

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO  
EM CENTRO CIRÚRGICO:  
REVISÃO DA LITERATURA LATINO AMERICANA 1990-2000

---

HUMANE CARE IN OPERATING ROOM:  
LATIN AMERICAN LITERATURE REVIEW 1990-2000

---

HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO  
EN EL CENTRO QUIRÚRGICO:  
REVISIÓN DE LA LITERATURA LATINOAMERICANA 1990- 2000

Eliane Sayuri Kikuti<sup>1</sup>  
Ruth Natalia Teresa Turrini<sup>2</sup>

O paciente que se submete a uma intervenção cirúrgica vivencia uma série de emoções que requerem especial atenção por parte da equipe de enfermagem. A preocupação em atender às necessidades físicas e de segurança do paciente, bem como dar conta das atividades administrativas do centro cirúrgico para assegurar seu funcionamento, muitas vezes tornam o cuidado desprovido de calor humano. Este estudo descritivo exploratório teve por objetivo identificar os aspectos mais comuns da humanização dos cuidados ao paciente cirúrgico no período perioperatório encontrados nas publicações científicas da enfermagem. Para isso, fez-se um levantamento bibliográfico sobre os artigos de enfermagem publicados na América Latina de 1990 a 2000. Identificaram-se dez artigos de trabalhos realizados no Brasil e quase todos elaborados por enfermeiros. As seguintes categorias temáticas do assunto enfocado foram estabelecidas: sistematização da assistência de enfermagem, relacionamento interpessoal, avaliação das necessidades psicossociais, tecnologia e família. A produção científica concentrou-se nas categorias sistematização da assistência de enfermagem e avaliação das necessidades psicossociais. Não obstante os enfermeiros reconhecerem a importância da humanização do cuidado, encontraram-se poucos trabalhos a respeito na literatura científica. É preciso tomar cuidado para que os benefícios introduzidos pelo uso na tecnologia não desviem o foco de atenção do paciente e família.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Centro Cirúrgico. Cuidado de enfermagem.

*The patient undergoing to surgery lives several emotions which require special attention by nursing staff. Therefore, it is evident the importance of the emotional bracket and the humane care to the surgical patient with the same emphasis given to his physical necessities and to the administrative aspects of the activities of nursing. The objective of this descriptive and exploratory study was to identify the aspects of the humanization in surgical patient care in the perioperative period mostly described in nursing scientific publications. For this purpose it was performed a literature review of articles published from 1990 to 2000 in Latin America. It was identified ten articles of studies developed in Brazil and almost all of them were elaborated by nurses. These articles were classified according to the thematic category of the focused subject. The following categories were identified: systematization of the nursing care, interpersonal relationship, evaluation of the psychosocial necessities, technology and family. Systematization of nursing care and evaluation of the psychosocial necessities were the categories which included most of the publications. Although nurses recognize the importance of human care, few studies about topic were found in*

<sup>1</sup> Aluna do 8º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (USP).

<sup>2</sup> Orientadora. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica da Escola de Enfermagem (USP).

*scientific literature. It's necessary to be careful so that benefits brought by the use of technology not deviating the attention from patients and families.*

**KEY WORDS:** *Humanization. Operating room. Nursing care.*

*El paciente que se somete a una intervención quirúrgica, vivencia una serie de emociones que requieren especial atención por parte del equipo de enfermería. La preocupación en atender a las necesidades físicas y de seguridad del paciente, bien como dar cuenta de las actividades administrativas del centro quirúrgico para asegurar su funcionamiento, muchas veces tornan el cuidado desprovisto de calor humano. Este estudio descriptivo exploratorio, tuvo como objetivo identificar los aspectos más comunes de la humanización de los cuidados al paciente quirúrgico en el período perioperatorio, encontrados en las publicaciones científicas de la enfermería. Para esto se hizo un análisis bibliográfico sobre los artículos de la enfermería publicados en América Latina desde 1990 al 2000. Se identificaron diez artículos de trabajos realizados en Brasil y casi todos elaborados por enfermeros. Del asunto enfocado, fueron establecidas las siguientes categorías: sistematización de la asistencia de la enfermería, relacionamiento interpersonal y evaluación de las necesidades psicosociales. A pesar de que los enfermeros reconocen la importancia de la humanización del cuidado, se encuentran pocos trabajos en la literatura científica a ese respecto. Es preciso tomar cuidado para que los beneficios introducidos por el uso de la tecnología no desvían el foco de atención en el paciente y la familia.*

**PALABRAS-CLAVE:** *Humanización. Centro Quirúrgico. Cuidados de la enfermería.*

## INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro no centro cirúrgico caracteriza-se, quase exclusivamente, por atividades administrativas e burocráticas, contrariando a concepção da Enfermagem como ciência, arte e ideal, que consiste em assistir o indivíduo como um ser indivisível, isto é, considerando a pessoa como um todo.

Desde Florence Nightingale, a enfermagem tem-se proposto assistir o paciente como ser bio-psico-social e espiritual. As teorias de enfermagem, incorporadas ao meio acadêmico e à prática de enfermagem a partir da década de 1960, embora com pressupostos diferentes, apresentam enfoques para uma abordagem integral do paciente. Assim sendo, o enfermeiro tem à disposição bases teóricas para guiar suas ações de modo a oferecer uma assistência humanizada ao paciente que se submete a um procedimento cirúrgico.

A cirurgia, mais do que a própria doença e a hospitalização, pode agravar as reações emocionais do paciente e de sua família, pois o medo do desconhecido, da anestesia, da dor, da morte, do resultado da cirurgia e outros fatores contribuem para a inquietação, ansiedade e estresse (ZEN; BRUTSCHER, 1986). Evidencia-se, assim,

a importância do apoio emocional e da assistência humanizada ao paciente cirúrgico com a mesma ênfase que a enfermagem costuma dar ao atendimento das necessidades físicas dos pacientes e aos aspectos administrativos das atividades de enfermagem.

A equipe cirúrgica, habituada ao tipo rotineiro e automático das atividades, com frequência trata o paciente friamente e com indiferença, ao identificá-lo não pelo nome, mas pela cirurgia a que será submetido, pela sala que vai ocupar ou pelo nome do cirurgião que vai operá-lo, contribuindo, desta forma, para a despersonalização e desumanização do cuidado.

Segundo Lerch (1983), o paciente quer ser tratado como ser dotado de qualidades e características próprias, pois só assim é capaz de estabelecer um relacionamento de confiança com o profissional que o assiste no cuidar. A formação desse elo favorece sua cooperação no tratamento e a participação nas decisões relativas a sua saúde.

Outras situações também contribuem para a desumanização do paciente. Conversas da equipe entre si sobre acontecimentos triviais ou pessoais, comentários estéticos sobre o paciente,

desrespeito a seu pudor, invadindo sua privacidade e deixando-o exposto desnecessariamente, são algumas das situações freqüentemente observadas no centro cirúrgico, que infringem a dignidade humana.

Diante da relevância do tema, decidiu-se fazer um levantamento bibliográfico com o objetivo de identificar os aspectos mais comuns da humanização dos cuidados ao paciente cirúrgico no período perioperatório encontrados nas publicações científicas da enfermagem na América Latina no período de 1990 a 2000.

## MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva realizada mediante levantamento bibliográfico sobre o cuidado humanizado de enfermagem publicado na literatura de enfermagem da América Latina no período de 1990 a 2000. A identificação dos artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, na qual se acessaram as seguintes bases de dados: LILACS, que reúne a literatura em Ciências da Saúde Latino-Americana e do Caribe; BEDENF, a literatura de Enfermagem; PAHO, o acervo da biblioteca da Organização Pan-Americana de Saúde e AdSaúde, sobre a Administração de Serviços de Saúde. Algumas referências bibliográficas foram identificadas através das bibliografias citadas nos artigos consultados. Os descritores utilizados para a localização das referências bibliográficas foram: humanização, humanismo, cuidado holístico, enfermagem cirúrgica, centro cirúrgico e assistência de enfermagem perioperatória.

De posse do material bibliográfico, iniciou-se a leitura exploratória do material, para verificar se a obra consultada interessaria à pesquisa. Ao término da leitura, selecionaram-se os artigos que abordavam diretamente a humanização no centro cirúrgico ou que relacionavam aspectos que mostrassem qualquer ligação com a humanização no centro cirúrgico.

O conteúdo das obras foi registrado em instrumento de coleta de dados composto dos seguintes itens: identificação do artigo, objetivo do estudo, tipo de pesquisa, local onde foi realizado o estudo, população estudada, metodologia utilizada, resultados obtidos e conclusões. A seguir, os estudos foram agrupados em categorias, conforme o tema abordado, para discutir a humanização no centro cirúrgico. Desta forma, estabeleceram-se cinco categorias: sistematização da assistência de enfermagem, relacionamento interpessoal, avaliação das necessidades psicossociais, família e tecnologia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os vinte e cinco artigos revistos, apenas dez foram selecionados para a análise. O volume de pesquisas feitas sobre este tema no período estudado foi reduzido e não se encontrou qualquer referência entre os anos de 1993 e 1995 pelos descritores utilizados para localizar os artigos. A caracterização dos artigos analisados, em relação ao ano de publicação, local do estudo, população estudada e objetivos está representada no Quadro 1.

AUTORES	CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	POPULAÇÃO DE ESTUDO	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO DO ESTUDO
Castellanos e Jouclas (1990)	Hospital público, de grande porte, destinado ao ensino, pesquisa e assistência - SP		Relato de experiência	Propor um modelo conceitual de assistência de enfermagem perioperatória
Vieira e Rodrigues (1990)	Hospital geral público-CE	20 pacientes submetidos à cirurgia geral, oncológica, vascular e neurológica	Pesquisa descritiva	Verificar os pontos de ansiedade e tensão do paciente no pré e pós-operatório
Carvalho e Araya (1991)	Hospital privado-SP	Um paciente submetido à cirurgia cardíaca	Relato de experiência	Relatar uma experiência de assistência perioperatória humanizada
Lino (1991)	Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais - SP	100 acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas lábio-palatais	Pesquisa descritiva	Descrever os aspectos relativos à visita dos pais a seus filhos na unidade pós-operatória
Takahashi O.C. (1992)	Hospital geral da rede privada- SP	33 pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo	Pesquisa descritiva	Verificar o nível de satisfação das necessidades psicossociais de informação, segurança e auto-estima de pacientes que receberam assistência de enfermagem sistematizada
Jorge e Vale (1996)	Hospital geral público-CE	6 enfermeiras assistenciais de CC, sala de recuperação anestésica e unidade cirúrgica	Pesquisa qualitativa	Investigar e compreender as imagens e percepções do cotidiano do enfermeiro no trans e pós-operatório de pacientes críticos
Guido (1998)	Hospital geral de ensino, pesquisa e assistência – RS	13 pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial	Relato de experiência	Propor uma prática assistencial sistematizada ao cliente ambulatorial
Ferraz et al (1998)	3 hospitais municipais e 2 hospitais da rede privada – SP		Relato de experiência	Apresentação do plano da SAEP como meio de humanização do serviço
Resende e Chianca (1998)	Hospital de ensino, pesquisa e assistência – MG	30 pacientes submetidos a cirurgia eletiva	Pesquisa descritiva	Avaliar a interação entre equipe e paciente na SRA
Ribeiro et al. (1999)	Hospital geral privado	35 enfermeiros de centro-cirúrgico, hospital-dia e UTI	Pesquisa descritiva	Verificar o grau de concordância dos enfermeiros de CC e UTI, em relação à tecnologia e humanização

**QUADRO 1- CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS ANALISADOS**

Os resultados obtidos mostram que a humanização no centro cirúrgico é pouco publicada e possivelmente pouco investigada nas pesquisas. Por outro lado, também pode significar uma limitação deste levantamento em definir os descritores adequados para a busca de artigos.

Os resultados ainda revelam que os autores, em sua maioria, eram enfermeiros (90%), apontando que, embora seja pequeno o número de pesquisas, o enfermeiro é o profissional que mais tem pesquisado sobre a humanização den-

tro da equipe multiprofissional que presta assistência ao paciente cirúrgico. A maioria das pesquisas foi realizada em São Paulo e em hospitais públicos, com diferentes populações de estudo. Apenas uma delas abordou o paciente pediátrico e sua família.

### **Sistematização da assistência de enfermagem**

A equipe de saúde que atua no centro cirúrgico tem como principal prioridade propor-

nar ao paciente uma intervenção anestésico-cirúrgica satisfatória e segura. O enfermeiro, por ter formação centrada nas concepções de cuidado holístico, é o profissional mais capacitado para assistir o paciente integralmente no período perioperatório. Dentro deste enfoque, localizaram-se quatro trabalhos (CARVALHO; ARAYA, 1991; CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990; FERRAZ et al, 1998; GUIDO, 1998). Essas autoras preconizam e enfatizam a prática da assistência sistematizada como forma de humanização do paciente, pois, por sua implementação, o enfermeiro estabelece uma relação terapêutica, preocupando-se não só com a integridade física do paciente, mas com sua integridade emocional.

A assistência sistematizada não apenas oferece benefícios ao paciente, como também fornece maior segurança na atuação dos profissionais de saúde, repercutindo favoravelmente sobre os resultados obtidos. Sua prática deve ser alicerçada por um modelo conceitual que fundamente as ações de enfermagem (CASTELLANOS; JOUCLAS, 1990; GUIDO, 1998). Muitas teorias têm sido propostas, mas é importante que o enfermeiro opte por aquela que caracterize o paciente como um ser total e que se adequem a suas necessidades, bem como ao tipo de gerenciamento adotado e ao número de profissionais que atuam no serviço.

Segundo Castellanos e Jouclas (1990, p.360), os modelos de intervenção de enfermagem “[...] dão significado à visão do cuidado de enfermagem, explicitando o enfoque de sua prática na medida que deixam transparecer a concepção do homem, da enfermagem, do processo saúde-doença e das relações sociais e institucionais.” Afirmando ainda que esses modelos conceituais possuem caráter mediador entre a relação enfermeiro-paciente e pressupõem a transformação do pensamento em ação por meio da intervenção de enfermagem. Portanto o modelo de intervenção auxilia na detecção das necessidades do paciente, na seleção de dados relevantes necessários para o planejamento de ações, na previsão da continuidade da assistência, na efetivação das intervenções e na avaliação dos resultados.

Esses mesmos autores, contrapondo-se à visão do modelo médico e hospitalar, que limita as

atividades do enfermeiro exclusivamente a tarefas administrativas, burocráticas e médico-delegadas, propuseram a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), que abrange a assistência holística, continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada. Este modelo valoriza a assistência de enfermagem em todas as fases: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória.

Guido (1998) apresenta outro modelo conceitual, elaborado pela Teoria do Alcance de Imoge King, em que propõe uma prática de assistência sistematizada, em busca da humanização do paciente ambulatorial, visando maior integração, conforto e segurança do paciente, de sua família e da equipe de enfermagem. Considera que o primeiro passo na assistência ao paciente cirúrgico corresponde à orientação e esclarecimento de dúvidas do paciente e de sua família sobre a cirurgia, a hospitalização, a alta e os cuidados pós-operatórios. O autor concluiu que a busca pela humanização da assistência de enfermagem não corresponde às necessidades exclusivas do paciente e de sua família, mas também da equipe de enfermagem, que é constituída de seres humanos que pensam, sentem e agem. Portanto, ao interagir com o paciente, o enfermeiro garante um papel assistencial específico, fornecendo maior segurança na assistência.

Ferraz et al (1998) descrevem a experiência da utilização do SAEP no atendimento ao paciente cirúrgico, como maneira de humanizar seu atendimento. Do mesmo modo, Carvalho e Araya (1991) relatam um caso, em que foi adotado esse modelo assistencial, com o alcance de excelentes resultados.

Apesar dos benefícios da utilização da assistência de enfermagem sistematizada, sua implantação ainda não é efetiva na maioria das instituições de saúde, devido às filosofias institucionais que pouco valorizam o paciente em sua totalidade, ao número reduzido de enfermeiros ou até mesmo à desmotivação do próprio enfermeiro. No entanto este quadro vem se transformando aos poucos em decorrência da exigência do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, para que todos os estabelecimen-

tos de saúde implementem o processo de enfermagem como forma de melhorar a qualidade da assistência de enfermagem. Além disto, o planejamento da assistência é atribuição primordial e exclusiva do enfermeiro.

### **Relacionamento Interpessoal**

Devido ao estado emocional fragilizado do paciente cirúrgico, a dor, a sedação pré e pós-anestésica e outros, é indispensável que o enfermeiro tenha habilidade para conversar, perceber e entender a complexidade da comunicação. E isto pode ser aperfeiçoado em cada um. Beraldo (1992) refere que o enfermeiro, ao ser capaz de identificar os problemas, demonstra sua capacidade de percepção e empatia.

Apenas um artigo discutiu o relacionamento interpessoal (RESENDE; CHIANCA, 1998), embora tão essencial no atendimento ao doente. Os autores enfatizaram a importância do enfermeiro explorar o significado da experiência da intervenção embasada na comunicação para o alcance de uma assistência mais efetiva. Ao avaliarem as interações estabelecidas entre a equipe de enfermagem e os pacientes na sala de recuperação anestésica, utilizando o referencial de intermediariedade, isto é, o grau de direção e intensidade das interações, concluem que houve pouca interação entre eles. Este resultado mostra que ainda há muito que se investir na relação interpessoal para garantir um atendimento de qualidade, individualizado e mais humano ao paciente. Observaram também que o profissional de enfermagem, na maioria das vezes, aproximou-se do paciente para desempenhar tarefas específicas e poucas vezes estabeleceu-se a comunicação com finalidade interativa. A equipe utilizou prioritariamente a distância social, sem contato físico, apenas visual, e tom de voz normal.

É evidente a importância da comunicação verbal e não-verbal, pois sem ela não se estabelece o relacionamento terapêutico e o vínculo de confiança com a equipe. No entanto verifica-se que o enfermeiro não dá o devido valor a este aspecto da assistência de enfermagem. Para um bom relacionamento interpessoal, a comunica-

ção terapêutica deve ser utilizada no primeiro contato com o paciente. Portanto a enfermeira de centro cirúrgico deve iniciá-la na visita pré-operatória, quando busca detectar possíveis problemas e oferecer apoio emocional ao paciente e sua família.

É real o número inadequado de profissionais de enfermagem em muitas instituições hospitalares, mas será que este é o único motivo para a ineficiência da assistência e a ausência de uma relação interpessoal para a humanização do paciente?

### **Avaliação das Necessidades Psicossociais**

A identificação das necessidades psicossociais do paciente é outro passo para tornar o atendimento humanizado. O enfermeiro, ao avaliar o paciente, deve estar atento às funções mentais, caracterizadas pela atenção, afetividade e linguagem, para auxiliar na detecção de alterações psicossociais menos perceptíveis que aquelas fisiológicas. Alguns aspectos que dificultam o atendimento das necessidades psicossociais estão relacionados à desvalorização do homem como ser holístico, à necessidade da presença do enfermeiro junto ao paciente por tempo maior, ouvindo-o criticamente e interpretando os significados da comunicação não-verbal, além de seu despreparo no atendimento psicossocial (SILVA; GRAZIANO, 1996).

Nesta categoria, recuperaram-se três artigos. Vieira e Rodrigues (1990) propuseram-se a identificar os pontos de ansiedade e tensão do paciente no pré e pós-operatório imediato e mediato em pacientes submetidos a cirurgia geral. O principal aspecto abordado refere-se à informação recebida. Grande número de pacientes, entretanto, gostaria de ter recebido informações sobre a cirurgia e a quase totalidade desejaria ter conversado com o anestesista antes da cirurgia.

Esses resultados ressaltam a importância das informações fornecidas ao paciente e a sua família, muitas vezes, não incluídas na lista de prioridades no atendimento ao paciente, tanto pela equipe de enfermagem quanto pela equipe médica, pois a preocupação maior é a fisiopatologia

e o procedimento cirúrgico em si. Outro aspecto interessante é o valor que o paciente dá à avaliação anestésica no pré-operatório e com justa razão, pois o ato anestésico representa a perda do controle do indivíduo sobre seu próprio corpo e sua vida.

Fato semelhante foi observado por Takahashi (1992), em estudo que utilizou o histórico e a evolução de enfermagem, segundo o modelo proposto por Wanda Horta, além de roteiro com orientações sistematizadas que abrangia as fases do período perioperatório, para verificar o nível de satisfação das necessidades psicossociais de informação, segurança e auto-estima do paciente. A autora observou que o nível de satisfação com a informação foi menor que aquele relacionado à segurança e auto-estima.

Jorge e Vale (1996) buscaram compreender a percepção dos enfermeiros sobre o apoio emocional ao paciente, com base no entendimento de como o enfermeiro percebe, lida e compreende o paciente que vivencia o mundo da cirurgia, fazendo-o participar intrinsecamente do momento. Identificaram que o enfermeiro revela dificuldade para lidar com o aspecto psicológico do paciente crítico. Para ele, esse apoio tem a dimensão concreta do cuidar físico. Em consequência, mostra-se despreparado para atender ao paciente, sentindo-se inseguro, ansioso e com medo. Torna-se, portanto, frágil e impotente para lidar com a situação vivenciada por ele e pelo paciente. É justamente para evitar este tipo de conflito pessoal que, inconscientemente, o profissional de saúde se mantém afastado do paciente e evita diálogos que não sejam técnicos e relativos à afecção em si.

## **Tecnologia**

É reconhecido que os avanços tecnológicos trouxeram maior segurança tanto para a realização de procedimentos de risco quanto para a monitorização dos parâmetros vitais do paciente. Confirmando este fato, Cruz (1995) refere, em seu estudo, que a maioria dos enfermeiros nota o efeito positivo e mostra satisfação na implantação de novas tecnologias em centro cirúrgico e

centro de material esterilizado, pois melhora as condições de trabalho e traz maior segurança no desempenho das atividades.

Nesta categoria, também se localizou somente um estudo, o de Ribeiro et al (1999), que analisa a percepção dos enfermeiros de unidades de risco em relação à humanização frente à tecnologia. Os autores concluem que a realidade em muitos serviços é outra, embora os enfermeiros do estudo, ao se referirem ao paciente pelo número, diagnóstico ou procedimento cirúrgico, não tivessem revelado aspectos que indicassem descaracterização do paciente no centro cirúrgico. Ainda nesse estudo, os autores identificaram que a tecnologia avançada pode levar o enfermeiro a gastar mais tempo com a monitoração dos parâmetros fisiológicos, o que contradiz o pressuposto de que o uso da tecnologia proporciona mais tempo para o enfermeiro estar em contato com o paciente.

É neste contexto que o profissional da saúde, particularmente o enfermeiro, se depara com a questão da integração da prática humanitária no contexto da evolução cada vez mais intensa da tecnologia aplicada à saúde. Segundo E. Takahashi (1992), a enfermagem pouco tem valorizado a assistência das necessidades psicossociais dos pacientes. Para justificar, citam, como causa, o grande avanço tecnológico, que contribui para o aprimoramento de técnicas e a utilização de aparelhos e equipamentos altamente sofisticados na área da saúde. Segundo Ciosak (1992), é importante que o enfermeiro perceba que o paciente resente-se da falta de atenção que somente o elemento humano é capaz de oferecer.

O centro cirúrgico é uma das áreas que mais demanda recursos tecnológicos sofisticados e são inegáveis seus benefícios. E. Takahashi (1992) refere que a relação da tecnologia com a humanização tem sido carregada de controvérsias, principalmente pelo risco de grandes transformações e pela inversão de valores que podem decorrer de sua utilização. Embora este processo se instale silenciosamente e se torne cada vez mais enraizado pela rotina cotidiana, o resultado se percebe quando o paciente relata sua experiência no centro cirúrgico.

Diante dessa questão, a responsabilidade do enfermeiro em manter a perspectiva para uma ação humanística deve ser valorizada. O avanço tecnológico, o desenvolvimento de novas técnicas e o progresso científico não substituem a atenção e o calor humano, tão importantes para o equilíbrio emocional e o relacionamento enfermeiro-paciente. Por atuar em um ambiente circundado de tecnologias, o enfermeiro de centro cirúrgico deve agir com uma visão holística do cuidado ao paciente, visando atenuar os efeitos da supervalorização da máquina sobre o homem, principalmente com respeito à evolução da robótica e telecirurgia.

### **Família**

Sabe-se que a necessidade da intervenção cirúrgica desperta sentimentos perturbadores no paciente. Além do medo e da ansiedade, ele pode apresentar uma sensação de isolamento. A capacidade de pedir ajuda para o enfrentamento desses sentimentos é um importante recurso para manter a esperança por meio do incentivo dado geralmente pela própria família. É de se esperar, portanto, que família e paciente vivenciem os mesmos sentimentos de medo e ansiedade e necessitem de suporte emocional. O enfermeiro, permitindo a expressão de sentimentos e incentivando a participação da família, oferece uma assistência humanizada a ambos. Se o cuidado holístico se propõe a assistir o paciente como um ser total, isto inclui a família.

Com este enfoque, identificou-se somente o artigo de Lino (1991), que aponta como forma de humanização do paciente e sua família a visita de pais na sala de recuperação anestésica. Refere que essa prática favorece o relacionamento mais estreito entre pais e filhos, fortalecendo laços afetivos e estimulando os pais a participarem dos cuidados da criança. Conclui que os profissionais de saúde devem promover facilitadores de humanização em suas rotinas de procedimento, pois além de dissipar temores, angústias e ansiedades dos pacientes e familiares, têm como retorno resultados muito mais positivos.

Para melhorar a qualidade da assistência, Carvalho e Araya (1991) relatam que o paciente e sua família necessitam de orientações, apoio emocional e suporte de alguém que está presente durante o período perioperatório. Daí a razão do enfermeiro de centro cirúrgico participar, conjuntamente com os enfermeiros de setores de internação, no atendimento às necessidades psicoemocionais do paciente e sua família. A atenção dada aos pacientes e familiares reverte-se em motivo de maior satisfação pelo atendimento e cooperação com o tratamento.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O levantamento feito mostra que os estudos que investigam a humanização do cuidar no centro cirúrgico são incipientes. A maior produção concentra-se na área de sistematização da assistência de enfermagem, seguida pela avaliação das necessidades psicossociais do paciente cirúrgico. Embora os avanços tecnológicos ocorridos na área médica na última década tenham modificado o processo de cuidar, observa-se pouca produção científica que avalie a repercussão desse fenômeno na prática profissional do enfermeiro e no cuidado ao paciente. Esta constatação também se estende à participação e ao envolvimento da família no cuidado ao paciente, pelo fato de exercer importante papel na recuperação cirúrgica do paciente que recebe alta até 72 horas após a cirurgia.

O enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que pode perceber as emoções que envolvem o paciente submetido a uma cirurgia programada, bem como sua família. Portanto é imperioso que utilize todos os recursos que possam atenuar o sofrimento causado pela realização do procedimento cirúrgico, contribuindo para uma assistência mais humanizada, com uma recuperação pós-anestésica mais rápida e um pós-operatório livre ou com o menor número possível de complicações.

Tomar conhecimento da importância da humanização no atendimento por si só não facilita o processo, pois a filosofia e cultura organi-

zacionais exercem papel importante nas mudanças comportamentais dos profissionais de saúde. Humanizar implica em reconhecer o paciente como um ser único e esta premissa precisa estar em harmonia com os processos automatizados e protocolos que agilizam a hospitalização e o cuidado ministrado.

O exercício da Enfermagem requer não só conhecimentos técnicos, mas também a compreensão do homem em sua totalidade. A humanização deve ser uma busca diária, contínua e não momentânea. Esta, sem dúvida, é tarefa difícil e árdua, mas, com empenho, pode ser concretizada.

## REFERÊNCIAS

- BERALDO, W.R.B. Tecnologia e humanização. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 3., 1992, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENFTEC, 1992. p.72-74.
- CARVALHO, R.; ARAYA, M.D.A. Uma experiência de assistência humanizada ao paciente submetido à cirurgia cardíaca. **Rev. Paul. Enf.**, São Paulo, v.10, n. esp., p.115-20, 1991.
- CASTELLANOS, B.E.P.; JOUCLAS, V.M.G. Assistência de enfermagem perioperatória: um modelo conceitual. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 24, n.3, p.359-370, 1990.
- CIOSAK, S.I. Tecnologia e humanização. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 3., 1992, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENFTEC, 1992. p.68-71.
- CRUZ, E.A. Novas tecnologias em centro cirúrgico e centro de material: opinião dos enfermeiros. **Rev. Baiana de Enf.**, Salvador, v.8, n.1/2, p.102-115, 1995.
- FERRAZ, S.B. et al. Sistematização e humanização no CC. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.3, n.4, p.27-29, 1998.
- GUIDO, L.A. Acompanhamento ao cliente cirúrgico ambulatorial fundamentado em King: relato da experiência de aplicar um marco conceitual e propor uma assistência de enfermagem alicerçada na perspectiva da humanização. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.1, n.1, p.8-13, 1998.
- JORGE, M.S.B.; VALE, E.G. Concepções e significados atribuídos pelos enfermeiros de clínica cirúrgica relacionados ao apoio psicológico. **Acta Paul. Enf.**, São Paulo, v.9, n.1, p.38-44, 1996.
- LERCH, E. Humanização no hospital. **Enfoque**, São Paulo, v.11, n.1, p.7-11, 1983.
- LINO, H.M. A visita de pais na unidade pós-operatória do hospital de pesquisa e reabilitação de lesões lábio-palatais de Bauru: uma busca crescente de humanização. **Rev. Paul. de Hosp.**, São Paulo, v.39, n.9/12, p.126-37, 1991.
- RESENDE, S.M.F.S.; CHIANCA, T.C.M. Relacionamento da equipe de enfermagem com o paciente. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.3, n.4, p.20-26, 1998.
- RIBEIRO, R.C.N. et al. Tecnologia e humanização em CC e UTI. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.4, n.3, p.15-19, 1999.
- SILVA, M.J.P.; GRAZIANO, K.U. A abordagem psicossocial na assistência ao adulto hospitalizado. **Rev. Esc. Enf.USP**, São Paulo, v.30, n.2, p.291-296, 1996.
- TAKAHASHI, E.I.U. Tecnologia e humanização na prática de enfermagem: perspectivas gerais para reflexão. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 3., 1992, São Paulo. **Anais...** São Paulo: ENFTEC, 1992. p.61-67.
- TAKAHASHI, O.C. Necessidades psicossociais de pacientes submetidos à cirurgia do aparelho digestivo: uma assistência sistematizada. **Semina**, Londrina, v.13, n.2, p.69-74, 1992.
- VIEIRA, A.A.B.; RODRIGUES, M.S.P. Problemas psicoespirituais do paciente cirúrgico. **Enfoque**, São Paulo, v.18, n.2, p.44-46, 1990.
- ZEN, O.P.; BRUTSCHER, S.M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. **Enfoque**, São Paulo, v.14, n.1, p.4-6, 1986.

