operatório, alterando sinais vitais, causando depressão, desistência do tratamento, negação, raiva e outros sentimentos negativos.

Para Christóforo e Carvalho (2009) na atenção ao paciente pré-cirúrgico, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, estabelecendo e desenvolvendo diversas ações de cuidados de enfermagem de acordo com a especificidade da cirurgia. Esses cuidados, por sua vez, são executados de acordo com conhecimentos especializados, para atender às necessidades advindas do tratamento cirúrgico. Estes cuidados incluem, ainda, orientação, preparo físico e emocional, avaliação e encaminhamento ao centro cirúrgico com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar complicações no pós-operatório, uma vez que estas geralmente estão associadas ao preparo pré-operatório inadequado.

Com isso, por ser o ato cirúrgico percebido como um dos momentos mais críticos no processo terapêutico, um evento de extrema perturbação emocional vivenciada pelo paciente cirúrgico tendo em vista o medo do desconhecido, da anestesia e da complexidade do procedimento, sendo essencial aos cuidados de enfermagem variar de acordo com o tipo de cirurgia e de paciente para paciente, atendendo suas necessidades básicas e suas reações psíquicas e físicas manifestadas durante a visita operatória que constitui um elemento essencial à assistência pré-operatória para que possa garantir a este um maior conforto emocional e estabelecer uma relação de confiança entre profissional/paciente.

Isto é reforçado por Grittem; Méier e Gaievicz (2006) ao afirmarem que a visita de enfermagem pré-operatória, base do estudo em questão, representa um valioso instrumento para a humanização da assistência de enfermagem perioperatória, na qual o enfermeiro atua

de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos.

No intuito de enriquecer a análise reportam a Christóforo e Carvalho (2009) os quais enfatizam que o bem estar do paciente deve constituir o principal objetivo dos profissionais que o assistem, pois no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, bem como desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente em seu estado emocional tornando-os vulneráveis e dependentes. Observa-se que, muitas vezes, o estado de estresse independe do grau de complexidade da cirurgia, assim como tem relação com a desinformação no que diz respeito aos procedimentos da cirurgia, à anestesia e aos cuidados a serem realizados.

No decorrer da entrevista indagou-se se estes pacientes foram informados sobre a cirurgia que iriam realizar, isto por ser a orientação parte essencial para uma assistência pré-operatória qualificada, já que o período pré-operatório é o momento mais adequado para o relacionamento interpessoal, pois é quando o enfermeiro deverá aprofundar o preparo emocional do paciente em face de suas ansiedades.

“Não. Até agora não” (S 12)

“Não. Até agora não apareceu ninguém para falar não” (S 9)

“Não. O médico só olhou o dedão do meu pé e disse que ia olhar o RX, a enfermeira também não falou nada.” (S 7)

Nos discursos dos sujeitos evidenciam-se falhas, pois a orientação não faz parte da assistência pré-operatória realizada pelos profissionais da instituição, sendo atribuído um cuidado de enfermagem que não vai ao encontro de uma assistência adequada. Isto explica o nervosismo e o medo apresentado pelos pacientes em seus relatos citados no início desta discussão.

Com isso, não se deve deixar de ressaltar a necessidade destes pacientes em obterem informações a respeito da cirurgia e das etapas que a antecedem. Considera-se que esta necessidade requer, portanto, maior prioridade por parte dos enfermeiros, no que se refere à orientação dos pacientes, já que estes necessitam serem informados e orientados quanto aos procedimentos cirúrgicos que realizarão. No entanto, é imprescindível assegurar o respeito aos direitos dos pacientes, de serem informados e de livremente consentirem ou não a realização de qualquer procedimento, assim como de identificar e informar também seus familiares acompanhantes.

Conforme a discussão supracitada, Fortes (2004) enfoca que no Brasil, além das bases constitucionais relativas a direitos individuais, coletivos e sociais, a legislação infraconstitucional referente ao setor de saúde traz diretrizes e normas que se referem, de forma direta ou indireta, à humanização da atenção em saúde, tais como a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral, à igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, e o direito à informação das pessoas assistidas sobre sua saúde (Lei federal 8080/90, art. 7º, III, IV e V).

Kruse et al. (2009) afirma que para obter um melhor resultado na orientação é importante conhecer o que o paciente deseja saber, suas percepções e expectativas em relação ao procedimento, direcionando a orientação e levando em consideração sua capacidade de assimilar as informações, identificando os significados que ele atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico.

Colaborando com isso Silva e Santiago (2008) defendem que a orientação ao cliente tem a capacidade comprovada, por inúmeros trabalhos, de reduzir o medo, a ansiedade e o estresse no pós-operatório. Conseqüente a redução destes fatores existe a maior possibilidade de restabelecimento do cliente, pois as orientações fornecidas permitem minimizar a ansiedade e as complicações pós-operatórias, além de fortalecer o vínculo profissional/cliente no pós-operatório, obtendo do paciente uma participação mais ativa no seu processo de reabilitação.

Para Nettina (2003), os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante na fase pré-operatória, sendo fundamental a educação pré-operatória para o processo cirúrgico, a qual pode ser oferecida através do diálogo e demonstrações, para assim, ajudar o paciente a compreender a experiência cirúrgica, e amenizar a ansiedade, além de transmitir confiança e segurança, com o intuito de promover a recuperação plena a partir da cirurgia.

Nas discussões também se obteve relato de pacientes a respeito da informação que recebeu sobre a cirurgia, na qual se percebe com o depoimento a seguir que ela foi instruída por um profissional não capacitado para transmitir essas informações, isto por não ter conhecimentos científicos e formação, os quais são atributos necessários.

“Sim. Só da menina lá da recepção que falou que a cirurgia é simples e que eu não precisava ter medo.” (S 6)

A fala acima mostra que a recepcionista ao observar o nervosismo da paciente procurou acalmá-la, papel este do profissional da saúde, em destaque o enfermeiro que no

decorrer do período pré-operatório está em contato constante com o paciente. Conforme Medina e Backes (2002) o profissional de enfermagem não se dispõe de uma técnica pré-determinada para se atingir uma assistência voltada para o bem estar e a satisfação das necessidades do paciente, mas é preciso que haja um processo vivencial por meio do qual o enfermeiro passa a assistir de forma individualizada, considerando cada paciente com a finalidade de tirar dúvidas, atender anseios, e facilitar a recuperação do ato anestésico-cirúrgico, de modo a favorecer o retorno as suas atividades cotidianas o mais breve possível e com o mínimo de seqüelas.

Implica-se que a implementação das orientações de enfermagem pré-operatória enquanto rotina, em muito contribuirá para reduzir algumas complicações no pós-operatório de cirurgias, que por vezes tem sua base no medo do desconhecido e na ansiedade ocasionadas possivelmente pela falta de orientação. O cliente bem informado participa mais efetivamente de seu processo de restabelecimento e torna-se independente mais rapidamente dos cuidados de enfermagem, melhorando conseqüentemente seu prognóstico e reduzindo o tempo de internação hospitalar.

Esclarece Rauber et al. (2005), que os enfermeiros podem verificar na visita pré-operatória, aspectos emocionais que poderão interferir nos períodos trans e pós-operatório, para que assim, possam prescrever e implementar medidas na assistência de enfermagem e iniciar um processo de comunicação com a equipe que interage com o paciente, no sentido de estabelecer um relacionamento interpessoal equipe/paciente, contínuo e efetivo.

4.3 A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A atuação da enfermagem no período pré-operatório deve englobar uma série de intervenções que possibilitem uma assistência humanizada, por ser o modelo holístico necessário para atender todas as demandas do paciente cirúrgico, tanto as físicas como as emocionais. Como afirma Foschiera e Piccoli (2003) a enfermagem perioperatória tem como principal atuação no processo de trabalho o cuidar, e para tanto recebe formação e amparo científico, de forma a proporcionar segurança para que todos possam aprender com aquela experiência e para sair dela com o mínimo de cicatrizes emocionais, para o bem estar dos familiares e a recuperação do paciente.

A avaliação desta assistência por parte dos sujeitos da pesquisa foi dada como “boa”, como se pode perceber nos depoimentos a seguir:

“O trabalho delas ta bem.” (S 6)

“Tudo normal, a assistência é boa.” (S 7)

“É boa, o atendimento é bom delas, tratam bem as pessoas.” (S 8)

“Pra mim é tudo ótimo, elas não maltratam ninguém.” (S 9)

“O contato foi muito pouco, não posso avaliar no geral, mas pelas duas que colocaram o soro é bom.” (S 10)

“Até agora ta bem né? Não sei daqui pra frente, até agora me trataram bem.” (S 12)

“Nenhuma me maltratou não, não vou mentir, nenhuma disse nada comigo não, trabalha bem.” (S 11)

Os depoimentos supracitados mostram que os pacientes avaliam como boa a assistência de enfermagem pelo fato dos profissionais não os maltratarem. Isto por estes serem desinformados quanto a uma assistência qualificada.

A assistência de enfermagem pré-operatória desta instituição encontra-se enraizada no paradigma biomédico, biológico e pode ser caracterizada como mecanicista baseada em procedimentos rotineiros, onde o cuidar dos enfermeiros está direcionado a técnicas para a preparação física a qual não incluem todos os cuidados necessários nesta fase. Desta forma, o cuidado é pouco humanizado, por não garantir a valorização da dignidade à pessoa humana e conseqüentemente uma assistência de qualidade. O paciente cirúrgico não está sendo assistido de forma integral e diferenciada, onde seus aspectos emocionais devem ser considerados, para estabelecer junto a equipe de enfermagem uma relação de confiança que permita ao cliente expressar suas dúvidas, medos e anseios.

Como afirmam Grittem; Méier e Gaievicz (2006) a assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente.

Os enfermeiros devem estabelecer um contato efetivo com os pacientes, o que não se observa segundo os relatos dos sujeitos da pesquisa, necessitando desta forma despertar e sensibilizar o lado humano da equipe de enfermagem. Para que possam estabelecer um cuidar humanizado, direcionado ao acolhimento e escuta para que assim compreendam como se apresenta o paciente cirúrgico. Concorde Figueiredo (2002), que na realidade a enfermagem deverá manter um pouco mais de contato pessoal, fornecendo aos seus clientes, além da

assistência profissional, o carinho, a atenção e a responsabilidade, o que repercutirá na assistência com qualidade.

Humanizar o cuidar é compreender cada pessoa em sua singularidade, tendo necessidades específicas, e, assim, proporcionar condições para que tenha maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma. Segundo Rech (2003), é tratar as pessoas levando em conta seus valores e vivências como únicos, evitando quaisquer formas de discriminação negativa, de perda da autonomia, enfim, é preservar a dignidade do ser humano.

No período pré-operatório o paciente encontra-se com reações tanto físicas como psicológicas, como observou-se durante a coleta de dados, por isso a necessidade de um cuidar humanizado, que possa atender as suas necessidades reais. Por ser a cirurgia em si um fator de estresse, para o paciente, é necessário que os profissionais tenham consciência de que o objetivo de seu trabalho é a recuperação do paciente, preocupando-se em detectar sinais de ansiedade, estresse e outros fatores que possam interferir no bom andamento do procedimento cirúrgico.

Diante dessas condições apresentadas pelo paciente cirúrgico ressalta-se a afirmação de Caldonha e Mendes (1998), os quais referem que o fato do profissional de enfermagem permanecer um maior tempo com o paciente é responsabilidade deste oferecer um cuidado mais humano, visando amenizar a sua angústia, tratando assim a ansiedade e promovendo uma recuperação mais rápida e tranqüila.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a ausência de uma assistência holística que acontece freqüentemente na assistência à saúde no âmbito hospitalar, se desperta a necessidade de se atribuir um cuidado humanizado, para que os profissionais assistam os pacientes de forma respeitosa, que garantam os seus direitos, a conservação da sua subjetividade, considerando cada cliente como um ser único com necessidades particulares, as quais precisam ser percebidas e atendidas através de uma relação de confiança e afeto entre profissional/cliente, para assim, proporcionar uma assistência adequada.

Humanizar o cuidar significa garantir ao paciente a sua valorização como ser humano, que tem princípios, valores e direitos a serem respeitados, por isso a importância da dimensão humana na assistência em saúde.

O enfermeiro como profissional que tem um maior contato com o paciente, deve desenvolver junto a este uma relação harmoniosa, para estabelecer um cuidar humanizado, característica fundamental da enfermagem.

Sendo a assistência de enfermagem direcionada ao paciente cirúrgico, deve-se considerar o momento crítico que este está prestes a enfrentar, a cirurgia, a qual desperta reações emocionais difíceis de serem controladas, existindo a necessidade deste ser conhecido e compreendido, através de uma assistência pré-operatória humanizada que determine ao enfermeiro atribuições como a educação pré-operatória, com informações sobre o procedimento para amenizar o medo e a ansiedade, preparo físico e psicológico, avaliação e alta do paciente.

Na pesquisa realizada com os pacientes da clínica cirúrgica, percebeu-se a necessidade por parte dos enfermeiros em resgatar o valor da dimensão humana para cuidar do paciente cirúrgico. Como se observa com os resultados do estudo realizado, mediante o estado emocional em que os pacientes se encontram no pré-operatório, evidencia-se a precisão e responsabilidade dos enfermeiros em buscarem o verdadeiro sentido da profissão de enfermagem, de forma que possam sensibilizar seu cuidar e demonstrar a humanização na sua assistência.

Fica notório segundo os relatos dos pacientes obtidos na instituição investigada, a ausência de um cuidar humanizado por parte da enfermagem, no qual os enfermeiros preocupam-se apenas em preparar fisicamente o paciente cirúrgico, desconsiderando seus valores e suas necessidades específicas, inclusive as psicológicas, que quando não atendidas interferem na recuperação deste.

Com isso, fica evidente que os enfermeiros devem possibilitar a melhora da qualidade do atendimento pré-operatório, através da humanização da assistência, a qual dá suporte emocional aos pacientes, proporcionando o seu bem-estar completo, isto é, físico, mental, social e espiritual, que representa fazer o bem ao doente internado, além de facilitar o trabalho da equipe para atribuir um cuidado adequado e garantir a autonomia do paciente de maneira que ele possa participar do seu processo de reabilitação.

Finalizando, acrescenta-se que o processo de pesquisa qualitativa requer intensa reflexão dos pesquisadores, mas contribui para o desenvolvimento do conhecimento e interesse para a realização de mais estudos direcionados a todos os profissionais da saúde que prestam a assistência pré-operatória, com o intuito de proporcionar uma maior conscientização no aspecto geral da importância da humanização no cuidar do paciente cirúrgico, e assim ser instituído o modelo holístico assistencial nas clínicas cirúrgicas.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm**, São Paulo, v.19, n.4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n4/v19n4a13.pdf>. Acesso em: 10 de novembro de 2009.

ARAÚJO, I. E. M.; NORONHA, R. Comunicação em Enfermagem: Visita pré-operatória. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.11, n.2, p. 35 – 46, 1998.

BACKES, D. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v40n2/09.pdf>. Acesso em: 20 de novembro de 2009.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L.; A humanização hospitalar como expressão da ética. **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 01, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>. Acesso em: 23 outubro de 2009.

BAGGIO, Maria Aparecida; TEIXEIRA, Ariane; PORTELLA, Marilene Rodrigues. Pré-operatório do paciente cirúrgico cardíaco: a orientação de enfermagem fazendo a diferença. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 22, n. 01, p. 122-139, 2001. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4355/2303>. Acesso em: 20 de novembro de 2009.

BARBOSA, V. C.; RADOMILE, M. E. S. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. **Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde**, Belo Horizonte, n. 03, 2006. Disponível em: http://susanaalamy.sites.uol.com.br/psicopio_n3_45.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v.6, n.3, 2005. p.400-409. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em: 12 de outubro de 2009.

BELLUOMINE, A.S; TANAKA, L. H. A assistência de enfermagem no pré-operatório de cirurgia cardíaca: percepção dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem. **Revista Nursing**, v. 65, p. 21-25, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: política nacional de humanização**. Brasília, 2003.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 311, de 08 de fevereiro de 2007, que aprova a reformulação do Código de ética dos profissionais de enfermagem. Disponível em: www.portalcofen.gov.br. Acesso em: 10 de outubro de 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, 2001. Disponível em: humanizamos2001@hotmail.com. Acesso em: 10 de outubro de 2009.

CAMACHO, A.C.L.F.; SANTO, F.H.do E. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 13-17, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000100003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 de novembro de 2009.

CARVALHO, M.M.M. **A enfermagem e o humanismo**. Lisboa: Lusociência, 1996.

CHAVES, Patrícia Lemos; COSTA, Veridiana Tavares; LUNARDI, Valéria Lerch. A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 01, p. 38-43, 2005.

CHRISTÓFORO, Berendina E. B; CARVALHO, Denise S. Cuidados de Enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. 01, 2009. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 23 de outubro de 2009.

CORBANI, Nilza Maria de Sousa; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 03, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672009000300003&script=sci_arttext. Acesso em: 13 de outubro de 2009.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 01, p. 7-14, 2004. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v9n1/19819.pdf>. Acesso em: 06 setembro de 2009.

FIGHERA, Jossiele; VIERO, Eliani Venturini. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.0, n.2, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 de novembro de 2009.

FONSECA, R. M. P.; PENICHE, A. C. G. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 22, n. 04, p. 428-433, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000400013&script=sci_abstract&lng=e. Acesso em: 24 de novembro de 2009.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n.3, p.30-35, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902004000300004&script=sci_arttext. Acesso em: 13 de outubro de 2009.

FOSCHIERA, F.; PICCOLI, M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem emocionais e sociais na visita pré-operatória fundamentados na teoria de ida Jean Orlando. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 03, n. 02, p. 143-151, 2004.

GRITTEM, L.; MEIER, M. J.; GAIEVICZ, A. P. Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 03, p. 245-251, 2006. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/7311/5243>. Acesso em: 02 de novembro de 2009.

HOGA, L. A. K. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 38, n. 01, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n1/02.pdf>. Acesso em: 12 de outubro de 2009.

JORGETTO, G. V.; NORONHA, R.; ARAÚJO, I. E. M. Estudo da visita pré-operatória de enfermagem sobre a ótica dos enfermeiros do centro-cirúrgico de um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 06, n. 02, 2004.

KRUSE, M. H. L. et al. Orientação pré-operatória da enfermeira: lembranças de pacientes. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 03, p. 494-500, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a05.pdf>. Acesso em: 02 de dezembro de 2009.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2008.

MATOS, F.G.O.A, PÍCCOLI, M.; SCHNEIDER, J.F. **Reflexões sobre aspectos emocionais do paciente cirúrgico**. Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá, v.3, n.1, p. 93-98, 2004. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5522/3512>. Acesso em: 12 de novembro de 2009.

MEDEIROS, V. C. C.; PENICHE, A. C. G. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 40, n. 01, p. 86-92, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 de novembro de 2009.

MEEKER, M. H.; ROTHROCK, J. C. **Alexander**: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; NOGUEIRA, M. S.; HAYASHIDA, M. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem: o caso de uma adolescente hospitalizada. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 53, n. 1, p. 7-13, 2000.

MENDES, I. A. C.; TREVIZAN, M. A.; HAYASHIDA, M.; NOGUEIRA, M. S. **Enfermagem, vínculos humanos e direitos do paciente**. In: MENDES, I. A. C.; CAMPOS, E. Comunicação como meio de promover a saúde, 7º Simpósio de Comunicação em Enfermagem. Anais. FIERP, Ribeirão Preto, p. 215-218, 2000.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em estudo**, Maringá, v.11, n. 02, p. 323-330, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2009.

MOURA, Maria Lucia Pimentel de Assis. **Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação pós-anestésica**. 7ª Ed. São Paulo: Senac, 2004.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan: SA, 2003.

OLIVEIRA, C. P. de; KRUSE, M. H. L. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. **Rev. Bras. Enferm.**, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a15v59n1.pdf>. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

PEDROLO, F.T. et al. A experiência de cuidar do paciente cirúrgico: as percepções dos alunos de um curso de graduação em enfermagem. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 35-40, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342001000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 24 de novembro de 2009.

PENICHE, A.C.G.; CHAVES, E.C. Algumas considerações sobre o paciente cirúrgico e a ansiedade. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 45-50, 2000.

PRÁ, L. A.; PICCOLI, M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.06, n.02, 2004. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_2/enfer.html. Acesso em: 20 de setembro de 2009.

PRADO, Marta Lenise do; REIBNITZ, Kenya Schmidt; GELBCKE, Francine Lima. Aprendendo a cuidar: a sensibilidade como elemento plasmático para formação do profissional crítico-criativo em enfermagem. **Texto e Contexto em Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 02, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a13v15n2.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2009.

PUPULIM, J. S. L., SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13353.pdf>. Acesso em: 5 de novembro de 2009.

SANTOS, S. S. C.; LUIS, M. A. V. **A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico**. Goiânia: AB, 1999. Cap.05. p. 39-81.

SILVA, Neuza; TISOLIN, Ana Maria; MATSUDA, Laura Misue. **Humanização da assistência de enfermagem**: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI adulto. Maringá, v. 25, n. 02, p. 163-170, 2003. Disponível em: www.periodicos.uem.br. Acesso em: 06 de setembro de 2009.

SILVA, Waldine Viana; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.58, n. 06, p. 673-676, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a08v58n6.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2009.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 03, p. 439-444, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072007000300009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de novembro de 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. C. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11ª ed., vol. 4, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 03, p. 585-597, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf>. Acesso em: 15 de novembro de 2009.

SOUZA, A. A.; SOUZA, Z. C.; FENILI, R. M. Orientação pré-operatória ao cliente – uma medida preventiva aos estressores do processo cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 02, p. 215-220, 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/relato_01.htm. Acesso em: 03 de dezembro de 2009.

ZAGO, M. M. F.; CASAGRANDE, L. D. R. A comunicação do enfermeiro cirúrgico na orientação do paciente: A influência cultural. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 05, n. 04, p. 69-74, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5n4/v5n4a09.pdf>. Acesso em: 03 de dezembro de 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Pesquisadora responsável: Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Pesquisadora participante: Palomma Pereira de Abrantes

Eu _____, R.G. _____, CPF _____, residente na, _____ fui informado(a) que este projeto tem o objetivo de analisar a importância da humanização na assistência de enfermagem aos pacientes que serão submetidos a cirurgia. Para desenvolvê-lo será necessário realizar os seguintes procedimentos: uma entrevista junto à pesquisadora através de um questionário, onde as respostas serão registradas pela entrevistadora.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa tive assegurados os meus direitos de obter resposta a qualquer pergunta e esclarecimento sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. Tive assegurado também o direito de retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, bem como, a não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade e meu anonimato. Os resultados da pesquisa só serão utilizados para fins científicos.

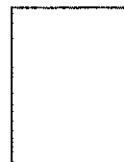
Caso deseje, eu posso procurar esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria, BR 230, Km 504, Caixa Postal 30, CEP 58900-000, Cajazeiras-PB, telefone (83) 3531-2848, ou com o Coordenador, o professor Joselito Santos, telefone (83) 8836-6250 / 3335-4586.

Após obter as informações necessárias sobre o projeto de pesquisa, declaro estar ciente do conteúdo deste Termo e desejo participar do projeto/ou autorizo que _____ participe da pesquisa.

Cajazeiras – PB, _____ de _____ de _____.

Nome do sujeito/ou do responsável:.....

Assinatura:



Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisa):

Testemunha 1:

Nome:

Assinatura:

Testemunha 2:

Nome:

Assinatura:

Assinatura da Pesquisadora Responsável

APÊNDICE B



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA PROFESSORA ORIENTADORA

Eu Kennia Sibelly Marques de Abrantes, professora, matrícula 2563316, vinculada a instituição Universidade Federal de Campina Grande, responsabilizo-me pela orientação da aluna do Curso de Graduação em Enfermagem cujo projeto de pesquisa intitula-se “ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares, assim como a Resolução nº 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem da UFCG/CFP/UACV.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Professora

APÊNDICE C



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA VIDA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DA ORIENTANDA

Eu Palomma Pereira de Abrantes, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG responsabilizo-me, junto com a minha orientadora, a professora Kennia Sibelly Marques de Abrantes, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado “ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO” e comprometo-me a assegurar que sejam seguidos os preceitos éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares, assim como a Resolução nº 01/2009 do Colegiado do Curso de Enfermagem da UFCG/CFP/UACV.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o meu projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa.

Cajazeiras – PB, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Orientanda

APÊNDICE D – Instrumento de Coleta de Dados

Formulário de Identificação do Paciente

01. Dados sócio-demográficos:

Idade:

Estado Civil:

Religião:

Tipo de Cirurgia:

Sexo: M () F ()

Cidade:

Grau de Escolaridade:

Profissão:

Questionário:

01. Neste momento, como está se sentindo?

02. Você recebeu visita de algum profissional? Quem?

03. Quais os procedimentos realizados por esses profissionais?

04. Recebeu informações sobre a cirurgia que irá fazer? Quais?

05. Como você avalia a assistência de enfermagem recebida?

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DE CAJAZEIRAS – PB

OFÍCIO _____

Cajazeiras, 07 de Outubro de 2009

Da: Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem CFP/UFCG

À: Hospital Regional de Cajazeiras

Sr. Antônio Fernandes Filho

Venho por meio deste, solicitar a V. Sa. Autorização para a aluna Palomma Pereira de Abrantes, matrícula N° 50522134, coletar dados referentes ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Curso de Graduação em Enfermagem intitulado: **ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO.**

Sob a orientação da Professora Esp. Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Durante o período de Novembro de 2009

Atenciosamente,

p/ Oliveira

Flávia Márcia Oliveira
UACV / CFP / UFCG
COORDENADORA ADMINISTRATIVA
SIAPE 1648282

Coordenador de Pesquisa e Extensão

Antônio

Ilmo Sr. Antônio Fernandes Filho
Diretor Geral do Hospital Regional de Cajazeiras

ANTÔNIO FERNANDES FILHO
DIRETOR GERAL
TEL. 334.387-8

26/11/09

FACULDADE SANTA MARIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA AO
COMITÊ DE ÉTICA

<i>Para preenchimento pelo Comitê de Ética da FSM</i>	
Protocolo n.º: 3381009	Data de recebimento: 07/30/09

Título do Projeto de Pesquisa: "ABORDAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO"

Pesquisa () Extensão () TCC (X) Especialização () Mestrado () Doutorado ()

Nome do Pesquisador Responsável: Kennia Sibelly Marques de Abrantes

Endereço: Rua: Manoel Gadelha Filho, nº 53, Bairro: Centro, Cidade: Sousa

Telefone(s): (83) 8883 0758

E-mail: kenniaabrantess@bol.com.br

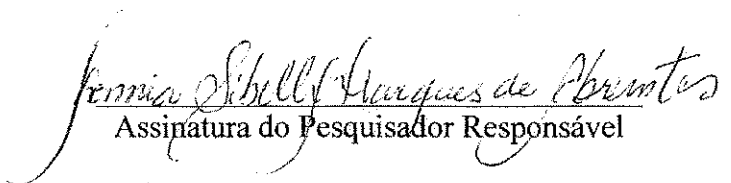
Nome do Pesquisador Participante: Palomma Pereira de Abrantes

Endereço: Rua: Epitácio Pessoa, nº 09, Bairro: Estação, Cidade: Sousa

Telefone(s): (83) 8670 5771

E-mail: palommaabrantess@gmail.com

Cajazeiras – PB, 05/10/2009.


Assinatura do Pesquisador Responsável

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
QUALIDADE SETORIAL
CAMPUS - BARRA