

HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: A PERCEÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

HUMANIZATION IN SURGERY CENTER: THE PERCEPTION OF NURSING TECHNICIAN

HUMANIZACIÓN NO CENTRO DE CIRUGÍA: LA PERCEPCIÓN DEL TÉCNICO DE ENFERMERÍA

OLIVEIRA JUNIOR, Nery José de; MORAES, Clayton dos Santos; MARQUES NETO, Shana.

RESUMO: O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos técnicos de enfermagem em relação à humanização no Centro Cirúrgico (CC). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, que utilizou um questionário entrevista semi-estruturado. A amostra constituiu-se de 25 técnicos de enfermagem atuantes no CC de um hospital privado na cidade de Porto Alegre (RS). A humanização do cuidado foi interpretada como um processo que visa melhorar o atendimento ao cliente, proporcionando-lhe bem-estar, acolhimento e que envolve interação entre equipe e paciente. O acolhimento é traduzido como o ato de dar proteção e guarida. Envolve ética, atendimento igualitário, individualizado, responsabilização, cuidado e apoio ao paciente. Entre as medidas de humanização adotadas destacou-se a atenção ao paciente nos momentos de admissão e o preenchimento do checklist de cirurgia segura. Esse grupo de profissionais considera importante a assistência humanizada, porém, na prática profissional, encontra dificuldades na efetiva implementação, devido à demanda de trabalho, em especial, o burocrático.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Equipe de enfermagem. Centro cirúrgico hospitalar.

ABSTRACT: The objective was to analyze the perceptions of nursing technicians in relation to the humanization in the Surgical Center. It is a qualitative study, descriptive exploratory, that used a semi-structured questionnaire. The sample was composed of 25 technicians in nursing working in a surgical center of a private hospital in Porto Alegre (RS). The humanization of care was interpreted as a process designed to improve customer service,

providing welfare, acceptance and that involves interaction between staff and patient. The acceptance is translated as the act of giving protection and shelter. It involves ethic, egalitarian service, individualized, accountability, care and support to the patient. Among the measures of humanization adopted the highlight was patient care at times of admission and filling in the checklist for safe surgery. This group of professionals consider humanized assistance important, but in professional practice, face difficulties in its the effective implementation, due to demand for labor in particular, the bureaucratic.

Key words: Humanization; Nursing team; Surgical center.

RESUMEN: El objetivo fue analizar las percepciones de los técnicos de enfermería en relación a la humanización del Bloque Quirúrgico. Estudio cualitativo, descriptivo. Utilizamos la entrevista semi-estructurada. La población estuvo constituida por 25 asistentes de enfermería en un quirófano en un hospital privado de Porto Alegre (RS). La humanización del cuidado de enfermería fue interpretado como un proceso destinado a mejorar el servicio al cliente, proporcionándole bienestar, atención que envuelve la interacción entre el personal y los pacientes. El acogimiento es traducido como el acto de dar protección y refugio. Incluye ética, servicio igualitario, individualizado, responsabilidad, cuidado y apoyo a los pacientes. Entre las medidas adoptadas se destacaron la atención humanizada al momento de su ingreso y en el rellenar el *checklist* de la cirugía segura. Este grupo de profesionales consideró importante el cuidado humanizado, pero en la práctica profesional se enfrenta con dificultades

en la efectiva aplicación debido a la sobrecarga de trabajo, en particular, la burocrática.

Palabras clave: Humanización; Grupo de enfermería; Quirófano

INTRODUÇÃO

A relação entre a equipe de enfermagem e o paciente cirúrgico é de fundamental importância para a percepção e a experiência cirúrgica. A atmosfera que envolve o paciente no período perioperatório (pré, trans e pós-operatório) pode incluir sentimentos, como medo do desconhecido, da morte, comprometimento da relação do paciente com seus familiares, preocupação com o retorno ao trabalho, entre outros. A experiência cirúrgica é subjetiva e requer um cuidado humanizado, qualificado e seguro.

O cuidado pode ser expresso de duas formas: como forma de sobrevivência ou como forma de carinho, onde há o interesse por outra pessoa e quando se deseja o bem estar do outro. Este último não se refere apenas a um bem estar físico (conforto ou ausência de dor), mas também ao bem estar emocional, gerado por segurança, confiança, comunicação e demonstrações de carinho¹.

A estrutura do Centro Cirúrgico (CC) está cada vez mais sofisticada e burocrática, tornando-se menos humanizada e mais tecnicista. Assim sendo, a equipe de enfermagem deve ter prudência para que o cliente não se torne somente um paciente a mais, outro procedimento, outro tratamento ou um número de prontuário, de forma a não valorizar a sua própria identidade e individualidade.

A busca pela humanização prestada no CC não se limita apenas ao atendimento prestado ao paciente, mas se preocupa com a satisfação do mesmo e estende-se aos familiares, vindo ao encontro dos objetivos propostos para a cura²⁻³.

Humanizar caracteriza-se por colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios, integrando, junto à filosofia da enfermagem, de modo a valorizar a essência humana para a efetividade do cuidado. Cabe a toda a equipe

conhecer este processo e utilizá-lo como facilitador no desempenho de suas funções⁴.

O estudo proposto advém do interesse em analisar as percepções dos técnicos de enfermagem que atuam no CC de um hospital privado da região sul do país sobre o processo de humanização. O diagnóstico realizado servirá de subsídio para futuras ações gerenciais que buscam uma assistência de enfermagem qualificada e comprometida com o paciente.

OBJETIVO

Analisar o processo de humanização da assistência de enfermagem em um Centro Cirúrgico, a partir da percepção dos técnicos de enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório, desenvolvido no Centro Cirúrgico (CC) de um hospital privado do sul do país, localizado no município de Porto Alegre (RS). O hospital mencionado presta atendimento de urgência, emergência e internações. São realizadas cirurgias de pequeno, médio e grande porte, diagnósticos laboratoriais e de imagem.

O CC em estudo possui um quadro funcional de 86 técnicos de enfermagem, divididos nos turnos manhã, tarde, noite 1 e noite 2. A coleta dos dados foi realizada durante o mês de fevereiro de 2010, período em que estavam atuando 66 técnicos, sendo que seis estavam em licença e 14 estavam em férias. Aceitaram participar do estudo 25 trabalhadores atuantes durante o período de coleta, representando 37% do quadro de funcionários ativos.

Os critérios de inclusão foram: ser membro da equipe de técnicos de enfermagem do CC e aceitar participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: não concordância em participar da pesquisa e afastamento das atividades profissionais, no período de coleta dos dados, por licenças ou férias.

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa do Hospital Mãe de Deus, registrado sob o nº317/09. A aceitação da participação da

pesquisa foi formalizada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre a pesquisa. O estudo foi realizado em conformidade com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde.

Para a coleta de informações foi aplicado um questionário (Anexo), o qual foi preenchido por cada um dos participantes, preservando-se a integridade das informações.

Para análise das respostas fornecidas pelos técnicos, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo tipo temático, proposta por Minayo⁵, onde as respostas foram descritas, mediante as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento e interpretação dos resultados, correlacionando-os com a produção científica sobre humanização.

A análise dos resultados permitiu a delimitação de quatro núcleos temáticos: Compreensão sobre o processo de humanização; Humanização como atitude de responsabilização e cuidado ao paciente; Medidas humanizadoras adotadas no CC e Dificuldades encontradas para implementação do processo de humanização.

Objetivando preservar o anonimato dos entrevistados, as respostas dos questionários foram identificadas por meio da letra E, referente à equipe de enfermagem, seguida do número correspondente ao colaborador em relação à pergunta que aborda o respectivo núcleo temático.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir são apresentados os núcleos temáticos que emergiram a partir da análise dos questionários respondidos por 25 técnicos de enfermagem atuantes no CC.

Percepção dos técnicos de enfermagem sobre humanização da assistência no Centro Cirúrgico

Com relação ao núcleo Percepção dos técnicos de enfermagem sobre humanização da assistência no Centro Cirúrgico, foram construídas as seguintes categorias: *Melhorar o atendimento ao cliente, proporcionando-lhe bem estar, acolhimento individuali-*

zado e ética; Processo de interação entre a equipe e o paciente

“É um processo de interação entre chefia, funcionário e paciente.” (E3)

“Significa atender o paciente sem indiferença” [...] (E5)

“Entendo que se deve cuidar do paciente sem nenhuma discriminação de cor, raça, religião e seus valores, não esquecendo da palavra ética.” (E9)

“Um bom tratamento, com segurança e conhecimento para uma ótima impressão do paciente e um bom relacionamento da equipe com a chefia para um maior comprometimento.” (E11)

[...] “levando em consideração que cada indivíduo é único.” (E15)

[...] “no momento em que vejo um colaborador como um todo, procurando promover maior satisfação e melhor atuação, conseguindo, assim, um atendimento de excelência ao paciente.” (E18)

“É promover o bem estar do ser humano na presença da enfermidade, atuando na promoção da saúde.” (E20)

“É dar a devida atenção ao cliente, de uma forma ou maneira confortável, tratando-lhe bem, fazendo sentir-se seguro.” (E21)

“Empatia com colegas e paciente, e sempre respeitando a todos como você gostaria que te respeitassem.” (E22)

“Entendo por formar uma equipe padronizada, atuando com princípios éticos perante o paciente e seus familiares.” (E25)

As categorias identificadas neste núcleo temático são semelhantes às encontradas em outro estudo, que apontou como categorias relacionadas à percepção dos enfermeiros sobre a humanização da assistência cuidar do outro como gostaria de ser cuidado, havendo destaque para a necessidade do enfermeiro em demonstrar atenção, carinho, respeito e empatia e também a visão integral do usuário em

que, para uma assistência humanizada, é necessário identificar o indivíduo nas perspectivas física, social, psicológica e espiritual⁶.

As respostas relacionadas a este tema no presente estudo vão de encontro ao pensamento de que a humanização leva a equipe a compreender a necessidade de dialogar com o paciente, quer durante os procedimentos realizados ou não, evitando ser vista como um ato técnico e sim como um processo vivencial, que objetiva um tratamento humanizado nas mais variadas situações⁷.

Percepção do processo de humanização como atitude de responsabilização e cuidado ao paciente

“Engloba todo o cuidado que envolva o paciente, desde a admissão até a sua recuperação.” (E12)

“Que o profissional é responsável pelo paciente desde sua entrada no CC até a sua saída.” (E16)

“Que somos responsáveis pela recepção do paciente (cliente) no CC desde a sua entrada até a sua saída.” (E17)

A preocupação com a ética e com o cuidado individualizado retoma os argumentos de que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa a produção de cuidados de saúde capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com a promoção de acolhimento e o respeito ao ser humano, valorizando sempre a ética e o bom desempenho técnico, não deixando de valorizar o profissional de saúde, o qual, no presente estudo, é apontado como responsável por conduzir o cuidado ao paciente⁸.

Percepção das medidas de humanização adotadas no Centro Cirúrgico

Em relação a esse núcleo temático surgiram várias categorias: *Respeito, Acolhimento, Diálogo, Bem estar proporcionado ao paciente, Fornecimento de informações aos familiares e Implementação do checklist da cirurgia segura* como medidas humanizadoras adotadas pela equipe do CC.

“Conversas com o paciente antes do procedimento, lhe explicar o que irá acontecer da melhor forma

possível para que o mesmo possa entender.” (E5)

“Cuidar, confortá-lo, conversar ou dialogar, explicando cada procedimento realizado.” (E9)

“Acolhimento, respeito.” (E14)

“O checklist, por exemplo, quando recebemos o paciente o cumprimentamos, nos apresentamos, chamamos o cliente pelo nome, o acompanhamos até a sala, lhe dando atenção e quando o mesmo chega na sala o acomodamos na cama cirúrgica e podemos lhe transmitir segurança, simplesmente segurando a sua mão...” (E17)

“Apresentação do funcionário ao paciente e checklist.” (E19)

“Tratar-lhe bem, manifestando interesse em seu estado atual, esclarecendo dúvidas e proporcionando-lhe conforto e segurança. O próprio checklist.” (E21)

“Receber o paciente com qualidade e acolhida como ele espera.” (E24)

“Manter sempre o familiar informado sobre a situação em que o paciente se encontra, promover o bem estar do paciente no pré, trans e pós-operatório e entender o paciente e os familiares pelo momento em que estão passando.” (E25)

Sendo assim, a educação do paciente e dos familiares nos ajuda a ter o conhecimento e as informações necessárias para que possam participar e tomar decisões sobre o seu cuidado, valorizando o diálogo, não deixando de dar importância às suas necessidades, valores e crenças, a fim de estabelecer uma relação confiável e aberta para proteger os valores culturais, psicossociais e espirituais de cada paciente⁹. O acolhimento é traduzido como o ato de dar proteção e guarida¹⁰.

Percepção das dificuldades encontradas para implementação do processo de humanização

Os profissionais atribuíram as dificuldades ao excesso de burocracia no processo de trabalho, à falta de tempo, ao ambiente tenso e estressante que é o CC, somadas ao fato de alguns colaboradores

serem resistentes às mudanças e à própria aceitação e cooperação em relação à implementação do processo de humanização, bem como à falta de preparo profissional a respeito do assunto.

“O fato de que os profissionais não estão totalmente preparados...” (E2)

“As pessoas aceitarem no dia a dia esta implementação; tudo o que é novo demora um pouco para as pessoas se adaptarem.” (E3)

“Os funcionários estarem dispostos à mudança.” (E7)

“A cooperação dos funcionários em participarem de cursos e palestras realizadas pelo hospital para melhorar o contato dos funcionários com os clientes, pacientes.” (E5)

“Muita burocracia, papéis, convênio.” (E12)

“Encontro dificuldades no tempo, que às vezes não se tem para fazer um trabalho humanizado de máxima qualidade e por motivos de excesso de burocracia.” (E15)

[...] “é um setor onde há muito estresse, é um ambiente tenso, moldar funcionários para fazer cumprir regras e rotinas no setor, pois sempre tem um que é resistente.” (E2)

O levantamento de dificuldades encontradas, associadas à resistência em relação às mudanças e à própria aceitação do processo de humanização, remetem às considerações que aponta a humanização como um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança.

Como política, ela deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais e entre as diversas unidades e os serviços de saúde¹¹⁻¹³.

Atividades educativas são imprescindíveis para o desenvolvimento dos profissionais no sentido de melhor atender os pacientes. Humanizar também é cuidar com competência^{10,12}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi constatado que 37% dos funcionários ativos responderam o questionário, o que demonstra baixa adesão à pesquisa, a qual atribuímos ao fato de ter sido aplicada em um Centro Cirúrgico (CC) de um hospital privado em que a pesquisa ainda não é divulgada e praticada pelos colaboradores de forma contundente e acelerada, como vem acontecendo em outros hospitais e também devido ao fato do pioneirismo em se estudar o tema de uma forma mais pontual e precisa, o que pode ter gerado o baixo número de participantes.

Os CCs no universo do ambiente hospitalar são unidades de cuidados especiais, que atendem pacientes de diferentes graus de complexidade em diferentes momentos de suas vidas. Contudo, a percepção cirúrgica, para o paciente, é geradora de estresse, medo e apreensão, independente da gravidade ou da complexidade do procedimento ao qual o mesmo irá se submeter. Os técnicos de enfermagem se encontram inseridos nesse contexto e se vêem responsáveis por prestar cuidados de enfermagem aos clientes cirúrgicos.

Neste estudo, ao buscar compreender como os técnicos de enfermagem percebem a humanização do cuidado no CC, desvelou-se os núcleos temáticos *Melhorar o atendimento ao cliente, proporcionando-lhe bem-estar, acolhimento e Processo de interação entre a equipe e o paciente*. Ao proteger o paciente, o técnico de enfermagem está oferecendo segurança e transmitindo confiança, fatores que buscam proporcionar bem-estar e melhoram as percepções quanto ao cuidado prestado.

Outro modo de perceber o cuidado dedicado pelos técnicos de enfermagem aos pacientes no CC diz respeito à percepção da humanização como um processo que envolve ética e atendimento igualitário e individualizado. Percebe-se, então, que os técnicos conhecem os preceitos éticos que norteiam a profissão e buscam, dentro do universo do cuidar em CC, dispensar atenção individualizada e humanizada, atendendo todos os pacientes com respeito, zelo e competência.

O técnico de enfermagem que vivencia o ambiente cirúrgico sente-se responsável pelo apoio e pelo

cuidado ao paciente, emergindo desse sentimento o tema *Percepção do processo de humanização como atitude de responsabilização e cuidado ao paciente*, onde os agentes percebem a sua responsabilidade pelo atendimento prestado aos pacientes em todos os momentos da experiência cirúrgica.

Na responsabilidade expressa nos discursos dos técnicos de enfermagem, verifica-se uma preocupação constante com o diálogo e o modo de interagir com o paciente, surgindo desse, o núcleo *Percepção das medidas humanizadoras adotadas em Centro Cirúrgico*, onde fica evidente que a atenção dispensada ao paciente nos momentos de admissão, preenchimento do checklist de cirurgia segura, prestação de informações e implementação dos cuidados específicos de enfermagem são oportunidades de oferecer atenção e cuidado humanizado. O diálogo, o toque e o olhar se tornam indispensáveis para a percepção que o paciente tem do cuidado proporcionado a si.

Quando o técnico de enfermagem se vê inserido no ambiente de CC, entre suas diversas preocupações está o ambiente tenso e com necessidade de registros específicos e detalhados. Surge dessa impressão, o núcleo temático *Percepção das dificuldades para implementação dos processos de humanização*. Verifica-se que o técnico percebe o ambiente de trabalho como tenso e estressante. A rotina diária de preenchimento de formulários e protocolos e o despreparo de alguns profissionais foram apontados como os principais fatores que dificultam a sistematização da assistência de enfermagem humanizada.

Ao se apropriar das percepções dos técnicos de enfermagem acerca da humanização do cuidado de enfermagem aos pacientes atendidos no CC, se permite fazer algumas recomendações, que poderão subsidiar a qualidade da assistência prestada a tais clientes. O emprego de rotinas sistemáticas de treinamentos e de capacitação de funcionários tem a finalidade de preparar os profissionais para o labor no ambiente cirúrgico. Sugere-se, também, a reavaliação das rotinas e dos protocolos de atendimento de enfermagem aos pacientes, visando reduzir a demanda de trabalho burocrático e possibilitando mais tempo para que o técnico de enfermagem possa interagir com o paciente, de modo

a dedicar-lhe mais atenção, fornecer informações e cuidados individualizados e humanizados.

REFERÊNCIAS

1. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3ª ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto; 2001.
2. Bonfim MA, Carvalho R. A mãe e a criança na recuperação anestésica: o cuidado que faz a diferença. Rev SOBECC. 2011;16(2):57-64.
3. Grasel LH, Brentano EP, Caregnato RC. Ansiedade e medo: diagnóstico de enfermagem aplicado no pré-operatório do paciente cardíaco. Rev SOBECC. 2009;14(2):28-35.
4. Bedin E, Ribeiro MBL, Barreto RSS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2005 [citado 2007 jul. 27];7(1):118-27. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/846/1018>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
6. Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Humanizing care through the valuation of the human being: resignification of values and principles by health professionals. Rev Latino-Am Enferm. 2007;15(1):34-41.
7. Camargos AT, Dias LO. Communication: an important instrument for humanizing nursing care in the intensive care unit. In: Proceedings of the 8º Brazilian Nursing Communication Symposium; 2002 May 02-03; Ribeirão Preto [Internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2002. [citado 2012 Jul 11]. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000052002000100029&lng=en&nrm=van
8. Puccini PT, Cecílio LCO. A humanização dos serviços e o direito à saúde. Cad Saúde Pública. 2005;20(5):1342-53.
9. Joint Commission International. Padrões de acreditação da Joint Commission para Hospitais [Internet]. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Consórcio Brasileiro

de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde; 2010 [acesso 2011 Jan 08]. Disponível em: <http://pt.jointcommissioninternational.org/enpt/Accreditation-Manuals/EBIAS400P/1639/>

humaniza SUS [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2007 jul 28]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf

10. Martins MCF. Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

Autores

Nery José de Oliveira

Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva e MBA em Gestão.

E-mail: nery.enfermagem@maededeus.com.br.

Clayton dos Santos Moraes

Enfermeiro, MBA Gestão em Saúde, Mestrando em Enfermagem pela UNISINOS.

E-mail: clayton.enfermagem@maededeus.com.br.

Shana Marques Neto

Enfermeira, Enfermeira da Sala de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre (RS).

E-mail: marquesnettošana@yahoo.com.br.

11. Mota RA, Martins CGM, Veras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud* [Internet]. 2006 mai-ago [citado 2007 ju. 29]; 11(2):323-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a10.pdf>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada [Internet]. 2ª ed. Brasília; 2006 [citado 2008 jan 17]. Disponível em: http://www.saude.mt.gov.br/adminpublicacao/arquivo/carta_direitos_usuarios_saude_ilustrada.pdf

13. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH):

ANEXO – Instrumento de coleta de dados: Questionário semi-estruturado

Parte I – Caracterização da amostra

Idade: _____ anos

Gênero: () masculino () feminino

Tempo que trabalha em CC: _____

Parte II – A humanização segundo a percepção dos técnicos de enfermagem

1. O que você entende por processo de humanização no CC?
2. Você identifica no processo de trabalho do CC a preocupação com o cuidado humanizado?
3. Quais medidas adotadas no CC podem ser citadas como humanizadoras?
4. Quais as dificuldades que você encontra para implementar o processo de humanização no CC?
5. Na sua opinião, qual é a importância da implementação do processo de humanização no CC?
6. Quais são as suas sugestões para a prestação de uma assistência mais humanizada no CC?