

**Artigo original - Centro Cirúrgi**i**co**

* estado adequado de hidratação;
* cor e condição apropriada da pele;
* boa condição do curativo e da ferida;
* razoável controle da dor.

O paciente ou o acompanhante devem receber instruções verbais e escritas da alta, mostrando­ se ainda capazes de verbali za r o entendiment o das instruções para o enfermeiro. Para o primeiro, essa verbalização da compreensão das orientações é encorajada porque as medicações utilizadas para a sedação/ ana lgesia podem causar amnésia significativa, que afeta d ireta ­ mente a cognição. Uma cópia das inst ru ções tem de ser entregue para o paciente e/ou acom­ panhante e uma outra, colocada no prontuário médico do indivíduo.

Padrão IX - Políticas e procedimentos para

# O CENTRO CIRÚRGICO COMO ESPAÇO

**DO CUIDADO NA RELAÇAO**

-

# ENFERMEIRA/PACIENTE

##### OpERATiNG RooM TltEATER AS A CARiNG ENViRONMENT

**iN rlte pATiENT..NURSE RElArioNship**

**Resumo** - O paciente em Centro Grúrgico (CC) exige cuidados de Enfermagem fundamentados nas neceSStdades evidentes e/ou potencia!tzadas pela iminência do ato cirúrgico ou pelas ocorrências oriundas da dinamica de preparo ambiental e do próprio indtv1duo, respeitando seus valores e forma de interação para melhorar sua condtção de enfrentar a cirurgia. Neste estudo, objetivamos ana!tsar o cU1dado do profissional de

ei

o

ü ü

(l)

.Do

(/)

*i*

5

5

assistir pacientes que recebem sedação/ana lgesia

Enfermagem na relação com o paciente1

*desde a admissão desse indivíduo no CC até sua*

moderada de vem ser escritos e revisados periodicamente, além de ficarem prontamente d isponíve is dentro do cenário prát ico .

1 . As políticas são normas operacionais para minimizar fatores de risco, padronizar proces­ sos, orientar membros da equipe e esta belecer diretrizes para at ividades de melhoria contínua do desempenho. Assim, precisam descrever as tarefas e determinar responsabilidades. Os procedimentos para o gerenciamento de pacientes que recebem sedação/ ana lgesia moderada devem inclu ir os itens abaixo, sem que, contudo, se limitem a eles:

* critérios de seleção do paciente;
* extensão da monitoração e responsabilidade por esse processo;
* equipam ent os de monitoração necessários;
* medicamentos q ue podem ser administrados pelo enfermeiro;
* registro dos cuidados ao paciente;
* critérios para a alta.

BIBLIOGRAFIA

Manual de Padrões e Prát icas Recomendadas da AORN - 2004, págs. 211 a 216

TR A DU ÇÃ O

Elian e Koda

entrada na Sala de Operação (SO), por meio da observação não sistemática de três enfermeiras de uma instituição púb/Jca de grande porte1 loca!tzada em fortaleza (CE) Os resultados apontaram que o espaço h'sico destinado à assistência e hinitado, comum a todos os elementos da eqU1pe e à demanda do fluxo de pessoas, incluindo os dentes, que permanecem muito proximos uns dos outros. De certa forma, isso dtficulta a relação enfermeira/ paciente devido aos ruídos na comunicação entre ambos, da recepção até o acompanhamento da pessoa à SO

***Pali1Vfils-chave*** - *paciente cirúrgico, cUJdado de Enfermagem, Centro Grurgico.*

**Abstrilcf** - The patient in Surgica/ Center it demands nursing cares based in the needs evrdent and due to the imm117ence oi the surgical act or for the occurrences orig117af117g Iram oi the dynamics oi/ prepare environmental and oi the own patient respecfr17g its values and

*117feraction form, to improve its confrontement condition to the surgery !t was ob;ectified 117 th1s study to ana/yze the nurse s care 117 the relationship with the patient, from its admrssion*

*117 Surgical Center untrl the entrance 117 the Roam oi Operatron start,17g Iram the three nurses' oi a pub!tc institution oi great load observation not sistematic located 117 fortaleza*

*(CE) The results aim that the phys1ca/ space, desfl17ed to the cares is !tinited, common to ai/ the elements oi the team and the demand oi people s f!ow, being 117c/uded the customers*

*that stay very close one oi the other ones, h117Jer117g, 117 a certain way,: the relationship patient nurse due to the no/ses 117 the communicatron, Iram its recepflon and accompaniment to the Roam oi Operatron*

***Key words*** - *surgical patient, Nurs117g care, Surgical Center.*

##### INTRODUÇÃO

Em nossa vivência profissional, como docentes na prática em Centro Cirúrgico (CC), temos nos deparado com situações complexas que envolvem pessoas a serem submetidas a alguma cirurgia, como o relacionamento enferm eir a/ pacient e.



**Artigo original - Centro Cirúrgico**

No indivíduo que adentra o CC estão sempre present es não só emoções bastant e individuais e complexas, como também o

medo: da cirurgia, da anestesia, das alterações

Aliás, a ajuda terapêutica de ve se concentrar na pessoa, e não no problema , porquanto promove, no indivíduo ajudado,

um meio de melhorar sua capacidade para

gico, voltado para a prestação de um cuidado

de q ua lidade .

A necessidade de de tecta r a relação

na imagem corporal, do ambiente cirúrgico, do desconhecido, enfim, o medo da morte. Assim, a necessidade de receber informações, atenção e apoio num processo de relacio­ namento terapêutico, como um cuidado especial, é imprescindível. As situações vividas pela pessoa que enfrenta essa experiência podem aumentar seus temores e, conseqüen­ temente, sua ansiedade e insegurança. Para ela, tal momento, individual e particular, é único e se caracteriza por circunstâncias tam­ bém peculiares, à medida que a hora da cirur­ gia se ap roxima . O sentimento de temor ou mesmo de ameaça pode decorrer do ambiente estranho - equipamentos, paramentação da equipe e pessoas desconhecidas - , mas igualmente de como o indivíduo é recebido ali , considerando que cada um reage de forma diferente a seus temores e preocupações.

Tais sentimentos foram observados no apelo de um paciente aos médicos: "... Ao me levarem para a sala de cirurgia, por favor, não me deixem sozinho e sem nenhuma inform ação sobre o que irá acontecer ( ...) para mim tudo é novidade, tudo é assustad or. Mas, se alguém que eu já conheça estiver junto de mim, estarei seguro e me será mais fácil enfrentar tudo aquilo que virá em se­ guida .. ." (D'ASSUMPÇÃO, 1994)

É assim que a pessoa exterioriza o estresse emocional. Dessa man eir a, precisa de um modo de interação e relação terapêutica, precisa ser ouv ida, cumprimentada, valorizada e chamada pelo nome, e não apenas identi­ ficada por um número ou tratada como tia, tio, vô ou vó, pois essas formas de tratam ento, segundo CASTELLANOS; JOUCLAS;

GATTO (19 8 5) , atuam negat ivamente sobre ela e indicam desrespe ito. Tudo que o indivíd uo vê e ouve no local da cirurgia pode gerar emoções incontroláveis e aumentar sua ansiedade e inseguran ça, demonstrando a deficiência do processo de relacionamento e de ajuda terap êutica.

enfrentar a vida, ante o potencial que cada ser humano possui de se reorganizar, de se dirigir, de se preserva r e de lidar com situações de risco (FUREGATO, 1 9 9 9 ) . Essa condição também é assegurada por HEI DER; ASCH (2000 ), quando afirmam que q ua l­ quer pessoa reage ao que imagina que a outra está percebe ndo, sentindo ou pensando para além do que ela está fazendo, o que demons­ tra que cada um tem capacidade e pode desenvolver atitudes diferenciadas a cada fato de frontad o.

Entre as ocorrências que podem surgir no contexto do CC encontram-se as relacio­ nadas com a própria dinâmica do trabalho da equipe e com o fluxo de pessoas, já que o espaço é único e compartilhado por todos. As movimentações e comentários podem ser comuns e naturais para os profissionais, mas não para o paciente.

ROY, apudGALBREATH (200 0 ),

lembra que as influências provenientes do ambiente podem afetar o comportamento de pessoas ou de grupos, dificultando sua adaptaçã o. Tal dificuldade decorre dos estímulos negativos do local e é capaz de conduzir a respostas também negativas de adaptação e de enfrentamento pela int erfe­ rência no subsistema regulador do organ ismo, de natureza química, neural ou endócrina. Portanto, a percepção distorcida da realidade pelo paciente pode se constituir em um acon­ tecimento estressante e ameaçador, provo­ cando, por vezes, até a suspensão da cirur gia.

Como administradora e coordenadora da assistência de Enfermagem nesse ambiente, a enfermeira está inserida em um mundo intersubjetivo, compartilhado com seu seme­ lhante em um mundo comum , que pode ser vivenciado e interpretado por todos. O papel que ela cum pre, porém, permite que esta­ beleça um modo de comunicação terapêutica mútu o, com a equipe e com o paciente cirúr-

enfermeira/paciente como ato de cuidado desde a entrada no CC é uma estratégia de ide ntifi cação das formas de diminuir as contra­ dições que podem acontecer, nesse momento, entre as ocorrências oriundas do ambiente e as relações soc iais capazes de interferir no sucesso da cirurgia (CRUZ; VAREL A, 20 00 ) .

O ambiente considerado como espaço social é o local onde a experiência e os valores surgem e depende da infl uência da repre­ sentação mental dessa vivência, que envolve julgamento. Por sua vez, o julgamento a brange a exploração de significados adquiridos em virtude do quadro e da imagem menta lmente construída, como resultad o prático do sentido conceituai no cont exto da área estudada (CHINN; KRAMER 19 9 5) .

É aí que o paciente necessita da presença e da atenção da enfermeira, assim como do cuidado e do conforto, para reduzir sua ansie­ dade e dissipar seus temores. Estar presente requer um comportamento de mostrar-se por inteiro, numa relação mútua, diretamente ligada à demonstração de afeto e de atenção ao outro. Consiste em criar um relacionam ento positivo entre pessoas, no qual haja espaço para a confiança e a esperança (SANTIN, 1998) . Trata-se de uma atitude expressa na forma atenta e reflexiva de ouvir o outro para uma maior compreensão do que se passa com essa pessoa, como uma maneira essencial de cuidado (SILVA, 1999) . Tal relação demonstra um modo de garantir o conforto físico e mental do paciente, enquanto ele estiver recebendo ou aguardando qualquer procedimento terap êutico (ORLANDO, 197 8).

Mas o conforto só pode ser atingido por meio do diálogo, o "ser do homem", que tem uma maneira de se relacionar com os outros na qual a pergunta e a resposta são um dos meios de comunicação - comun icação de um ser que fala de uma tradição que precisa



**Artigo original - Centro Cirúrgico**

21

o

u u

(j)

.o

o

(/)

;:

ss::

ser reconhecida e compreendida; que fala de uma história de vida, verbalizada pela língua- ge m, com suas idéias e conjecturas (pré­ julgamentos e julgamentos), fundamentais na avaliação de possíveis resultados da ação terapêutica da Enfermagem. Essas se cons­ tituem em possibilidades de abrir novas alter- nativas para a interpretação e a compreensão (GADAMER, 1990)

**MOREIRA et ai** ( **1999)** enfocam que a interpretação só pode ser efetivada com base no que se ouve e se sabe do outro pela linguag em; e o que se sabe muda no curso da história da vida e das novas experiências, alterando tamb ém as perspectivas necessárias à compreensão.

A pessoa, nesse momento, precisa de cuidado e atenção, de preocupação com sua condição - necessidade de cirurgia - e de va lorização de tal estado, a fim de que a enfermeira possa compreendê-la e controlar no ambiente toda e qualquer situação capaz de interferir na sua aceitação do procedi­ ment o, pois, dessa forma, terá possibilidade de readquirir a confiança e a esperança no sucesso cirúrgico.

A manutenção de um ambiente seguro é uma das primeiras ne cessidades, já recomen­ dadas por TUDOR (1 99 4) , quando aborda a expansão do papel do profissional de Enfermagem de Centro Cirúrgico. Só assim a enferm eir a pode promover uma assistência human izada , entendida como o ato de receber e assistir com humanidade o paciente, perce­ bendo ou mesmo sent indo suas demandas imediatas na hora em que ele adentra o CC

Considerando que a perm an ência do paciente no Centro Cirúrgico até a Sala de O peração compreende o instante em que a enfermeira presta assistência direta a esse indivíduo, ela deve centralizar sua atenção no cuidado, na relação terapêutica e, em especial, na s ocorrências do ambiente, a f im de proporcionar melhores condições de aten­ dimento. O cuidado, como ato inerente do profissional de Enfermagem na interação com

a pessoa que necessita de assistência e apoio para seu bem-esta r, é entendido como um instrumento de ca pacitação. Nesse sentido, o presente estudo tem o objetivo de analisar

o cuidado da en ferm eira na relação com o paciente e as reações do ind ivíd uo ao ser submetido a uma cirurgia, desde sua entrada no CC até seu percurso e chegada à SO Trata- se, afi na l, de um momento im po rtan te, pois, de um lad o, está o(a) enferm eiro(a) e seu mun do de t ra ba l ho e, do outro, o paciente cirúrgico, apreensivo, assustado e com medo.

Esp eramos, assim, contribuir para a constr ução do conhecimento, especialmente para a ref lexão a respeito dos aspectos essen­ ciais na relação enferm eira/ pacient e a serem considerados no cuidado prestado ao pacien­ te cirúrgico.

**METODOLOGIA**

O presente estudo é descritivo, tipo relato de experiência, e foi realizado com o objetivo de analisar o cuidado do(a) enfer­ meiro(a) na relação com o paciente cirúrgico, da ent rada no CC até o percurso rumo à SO. Para tanto, optamos pela técnica de observação não sistemática, desenvolvida por meio de trabalho de campo, conforme os passos sug eridos por MINAYO ( 20 0 0 ) contato e aproximação com as pessoas da área selecionada para estudo, ap resenta ção da proposta e exame propriamente dito.

Para a continuação desta a bordag em com resp eito aos aspectos ét icos de te r­ m i na dos pela Resol ução nº 1 9 6/ 9 6 da Comissão Nacional de Ética (BRASIL, 1 **996) ,** sobre pesquisas com seres human os, apresentamos às enfermeiras, após a obtenção da autorização da direção da instituição, a proposta do estudo com os devidos esclare­ cimentos e, dessa fo rm a , conseguimos a participação de todas, tendo deixado claro que não havia risco e/ou constrangimento no procedimento de observação.

Os sujeitos observados foram três enfer-

meiras de uma instituição pública de grande porte, localizada na cidade de Forta leza (CE), lotadas no CC e responsáveis pela prestação de cuidado s aos pacientes cirúrgicos desde sua entra da no Centro Cirúrgico até sua t rans ferência para o Centro de Recuperação

Pós-A nestésica **(CRPA).**

Procuramos também notar as reações dos pacientes em resposta ao cuidado rece­ bido das profissionais aqui analisadas, uma vez que consideramos a emoção transm itida não só pela enferm e ir a durante sua relação com os pacientes, mas igua lmente a perce­ bida por eles e por nós, quando definido o campo em q ue ocorre uma observação, inde­ pendentemente do observador. Essas reações especifi cam a natureza do ato, cujo sent imento

é influenciado pelo campo de atuação (MATU RA NA , 1995) O autor destaca ainda que tal emoção precisa ser compreen­ dida levando-se em conta, simultaneamente, a ocorrência, o aprendizado e o reconhe­ cimento das atitudes.

As observações foram realizadas por uma das autoras durante o mês de maio de 2000, das 1 O às 1 4 horas, período real de maior fluxo para analisar as ações ind ivid ua is de cada enferm eira na prestação de cuidado ao paciente.

O êxito dessa avaliação está direta­ mente ligado à experiência adquirida no exercício da prática e no discernimento do pesquisador para regist ra r fielment e os dad os obtidos, não se caracterizando, porém, como um processo tota lment e livre, em vir tude da necessidade de interação mínima com o sistema e o controle que se impõe em situa­ ções dessa natureza (LAKATOS, 1995)

##### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

###### DOS RESULTADOS

Para melhor ent end iment o, conside­ ramos necessária a caracterização do ambiente onde rea lizamos as observações.

Ent ende mos o espaço destina do ao



**Artigo original - Centro Cirúrgico**

o o

Q)

.oe

*cn*

;3:::

;::

cuidado como uma área limitada para a demanda do fluxo de pessoas, entre as quais se incluem os pacientes, que permanecem muito próximos uns dos outros, dificultando o trabalho e estimulando distúrbios na relação enfermeira/paciente, uma vez que a comu­ nicação, pelo fato de ser ouvida por todos, é como se se referisse a cada um deles, dada a condição de doente de cada um.

Entretanto, a preocupação das enfer­ meiras em receber as pessoas e relacionar-se com ela é mostrada como uma prerrogativa própria, numa demonstração de a juda . Perce­ bemos esse fato na forma como elas se aproxi­ mavam dos pacientes, se apresentavam e se dispunham a ajudá-los, apesar de a continua­ ção da assistência ter sido voltada para os aspectos técnicos e instrumentais do cuidado, quando as questões aos pacientes se referiam, em sua maioria, às condições essenciais para o desenvolvimento da cirurgia: "O senhor ou senhora está em jejum? Tem alergia? Diabetes?

É hipertenso(a)? É tabagista? É etilista?",

questionavam. Tais perguntas eram feitas ao mesmo tempo em que as enfermeiras buscavam, nos prontuários, algo que pudesse interferir no procedimento cirúrgico ou impedi-lo.

A análise do cuidado da enfermeira na relação com o paciente fundamentou-se na

resposta ao questionamento sugerido por CHINN; KRAMER (1995) para a explo­ ração de quadros e valores, adequando-se, portanto, à realidade do estudo na questão: "Oue cuidado é esperado da enfermeira na

relação com o paciente em CC, dentro do contexto social descrito?"

Também levamos em conta o conceito de WATSON, apudTALENTO (2000 ),

que percebe o cuidado como o atributo mais valioso que a Enfermagem tem para oferecer à humanidade e propõe dez fatores básicos. Destes, os três primeiros formam os fundamen­ tos filosóficos para a ciência do cuidado, constituindo as bases para a presente aborda­ gem: a formação de um sistema humanístico­ altruísta, a estimulação da fé-esperança e o cultivo da sensibilidade para si e para os outros.

Foi assim que avaliamos o comporta­ mento da equipe, em particular da enfermeira, na relação com o paciente, e destacamos os pontos de observação e análise. Nesse con­ texto, a enfermeira se vê tolhida em sua auto­ nomia e pressionada por todos para resolver os problemas administrativos da unidade e os assistenciais, relacionados com os pacientes. Até porque a permanência de tais pessoas no CC é bastante complexa, uma vez que elas chegam ali quase que simultaneamente ao horário marcado para o início da cirurgia, o que dificulta a relação enfermeira/paciente, devido às exigências impostas por essa situação e pela própria equipe cirúrgica, que nem sempre se dá conta da condição do indivíduo a ser operado e de suas necessidades.

A preocupação das enfermeiras com o cuidado de relacionar-se com o paciente no CC se caracterizou como forma de valori­ zação, já que elas mostraram um sentimento voltado para o aspecto humano do processo de comunicação, apesar da complexidade estrutural do ambiente, que, em determinados momentos, as induzia a comportamentos inde­ sejados, como o de dar respostas apressadas que denotaram sinais de irritação.

Como reações de passividade dos pa­ cientes, os quais, durante a maior parte do tempo, permaneciam com o olhar fixo na enfermeira que os assistia, observamos o fato de ficarem sujeitos às regras e normas do servi­ ço, respondendo apenas a algumas perguntas que lhes eram direcionadas e li mitando-se, às vezes, à resposta para a última questão, nem sempre ouvida pela profissional responsável. Esta estava sempre ocupada em dar prosseguimento a outros processos, como uma forma de cumprir a tarefa rapidamente - e conduzindo a interpre­ tações de sua condição que demonstraram a falta de ocorrência do processo de comunicação e da relação enferm eira/pacie nte .

Surpreendente foi observar a insatis­ fação das enfermeiras com seu próprio desem­ penho, por exemplo, ao serem interrompidas para esclarecimentos de situações administra­ tivas ou por solicitações apressadas da equipe

médica ou, ainda, pelo paciente, quando nem mesmo haviam conseguido concluir a função técnica inicial de receber esse indivíduo. Em tais casos, elas respondiam algo como: "Calma, já estou levando". E diziam a frase num tom de irritação, embora concluíssem a tarefa com rapidez para atender ao pedido .

Não notamos atividades nem ações de Enfermagem voltadas a intercorrências no ambiente, principalmente em relação ao tumul­ to gerado pelas conversas simultâneas. Ass im, quando, em determinado momento, uma enfermeira falou para um paciente que estava faltando uma radiografia e uma outra pessoa próxima, que aguardava para ser atendida, questionou se a falta do exame se referia a ela, a profissional continuou se dirigindo ao primeiro, como se não tivesse escutado a pergun ta. O paciente que inquiriu a enfermeira ficou inquieto, razão por que tivemos de fazer uma intervenção no intuito de tran q üi lizá-lo.

Observamos, por outro lado, uma preo­ cupação da equipe de Enfermagem em demonstrar o respeito e a consideração para com o ser humano, com vistas a garantir a conclusão da assistência. Entretanto, isso pode ter sido decorrente do envolvimento com as atividades de preparo da Sala de Operação.

O desenvolvimento das atribuições das enfermeiras no CC é bastante dificultado pela complexidade da dinâmica de trabalho, em virtude da diversidade de visão de mundo e de valores que ocorre no encontro de seres humanos no local onde estão envolvidos quan­ do se manifestam níveis de conhecimento, experiências de vida, sentimentos e emoções. Nesse processo de subjetividade e intersubje­ tividade, são apresentadas diversas formas de operações mentais capazes de desencadear sentimentos em todas as pessoas da equipe, os quais podem ser transmitidos ao paciente pela estranheza da situação, tais como descon­ fiança, insegurança, ansiedade e estresse.

Caracterizada como comple xa, a situação vai de encontro aos conceitos de MORIN (1997) acerca da compre ensão, que têm

(.)

.Coll o

*U)*

$

$

humano de li vre expressão e o respeito i nst it uciona l democrático às m i nor ias e tam bém a argumentos contrários aos nossos, porque o oposto de uma verdade não é um erro, mas uma verdade contrár ia.

No complexo contexto ambiental do CC, portanto, observ a mos a preocupação de todos com o atendimento do paciente

**1999)**

O cuidado é entendido como um ato de int eração composto de ações de Enfermagem dirigidas ao paciente e compar­ ti lha das com ele, o que envolve o d iálogo, a a juda, a troca, o ap oio, o con forto e a descobe rta do outro, a lém do escla recimento de d úvidas decorrente da capacidade de ouvir e do cultivo da sensibil idade, de modo

de minimizar o sofrimento e as formas de enfren­ tamento do paciente em situações de risco.

A aná lise da situaçã o aponta q ue , além de palavras e tentat ivas, faz-se necessária uma ação tra nsform ado ra cujo ponto de partida seja a compreensão do ser, numa relação humana de troca e de demonst ração de afeto e respeito por nós enferm eiros e pelos pacien­

q ue estava sendo ass ist ido , embora os que o prof issiona l va lorize e compreenda o tes, essencialmente no CC. A visão de mu ndo

membros da eq uipe permanecessem atentos às so l icitaç ões da clientela ex t e rn a, modificando, assim, o com po rta mento da enferm ei ra no desempenho das atividades e no relacionam ent o com o paciente, então influenciado não só pela l i m ita ção do espaço, como tamb ém pela dinâmica do trabalho, dada a ex igê ncia da eq u ipe cirúr gica e o fl u xo de pessoas, sempre em a titude de cobrança.



**Artigo original - Centro Cirúrgico**

(.)

como princípios a tole râ ncia , o direito precisa de compreensão **(CREMA,** lizando as alternativas de assistência ca pazes

O Centro Cirúrgico como espaço do cuidado na relação enfermeira/paciente é visto como um a mbient e propício à assistência

esp ecífica. Na concepção de **WATSON,**

*apud* TALENTO (20 0 0 ), esse cuidado cons iste no desenvolvimento de ações, at itu ­ des e comportam ent os, com base em conhe­ cimento científico, experiência, intu ição e pensamento crítico, realizado para o paciente/ ser e junto com ele para a promoção, a manu­ tenção e/ou a recuperação de sua dign idad e. Ass im, pode ser ap licad o segundo o exa me dos próprios pontos de vista da pessoa, de suas crenças e va lores e de sua man e ir a de int eração com vá rias culturas e experiências de vida.

Dessa forma, o pacient e deve ser visto como o foco das atenções, pois, como ser human o, é constituído de corpo e alma , mente e emoção. Portant o, pensa, sente e vive um a experiência de vida na quele momento único para si, no qual as emoções não podem ser reprim idas. A enferme ira tem de buscar o olha r

dessa pessoa para observar suas reações e dialogar. É necessá rio que ela seja um ser cuidador e se dedique a um ser human o singu­ lar que, na q uele instante, vive seu d rama e

indivíd uo, assim como o a jude a melhora r s ua co nd ição de enfrentar a cirurgia ou situa ções de risco.

Para tant o, asseguramos, por experiência prof issiona l, que a enferm eira precisa não só desenvolver os cuidados citados anteriormente nesse período, como assumir a posição de mãe carinh osa, compreensiva e protetora; de psicóloga, na ide nt i ficação de a lteraç ões comportamenta is; de assistente social, no auxílio à re solução dos problemas relat ivos às neces­ sidades pessoais; a té mesmo de uma religiosa, para dar o apoio esp iri tual necessário ao enfren­ tamento de situações difíceis; de mensageira, como elo com a família; e de adv ogada, na defesa dos direitos dos pacientes diante das intercorrências ambientais e da dinâmica do t ra ba lho, favorecendo, assim, um relacio­ namento de confia nça seguro e contínu o.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A permanência do paciente em CC é um ac o n tec i me nt o co m p lexo, que foi a bordado neste estudo apenas sob alguns aspectos. Dentre eles, destacamos a preocu­ pação da enferm eir a em manter a relação com esse indivíduo. Apesar de ela ter demonstrado um a prática focada na va lori zaçã o e na human izaçã o, observam os uma ass istência voltada para as questões técnico-ope rac ionais do cu id ad o, direcionadas às co nd ições ess e ncia is ao dese nv olv i me nt o do ato opera tório, que, apesar de important es, não substituem os asp ecto s human os do cuidado de relac ionar -se bem com o pacient e.

Esses aspectos podem esta r margina-

não muda quando as pessoas vivenciam determinadas situa ções; o que muda são suas reações.

O presente estu do nos estimu lou a buscar novos meios de possibilitar uma ma ior compreensão das dificuldades da en fermeir a na relação com o paciente em Centro Cirúr­ gico, principalmente as relac iona das com o ambiente destina do à concretização de tal relacionam ent o.

Nesse sent ido, as enfermeir as devem refletir sobre a necessidad e de favorecer um am biente mais t ran q üilo, onde o paciente possa expressa r seus sent iment os, crenças, va lores, temores e expe riências de vida, visand o ao enfre nta ment o da cirurgia e ao relacionam en to en fe rm eir a/ pac ie nt e. Pa ra tanto, precisa m buscar a compreensão do indivíd uo q ue vai ser submetido a uma cirurgia como um ser total - não só corpo nem só a lma, mas o ser pessoa que pensa , sente e vive uma experiência de vida única para si, na qual as emoções não podem ser re primidas.

É importante que a relação enfe rmeira/ pacie nt e rep re senta da pelos cuidad os pré­ cirúrgicos seja compartilhada entre os profissionais e os familiares que participam desse processo em todos os setores da instituição, durant e o período integral de recuperação do doente.

No esquema a seguir, propo mos, para a enfermei ra, condições de criar um a mbiente de rel açã o favorável à confiança, à liberdade e à transform ação que vão ser percebidas pelo paciente, porquanto as pessoas, pela percep­ ção, têm consciência dos eventos que ocorrem

**1**

**1**

**1 **

**1**

**PACIENTE: ADMISSÃO**

NECESSIDADE DE

CIRURGIA

ENFERMEIRA

PESSOA ASSISTIDA

..

CUIDADO COMPARTILHANDO

L .,.APOIANDO

'---..CONFORTANDO

CULTIVANDO A SENSIBILIDADE

**4** DESCOBRINDO-SE NO OUTRO

**4** VALORIZANDO-O

**4** COMPREENDENDO-O

**1**

**1**

**1**

**1**

SALA DE OPERAÇÃO SAIDA

(SO)

1 63-98.

MINAYO , M. C. de S. **Pesquisa social :** teoria, método e criat ividade . 1 5 ed. Petrópolis: Vozes, 2000 .

MORA, J . F. **Dicionário de filo sofia .** Madrid Alianza Editorial, 1990, v. 2, p. 1 31 4-6.

MO RE IRA, R. V. O . et ai. A herm enêut ica filosófica de Gadamer. ln BARRE TO , J A. E ; MO RE IRA, R. V. O . (O rgs.). **O elefante e os cego s.** Fortaleza: Casa José de Alencar, 1 999, p. 47-71 .

MO R IN, E. Complexidade e ética da solidariedade.

EXPERIÊNCIA DE VIDA/CULTURA :oDO

AJUDANDO-O ESCLARECENDO-O

CIRURGIA

CONDIÇÕES DE

j

l n: CASTRO , G de; CA RVA LHO , E. de A.;

ALMEIDA, M. da C. de (Orgs) **Ensaios de**

\ ""' DEVIVER

CRENÇASE ""'

VALORES MODO

DE DECIDIR

MODO

RECUPERAÇÃO

SEM TER SIDO EXPOSTO A

**complexidade.** Porto Alegre: Sulina , 1 997.

O RL AN DO , 1. J . **O relacionamento dinâmico enferm eiro/p aciente:** fun ção, processo e prin cípios.

DE AGIR

PERCURSO

ATÉ ASO

RISCOS

São Paulo: EPU, 1978.

SANT IN, S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a Enfermagem desenvolvido segundo o costume dos filósofos. **Texto Contexto Enferm.,** v. 7, n. 2, p.

no meio , sentindo e reagind o de acordo



**Artigo original - Centro Cirúrgico**

**RELAÇÃO ENFERMEIRO/PACIENTE EM CENTRO CIRÚRGICO (CC)**

**r** - -

-

**CC: MUNDO ESTRANHO**

**AMBIENTE/EQUIPE DO CC**

--

..

MATU RANA, H. Ciência e cotidiano: a antologia das explicações cientí ficas. ln:WATZLAWICK, P.; KR IEG, P. (Orgs ) **O olhar do ob serva dor:** contribuições para a constru ção do conh eciment o constru tivista. São Paulo: Editoria l PSH, 1 995, p.

como vêem o mundo.

###### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúd e. Resolução nº 19 6/96. Sobre pesquisa envolvendo seres human os. **Bioética,** v. 4, n. 2, p. 14 -25 , 1 996. Suplemento.

CASTELL ANOS , B. E. P; JO UCLAS, V. M.

G ; GATTO , M. A. F Assistência de Enfermagem no período transoperatório. **Enfoque,** v. 14 , n. 1, p. 7-11 , 1 985.

CH INN , P. L; KRAMER, M. K. Exploring contexts and values ln: CH INN , P. L. **Theory and nursing:** a sys tema tic app roach. 4. ed. Ne w York : Mosby, 1995 , p. 87-8.

CRE MA , R. Parad igma do cuidar - uma sociedad e em trans forma ção. ln: CO NG R ESSO BRASILEIRO DE E FER MAG EM CUIDAR - AÇÃO TERAPEUTICA DA EN FERMAG EM, 50, 19 99,

Sa lvado r. **A nais.** Sa lvad or: AB EN - Seção-BA, 1 999, p. 39-48.

CRUZ , E. A da; VAR ELA, Z. M. V. A admissão em Centro Cirúrgico como espaço de cuidado . CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFER-

MAG EM, 52 , 2000, Oli nda. **Resumo .** O li nda: ABEN-Seção-PE, 2000 , p. 12 .

D'ASSUMPÇÃO , E. A. Apelo de um paciente aos médicos. **Boi. Capes,** p. 16, dez. 19 94.

FURE GATO , A. R. F. **Rela ções interpessoais tera pêutica s na Enfermag em.** Ribeirão Preto. São Paulo: Scala, 1 999.

GEORGE, J . B. **Teorias de Enfermag em:** do s fundamentos à prática profissional. 49 . ed. Porto Alegre: Artimed, 2000 a, cap. 21 , p. 204-24.

G EO RG E, J. B. **Teorias de Enfermagem :** dos fu ndament os à prática profissional. Porto Aleg re: Artmed, 20006 , p. 253- 65.

HEIDER, F.; ASCH, S. A interdependência do comportamento nas relações intergru pais. ln: VALA, J; MO NTEIRO , M. B. (Coords.) **Psicologia social.**

4. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian , 2000, p. 43-4 .

LA KATO S, E. M; MA RCO N I, M . de A.

**Fundamentos de metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 19 95.

111- 32, 19 98.

SILVA, A . L. da . Cuidado como moment o de encontro e troca. ln:. CONGRESSO BRASILEIRO DE E FERMAGEM CUIDAR - AÇ ÃO TERAPEUTICA DA ENFER MAG EM, 50., 1 999,

Salvad or. **A nais.** Salvad or: ABEN-Seção BA, 199 9, p. 74-9 .

TUDO R, M. Enferm agem de Bloco O perat ório: uma espécie em risco de extinção. **N ursing,** n. 73, p. 9- 11 , 1 99 4 . Edição brasileira.

**AUTORIA**

**Enêde Andrade da Cruz**

Enfermeira, mestre em Enfermagem, professora da U FBa e doutoranda em En fermagem na

#### UFC.

**Enedina Soares**

En fermeir a, li vre-doce nte e bolsista do Programa de D esenvolv imento C ient ífi co