

HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO

NURSING HUMANIZATION IN THE OPERATING ROOM: THE IMPORTANCE OF THE NURSE

Layla Hamid Bernardes

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9195-865X>

Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, GO, Brasil

E-mail: laylabernardes@hotmail.com

Maria Salete Vaceli Quintilio

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2341-464X>

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3111687402804830>

Universidade de São Paulo, USP, SP, Brasil

E-mail: saletevaceli@senaaires.com.br

RESUMO

O enfermeiro na equipe do centro cirúrgico prioriza funções mais burocráticas e administrativas em seu cotidiano, afastando-se do contato direto com o cliente e dificultando que se estabeleça um diálogo e um atendimento humanizado. A humanização estabelece a empatia com o cliente desde a sua admissão até o final da sua estadia na sala de recuperação anestésica. Assim, esse estudo tem o intuito de analisar a importância da humanização em centro cirúrgico, com foco no trabalho da equipe de enfermagem. Trata-se de uma Revisão de Literatura realizada através da seleção de artigos científicos publicados nos últimos dez anos, disponíveis nas principais bases de dados da área da saúde, usando-se descritores específicos como critério de inclusão. A literatura ressalta a necessidade do enfermeiro estar sempre em busca de novos conhecimentos, buscando uma educação continuada, com vistas a qualificar a assistência e partilhar seus conhecimentos com a equipe de trabalho, numa visão voltada para o ser humano. O estudo apontou também que a atuação humanizada do enfermeiro no centro cirúrgico é de extrema relevância, pois permite direcionar a assistência ao conforto físico e psicológico associada à prestação de cuidados que visam amenizar a dor e o sofrimento.

PALAVRAS-CHAVE: Sistematização. Humanização da enfermagem. Centro cirúrgico.

ABSTRACT

The nurse in the surgical center team prioritizes more bureaucratic and administrative functions in their daily lives, moving away from direct contact with the client and making it difficult to establish a dialogue and humanized care. Humanization establishes empathy with the client from admission to the end of their stay in the anesthetic recovery room. Thus, this study aims to analyze the importance of

humanization in the operating room, focusing on the work of the nursing team. This is a Literature Review carried out through the selection of scientific articles published in the last ten years, available in the main databases in the health field, using specific descriptors as an inclusion criterion. The literature emphasizes the need for nurses to be always in search of new knowledge, seeking continuous education, with a view to qualifying assistance and sharing their knowledge with the work team, in a vision focused on the human being. The study also pointed out that the humanized role of nurses in the operating room is extremely relevant, as it allows directing assistance to physical and psychological comfort associated with the provision of care aimed at easing pain and suffering.

KEYWORDS: *Systematization. Nursing humanization. Surgery Center.*

INTRODUÇÃO

A equipe assistencial de saúde trabalha na prestação de serviço e atendimento a diversos tipos de clientes, deparando-se com suas necessidades individuais e buscando sempre fornecer um atendimento eficiente a cada um deles. Entretanto, cada pessoa atendida tem uma história e um conjunto próprio de sentimentos, incluindo medos e fraquezas particulares, o que não permite que o atendimento seja generalizado.

Com a evolução das tecnologias e equipamentos nos Hospitais, as atividades rotineiras da equipe cirúrgica acabaram por ficar mecanizadas e impessoais. O enfermeiro em tais equipes passou a priorizar funções mais burocráticas e administrativas, afastando-se do contato direto com o paciente e dificultando a comunicação pessoal e um atendimento humanizado. (KIKUTI, 2005)

Ademais, o cliente percebe o ambiente hospitalar como desconhecido e hostil, evidenciando a importância de receber um atendimento humanizado e especializado pelo enfermeiro responsável, que deve fornecer apoio, atenção e informações suficientes acerca dos procedimentos aos quais ele será submetido, pois o mesmo se encontra muitas vezes fragilizado e temeroso dos cuidados realizados pelos profissionais do setor, o que alimenta sua insegurança e ansiedade frente ao estresse do procedimento a ser realizado.

Em saúde, humanização “é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde.” (HOSPITAL DE CLINICA DE UBERLÂNCIA, 2017)

A humanização do atendimento permite, de forma simples e objetiva, estabelecer a empatia com o cliente, desde sua admissão até o final de sua estadia na sala de recuperação anestésica.

Humanizar é, portanto, entender o cuidado individualizado, colocando-se no lugar de cada cliente atendido e possibilitando a incorporação de uma postura ética, permitindo o acolhimento de forma gentil, eficiente e ágil. Para tanto, o profissional da saúde torna-se capaz de saber ouvir e reconhecer as necessidades e limites de cada Ser, possibilitando a construção de uma relação baseada em confiança e cuidado, fortalecendo ainda mais o vínculo enfermeiro-paciente.

Assim, este estudo tem como meta destacar a importância da humanização do trabalho de enfermeiros em Centros Cirúrgicos, evidenciando os benefícios da empatia na humanização em enfermagem e os benefícios ao cliente com a humanização e o cuidado direcionado a eles, visando seu bem estar físico e mental.

METODOS

Para o desenvolvimento deste estudo, utilizamos um modelo de revisão integrativa, buscando estudos descritivos e bibliográficos. Souza *et al.* (2010) referenciam a revisão integrativa, citando sua abrangências e qualidades voltadas para a área da enfermagem.

A revisão integrativa [...] é a mais ampla abordagem metodológica referente as revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da leitura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicas de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.

Marconi e Lakatos (2006) conceituam a pesquisa bibliográfica, como a busca por todos os materiais editados já publicados sobre o objeto de estudos, livros, revistas, imprensa escrita etc., para que o autor entre em contato direto com material relativo a determinado assunto, oferecendo ao autor os meios para resolver problemas já conhecidos e ainda explorar problemas ainda não concretos em novas áreas.

A revisão integrativa também utiliza um método sistemático para a seleção de obras que serão analisadas. Assim, os critérios de inclusão para seleção no estudo deveu-se à existência dos seguintes descritores vinculados aos DeCs (Descritores em ciências da saúde): Sistematização; Humanização da enfermagem; Centro cirúrgico. A busca estendeu-se às bases de dados disponíveis na internet, tais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), BDEF (Base de Dados em Enfermagem) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram selecionadas obras tanto originais como revisões teóricas e estudos qualitativos relacionados à sistematização da enfermagem em centro cirúrgico, resultando em 294.000 resultados. Foram incluídos artigos e obras publicadas entre 2005 a 2020, em língua portuguesa e na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

HUMANIZAÇÃO

No sentido literal da palavra, humanização significa o ato ou efeito de humanizar, que por sua vez significa "tornar humano; conceder características ou condições humanas a; tornar benevolente, gentil; mostrar-se benevolente, compassivo, generoso".

No sentido filosófico, humanização é um termo que se origina na corrente filosófica do Humanismo, que visa entender o homem e a compreensão do homem na sociedade. Na psicanálise, a humanização se relaciona com questões de subjetividade. No âmbito moral, o termo evoca valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão e empatia (CAETANO, 2013).

Nos tempos pós-modernos, o uso do termo humanização refere-se a movimentos para recuperar valores humanos esquecidos ou sucumbidos devido à reordenação social da época, como resultado do capitalismo multinacional e da globalização econômica. Segundo Backes *et al.* (2016), em meados da década de 20, as questões de direitos humanos, bioética, a proteção ambiental e cidadania

começaram a ser discutidas em resposta a esta situação, propondo uma reconstrução da realidade.

Na área da saúde, a humanização foi discutida pela primeira vez na década de 1980, quando esse termo começou a ganhar força e adeptos, devido aos acordos da luta anti-asilo em Saúde Mental e ao movimento feminista pela humanização do parto e nascimento, e veio à tona, com repercussões significativas que registraram esses momentos como marcos históricos do início da discussão sobre humanização em saúde (DESLANDES, 2014).

Desde então, os hospitais começaram a desenvolver as chamadas ações "humanizadoras", que desde o início visavam transformar o ambiente hospitalar por meio da implementação de atividades lúdicas, lazer, entretenimento ou arte e melhoria da aparência física dos serviços, mas ainda sem atingir os níveis de organização ou gestão do trabalho nem a vida das pessoas. Segundo Ferreira e Mishima (2014), sob diferentes perspectivas, a humanização pode ser entendida como: "Princípio humanístico e ético de conduta; Movimento contra a violência institucional em saúde; Políticas públicas de atenção à saúde e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); Método auxiliar de gestão participativa; e Cuidado tecnologia em saúde".

No contexto das políticas públicas, em 2000, com base em diferentes iniciativas de humanização na prática em saúde, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com o objetivo de disseminar as ideias de humanização com forte ênfase na transformação das relações interpessoais, através do aprofundamento das questões subjetivas inerentes a esse tipo de relação, além de estimular uma nova prática em saúde, propondo melhorias na qualidade da assistência e nas condições de trabalho (OLIVEIRA et al, 2016).

Como a humanização abrange todos os níveis de atenção à saúde e não apenas o contexto hospitalar, em 2003 o Ministério da Saúde revisou o PNHAH e lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), que abrange toda a rede do SUS, envolvendo transformações nos modelos de atenção e gestão da saúde, serviços e sistemas.

A PNH adota a humanização como política transversal, ou seja, "como um conjunto de princípios e diretrizes que se transformam em ações em diferentes serviços, práticas de saúde e diferentes instâncias do sistema, caracterizando uma construção coletiva", segundo Oliveira et al (2016). Em outras palavras, a PNH propõe uma participação ou cogestão, na qual os trabalhadores e usuários são incluídos e valorizados no processo de produção em saúde, implicando uma mudança na cultura de cuidado dos usuários e na gestão dos processos de trabalho.

Desde então, o tema humanização na assistência de enfermagem passou a ganhar espaço no contexto da saúde e, portanto, é fundamental compreender como esse tema é abordado nas diferentes esferas da assistência de enfermagem (instituições hospitalares, serviços de saúde e comunidade), que significados os profissionais de enfermagem estão atribuindo ao termo "humanização" e como esses significados influenciam suas práticas (PONTES et al, 2018).

Embora exista esse movimento de humanização impulsionado por políticas públicas, nem todos os profissionais estão cientes dessa situação e, portanto, torna-se ainda mais difícil modificar suas práticas, enraizadas em valores, conceitos e atitudes compatíveis com sua formação educacional. Isso não significa que os profissionais que se graduaram antes da implementação da PNH não tenham conhecimento ou não apliquem as premissas da PNH em suas práticas, pelo

contrário, eles podem estar aplicando esses conceitos de maneira instintiva, mas sem o conhecimento formal. (DESLANDES, 2014).

Destaca-se, simplesmente, a importância sobre a discussão e reflexão, tanto para os profissionais que se formaram antes ou depois da PNH, e também para os que ainda fazem cursos de graduação ou técnico em enfermagem, sobre a valorização dos sujeitos assistidos, seres autônomos que precisam desempenhar um papel de protagonista nas decisões de cuidado e gestão, permitindo a coautoria de clientes, profissionais e gestores no processo de cuidar. Assim, a PNH é posta em prática, tornando o cuidado de enfermagem resolutivo, eficaz e humanizado (OLIVEIRA; et al, 2016).

A humanização como prática de todos os profissionais resgata um dos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização, que, como citado por Lino e Calil (2018) é "...o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade". Assim, quando o trabalho em equipe ocorre com base nas premissas da humanização, valorizando cada sujeito que participa do cuidado, identificando suas habilidades e limitações e compreendendo que, estando em seu papel social, carregado de crenças, valores e condutas, inicia-se o cuidado em saúde ir além da manutenção e restauração "simples" da saúde e passa a incluir ações que considerem os sujeitos em sua individualidade, visualizando o indivíduo como um todo e não como partes de uma máquina em manutenção (LINO; CALIL, 2018).

A humanização como relação entre profissional e cliente é frequentemente explorada em pesquisas em saúde que abordem esta temática, principalmente na enfermagem. Deve-se ter em mente que a arte de cuidar se dá através dessa relação entre profissional e cliente. Torna-se ilógico pensar no cuidado sem considerar esse tipo de relação, devido ao fato de o cuidado de enfermagem estar diretamente correlacionado ao cuidado com o outro, com o ser humano, que pensa e interage com o contexto, seja por meio verbal, não verbal ou meios paraverbais, mas em constante interação, não apenas com os seres humanos, mas também com a natureza circundante. Segundo Caetano (2013), portanto, essa premissa surge mais uma vez, demonstrando uma forte tendência de correlacionar humanização com questões pessoais, subjetivas, características de seres humanos racionais e intelectualizados.

Assim, surgiram novos ramos a fim de estudar a escolha dos profissionais para descrever a humanização: características pessoais, atendimento de necessidades, diálogo, escuta atenta e visão holística. "Olhar", "falar" (relacionado ao diálogo), "ouvir" e "ver" são características humanas que permitem fisiologicamente o contato humano com o mundo externo, permitindo as relações sociais. Os verbos "olhando" e "vendo", destaca-se, podem ter significados diferentes com base na interpretação de cada leitor. Por exemplo, pode-se olhar para uma bela flor no jardim, mas não ver uma pequena joaninha pousada nela. Essa referência ao significado diferente das palavras foi incluída exatamente para poder discutir a relação dialética emergente entre os termos. (BACKES et al, 2016)

A equipe de enfermagem precisa considerar o ser humano em sua totalidade no processo de cuidar e educar, respeitando suas características individuais, suas crenças, seus costumes valorizando o papel de cada profissional na realização deste processo. A interação entre a equipe de saúde, o doente e a família são essenciais para a efetivação do cuidado (CAMPONOGARA, et al, 2015).

O enfermeiro, dentre outras inúmeras funções, deve estabelecer um vínculo de familiarização, responsabilidade e comprometimento com sua equipe e cliente.

Familiarizar-se com a equipe faz com que ele aprenda mais a cada procedimento e repasse a expertise adquirida aos membros de sua equipe, a fim de enriquecê-los de conhecimento. E, familiarizar-se com o cliente permite estabelecer uma linha de confiança (DESLANDES, 2014).

O cliente hospitalizado não deve ficar na ignorância dos seus cuidados. Deve estar ciente do que transcorre à sua volta, dos procedimentos, medicações, enfim tudo o que se relacione a ele naquele meio. Deve haver um vínculo entre equipe e cliente que transmita confiança. Com isso, estimula-se o autocuidado, favorecendo uma recuperação rápida e a satisfação das partes envolvidas. (AMARAL, 2014)

Ao conceber-se o doente como o sujeito ativo do cuidado, ele tem o direito de receber informações relacionadas à sua patologia, o que significa agir com respeito, dialogando, incluindo-o nas decisões sobre o seu processo de saúde e doença. (FERREIRA; MISHIMA, 2014)

Segundo Caetano (2013), a equipe de enfermagem considerava a humanização como uma estratégia no processo da produção de saúde, levando em conta que as pessoas, quando mobilizadas, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. A equipe buscava a criação de um novo tipo de perspectiva para os sistemas de saúde, baseada numa rede descentralizada e corresponsável que está na base do SUS. Ou seja, uma rede humanizada comprometida com a defesa da vida sustentaria as bases da solidariedade e cidadania.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS constitui-se num mecanismo para a qualificação das práticas de saúde: acesso com acolhimento; atenção integral e equânime com responsabilização e vínculo; valorização dos trabalhadores e clientes com avanço na democratização da gestão e no controle social participativo. (CAETANO 2013)

A primeira reflexão a ser feita com relação à proposta de humanização é que, se ela se torna necessária, fica claro que havia, pelo menos em parte significativa das práticas de saúde, uma “desumanização” revelando as lacunas do SUS como os poucos dispositivos de fomento à congestão e a valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde; modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta. (CRESCÊNCIO et al, 2019)

Os profissionais que desenvolvem qualquer tipo de trabalho no âmbito hospitalar têm uma função de extrema importância que é, entre muitas outras, ouvir; planejar, praticar, promover; enfim são inúmeras as funções desempenhadas. Diante de todo o desconforto hostil do meio hospitalar (casos patológicos, pessoas doentes, situações críticas... etc.) cria-se uma ambiente desagradável para aqueles convivem dia-a-dia. Incentivados a prestar atendimento de forma humana, e mergulhado cotidianamente na necessidade de tratar o paciente/cliente de maneira íntegra e digna, sobressai-se a carência de humanização entre as equipes (CORBANI et al, 2019).

O trabalho realizado de maneira integrada deve partir de todas as equipes, de maneira que favoreça não somente o paciente, mas todos que participam deste contexto. Em suma, a humanização é um dever e um direito de cada pessoa, seja ela parte de alguma equipe profissional, seja usuário. (CRESCÊNCIO et al, 2019)

COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE

No relacionamento entre enfermeiro e paciente, a comunicação é uma ferramenta essencial. Para que o profissional estabeleça uma interação adequada, ele deve saber se comunicar, visto que a comunicação é exigência da própria

natureza humana, mas também deve saber ouvir com atenção: o diálogo estabelece uma interação mútua, gerando um bem comum (MAFETONI et al, 2011)

A comunicação não verbal também é de extrema importância na conduta do atendimento, um sorriso ou um gesto de carinho são importantes pois o paciente se encontra em um ambiente desconhecido, com pessoas desconhecidas, prestes realizar um procedimento cirúrgico e seu temor e desconforto são naturais. Assim, cabe à equipe de enfermagem cuidar e zelar para que estes aspectos negativos sejam amenizados e não influenciem em seu atendimento. O simples fato de o enfermeiro responder a uma pergunta, ouvir uma queixa, ou ainda, oferecer uma palavra de simpatia, pode acalmar o paciente, diminuindo seu nível de ansiedade e tornando desnecessária a medicação adicional para tal fim. (DESLANDES, 2014)

Nas décadas passadas, cientistas e estudiosos têm mostrado a necessidade de investir no profissional para a construção de uma assistência humana, levando em conta as condições adversas de trabalho, apontadas como fatores “desumanizantes”, tais como baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades, jornada dupla/ tripla de trabalho (CRESCÊNCIO, et al, 2019)

A comunicação é um importante aspecto para se estabelecer o cuidado de enfermagem que vislumbra uma assistência de qualidade. Dessa forma a comunicação colabora para a promoção do cuidado emocional. Desta forma para Ferreira e Mishima, (2014) a humanização se vincula à capacidade de falar e de ouvir, proporcionando um diálogo com os semelhantes. Isto vem de encontro a viabilizar nas relações e interações humanas o diálogo, não apenas como uma técnica de comunicação verbal que possui um objetivo pré-determinado, mas sim como forma de conhecer o outro, compreendê-lo e atingir o estabelecimento de metas conjuntas que possam propiciar o bem-estar recíproco.

Neste contexto, faz-se necessário uma reflexão sobre as interfaces do cuidado emocional ao cliente hospitalizado, vislumbrando a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem. Como já destacado acima, Oliveira et al. (2016) ressaltam a importância a comunicação entre o enfermeiro e o paciente com atenuante do estresse e dor causados pelo próprio ato de internação e procedimento cirúrgico. Entretanto, os enfermeiros devem se questionar como deve ocorrer a comunicação para com cada cliente ou qual é a melhora que pode ser alcançada, ou quais ações devem ser tomadas, buscando obter as ações e respostas que funcionam para cada indivíduo.

Enfermeiros com grande habilidade de comunicação conseguem interagir melhor com os pacientes fazendo com que até mesmo sua estadia no período de internação no hospital seja mais confortável. (LIMA et al, 2016)

Esse diálogo com os enfermos deve ser condizente com a sua idade e nível sócio cultural, pois a comunicação com uma criança deve ser diferente daquela com um adolescente ou adulto, ou ainda, um ancião. O enfermeiro deve se apropriar da linguagem adequada, seja ela hospitalar (com jargão técnico) ou coloquial.

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

Um dos maiores desafios que os profissionais de saúde enfrentam atualmente é prestar assistência humanizada, principalmente quando avanços tecnológicos contribuem para a despersonalização da prestação de cuidados. Nesse sentido, Caetano (2013) resalta que o cuidado de enfermagem não requer apenas que o enfermeiro atue de modo científico, acadêmico e clínico, mas também que seja um agente humanitário e moral, como parceiro nas transações humanas.

O cuidado humanizado tem sido definido como “interação entre o conhecimento da ciência e os valores do ser humano para estabelecer assistência com qualidade.” (COMPONOGARA et al, 2015). Para isso, é essencial que o profissional fique centrado, sem dispersar sua atenção. O cuidado humanizado aumenta a qualidade do atendimento, e com a conseqüente satisfação do cliente, leva a uma melhor resolução de suas demandas de cuidados, cobrindo suas necessidades de maneira integral. Na assistência de enfermagem, o tratamento humano é relevante porque em seu trabalho diário, enfermeiros interagem com pessoas que têm sentimentos, dúvidas e medos sobre o ato sanitário e a continuidade saúde-doença.

Como visto, o papel do cuidado humano parece estar ameaçado pelo aumento da tecnologia médica, instituições burocráticas gerenciais e restrições institucionais em uma sociedade da era tecnológica. Segundo Caetano (2013) ao mesmo tempo, houve uma proliferação de cura e tratamento radical e técnicas de cura frequentemente sem levar em consideração os custos. O cuidado é a ação essencial da enfermagem e é feito para proteger, melhorar e preservar a humanidade, apoiando a pessoa durante a compreensão de sua doença, sofrimento e dor, como bem como ajudá-los a adquirir autocontrole, autoconhecimento e autocuidados.

Do ponto de vista da enfermagem como área de conhecimento, o enfermeiro deve desempenhar vários papéis em seu trabalho, que deve ser fundamentado na solidariedade e preocupação com o próximo, predominando a arte de cuidar, ajudar no alívio do sofrimento, reabilitar e promover a boa saúde. Para prestar esse trabalho, é necessário um relacionamento mútuo de ajuda e colaboração. (DESLANDES, 2014)

A percepção pode ser entendida como o processo pelo qual as pessoas dão valor a diferentes eventos diários. Segundo Ferreira e Mishima (2014), a aceitação de um mesmo evento pode ser diferente para cada pessoa, pois depende da percepção e experiência individual de cada sujeito que pode influenciar a avaliação do fato ou acontecimento. Isto leva à reflexão de que a equipe de enfermagem é o elemento chave no atendimento aos indivíduos, sejam saudáveis ou doentes. Esta constatação faz com que a capacitação continuada deste profissional considere que a intenção do cuidado de enfermagem deve refletir um comportamento humanizado no atendimento prestado ao paciente cirúrgico e à família, o que significa retomar a visão holística, que é fundamental no exercício da profissão.

Uma das experiências mais intensas na vida das pessoas é sofrer uma intervenção cirúrgica, fato que tem implicações em todos os aspectos da vida do paciente, sejam estes aspectos biológicos, psicológicos, ou espirituais, e a estrutura de emoções como medo, dúvida, esperança. O paciente é levado a um estado de ansiedade, incerteza e perigo para sua identidade e integridade pessoal como resultado do tratamento cirúrgico. Por esse motivo, é essencial observar e estudar as diferenças comportamentais nestes pacientes, principalmente porque não há estudos suficientes sobre enfermagem humanizada em pacientes cirúrgicos, os quais necessitam de cuidados com qualidade e sensibilidade (LIMA et al, 2016).

Na sala de operações, o atendimento ao paciente frequentemente é impessoal e os problemas individuais são naturalmente ignorados. O que acontece, então, é que o ser humano passa a ser tratado como mais um caso atendido pela equipe, deixando também a sua família excluída. Para Caetano (2013), o enfermeiro do Centro Cirúrgico deve se separar de sua função exclusivamente técnica e integrar-se ao cuidado total do cliente.

No Centro Cirúrgico, o cuidado com o paciente começa muito antes do ato cirúrgico e termina muito depois, de modo que o enfermeiro competente seria aquele que está comprometido com a humanização, pois apenas o uso do conhecimento técnico não garante o bem-estar dos pacientes. Uma das características essenciais do cuidado humanizado de enfermagem seria a sensibilidade, elemento fundamental na percepção das diversas respostas, visuais, táteis ou auditivas, sentidos que dão aos seres humanos uma qualidade única.

Corbani et al (2019), destacou a necessidade de combinar conhecimento técnico-científico com a humanização do cuidado, contribuindo para que a cirurgia ocorra de maneira harmoniosa, com menos estresse e, conseqüentemente, com a redução de riscos e complicações. Um atendimento de qualidade tende a aliviar a ansiedade do paciente, transmitindo informações que facilitarão seu confronto com a intervenção com mais segurança e menos medo. Para isso, a individualização do cuidado é essencial, ou seja, seria necessário estar atento ao que acontece com cada cliente que chega à unidade. Saber como uma situação afeta uma pessoa só pode ser alcançado se pondo em seu lugar, isto é empatia.

A humanização começa no pré-operatório, quando o cliente deve receber as informações necessárias para reduzir sua ansiedade. Estabelecer uma comunicação eficaz seria uma das maneiras de conquistar a confiança do paciente e humanizar o atendimento. O profissional que interage com seu cliente, atendendo a seus interesses e mantendo-o informado, é a pessoa que lhe oferece segurança, e suas dúvidas diminuem à medida que se consolida a relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes. (DESLANDES, 2014) Esta interação favoreceria um diálogo por ambas as partes.

Este diálogo só pode ser estabelecido entre cliente e profissional quando houver interesse e abertura de ambos os lados. O profissional deve incentivar o cliente a verbalizar, expor seus sentimentos e medos. Ao mesmo tempo, o enfermeiro deve estar disposto a ouvir com atenção e respeito. Às vezes, torna-se necessário romper a resistência do cliente e uma maneira de fazer isso seria se apresentar. É importante que a pessoa saiba com quem está falando e quem é responsável pelo que está acontecendo. Para Lino e Calil (2018), as interrupções na comunicação podem preocupar e confundir o paciente ou deixá-lo incapaz de ouvir com eficiência.

O desenvolvimento da tecnologia no campo cirúrgico fez grandes avanços no diagnóstico e tratamento de muitas doenças. No entanto, esse esforço para melhorar esses aspectos pode condicionar a desumanização do cuidado direcionado ao paciente. A desumanização, neste momento, tornou-se uma questão rotineira que preocupa os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, uma vez que estes passam a maior parte do tempo com o paciente e, desde o início, são responsáveis pelo seu cuidado.

O profissional de enfermagem, como parte integrante da equipe de saúde, vem se adaptando às mudanças de acordo com o progresso da ciência e da tecnologia, para que o cuidado prestado se alicerce em três dimensões: técnica, ambiental e humana. Essa dimensões vem incorporando técnicas cada vez mais sofisticadas e complexas que, às vezes, se distancia de uma visão do homem como um indivíduo que deve ser valorizada (DESLANDES, 2014).

Os profissionais de enfermagem inclinam-se cada vez mais a compreender a importância da humanização do cuidado no centro cirúrgico, proporcionando ao cliente, bem-estar, acolhimento e, sobretudo, buscando a diminuição dos temores e angústia ao adentrar no ambiente cirúrgico. Em consequência, têm obtido a

diminuição dos fatores de riscos, aprimorando a promoção de saúde, implementando o processo de humanização e os cuidados básicos e individualizados do ambiente, como também do cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a visão expressa pelos profissionais da saúde, a humanização compreende desde o conforto emocional até o conforto físico e compromisso profissional.

Os enfermeiros que atuam em Centros Cirúrgicos, especialmente, devem estar comprometidos com o tratamento humanizado de seus clientes, pois os procedimentos envolvidos neste ambiente trazem um alto fator de ansiedade e estresse para os pacientes.

A comunicação estabelecida entre equipe de enfermagem e o cliente pode contribuir de maneira nítida para uma estadia mais tranquila no hospital, abrangendo desde o período pré-operatório até o pós-operatório, garantindo uma recuperação mais célere e confortável.

Assim, o enfermeiro deve prosseguir em sua capacitação e educação continuada, com vistas a qualificar a assistência e partilhar seus conhecimentos com a equipe de trabalho numa visão voltada para o ser humano.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Jesislei Bonolo do et al . Equipe de enfermagem diante da dor do recém-nascido pré-termo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 241-246, Jun 2014 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200241&lng=en&nrm=iso . Acesso em 10 Set 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140035>.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo , v. 40, n. 2, p. 221-227, Jun 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso Acesso em 10 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342006000200010>.

CAETANO, Edilaine Assuncao et al . O recém-nascido com dor: atuação da equipe de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 439-445, ago. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300439&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 15 Set. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300006>.

CAMPONOGARA, S.; SANTOS, T.; SEIFFERT, M.; ALVES, C. O cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: uma revisão bibliográfica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 1, p. 124-132, Jan/Abr 2011. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2237> . Acesso em 01 Out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976922237>

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRETAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 62, n. 3, p. 349-354, Jun 2009. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300003&lng=en&nrm=iso . Acesso em 18 Set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300003> .

CRESCÊNCIO, E. P; PAIXÃO, E. da; ZANELATO, S.; LEVENTHAO, L.C. Avaliação e alívio da dor no recém-nascido. **Rev. Eletr. Enf.**, v.11, n.1, p. 64-69, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46871/22994> . DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46871>

DESLANDES, Suely F.. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002&lng=en&nrm=iso . Acesso em 30 Ago 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100002>.

FERREIRA, Juliana Moretti; MISHIMA, Silvana Martins. O processo de municipalização da saúde sob o olhar do ser humano-trabalhador de enfermagem da rede básica de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 212-220, abr. 2004. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000200010&lng=pt&nrm=iso . Acesso em 22 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000200010>.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE UBERLÂNCIA 2017. Disponível em <https://www.hc.ufu.br/content/humanizacao>, consultado em 16 Nov 2020.

KIKUTI, E.S; TURRINI, R.N.T. Humanização do Cuidado em Centro Cirúrgico: Revisão da literatura latino-americana 1990-2000. **Rev. Baiana de Enf**; Salvador, v.10\v.20, n.1\2\3, p.21-29, 2004.

LIMA, Francisca Elisângela Teixeira; JORGE, Maria Salete Bessa; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 3, p. 291-296, Jun 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300008&lng=en&nrm=iso . Acesso em 15 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000300008>.

LINO, Margarete Marques; CALIL, Ana Maria. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777-783, Dec. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400022&lng=en&nrm=iso . Acesso em 23 Set. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400022>.

MAFETONI, Reginaldo Roque; HIGA, Rosângela; BELLINI, Nara Regina. Comunicação Enfermeiro-paciente na Pré-operatório: revisão integrativa. **Rev.**

Rene, Fortaleza, v.12, n.4, p.859-865, out/dez 2011. Disponível em:
<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4358>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico:** procedimentos básicos, pesquisa bibliografia, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2006.

OLIVEIRA, M. E; et al. **Cuidado humanizado: possibilidades e desafios para a prática de enfermagem.** Florianópolis: Cidade Futura, 2016.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, Abr. 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200019&lng=en&nrm=iso . Acesso em 23 Set. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>.

PONTES, Alexandra Carvalho; LEITAO, Ilse Maria Tigre Arruda; RAMOS, Islane Costa. Comunicação terapêutica em Enfermagem: instrumento essencial do cuidado. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. 3, p. 312-318, Jun 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000300006&lng=en&nrm=iso . Acesso em 23 Set. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000300006>.

SANTOS, Ana Lúcia; BACKES, Vânia Marli Schuber; VASCONCELOS, Maria Amélia. Assistência humanizada a um cliente ou centro não cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson e Zderard. **Nursing**, São Paulo, v. 5, n. 48, p. 25-30, 2002. Disponível em
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-355591>.