



**FACULDADE PARAENSE DE ENSINO
BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**CATARINA RIBEIRO SOARES
LUZANIRA SOUSA
THAYS PIRES DE CASTRO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO
PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

**BELÉM-PA
2016**

**CATARINA RIBEIRO SOARES
LUZANIRA SOUSA
THAYS PIRES DE CASTRO**

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO
PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Paraense De Ensino - FAPEN como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof^a. Esp. Eliane da Costa Lobato da Silva.

**BELÉM-PA
2016**

TERMO DE APROVAÇÃO

CATARINA RIBEIRO SOARES

LUZANIRA SOUSA

THAYS PIRES DE CASTRO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Paraense De Ensino - FAPEN como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Eliane da Costa Lobato da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em: 06 de dezembro de 2016.

Banca Examinadora

_____ - Orientadora
Prof^a. Esp. ELIANE DA COSTA LOBATO DA SILVA

Prof^a. Ms. MILENA SILVA DOS SANTOS

Enf^a. MARIA JOSÉ NASCIMENTO SILVA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais, maridos, filhos (as) e familiares que estiveram sempre ao nosso lado nos momentos de alegria e angustia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus por nos dar fé e fortaleza por termos chegado até aqui e podermos concluir mais uma etapa da longa jornada de nossas vidas.

À nossa Orientadora Eliane Lobato, pela dedicação em suas orientações prestadas na elaboração deste trabalho, pela paciência e incentivo nos desenvolvimentos de nossas ideias.

Aos nossos Professores Mestres por suas dedicações incansáveis em nos guiarem através dos caminhos difíceis dos conhecimentos científicos que nos possibilitou alcançar nossos objetivos acadêmicos.

Aos nossos familiares que nos momentos de dificuldades estiveram aos nossos lados encorajando-nos a seguir em frente e não desistir.

E por fim à nossa instituição de ensino e seus profissionais que nos receberam e nos auxiliaram no decorrer desta caminhada.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung)

RESUMO

Humanização na assistência de enfermagem é se tornar humano, sensível e caridoso. Mudando as percepções de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvem um atendimento com cortesia, benevolência, simpatia e respeito, colocando-se sempre na posição do cliente, doando-se de maneira sincera e leal, sabendo ouvir com paciência as palavras e também os silêncios. O que nos impulsionou a realizar essa pesquisa foi salientar a questão da importância acerca da assistência de enfermagem e as necessidades emocionais do cliente hospitalizado. Portanto, à necessidade da humanização aos clientes em sua admissão pré-operatórios, para oferecer-lhes melhores esclarecimentos de forma objetiva e simples. Este trabalho tem por objetivo Analisar as publicações de artigos no Brasil em relação à visita pré operatória como uma forma de acolhimento humanizado. A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, buscando colocar em prática os princípios do SUS (Universalidade, Equidade, Integralidade) na rotina dos serviços de saúde; gerando mudanças nas formas de cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários contribuindo para uma melhora nas relações de trabalho e afeto que produzem atitudes e práticas desumanizadoras, assim inibindo a autonomia e a falta de responsabilidades de alguns profissionais de saúde no trabalho e estabelecendo aos usuários confiança e conforto nos atendimentos. Para realização deste trabalho utilizou-se de um modelo Revisão Integrativa, através de estudo descritivo e bibliográfico, com abordagem qualitativa, a procura de fatores que demonstrassem de maneira qualitativa a importância do papel do enfermeiro na humanização do paciente no período pré-operatório. Utilizou-se como fonte de coleta de dados pesquisas realizada através de acesso on-line às bases de dados. Como técnica de coletas de dados tivemos como fonte de inclusão Todos os artigos em português e que entre de acordo com os nossos objetivos. A análise de dados se deu através do estudo de todos os artigos selecionados, fazendo levantamento dos benefícios encontrados em cada artigo e colocando nosso entendimento como pesquisador no final. Conclui-se então que Somente através de um trabalho integrado e coerente entre educação e saúde, enfermeiro e centro cirúrgico será possível transformar a humanização do paciente no período pré-operatório, em um centro de informações que satisfaça às demandas tanto de seus pacientes como de todo equipe de multiprofissionais que atuam na assistência e sistematização das visitas pré-operatórias nos centros cirúrgicos.

Descritores: Enfermagem, enfermagem visita pré-operatória.

ABSTRACT

Humanization in nursing care means becoming humane, sensitive and compassionate. By changing the management insights, allowing professionals to have more access and efficient participation in procedures that involve a service with courtesy, benevolence, kindness and respect, always putting themselves in the position of the client, giving themselves in a sincere and loyal manner, knowing to listen patiently to not only words, but also silence. What led us to conduct this research was highlighting the importance of nursing care and the emotional needs of a hospitalized client. Therefore, it is necessary to humanize the treatment given to clients in their preoperative admission, in order to offer them bigger clarifications in an objective and simple manner. This research aims to analyze the publication of articles regarding the preoperative visit as a mean of humanized reception in Brazil. The "Política Nacional de Humanização" (National Humanization Policy - PNH) was launched in 2003, aiming to execute the principles of "Sistema Único de Saúde" (SUS, the national public healthcare system), namely Universality, Equity and Integrality, in the routine of the health services, generating changes in the way of caring, stimulating communication between managers, workers and users, contributing to an improvement in work relations and affection that produce dehumanizing stands and practices, thus inhibiting the autonomy and the lack of responsibility of some health professionals at work and giving users trust and comfort during services. In order to conduct this research, a model of Integrative Review has been utilized, through a descriptive and bibliographical study, with a qualitative approach, searching for factors that might show in a qualitative manner the importance of the role of the nurse in the humanization of the patient during the preoperative period. As a source of data collection, researches conducted through online access to databases have been utilized. As a technique for data collection, all articles written in Portuguese that fit our aims were used as a source of inclusion. The analysis of the data was given through studying all selected articles, listing the benefits found in each article and giving our input as researchers in the end. Therefore, it can be concluded that only through an integrated and coherent work between education and health, nurse and surgical center will it be possible to transform the humanization of the patient during the preoperative period in a center of information that satisfies the needs from both its patients and the entire team of multiprofessionals acting in care and systemization of preoperative visits in surgical centers.

Keywords: Nursing, nursing preoperative visit.

LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BSV	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
FAPEN	Faculdade Paraense de Ensino
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências em Saúde
MS	Acervo da Biblioteca do Ministério da Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional de Humanização de Assistência Hospitalar
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SAEP	Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória
SUS	Sistema Único de Saúde
VEPO	Visita de Enfermagem Pré-Operatória

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura	Procedimentos De Coleta De Dados	38
Quadro	1 Benefícios Da Implementação Da Visita Pré-Operatória	40
Quadro	2 Dificuldades Da Implementação Da Visita Pré-Operatória	45

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	12
1.1JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 PROBLEMATIZAÇÃO.....	16
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 Objetivos Gerais.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	18
2. Referencial Teórico.....	19
2.1 Breve histórico da Política Humaniza SUS.....	19
2.2 Etapas de Humanização no Centro Cirúrgico Visita pré-operatória.....	21
2.2.1 Principais ações (Acolhimento).....	21
2.2.2 Visita Pré-Operatória: Uma Estratégia De Acolhimento No Centro Cirúrgico.....	24
2.3 Papel do Enfermeiro no Acolhimento/Visita.....	27
2.4 Sistematizações da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico.....	30
2.5 Os Benefícios Da Visita Pré-Operatória No Centro Cirúrgico.....	32
2.6 As Dificuldades Enfrentadas Pela Enfermagem No Centro Cirúrgico.....	33
3. METODOLOGIA.....	36
3.1 Tipos de ESTUDO.....	36
3.2 Abordagem.....	37
3.3 Locais da Pesquisa.....	37
3.4 Procedimentos de Coleta de Dados.....	37
3.5 Critérios de inclusão.....	38
3.6 Critérios de Exclusão.....	38
3.7 Procedimentos de Análise de Dados.....	39
3.8 Aspectos Éticos.....	39
4. ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS.....	40
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXOS.....	61
Anexo A.....	62
Anexo B.....	63

1. INTRODUÇÃO

Humanização na assistência de enfermagem é torna-se um ser humano, sensível, caridoso e afetuoso. Mudando as percepções de gestão com o propósito de facilita, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvem um atendimento com cortesia, benevolência, agrado e respeito, colocando-se sempre na posição do cliente, doando-se com respeito e honestidade demonstrando confiança ao paciente, sabendo ouvir com paciência as palavras e passando tranquilidade ao paciente. A empatia faz crescer um contato, e é nesse momento de troca, que se humaniza, porque assim tem um reconhecimento e identificação como ser humano (LEITE, et al, 2006).

A experiência de submeter-se a um procedimento cirúrgico é muito estressante, faz com que o paciente sinta medo, insegurança, dúvidas e anseios. Apresentando um estado de ansiedade no período pré-operatório e perioperatório, independente de qual for à cirurgia, pela falta de informações sobre os acontecimentos que antecedem, por não ter um acompanhante e se sentir extremamente sozinho e também por outras situações que a internação hospitalar proporciona (CRUZ, et al, 2002).

Segundo Souza (2005) complementa ainda destacando a importância em se prestar um cuidado especial com atenção e apoio, além de oferecer informações relacionadas ao procedimento cirúrgico, uma vez que o paciente se encontra muitas vezes temeroso e atento às ações realizadas pelos profissionais que podem aumentar os seus temores e, conseqüentemente, sua ansiedade e insegurança, frente à perspectiva imediata da cirurgia.

Quando o paciente dá entrada em uma unidade do centro cirúrgico (CC), sente medo e ansiedade, algumas vezes por ser seu primeiro contato no CC e outras situações como a anestesia, o ambiente frio e desconhecido com pessoas estranhas ao redor, por não ter tido contato com nenhum profissional, medo da cirurgia dar errada acontecendo qualquer alteração na sua imagem corporal e o medo da morte (CRUZ, et al, 2002, p.51).

Humanizar é compreender a necessidade de resgate e articulação com os aspectos subjetivos indissociáveis dos aspectos físico-biológicos. Para além desta ideia, humanizar é conceber na prática profissional e de usuário considerando um conjunto de aspectos: físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde. Humanizar, ainda caracterizou quando nos colocamos no lugar do outro, se refere à possibilidade de incorporar uma postura ética. Em todas as tarefas a se desenvolvidas nos entregamos de forma ágil e respeito ao outro sempre responsabilmente, sabendo ouvir e de acolher o desconhecido e reconhecer os seus limites, utilizando a ciência em favor do próximo. (GIRON, 2013).

A sistematização, da assistência de enfermagem prestada ao cliente é desenvolvida de maneira holística, como objetivo de proporcionar ao paciente uma melhora rápida e de qualidade, a assistência de enfermagem recebida e maior resolutividade dos problemas apresentados aos profissionais e instituição. (MELO, NUNES E VIANA 2014)

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

Para a implementação da assistência prestada ao paciente, um dos instrumentos que podem ser utilizados pelo profissional de enfermagem é o processo de enfermagem (PE). Este pode ser entendido como uma dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas visando uma melhor assistência ao paciente que se divide em cinco etapas e caracteriza-se pela relação direta e pelo dinamismo de suas fases (HORTA, 2011).

Nesse contexto é que a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência com qualidade no período pré-operatório. Essa assistência envolveria o preparo físico e psicológico do paciente para a cirurgia, procurando fazer com que o paciente compreenda a assistência de enfermagem a ser realizada e qualquer possível desconforto que possa resultar destes cuidados prestados, esclarecendo suas dúvidas e buscando respostas as suas perguntas (CRISTÓFORO E CARVALHO, 2009).

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

Orientar é uma das funções do profissional enfermeiro. É de competência do enfermeiro de orientar como o paciente retornará do bloco cirúrgico, no que se refere à drenos, feridas operatórias e dispositivos externos. Além de explicar sobre a importância de sua colaboração durante os procedimentos. Essas orientações evitam o susto do paciente. Então é imprescindível conhecer as bases teóricas para desenvolver o cuidado com intuito de proporcionar uma reflexão sobre a relação enfermeiro/paciente auxiliando a desvendar e propor novas maneiras de cuidado humanizado durante o pré-operatório (CHRISTÓFORO, 2006).

Entre seus benefícios destacam-se: maior precisão na identificação dos problemas do paciente, com promoção do raciocínio clínico; maior adesão ao tratamento; melhor entendimento, pelos pacientes, de seus problemas, das investigações conduzidas e das opções de tratamento; menor incidência de queixas de erro médico; e maior satisfação para o médico e para o paciente. No cuidado anestésico, o principal benefício oriundo do acolhimento realizado pelo anestesiológista constitui, dentre outros, a oportunidade de esclarecer dúvidas do paciente no que diz respeito ao procedimento e aos seus temores em relação à anestesia, suscitando assim um processo comunicativo e terapêutico (SANTOS, COSTA, MELO E FERNANDES, 2011).

Desse modo, faz-se necessário que os profissionais de saúde, em especial, o médico, adotem uma postura humanitária e acolhedora na sua relação com os usuários, na qual o acolhimento seja realizado mediante uma comunicação construtiva, que considere o usuário como um ser humano capaz de dialogar sobre suas necessidades no exercício do direito à saúde, baseando-se numa relação geradora de vínculo e de responsabilização (SANTOS, COSTA, MELO E FERNANDES, 2011)

1.1 JUSTIFICATIVA

Com a importância de salientar a questão que acerca a assistência de enfermagem e as necessidades emocionais do cliente hospitalizado. Portanto, à necessidade da humanização aos clientes em sua admissão pré-operatórios, para oferecer-lhes melhores esclarecimentos de forma objetiva e simples.

Os pesquisadores despertaram pela temática devida experiências pessoais cirúrgicas vivenciadas, quando passaram pela disciplina de centro cirúrgico na graduação, desta forma realizaram um estudo do tipo bibliográfico de revisão integrativa de literatura, a fim de conhecerem os estudos já desenvolvidos, sobre a temática de visita pré-operatória no Brasil, para elucidar quais são os benefícios e dificuldades da implementação do protocolo da aludida rotina. Desta feita, o tal protocolo subsidia a sistematização do período perioperatório buscando qualidade e segurança ao paciente cirúrgico.

A visita pré-operatória é relevante do ponto de vista humanizado, pois passamos a conhecer cada paciente individualmente, para sistematizar conforme suas necessidades, como também abrangendo as informações e orientações aos familiares, assim tornando todos assistidos. A importância da visita é um fato hoje consolidado em muitos estudos de extrema relevância para uma assistência segura, ressaltando a política de cirurgia segura, para a academia é um instrumento norteado do ponto de vista transparente do serviço.

1.2 PROBLEMÁTICA

Os procedimentos cirúrgicos que já são realizados há muitos séculos, têm se tornado mais específicos e eficazes com o passar do tempo, com o avanço nas técnicas cirúrgicas, na instrumentação e na anestesia. Procedimentos complexos ganham cada vez mais espaços, como a micros cirurgias, as cirurgias laparoscópicas e o desenvolvimento dos equipamentos de monetarização mais sensíveis, bem como, o surgimento de novos agentes farmacológicos que ajudaram na melhoria das técnicas de anestesia (CHRISTÓFORO, 2006).

A intervenção cirúrgica caracteriza-se como um procedimento invasivo e muitas vezes traumático para o paciente; por isso, exige um preparo e cuidado precoce, ou seja, já no período pré-operatório, momento em que o paciente chega à instituição para a realização da cirurgia. Sendo assim, a enfermagem tem o papel primordial de proporcionar o paciente as melhores condições possíveis para o procedimento cirúrgico e garantir menores possibilidades de complicações (BASTOS, et al, 2013).

Com o avanço das tecnologias identificou-se que a equipe cirúrgica está habituada a atividades rotineiras e ações que às vezes se tornam robotizada. O enfermeiro na equipe do centro cirúrgico prioriza funções mais burocráticas e administrativas, fazendo com que se afastem do contato direto com o paciente, impedindo que haja comunicação e um atendimento humanizado (KIKUTI, 2005, p.21).

Segundo Amthauer e Falk (2014), ainda existem muitos tabus no procedimento cirúrgico, envolvendo riscos à saúde e à vida do paciente, fazendo que surjam sentimento de insegurança, medo e ansiedade por conta de tais situações. O paciente fica com uma vulnerabilidade muito grande e deve ser visto com atenção especial pelos profissionais de saúde que atuam em unidades cirúrgicas, principalmente os enfermeiros, pois é a categoria profissional que passa mais tempo acompanhando o paciente.

O preparo realizado na fase pré-operatória, para a maioria dos pacientes submetidos a cirurgias eletivas, inicia-se na ocasião da admissão, pois a internação acontece no período pré-operatório imediato, ou seja, poucas horas antes do procedimento. Como este período é curto, existe a necessidade de rever a efetividade dos cuidados realizados no período pré-operatório e avaliar sua forma de execução, de modo a verificar se estes cuidados são realizados de maneira adequada ou de forma mecânica e rotineira, distanciada do cuidado direto e integral que deve ser prestado (CARVALHO, et al, 2009).

A internação do paciente pode significar o afastamento dos familiares e do seu meio social. O trabalho e a vida diária do paciente são momentaneamente interrompidos e, muitas vezes, o desconhecimento do tratamento leva ao medo da morte, medo de não acordar após a anestesia, medo de perder qualquer parte do corpo, o que gera estresse, insegurança e mal-estar. Esse estado psicológico alterado deve ser identificado pela enfermagem e trabalhado junto ao paciente, com o intuito de mantê-lo em bom estado emocional (BASTOS, et al, 2013).

A visita de enfermagem pré-operatória representa um valioso instrumento para a humanização da assistência de enfermagem Perioperatória, na qual o enfermeiro atua de maneira expressiva, a fim de proporcionar ao paciente cirúrgico apoio emocional, atenção e orientações neste momento em que experimentará os mais diversos sentimentos (LACCHINI, et al, 2011).

Humanizar é compreender a necessidade de resgate e articulação com os aspectos subjetivos indissociáveis dos aspectos físico-biológicos. Para além desta idéia, humanizar é conceber uma prática na qual profissional e usuário considerem um conjunto de aspectos: físicos, subjetivos e sociais que compõem o cuidado à saúde. Humanizar, ainda, se refere à possibilidade de incorporar uma postura ética de respeito ao outro, de acolher o desconhecido e reconhecer os seus limites (SANTO, et al, 2013).

A busca pela humanização prestada no Centro Cirúrgico 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 cura. 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 funções (NETO, et al, 2012).

O enfermeiro deve oferecer informações quanto às normas e rotinas e quanto ao tratamento, acompanhar os pacientes e se mostrar disponível para sanar as dúvidas sempre que necessário, construindo uma relação de confiança e comunicação. Ao realizar a orientação, devem-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o entendimento menor é o nível de ansiedade nesse período. Apesar de importante, existe uma carência de orientações nos hospitais, durante o período pré-operatório, que abordem questões a serem esclarecidas acerca do evento cirúrgico (BARBOSA, et al, 2014).

Baseada na problemática apresentada o objeto de estudo será promover a humanização com o paciente no período pré-operatório, pois há uma necessidade de estarmos debatendo sobre o tema abordado, visto que o enfermeiro está totalmente robotizado com as novas tecnologias e esquecendo-se da relação entre seus clientes, independente do seu grau de complexidade, o ato cirúrgico poderá ser acompanhado de anseios, dúvidas e medo. Muitas vezes, isso se dá pela falta de informação sobre os acontecimentos que sucedem a cada uma das fases da cirurgia (COSTA, SILVA, LIMA, 2010).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as publicações de artigos no Brasil em relação a visita pré operatória como uma forma de acolhimento humanizado.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os benefícios da implantação da visita pré-operatória para assistência de enfermagem.
- Mapear as dificuldades da realização da visita pré-operatória, realizada pelos enfermeiros do centro cirúrgico.

2. REFERENCIAL TEORICO

2.1 BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA HUMANIZA SUS:

O projeto de humanização surge num cenário de desafios ainda presentes na construção do SUS que exige mudanças no modelo de gestão e de atenção à saúde. Dentre eles, destacam-se: vínculo frágil trabalhadores usuários e controle social incipiente, precarização das relações de trabalho e pouca participação dos trabalhadores na gestão dos serviços, baixo investimento em educação permanente, desestímulo ao trabalho em equipe e despreparo dos profissionais para lidar com questões subjetivas que toda prática de saúde envolve. A melhoria de qualidade da assistência e conseqüentemente satisfação do usuário são resultantes do modo de gestão do trabalho desenvolvido nos serviços, cujo protagonista nesse processo é o trabalhador da saúde (HENNINGTON, 2008).

Desde sua criação em 2003, a Política Humaniza SUS acumulou experiências, parceiros e produções, pelo direito à saúde de qualidade das pessoas e reafirmando os princípios constitucionais. A PNH produziu experimentações no SUS indicando-os inflexões na direção que parecia ser a única das coisas. São acontecimentos que promovem diferenças nos sujeitos, nas práticas e nos serviços de saúde (MARTINS E LUZIO, 2016).

Atualmente a humanização ganhou destaque e vem sendo um tema frequente em várias áreas dos serviços públicos de saúde, na verdade vem sendo discutido desde o século XX. E mesmo que o termo “humanização” tenha guardado um traço maniqueísta, seu uso histórico o consagra como aquele que rememora movimentos de recuperação de valores humanos esquecidos em tempos que há uma grande falta de ética. Em nosso horizonte histórico, a humanização desponta, novamente, no momento em que a sociedade pós-moderna passa por uma revisão de valores e atitudes (RIOS, 2009).

No ambiente organizacional, entende-se por humanização o conjunto de processos que visam transformar a cultura institucional por meio da construção

coletiva de compromissos éticos e de métodos para as práticas de saúde e gestão dos serviços baseados na busca de soluções compartilhadas por todos os envolvidos em tais ações (RIOS E BATTISTELLA, 2013).

Quando se discute acerca do conceito de humanização em saúde, observa-se um grande leque de definições. Devido à forte ênfase que existe no voluntarismo, assistencialismo, paternalismo e até mesmo no tecnicismo, o conceito de humanização, associado a estes termos, passa a transmitir uma imprecisão e fragilidade conceitual. Contudo, o termo tem uma significação mais abrangente, até mesmo pelo fato da humanização se tratar de uma política e não de um programa (BRANDÃO, 2011).

Segundo Carvalho (et. al, 2015) o Ministério da Saúde lançou no ano de 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com vistas a promover melhorias nos padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar, com a finalidade de aprimorar as relações entre os profissionais, destes com os usuários e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003, buscando colocar em prática os princípios do SUS (Universalidade, Equidade, Integralidade) na rotina dos serviços de saúde; gerando mudanças nas formas de cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários contribuindo para uma melhora nas relações de trabalho e afeto que produzem atitudes e práticas desumanizadoras, assim inibindo a autonomia e a falta de responsabilidades de alguns profissionais de saúde no trabalho e estabelecendo aos usuários confiança e conforto nos atendimentos. (BRASIL, 2013).

Para a Política Nacional de Humanização, enquanto política pública de caráter transversal, a humanização deve permear as várias instâncias das políticas de saúde, constituindo-se como vertente orgânica do SUS, a partir do confronto de ideias, planejamento, mecanismos decisórios, estratégias de implementação e de avaliação. Esses processos “devem confluir na construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde” (CONCEIÇÃO, 2009).

Um dos desafios que a Política Nacional de Humanização (PNH) enfrenta desde sua formulação, em 2003, é o da disputa, no campo da saúde coletiva, por um conceito de humanização que se ancore em princípios e valores como autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, solidariedade, defesa dos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (VERDI, FINKLER E MATIAS, 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH), já alcançou muitas conquistas sem sombra de dúvidas, desde o início de sua implantação. Porém, poderá avançar ainda mais, ultrapassando os entraves que ainda existem, através do prosseguimento das ações para este fim e do aprofundamento das reflexões sobre que poderá gerar novas ideias, para se atingir os ideais propostos (AMARANTE, CERQUEIRA E CASTELAR, 2014).

De acordo com o Ministério da Saúde (2003), humanização é o aumento do grau de corresponsabilidade dos sujeitos na produção de saúde, como também uma mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2003).

2.2 ETAPAS DE HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO – VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

2.2.1 PRINCIPAIS AÇÕES (**acolhimento**)

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (SANTOS, et al, 2015).

A proposta de Acolhimento no Brasil sugere formas de atenção à demanda espontânea que não impliquem simplesmente maior acesso, mas propõe-se a servir de elo entre necessidades dos usuários e varias possibilidades de cuidado. Nesse sentido, foi original e inovadora. No Acolhimento foram incluídos vários profissionais. A ideia seria retirar do medico o papel de único protagonista do cuidado, ampliar a clínica realizada pelos outros profissionais e incluir outras abordagens e explicações possíveis (que não somente as biomédicas) para os adoecimentos e demandas (TESSER, NETO E CAMPOS, 2010).

Percebe-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (ARANHA, et al, 2011).

Segundo Fernandes (2011) acolher o usuário no serviço de saúde requer atenção, respeito e empatia dos profissionais e responsabilização mútua para a promoção do bem-estar integral. É oportuno destacar que na política assistencial do SUS, o acolhimento vem merecendo destaque em todos os níveis de cuidado, especialmente no cuidado anestésico.

A enfermeira, durante a visita, ajuda o paciente a compreender o seu problema de saúde, a preparar-se para a intervenção cirúrgica, em especial para o pós-operatório. Prepara o paciente emocionalmente, explicando como ele poderá participar efetivamente do seu tratamento (BERG E CORDEIRO, 2006).

Para Ascari (et al, 2013) todas as fases são importantes para o cuidado do paciente cirúrgico, mas destaca-se a fase pré-operatória na qual o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso ao desequilíbrio emocional.

Para Foschiera e Picolli (2004) afirmam que é no momento da investigação que o paciente entra em contato com o enfermeiro, oportunizando momentos de interação e de relacionamento de ajuda que podem minimizar alguns sentimentos evidenciados em fase da necessidade do procedimento cirúrgico e do desconhecimento do que está por vir.

O indivíduo que se encontra doente e hospitalizado apresenta conseqüentemente algum desequilíbrio de suas necessidades humanas básicas, portanto, para esse indivíduo é importante oferecer um tratamento eficaz que o restabeleça o mais rápido possível (MOREIRA E POPOV, 2009).

A cirurgia provoca uma mudança no ambiente e na rotina do paciente, alterando seus costumes e hábitos, e isso gera reações estressantes, mesmo tendo passado pelo processo cirúrgico anteriormente. O paciente perde o poder decisório, mesmo sendo por algo simples, quando adentra uma sala de cirurgia, tal processo faz com que a pessoa queira saber tudo que está acontecendo ao seu redor, na busca do controle da situação e adaptação ao novo ambiente no qual está vivendo – provocando uma típica reação de estresse pela quebra do equilíbrio psicossocial (LIMA, SILVA E GENTILE).

Se em uma unidade cirúrgica não existe um modelo padronizado de instrumento para o enfermeiro levantar dados sobre as necessidades do cliente cirúrgico, certamente ele terá dificuldades para fazer o planejamento dos cuidados de enfermagem, bem como o cliente para entender seu tratamento e intervenção cirúrgica. Portanto, a utilização de um instrumento permite a identificação das necessidades e estabelece uma comunicação entre os enfermeiros da clínica e do bloco cirúrgico, garantindo a continuidade da assistência perioperatório (SOUZA, SOARES E NÓBREGA, 2009).

O papel do enfermeiro no centro cirúrgico, tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa. Na integração destas atividades salienta-se o relacionamento interpessoal, normalmente dificultado em unidade fechada, estressante e dinâmica como é o centro cirúrgico, nas quais os

vários profissionais interagem sobre vários aspectos, inclusive o humano (FONSECA, 2008).

No acolhimento é muito importante perceber o ser humano como um agente biopsicossocial e espiritual, respeitar sua individualidade e a essência do seu Ser são pressupostos para o cuidado humanizado. Nesse processo, o respeito ao paciente e à bioética exercem um papel fundamental, e o respeito aos princípios da bioética principalista, que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, dão consistência à busca da humanização hospitalar com uma à proximidade entre profissional e cliente (PERES, BARBOSA E SILVA, 2011).

A expectativa que o indivíduo tem em relação à hospitalização, ao tratamento e à qualidade do cuidado é um fator que pode repercutir na sua recuperação. O cuidado é um ato de interação, constituído de ações e atividades da enfermagem dirigidas aos pacientes e compartilhadas, possibilitando o envolvendo de diálogo, o ouvir, a ajuda, a troca, o apoio, o conforto, a descoberta do outro, esclarecendo dúvidas, cultivando a sensibilidade, valorizando-o e compreendendo-o (RAZERA E BRAGA, 2011).

2.2.2 VISITA PRÉ-OPERATÓRIA: UMA ESTRATÉGIA DE ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO

A visita pré-operatória representa o primeiro contato com os clientes, enfatizando os cuidados perioperatórios de forma eficiente, buscando atender todas as necessidades, sempre tendo por base a humanização dos cuidados prestados em bloco operatório. O momento ideal para por em prática a empatia e humanização dos cuidados é na visita pré-operatória, pois tem como principais objetivos conhecer o cliente, identificar suas necessidades/problemas existentes e prepará-lo emocional e fisicamente para o ato cirúrgico e período-operatório. É por esta humanização que é tempo de conhecer o trabalho dos enfermeiros do bloco operatório, e aproximar e estimular a sua relação com os clientes (AESOP, 2006)

O enfermeiro e toda sua equipe devem desenvolver ferramentas de trabalho para que as atividades exercidas pela equipe sejam adaptadas à unicidade de cada cliente se preocupando em oferecer um atendimento digno. Dentre as muitas atribuições do enfermeiro e de sua equipe, destacam-se a visita pré-operatória que possui grande relevância e pode ainda ser designada como um instrumento de avaliação indispensável para que o enfermeiro do centro cirúrgico obtenha dados que possam auxiliar na construção do diagnóstico de enfermagem e planejamento das prescrições (ROCHA E IGOR, 2015).

O profissional tem que ser compreensivo, encorajando o paciente, prestando-lhe informações que diminuam suas preocupações, sendo cauteloso ao identificar o nível de ansiedade de cada um, evitando informações excessivas. Sabe-se que a orientação de enfermagem no período pré-operatório contribui para amenizar o impacto de uma realidade não esperada. Dentre os recursos utilizados para as orientações, destacam-se a utilização de imagens de áudio e vídeo e visitas ao centro cirúrgico ou ao local onde o paciente vivenciará o pós-operatório (ALMEIDA, SOUZA E AZZOLIN, 2013).

A comunicação é a parte essencial no processo terapêutico e o enfermeiro deve considerá-la como um processo recíproco, cuja finalidade é possibilitar ao profissional de saúde delinear as necessidades a serem atendidas e a ajudar a pessoa que aguarda a cirurgia do seu familiar a sentir-se digno e reconhecido, além de lhe proporcionar auxílio com vistas a encontrar novos padrões de comportamento diante do evento aguardado (SALIMENA, ANDRADE E MELO, 2011).

O indivíduo que se encontra doente e hospitalizado apresenta conseqüentemente algum desequilíbrio de suas necessidades humanas básicas, portanto, para esse indivíduo é importante oferecer um tratamento eficaz que o restabeleça o mais rápido possível. A internação hospitalar pode contribuir para o sentimento de ruptura com a vida diária, com a perda de sua autonomia. Portanto nesse período, deve-se assistir o paciente em toda sua complexidade, necessita-se, no entanto de anotações complexas e objetivas sobre o paciente, fazendo com que o embasamento científico seja garantido (MOREIRA, POPOV, 2009).

A visita pré-operatória de enfermagem representa o passo inicial para a operacionalização da Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), e é utilizada como artifício para coletar informações a respeito do cliente que será submetido a um procedimento cirúrgico. Seu propósito consiste em “identificar e auxiliar na redução da ansiedade do cliente, avaliar suas condições físicas e emocionais, promover a continuidade da assistência de enfermagem, contribuir para a qualidade de sua assistência” e conhecimento das condições do cliente que possam vir a mediar às interferências durante os períodos trans ou pós-operatório (BARBOSA, Jaene, 2014).

O enfermeiro, ao realizar a VEPO (Visita de Enfermagem Pré-Operatória), deve ter presentes os aspectos físicos, psicológicos, sociais e as convicções religiosas do doente para estabelecer uma relação de empatia e confiança que lhe permita diagnosticar as necessidades, mediante as quais traçará um plano objetivo dos cuidados a prestar (BRANCO, et al, 2013).

Segundo Oliveira e Mendonça (2014), a visita pré-operatória de Enfermagem é a atividade primordial do Enfermeiro no período pré-operatório, pois, além de representar o primeiro contato entre Enfermeiro e paciente, possibilita ao profissional detectar, solucionar e/ou encaminhar problemas identificados. A visita pré-operatória representa a essência para o sucesso da SAEP e, somente a partir desta, é possível dar continuidade à assistência nas fases subsequentes.

Quando o paciente é internado em um hospital para a realização de qualquer cirurgia, ele sente ansiedade e medo do desconhecido, por estes motivos precisa confiar em alguém que respeite seus sentimentos. O modo como ele é tratado e cuidado é de grande importância, pois ele precisa de segurança e procura encontrá-la em alguém. Este alguém – poderá ser qualquer membro da equipe de saúde – precisa estar preparado e disposto a empregar todo seu esforço em dar-lhe uma resposta positiva (SILVA E NAKATA, 2005).

As orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros devem levar em consideração aspectos físicos e emocionais dos pacientes, devendo ser realizadas de maneira individualizada e focadas nas necessidades de aprendizado do

indivíduo. Essas orientações, muitas vezes, são passadas de maneira rápida e com intenso fluxo de informações, com pouco tempo para que o paciente assimile, formule perguntas relevantes e tire dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico. Quanto maior for o grau de entendimento dessas informações pelo paciente, menor será a sua ansiedade e, conseqüentemente, melhor será sua recuperação (KRUSE, et al, 2009).

Todo paciente hospitalizado tem direito a um atendimento atencioso e respeitoso, à dignidade pessoal, ao sigilo ou segredo profissional; de conhecer a identidade dos profissionais envolvidos em seu tratamento; à informação clara, numa linguagem acessível sobre seu diagnóstico, tratamento e prognóstico, de recusar tratamento e de ser informado sobre as conseqüências dessa opção e, também, de reclamar do que discorda sem que a qualidade de seu tratamento seja alterada (CHAVES, COSTA E LUNARDI, 2005).

A visita pré-operatória de enfermagem ajuda no ajustamento do paciente ao ambiente hospitalar e fornece informações e orientações no intuito de amenizar a tensão frente à notícia de cirurgia e vem sendo realizada no Brasil desde 1975, data em que surge a primeira divulgação formal a respeito. Para o cliente, o período denominado pré-operatório é de vital importância em nível biopsico-sócio-espiritual, desencadeando a ansiedade, os temores (da cirurgia, da dor, de não voltar da anestesia, da morte) e o medo do desconhecido em geral (CORTEZ, et al, 2010).

Em alguns serviços de saúde, particularmente hospitais de ensino, o enfermeiro realiza visitas pré-operatórias, procurando diminuir o estresse que com frequência é desencadeado e leva a hipertensão arterial sistêmica, além de contribuir para a suspensão da cirurgia. A visita pré-operatória, nas cirurgias ambulatoriais, torna-se menos viável, uma vez que o paciente não permanece hospitalizado. A orientação pré-operatória é considerada de grande importância no período perioperatório (CÁRNIO, CINTRA E TONUSSI, 1995).

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO/VISITA

A atuação do enfermeiro no cuidado direto ou indireto ao paciente em clínica cirúrgica é peculiar, pois tem que ser ágil e dinâmica e contemplar a complexidade das diversas demandas do paciente nos três períodos, direcionando o cuidado para que o paciente consiga atingir, o mais brevemente possível, a condição clínica, emocional e social adequada para sua alta hospitalar. Dessa maneira, o cuidado apresenta-se em todos os contextos e está repleto de significados, englobando a atitude de estar perto da pessoa cuidada (BASTOS, et al, 2013).

O cuidado faz parte das raízes primárias da existência do ser humano, está presente desde o início da vida, como uma forma de sobrevivência, e em qualquer outra circunstância ou estado em que o homem se encontre, portanto, está em todas as situações e ações, representando atos de ocupação, preocupação, responsabilização e envolvimento afetivo com o outro. Assim, o cuidado está na raiz primária de constituição do homem enquanto ser, fazendo parte da essência humana (DALCOL, et al, 2015).

No âmbito do cuidado, há o cuidado perioperatório, que compreende os cuidados prestados pela equipe multiprofissional nos momentos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, ou seja, desde o instante que o paciente sabe de seus diagnósticos no processo de saúde/doença e decide pela cirurgia, até sua recuperação e reabilitação (SOBECC, 2013).

O papel do enfermeiro no período pré-operatório é crucial, no sentido de direcionar seu cuidado não somente para ações instrumentais ou técnicas, mas para as ações expressivas, isto é, relacionada à subjetividade, com propósito de amenizar esses sentimentos, que tem como objetivos gerais esclarecer possíveis dúvidas que tanto o paciente quanto seus familiares possam vir a ter, diminuindo suas ansiedades e medos, proporcionando dessa forma uma melhor assistência de enfermagem. Ao assegurar sua individualidade e promover a continuidade dos cuidados de enfermagem, favorecer a interação entre o enfermeiro e o

paciente/familiar, um fato consideravelmente importante durante esse período (FERREIRA, et al, 2013).

É importante ressaltar que a atenção do enfermeiro com o paciente ocorra durante todo o processo, independente da presença e da atuação dos outros profissionais. O período que antecede a cirurgia, em especial o período anestésico, constitui um momento crítico, que merece cuidados e atenção contínuos, visando minimizar os riscos, prevenir e detectar intercorrências como uma forma de favorecer e qualificar a assistência de enfermagem e, por consequência, a recuperação mais rápida e eficaz do paciente (STUMM, et al, 2009).

A implementação do acolhimento e visita permite ao enfermeiro planejamento dos seus cuidados intra e pós-operatórios de forma a responder com eficácia às necessidades do cliente e a avaliar as suas percepções e expectativas, bem como das pessoas significativas. É na visita pré-operatória que o enfermeiro deve anotar estratégias para promover o estabelecimento de uma relação de ajuda com a pessoa e sua família, de forma empática e num contexto mais tranquilo e protetor (LUNA, 2014).

No atendimento entre enfermeiro e paciente, a comunicação se torna um instrumento essencial. Para que o profissional estabeleça uma interação adequada, ele deve saber se comunicar, pois a comunicação é exigência da própria natureza humana; e também deve saber ouvir com atenção, já que o diálogo estabelece uma interação mútua, gerando um bem comum (MAFETONI, HIGA E BELLINI, 2011).

Ao chegar ao centro cirúrgico é necessário que o enfermeiro acolha calorosamente o paciente, encaminhando-o à sala de cirurgia, no entanto, no dia a dia das atividades cirúrgicas, há uma insatisfação por parte dos pacientes, quanto à prontidão ao atender chamadas, ao apoio, às orientações recebidas desde a recepção até a sala operatória e durante o ato cirúrgico, o que leva a inferir que os cuidados de enfermagem no transoperatório, na maioria das vezes, não estão incorporados ao cotidiano das atividades desenvolvidas (BEDIN, RIBEIRO E BARRETO, 2005).

O acolhimento consiste em uma ferramenta, estratégia e arranjo tecnológico utilizado para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde, garantir o acesso em serviços humanizados, resolutos e de qualidade com responsabilização coletiva dos trabalhadores às necessidades dos usuários. Acolhimento também pode ser entendido, não como um espaço ou local, e sim uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico em fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, buscando “abrigar” aqueles que procuram o serviço, com responsabilidade sinalizada pelo caso em questão (FERMINO, et al, 2016).

O processo de enfermagem é uma atividade racional, lógica e deliberada, por meio da qual a prática de enfermagem é responsável em acolher e desenvolver o processo sistematicamente. Enquanto um método para organização da assistência, essa metodologia compreende cinco passos inter-relacionados: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, sistematização, implementação e avaliação de acordo com as necessidades do paciente respeitando sua individualidade. Assim, o processo de enfermagem é um método sistemático e organizado para prestar cuidados individualizados, enfocando as respostas humanas de uma pessoa ou grupos, a problemas de saúde reais e/ou potencializada garantem um bom tratamento e seu retorno torna-se breve ao convívio familiar (SAWADA, GALVÃO E ROSSI, 2002).

2.4 SISTEMATIZAÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

Para a enfermagem, o cuidado nesta unidade surgiu para atender as necessidades do trabalho clínico, e possui uma dinâmica de cuidar em enfermagem centrada na objetividade das ações, com ênfase à intervenção de natureza técnica que visam à recuperação do cliente/paciente. Frente às características, a interação psicossocial no cuidado, em vários momentos, é vista como restrita (GRECO, et al, 2015).

A sistematização da enfermagem é um fator de suma importância para ser avaliado no pré-operatório. Devemos avaliar o paciente como um todo respeitando

sempre seus costumes e suas crenças, também o medo do desconhecido para ele e seus familiares. Cabe ao enfermeiro, com exclusividade, a implementação, o planejamento, a organização, a execução e a avaliação do processo de enfermagem (SOBECC, 2009).

Para Grittem (2007) a enfermagem expressa e organiza a assistência a partir da identificação das necessidades dos indivíduos e coletividade, em uma diversidade de condições de saúde e doença. Inicialmente houve um fazer empírico, ao longo dos anos até a Enfermagem se caracterizar como uma profissão. Nesta construção pode-se destacar a utilização de uma metodologia para o desenvolvimento de suas ações, por meio de conhecimentos técnico-científicos.

A meta global no período pré-operatório é oferecer ao paciente o maior número possível de fatores de saúde positivos, são feitas todas as tentativas para estabilizar condições que, de outra forma, atrapalhariam uma recuperação tranquila. A assistência ao paciente cirúrgico deve ser planejada, sistematizada e individualizada (FERREIRA, et al, 2013).

Com a sistematização, a assistência prestada é desenvolvida de maneira holística, tendo como objetivo proporcionar ao paciente uma melhoria na qualidade da assistência recebida e maior resolutividade dos problemas apresentados aos profissionais e instituição. Neste sentido a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo metodológico ideal para o enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, favorecendo o cuidado e a organização das condições necessárias para que ele seja realizado (VIANA, et al, 2014).

Não se deve esquecer que o trabalho envolve não só a satisfação do paciente e da família, mas também da própria equipe cirúrgica. Como uma cirurgia pode ter sucesso se houver estresse provocado pela falta de substrato mínimo de trabalho, como materiais e equipamentos em adequado funcionamento. Fica patente a missão do enfermeiro perioperatório, tanto na implementação dos modelos de assistência quanto na avaliação dos resultados e nas modificações do planejamento, para

alcançar a meta proposta: sucesso da cirurgia, satisfação do paciente, da família e da equipe de saúde (MUNHOZ, et al, 2007, p.57).

A sensibilização de toda a equipe da importância dessa metodologia deve fazer parte do plano de ação da chefia de enfermagem, como pré-requisito para sua efetiva implantação. Algumas autoras atribuem a falta de interesse dos auxiliares de enfermagem em implementar o processo à de orientação quanto a sua importância, ou mesmo, o fato de não estarem envolvidos na sua elaboração (HERMINA E ARAÚJO, 2006).

A sistematização da assistência de enfermagem é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos interdisciplinares e humanizados de cuidado. Percebe-se, contudo, um cuidado de enfermagem ainda fortemente centrado na doença e não no ser humano, enquanto sujeito ativo e participativo do processo de cuidar. A crescente abertura para as novas metodologias de produzir conhecimento por meio do processo de cuidar humano permite substituir o olhar reducionista e seguro do saber institucionalizado, por outro, diferenciado para os contornos de saúde/doença (BACKES, et al, 2008).

Segundo Reppetto e Souza (2005), a prática da assistência de enfermagem vai além do modelo médico, ela é baseada e instrumentalizada por um referencial próprio, criado e construído pelos profissionais de enfermagem, o qual possibilita a união da teoria à prática. O uso de marcos conceituais explícitos na prática assistencial altera, também, a estrutura da forma da assistência, possibilitando ação participativa, crítica, embasada em conceitos científicos, exigindo maior conhecimento da disciplina de enfermagem.

2.5 OS BENEFÍCIOS DA VISITA PRÉ-OPERATORIA NO CENTRO CIRÚRGICO

A implementação da SAE proporciona cuidados individualizados, assim, como norteia o processo decisório do enfermeiro nas situações de gerenciamento da equipe de enfermagem. Oportuniza avanços na qualidade da assistência, o que impulsiona sua adoção nas instituições que prestam assistência à saúde. É

composta pela documentação das etapas do processo de enfermagem, a fase do histórico, do diagnóstico de enfermagem, do planejamento e a avaliação de enfermagem (PERUZZO, et al, 2009).

De acordo com Saragiotto e Tramontini (2009), em meados da década de 1960 o papel do enfermeiro nos centros cirúrgicos consistia principalmente no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações e serviços de saúde, no atendimento às solicitações da equipe médica e em ações administrativas relacionadas ao desenvolvimento do ato anestésico-cirúrgico, deixando assim a assistência direta ao paciente em segundo plano. Nos últimos anos essa prática vem assumindo um caráter mais abrangente na assistência, que é prestada de maneira mais especializada, personalizada e humanizada, utilizando-se a SAEP como referencial.

Na doença, o tratamento cirúrgico e a própria hospitalização podem abalar profundamente o estado emocional do indivíduo, que poderá influenciar no encaminhamento do procedimento já que muitas alterações emocionais podem ocasionar também impactos fisiológicos como aumento da pressão arterial, da frequência cardíaca e da frequência respiratória; sendo assim a visita do profissional da enfermagem que age com humanização contribuem para dar uma segurança no paciente que se encontra amedrontado, diminuindo sua ansiedade e passando um conforto juntamente com empatia (SANTOS, PICOLLI E CARVALHO, 2007).

A ação sistêmica de enfermagem voltada para a orientação prévia melhorou a terapêutica proposta pela equipe de enfermagem e médica, quando o paciente mostrou-se mais seguro, colaborando e apresentando menos alterações físicas e comportamentais, ajudando em sua recuperação (GRITTEM, SILVA E MIRANDA, 2000).

2.6 AS DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor diferenciado dos demais do âmbito hospitalar, no qual a enfermagem presta assistência minuciosa no perioperatório ao paciente, o enfermeiro atuante no setor vem se desgastando ao longo do tempo devido à grande sobrecarga de trabalho com o excesso de atividades, não conseguindo assim executar seu trabalho de forma exata devido à falta de equipamento e de materiais no qual necessitam para o tratamento do paciente cirúrgico, ao responsável do setor acarreta ao longo dos anos um desgaste emocional e físico podendo desenvolver até mesmo alguma síndrome. Por não receber apoio para minimizar a sobrecarga de trabalho. (JACQUES, et al, 2015).

Portando no CC, a contribuição do enfermeiro é de suma importância para haver um resultado positivo antes e depois dos procedimentos cirúrgicos a ser realizado, porém nem sempre a uma comunicação verbal positiva, diante de tal situação na qual podem ocasionar conflitos de valores, e divergências profissionais da área assim passa a repercutir no cuidado do paciente (OLIVEIRA E ROSA, 2015).

Segundo Stacciarini e Tróccoli (2001), desde o surgimento da profissão até os dias atuais, o enfermeiro, tem buscado uma auto-definição, tentando construir sua identidade profissional e obter reconhecimento. Nesta trajetória, esta profissão vem enfrentando ao longo da sua existência grandes dificuldades que comprometem suas habilidades no cumprimento das suas atividades profissionais, as quais também repercutem no seu lado pessoal. A profissão possui uma característica intrínseca, a qual poderia denominar de indefinição do papel profissional, que também pode ser relacionada como mais um dos seus elementos estressores.

Os profissionais de enfermagem desse setor têm suportado cargas de trabalho cada vez maiores, com proporção inadequada de pacientes por profissionais qualificados, turnos rotativos, baixa remuneração, manipulação de substâncias tóxicas e presença de fatores de risco pertinentes ao ambiente, levando a uma situação conhecida como sobrecarga de trabalho. Como consequência desta situação tem-se um alto grau de frustração e descontentamento em relação à responsabilidade e exercício profissional, podendo desencadear os transtornos

físicos, psicológicos e afetando sua saúde e levando a um comprometimento de sua qualidade de vida (JESUS, et al, 2005).

No entanto Diniz (et al, 2014), o enfermeiro tem a responsabilidade de fazer com que as estratégias funcione de forma correta, assim a equipe consegue ter uma melhor comunicação e assistência de enfermagem, com a equipe multiprofissional entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva. Dessa forma o profissional passa a ter um contato com seu paciente deixando de lado a velha comunicação via telefone, pois esta forma de comunicação podem trazer prejuízos diretos para a assistência prestada ao paciente. A dificuldade de interação e a precária comunicação entre as equipes de enfermagem de origem e de destino para o paciente contribuem para o aumento significativo de complicações.

Os profissionais que atuam no centro cirúrgico de um hospital desempenham suas funções sobre condições intensas de stress: ambiente fechado, imediatismo, alto risco de acidente de trabalho, entre outros. Tais fatores podem intervir na qualidade de vida destes profissionais. A qualidade dos profissionais da assistência de enfermagem está ligada a qualidade das condições de trabalho. Cabe alertar que o trabalho do enfermeiro está centrado no cuidado ao cliente e, contraditoriamente, esse profissional poderá estar vivendo de forma descuidada, o que poderá repercutir na assistência prestada no cliente ou no convívio com a equipe (CARVALHO, 2012).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Para a elaboração do presente estudo, os autores utilizaram-se de um modelo de Revisão Integrativa, através de estudo descritivo e bibliográfico, com abordagem qualitativa. Souza *et al.* (2010) referenciam a Revisão Integrativa, citando sua abrangência, qualidades e importância para a enfermagem:

“A revisão integrativa [...] é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos 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”.

O estudo descritivo é caracterizado por suas fases, que basicamente consistem em observação, registro, análise, classificação e interpretação dos fatos estudados, sem que para isso haja interferência do pesquisador sobre os objetos de pesquisa, ou seja, os fenômenos estudados (ANDRADE, 2014).

Marconi e Lakatos (2008) conceituam a pesquisa bibliográfica (também chamada de pesquisa de fonte secundária pelas autoras) como a busca por todos os materiais editados já publicados sobre o objeto de estudo - livros, revistas, imprensa escrita, etc - para que o autor entre em contato direto com o 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.

3.2 ABORDAGEM

Kauarket *et al* (2010) destacam a abordagem do problema através da pesquisa qualitativa, definindo que esta considera a existência de uma relação dinâmica e ativa entre o sujeito e o mundo real, inferindo a existência de um vínculo inquebrável entre o este mundo real, objetivo, e a subjetividade de cada sujeito, e que este vínculo não pode ser traduzido através de números. Sendo assim, a pesquisa de abordagem qualitativa não requer o uso de técnicas e métodos de natureza estatística, já que o ambiente natural é a fonte direta para a coleta dos dados necessários que o instrumento chave desta abordagem é o próprio pesquisador. Os autores também mencionam que a pesquisa de abordagem qualitativa tende a ser descritiva, e que processos e seus significados são seus principais focos.

3.3 LOCAIS DA PESQUISA

Base de dados BDEF (seis artigos LILACS e oito artigos BDEF).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A técnica de coleta de dados tem como fonte de inclusão: biblioteca virtual em saúde (BVS). No primeiro passo foi usado na busca o descritores: *Enfermagem Humanização, enfermagem visita pré-operatória*, resultando em 547.642 achados. Após isso foi feito a filtragem selecionando coleções: *base de dados nacionais* (106.769), *Brasil* (3030). Segundo passo: bases de dados: *BDEF* (2.5041). Terceiro passo selecionando idioma: *português* (54741). Quarto passo selecionado o ano da publicação 2010 a 2016. Depois tipo de documentos: *artigo*. por meio do operador boleamento dos descritores: *enfermagem visita pré-operatória* foram achados 90 artigos.

Foram excluídos os artigos que não atendiam aos nossos objetivos de inclusão. Após seleção dos artigos incluídos, fez-se uma leitura criteriosa de cada

artigo, durante a qual foram excluídos os artigos que não correspondiam aos nossos objetivos. Assim, a amostra foi composta por 08 artigos.



Figura: Procedimentos de Coleta de Dados/ Fonte: DBENF 2016 pelas alunas pesquisadoras

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Depois de realizado as buscas foram incluídos todos os artigos em português, que estavam de acordo com os objetivos da pesquisa, no período de 2010 a 2016.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Quanto aos artigos excluídos foram todos que estavam em outros idiomas que não estivessem em português. Os que foram publicados anteriores a 2010 e os quais não correspondiam aos nossos objetivos.

3.7 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Para se chegar ao resultado deste achado houve necessidade dos acadêmicos, realizaram buscas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando o banco de dados da mesma, assim como os descritores os quais foram validados de acordo com as orientações do orientador das alunas discente de enfermagem, As acadêmicas iniciaram suas pesquisas seguindo o esquema o qual foi possível chegar ao resultado que responderá aos seus objetivos as respeito das questões levantadas. Por este trabalho se tratar de uma pesquisa integrativa de literatura, a qual se utiliza obras já publicadas como: artigos, trabalhos acadêmicos e entre outros. Neste caso o pesquisador não poderá se apropriar de forma alguma dessas publicações. Depois de realizado os achado, as pesquisadores iniciaram as análise dos artigos através de uma minuciosa leitura como forma de chegarem aos resultados houve necessidade de analisar publicações e somente ao final de todo este processo chegarem ao resultado condizente a respeito da busca do resultado dos seus estudos.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A presente revisão integrativa assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Além disso, os aspectos éticos desta pesquisa serão cumpridos de acordo com o que preconiza o decreto da Lei 2.828 de 07 de Dezembro de 1940 que dispõe sobre o plágio.

4-ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Quadro 1. BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	BENEFÍCIOS DA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ- OPERATÓRIA
2010	BDENF	FRIAS TFP, COSTA CMA, SAMPAIO CEP et. al	<p>“A assistência de enfermagem perioperatória exige do enfermeiro uma visão integral das necessidades humanas do paciente e de sua família. Para tanto, esse profissional necessita de conhecimentos científicos para desempenhar suas atividades de forma ordenada e sistematizada”.</p> <p>“A visita tem os seguintes propósitos: a continuidade do cuidado entre a unidade de internação e o centro cirúrgico; a promoção e a recuperação da saúde; a adaptação da sala de cirurgia a necessidade do cliente; esclarecimentos e orientações em relação a cirurgia; interação e comunicação entre o paciente e enfermeiro ou enfermeira; minimização da ansiedade do paciente e de sua família; e buscar satisfação do profissional e do cliente.”</p> <p>“Para alcançar a integralidade no atendimento, e de extrema importância que o enfermeiro conheça o indivíduo a quem irá prestar assistência. Para tanto, deve lançar mão da visita pré-operatório de enfermagem, técnica utilizada inicialmente na década de 1980 em algumas instituições hospitalares, mas que surge no cenário da prestação de uma assistência amparada nas teorias do holismo e do autocuidado.”</p>
2010	BDENF	CARMO TG do	<p>“É importante que o enfermeiro na Visita pré-operatória atinja as diversas dimensões do cuidado, e considera-se relevante que, para atingir tais dimensões, o profissional necessita observar os padrões de conhecimento do enfermeiro, como o saber empírico, estético, pessoal e ético. Segundo Silva e Botoca (2010): “a ideia de integridade do conhecimento na enfermagem, no que respeitam ao ser humano, todos os</p>

			<p>padrões são necessários e interatuam, sobre saindo mais um do que outro, em alguns momentos, porém sempre presentes”. O mesmo autor ressalta que: “que cada um deles contribuem como componente essencial para a prática de enfermagem”.</p> <p>“Desta forma, valorizar a ansiedade, medo, e curiosidade, durante a visita pré-operatório de enfermagem contribuirá para diminuir os cancelamentos de muitas cirurgias e ajuda ao idoso a minimizar o mais rápido possível o problema, pois de acordo com, JORGELLO, Noronha & Araujo (2005) muitas cirurgias são canceladas devido a ansiedade, e medo que o paciente apresenta.”</p>
2010	BDEF	SOUZA LR, SOUZA MAG, PINTO AS et ál.	<p>“Os clientes são estimulados a expressar seus sentimentos e temores e, através do diálogo, onde neste são fornecidos esclarecimentos de dúvidas sobre o processo cirúrgico. Assim o enfermeiro deve encorajar a verbalização, deve ouvir ser compreensivo e prestar informações que ajudem a dissolver as preocupações”.</p> <p>“Dessa forma, faz se necessário manter um contato prévio com o paciente que irá se submeter a uma cirurgia, por representar um momento de grande importância, onde lhe será conferido explicações sobre os procedimentos que acontecerão e suas duvidas retiradas, a fim de minimizar seus temores, sua insegurança, e a apreensão por ele sentida”.</p>
2013	LILACS	SANTOS MC, RENNÓ CSN	<p>“A prática de enfermagem em centro cirúrgico no Brasil surgiu devido à ausência de pessoal capacitado para atender às necessidades da equipe médica, para o preparo das salas de operação e dos artigos médicos hospitalares e equipamentos”.</p> <p>“Uma condição importante para a construção de indicadores é a obtenção de dados e informações fidedignas, resultantes da anotação sistemática das ocorrências e dos eventos relativos ao funcionamento do CC. Tal situação</p>

			<p>somente será obtida a partir do convencimento dos médicos, dos enfermeiros, do pessoal de enfermagem e demais colaboradores que executam as atividades e anotações nesse setor”.</p>
2013	LILACS	MOTA EM	<p>“Enfermagem perioperatório é a assistência de enfermagem praticada nos períodos pré-operatórios imediato, transoperatório e pós-operatório imediato da experiência cirúrgica do paciente. Segundo SOBECC (2009), essa equipe de Enfermagem deve ter uma visão integral e continuada das necessidades básicas afetadas do paciente cirúrgico e de sua família, de modo que possa ajudá-los a satisfazer e a reequilibrar estas necessidades, preparando-os para o atendimento dos seus problemas psicobiológicos, psicossociais e psicoespirituais, bem como minimizando sua ansiedade em relação à assistência prestada no bloco cirúrgico.”</p> <p>“Dessa maneira, Alves (2010) recomendam que o tratamento cirúrgico deve se tornar completo e mais humano. A paciente necessita ter preparo emocional e as orientações devem ser completa, não se apenas de falar o nome da cirurgia e sim de explicar cada passo, ou seja, do que, porque, quando, por quem, como, onde, e as consequências, afim de que a paciente possa esta cônica de seu tratamento e colabora na sua recuperação”.</p>
2013	MS	ARAÚJO SVN, HENRIQUE SS	<p>“Clientes submetidos à orientação pré-operatória reagem de forma diferenciada, favorecendo rápido e tranquilo restabelecimento e retorno ao convívio familiar. Esta constatação evidencia e expressa que, por meio do cuidado humanizado, todos os procedimentos realizados para o cliente, pelo cliente e com o cliente devem ser explicados de maneira que ele compreenda e seja respeitado como pessoa única, a fim de assegurar a sua integridade como ser humano, promovendo-lhe a participação no plano terapêutico proposto, que o fará aceitar</p>

			emocionalmente melhor esta experiência”. “Portanto, cabe ao enfermeiro como educador em saúde o esclarecimento do cliente no período pré-operatório visando o enfrentamento das situações que o afligem e numa recuperação favorável.”
2014	BDEF	OLIVEIRA MM, MENDONÇA KM	“Assim, diante da importância do tema e da aparente escassez de investigações sobre a visita pré-operatória de Enfermagem, em interface com a atuação do profissional Enfermeiro, justifica-se por que este estudo se faz necessário”. “Seu desenvolvimento visa a contribuir para a divulgação da SAEP, para identificar a atenção de pesquisadores nacionais sobre a temática que diz respeito ao papel fundamental dessa atividade no período perioperatório e à atuação do profissional Enfermeiro nesse período”.
2016	LILACS	GONÇALVES TF, MEDEIROS VCC	“Por muitas vezes, os pacientes que são admitidos em instituições de atendimento à saúde para a realização de um procedimento cirúrgico não possuem informações e orientações claras. Essa falta de conhecimento a respeito dos procedimentos, aos qual o paciente irá se submeter propicia uma série de emoções nos indivíduos”. “Ao passo que, se houver uma orientação fornecida ao paciente e suas dúvidas forem esclarecidas, as complicações no período pós-operatório poderão ser prevenidas”. “O período pré-operatório é o momento ideal para que haja o contato entre enfermeiro e paciente, quando o profissional pode, por meio da visita de enfermagem, passar as informações necessárias sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e promover um preparo emocional eficiente e eficaz do paciente, sendo as informações passadas de vital importância para minimizar o nível de ansiedade do mesmo”.

Fonte: BDEF 2016 adaptado pelas alunas pesquisadoras

Quando se fala de visita pré-operatória em apenas na identificação do cliente com forma de observa o estado físico do mesmo, no entanto a visita no pré-operatório ao paciente exerce um grande benefício no período pós-operatório promovendo uma recuperação com o mínimo de intercorrências possíveis ao recém operado. Pois sabemos que no momento do acolhimento do cliente e seus familiares, que se pode fazer a sistematização da assistência de enfermagem para o planejamento do tratamento que será oferecido ao paciente. Quando se discute acerca do conceito de humanização em saúde, observa-se um grande leque de definições. Devido à forte ênfase que existe no voluntarismo, assistencialismo, paternalismo e até mesmo no tecnicismo, o conceito de humanização, associado a estes termos, passa a transmitir uma imprecisão e fragilidade conceitual. Contudo, o termo tem uma significação mais abrangente, até mesmo pelo fato da humanização se tratar de uma política e não de um programa (BRANDÃO, 2011).

Como foi ressaltado nos artigos discutidos neste trabalho, o papel do enfermeiro na humanização do paciente no período pré-operatório a prática da enfermagem tem possibilidade de incorporá-la de maneira flexiva e crítica no universo do conhecimento dos profissionais que atuam no Centro Cirúrgico quanto à importância dos benefícios da visita pré-operatória pelos enfermeiros que fazem parte da equipe do Centro Cirúrgico. Foi possível avaliarmos a importância da visita do enfermeiro no período pré-operatório por causa do desenvolvimento da sistematização do plano de assistência da enfermagem, os quais norteiam sua assistência nos períodos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. De acordo com Carvalho (et. al, 2015), o Ministério da Saúde lançou no ano de 2001 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com vistas a promover melhorias nos padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar, com a finalidade de aprimorar as relações entre os profissionais, destes com os usuários e do hospital com a comunidade (BRASIL, 2001).

Vale apenas lembrar que a visita pré-operatória tem como dever proporcionar uma relação de confiança entre paciente e a equipe de saúde multiprofissional do centro cirúrgico, é uma boa forma dinâmica e inteligente de promover uma boa

assistência ao cliente e seus familiares quanto ao tratamento que será oferecido e/ou realizado ao mesmo. Para Ascari (et al, 2013) todas as fases são importantes para o cuidado do paciente cirúrgico, mas destaca-se a fase pré-operatória na qual o paciente se encontra mais vulnerável em suas necessidades, tanto fisiológicas quanto psicológicas, tornando-se mais propenso ao desequilíbrio emocional.

No acolhimento é muito importante perceber o ser humano como um agente biopsicossocial e espiritual, respeitar sua individualidade e a essência do seu Ser são pressupostos para o cuidado humanizado. Nesse processo, o respeito ao paciente e à bioética exercem um papel fundamental, e o respeito aos princípios da bioética principalista, que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, dão consistência à busca da humanização hospitalar com uma à proximidade entre profissional e cliente (PERES, BARBOSA E SILVA, 2011).

Portando é preciso transformar a visita pré-operatória também num recurso que atenda e apoie o trabalho da equipe de enfermagem para se garantir a parceria com este não ignorando a problemática que as dificuldades da implantação da visita pré-operatória, deve-se lembrar de também que qualquer ação que seja elaborada neste sentido só incluirá em seu bojo os profissionais de enfermagem que ainda irão se formar ou estão se formando.

As orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros devem levar em consideração aspectos físicos e emocionais dos pacientes, devendo ser realizadas de maneira individualizada e focadas nas necessidades de aprendizado do indivíduo. Essas orientações, muitas vezes, são passadas de maneira rápida e com intenso fluxo de informações, com pouco tempo para que o paciente assimile, formule perguntas relevantes e tire dúvidas em relação ao procedimento cirúrgico. Quanto maior for o grau de entendimento dessas informações pelo paciente, menor será a sua ansiedade e, conseqüentemente, melhor será sua recuperação (KRUSE, et al, 2009).

O enfermeiro e toda sua equipe devem desenvolver ferramentas de trabalho para que as atividades exercidas pela equipe sejam adaptadas à unicidade de cada cliente se preocupando em oferecer um atendimento digno. Dentre as muitas

atribuições do enfermeiro e de sua equipe, destacam-se a visita pré-operatória que possui grande relevância e pode ainda ser designada como um instrumento de avaliação indispensável para que o enfermeiro do centro cirúrgico obtenha dados que possam auxiliar na construção do diagnóstico de enfermagem e planejamento das prescrições (ROCHA E IGOR, 2015).

Contudo, diante de nossos entendimentos, concluímos que as visitas pré-operatórias, proporcionam confiança entre o paciente e a equipe de saúde multiprofissional que lhe acompanhara durante todo o seu tratamento, tornando assim uma maneira de promover melhor a assistência humanizada tanto ao paciente quanto aos seus familiares no que diz respeito a tudo que será realizado no decorrer do seu tratamento.

Quadro 2. DIFICULDADES DA IMPLEMENTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA

ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	DIFICULDADES DA IMPLANTAÇÃO DA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA
2010	BDEFN	FRIAS TFP, COSTA CMA, SAMPAIO CEP. et. Al	<p>“O centro é considerado uma das áreas mais complexas do hospital não somente por sua especificidade, mas também por ser um local fechado que impõe a equipe de saúde situações estressantes, como lidar com vários aspectos pertinentes a competência técnica, ao relacionamento e aos recursos materiais, além da necessidade de interação com o paciente e sua família.”</p> <p>“Outro ponto é a necessidade de o enfermeiro interligar os aspectos humanos individuais do paciente aos nuances do relacionamento Inter profissional e seus inúmeros conflitos, á que se tratou da assistência em uma unidade de trabalho fechada, onde diversas categorias atuam e possuem características e ideais diversas”.</p>
2010	BDEFN	CARMO TG do	<p>“De acordo com este mesmo autor, a Política Nacional do Idoso objetiva criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em</p>

			<p>pratica ações voltada não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que vão envelhecer objetivas, também, listar as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos".</p> <p>"Entretanto, essa legislação não tem sido eficientemente aplicada. Isto se deve a vários fatores, que vão desde contradições dos próprios textos legais até o desconhecimento de seu conteúdo. Na análise de muitos juristas, a dificuldade de funcionamento efetivo daquilo que está disposto na legislação está, na maioria das vezes, ligada à tradição centralizadora e segmentadora das políticas públicas no Bnrasil, que provoca a superposição desarticulada de programas e projetos voltados para um mesmos público (PORTES,2009)".</p>
2010	BDEFN	SOUZA LR, SOUZA MAG, PINTO AS et ál.	<p>"Destaca-se que, na formação profissional do enfermeiro muitas vezes não é discutida a importância de se gerar a interação e o relacionamento com os pacientes no pré-operatório ou ate mesmo muitos enfermeiros desconhecem as estratégias de comunicação terapêutica, mesmo que já tenham tido contato com elas na formação acadêmica. Visto que o enfermeiro exerce um papel como veículo de orientação, espera-se que o mesmo atue, aconselhando rotineiramente sobre os devidos cuidados àquele paciente que se encontra nos períodos pré-operatório e pós-operatório sendo imprescindível se ter uma visão holística e humanizada, pois a doença e o processo cirúrgico trazem à tona seus medos e limitações, tornando-as extremamente vulneráveis ao se afastarem do ambiente familiar e de suas atividades cotidianas."</p> <p>"Outro destaque é a efetivação da consulta de enfermagem antes e após a cirurgia. A consulta de enfermagem é uma atividade exercida pelo enfermeiro, na qual está amparada na lei do exercício profissional n.º7.498/86, no seu art.11, inciso I, alínea i, como privativa e é efetivada na prática desses</p>

			profissionais que nela acredita.”
2013	LILACS	SANTOS MC, RENNÓ CSN	<p>“Existem potenciais agravos à condição natural da pele do paciente durante sua permanência na unidade de centro cirúrgico, mesmo que as lesões se manifestem algum tempo após sua saída desse ambiente, sendo que os agravos podem ser principalmente úlceras de pressão e queimaduras”.</p> <p>“Compete ao enfermeiro do Centro Cirúrgico implantar, analisar criticamente e monitorar todos os indicadores necessários para qualificar a assistência de enfermagem prestada, bem como promover a interação de todos os profissionais envolvidos no procedimento anestésico-cirúrgico, sejam circulantes, instrumentadores, anestesistas ou cirurgiões, de modo a prevenir os riscos e controlar as complicações”.</p>
2013	LILACS	MOTA EM	<p>“Vários autores relatam que a enfermagem não conta com instrumentos de coletas de dados, os quais podem ser desenvolvidos com base em qualquer uma das abordagens teóricas ou contextuais, de enfermagem, devendo descrever as características das pessoas e suas respostas ao estado de saúde.”</p> <p>“Segundo Sousa, Soares e Nobrega (et al 2009) Assinalam que, se em uma unidade cirúrgicas não existe um modelo padronizado de instrumento para o enfermeiro levantar dados sobre as necessidades do cliente cirúrgico, certamente ele terá dificuldades para fazer o planejamento dos cuidados de enfermagem, bem como o cliente para entender seu tratamento e intervenção cirúrgica. Portando, a utilização de um instrumento que permite a identificação das necessidades e estabelecer uma comunicação entre enfermeiro da clinica e do bloco cirúrgico, garantindo a continuidade da assistência.”</p>
2013	MS	ARAÚJO SVN, HENRIQUE SS	<p>“Neste contexto, a enfermagem é desafiada a oferecer uma assistência de qualidade embasada no preparo físico e psicológico do cliente, procurando fazer</p>

			<p>com que ele compreenda a assistência de enfermagem a ser realizada, esclarecendo suas dúvidas e buscando respostas as suas perguntas”.</p> <p>“Segundo Remen a doença é uma experiência misteriosa, pois o paciente percebe que alguma coisa está errada, algo que certamente pode prejudicá-lo, a menos que seja tratado rápido. Um ponto difícil é definir o que a doença é, e para muitos a Doença e seu próprio tratamento acabam tornando se idêntica ao seu nome”.</p>
2014	BDEF	OLIVEIRA MM, MENDONÇA KM	<p>“Estudos apontam como fatores dificultares para a omissão da visita pré-operatória de Enfermagem o não apoio de outros profissionais e a negligência dessa tarefa pelos gerentes das clínicas e do centro cirúrgico. Aparentemente, o que se tem são ações centralizadas em grupos de pessoas que pensam os processos a serem executados por outros profissionais”.</p> <p>“Os resultados encontrados refletem a escassez de estudos sobre o tema, apesar de o assunto ser atual e, aparentemente, apresentar-se mais difundido no cenário nacional”.</p>
2016	LILACS	GONÇALVES TF, MEDEIROS VCC	<p>“O fator estressante pode ser interno ou externo, em que haja uma avaliação cognitiva do indivíduo que os classifique como ameaça (estímulo negativo) ou desafio (estímulo positivo) onde a estimulação do organismo ocorre devido à liberação de catecolaminas e de corticosteróides”.</p> <p>“Importante ressaltar que a visita de enfermagem pré-operatória é uma atividade que está inserida no período perioperatório e a não realização da mesma fragiliza o processo e interfere diretamente no paciente, visto que a ansiedade, mesmo sendo de caráter psicológico, atua sobre o organismo, produzindo alterações nos sinais vitais dos indivíduos, podendo ser causa do cancelamento ou suspensão do ato cirúrgico que, por sua vez, pode gerar maior ansiedade e se tornar um ciclo vicioso”.</p>

Fonte: BDENF 2016 adaptado pelas alunas pesquisadoras

Humanização é cuidar do ser humano deixar de lado o agir, sendo apenas profissionalmente e colocar-se no lugar do paciente a ser atendido, prestar-lhe os cuidados necessários, conhecendo suas debilitações e promovendo a melhor maneira de desenvolver sua assistência, assim deixando de ver o cliente apenas como mais um paciente desconhecido e trata-lo com todo o respeito, amor, carinho, solidariedade, compreensão e acima de tudo com sua extrema dedicação no momento do cuidar. O profissional tem que ser compreensivo, encorajando o paciente, prestando-lhe informações que diminuam suas preocupações, sendo cauteloso ao identificar o nível de ansiedade de cada um, evitando informações excessivas. Sabe-se que a orientação de enfermagem no período pré-operatório contribui para amenizar o impacto de uma realidade não esperada. Dentre os recursos utilizados para as orientações, destacam-se a utilização de imagens de áudio e vídeo e visitas ao centro cirúrgico ou ao local onde o paciente vivenciará o pós-operatório (ALMEIDA, SOUZA E AZZOLIN, 2013).

O enfermeiro deve exercer o cuidar de forma que, ajude o paciente a enfrentar o momento de dificuldade, esclarecendo suas dúvidas, explicando-lhe tudo que será realizado durante o período de seu tratamento, promovendo-lhe toda tranquilidade e confiança para que assim se sinta seguro e confie na equipe de multiprofissionais de saúde que irá acompanhá-lo durante todo o seu processo hospitalar. No âmbito do cuidado, há o cuidado perioperatório, que compreende os cuidados prestados pela equipe multiprofissional nos momentos pré-operatório, transoperatório e pós-operatório, ou seja, desde o instante que o paciente sabe de seus diagnósticos no processo de saúde/doença e decide pela cirurgia, até sua recuperação e reabilitação (SOBECC, 2013).

Um dos desafios que a Política Nacional de Humanização (PNH) enfrenta desde sua formulação, em 2003, é o da disputa, no campo da saúde coletiva, por um conceito de humanização que se ancore em princípios e valores como autonomia e protagonismo dos sujeitos, corresponsabilidade, solidariedade, defesa dos direitos dos usuários e participação coletiva no processo de gestão (VERDI, FINKLER E MATIAS, 2015).

Percebe-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (ARANHA, et al, 2011). Muitas vezes a visita no pré-operatória é realizada de maneira pouco apropriada pelos profissionais da equipe de enfermagem do centro cirúrgico, entretanto, a sobrecarga de horas trabalhadas e um ambiente complexo, faz deste profissional em alguns casos desenvolver seu trabalho de forma mecanizada.

Não se deve esquecer que o trabalho envolve não só a satisfação do paciente e da família, mas também da própria equipe cirúrgica. Como uma cirurgia pode ter sucesso se houver estresse provocado pela falta de substrato mínimo de trabalho, como materiais e equipamentos em adequado funcionamento. Fica patente a missão do enfermeiro peri-operatório, tanto na implementação dos modelos de assistência quanto na avaliação dos resultados e nas modificações do planejamento, para alcançar a meta proposta: sucesso da cirurgia, satisfação do paciente, da família e da equipe de saúde (MUNHOZ, et al, 2007, p.57).

A cirurgia provoca uma mudança no ambiente e na rotina do paciente, alterando seus costumes e hábitos, e isso gera reações estressantes, mesmo tendo passado pelo processo cirúrgico anteriormente. O paciente perde o poder decisório, mesmo sendo por algo simples, quando adentra uma sala de cirurgia, tal processo faz com que a pessoa queira saber tudo que está acontecendo ao seu redor, na busca do controle da situação e adaptação ao novo ambiente no qual está vivendo – provocando uma típica reação de estresse pela quebra do equilíbrio psicossocial (LIMA, SILVA E GENTILE).

Portanto, é preciso que todos os envolvidos na sistematização da visita no período pré-operatório sintam-se contemplados durante todo o processo de

implantação do mesmo, desta forma poderão conhecer e compreender as diferenças entre os benefícios e as dificuldades que a equipe encontra pra realizar as visitas pré-operatórias aos seus pacientes. Contudo, durante esta reflexão constatamos que as visitas sejam de grande relevância para recuperação dos pacientes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que somente através de um trabalho integrado e coerente entre educação e saúde, enfermeiro e centro cirúrgico (CC) será possível transformar a humanização do paciente no período pré-operatório, em um centro de

informações que satisfaça às demandas tanto de seus pacientes com de toda equipe multiprofissionais que atuam e aos que iram atuar na assistência e sistematização das visitas pré-operatórios nos centros cirúrgicos.

Quando falamos em período pré-operatório, envolvemos desde o recebimento do paciente no ambiente hospitalar até o momento de seu procedimento na sala de cirurgia. O paciente quando se encontra na transição de passar por uma cirurgia, por menor que venha ser, ele acarreta em si um fluxo intenso de sentimentos que vai desde o medo até mesmo a ansiedade de que tudo aquilo acabe o mais rápido.

O enfermeiro ao receber o cliente no ambiente cirúrgico, ou seja, no centro cirúrgico necessita prepará-lo em seu período pré-operatório, e para isso precisar estar apto a prestar-lhe a melhor assistência e sistematização, fornecendo seus cuidados de maneira humanizada e solidaria, procurando colocar-se sempre no lugar do paciente e entender seu misto de sentimento, sabendo respeitar sua opinião e também seu silêncio, pois o mesmo, muito das vezes pode se encontrar em conflitos emocionais devidas a situação na qual se encontra. Quando o paciente encontra-se em período pré-operatório, em muita das vezes torna-se vulnerável em suas necessidades, sejam elas fisiológicas ou psicológicas, precisando assim de uma assistência mais atenciosa e com dedicação ao ser cuidado, pois nesse momento acaba se tornando propenso a desencadear um quadro de desequilíbrio emocional.

Contudo, diante de nossos entendimentos, concluímos que as visitas pré-operatórias, proporcionam confiança entre o paciente e a equipe de saúde multiprofissional que lhe acompanhara durante todo o seu tratamento, tornando assim uma maneira de promover melhor a assistência humanizada tanto ao paciente quanto aos seus familiares no que diz respeito a tudo que será realizado no decorrer do seu tratamento.

Humanização é cuidar sem buscar a quem cuidar, e sim atuar de forma à buscar o profissionalismo, de forma à buscar os princípios do SUS de igualdade, equidade e integralidade, assim cuidamos de forma prestar-lhe os cuidados necessários, conhecendo suas debilitações e promovendo a melhor maneira de desenvolver sua assistência, assim deixando de ver o cliente apenas como mais um

paciente desconhecido e tratá-lo com todo o respeito, amor, carinho, solidariedade, compreensão e acima de tudo com sua extrema dedicação no momento do cuidar.

O enfermeiro deve exercer o cuidar de forma que, ajude o paciente a enfrentar o momento de dificuldade, esclarecendo suas dúvidas, explicando-lhe tudo que será realizado durante o período de seu tratamento, promovendo-lhe toda tranquilidade e confiança para que assim se sinta seguro e confie na equipe de multiprofissionais de saúde que irá acompanhá-lo durante todo o seu processo hospitalar.

Compreendemos por meio deste trabalho que a visita humanizada no pré-operatório torna-se bem sucedida, contribui com o sucesso e bons resultados no pós-operatório e que reflete na qualidade do atendimento no perioperatório. Para que estes resultados sejam alcançados a equipe de multiprofissionais deve estar muito bem sintonizada com a sistematização realizada pela equipe de enfermagem no momento do acolhimento do paciente.

Consideramos então, que a implementação de uma assistência e sistematização humanizada na visita pré-operatório, necessita ser exercida de maneira árdua por toda a equipe de saúde que compõe o ambiente hospitalar, tendo sempre como objetivo principal, a melhora e o conforto do paciente, contudo os profissionais precisam ser capacitados para que possam fornecer na sua melhor forma o cuidado e a assistência ao paciente no período pré-operatório, enxergando-o sempre de maneira humana, para que o mesmo possa realizar todo o seu tratamento tranquilo, seguro e confiante, sabendo que terá uma boa assistência e que será cuidado de maneira humanizada por toda a equipe de saúde.

Buscamos conhecer quais são os benefícios que a visita pré-operatória de qualidade e humanizada exerce no psicológico dos pacientes, neste sentido nos foi possível observar nas leituras realizadas que uma equipe de multiprofissionais bem entrosados entre si promovem uma recuperação de qualidade obtendo resultados satisfatórios durante a recuperação deste cliente. Entretanto não se pode esperar os mesmos resultados dos pacientes que são atendidos de forma mecanizada não respeitando sua fragilidade no momento que as incertezas se o procedimento que

irá ser submetido dará certo ou não? E se voltará ao convívio de seus entes queridos? São essas incertezas que tornam em alguns casos a recuperação, mas demorada dos pacientes que não recebem informações sobre o tipo de procedimento o qual será submetido.

É necessário que o profissional Enfermeiro preste todo o cuidado de forma eficiente a quem necessita de cuidados, pois ao entrar no ambiente hospitalar, o paciente encontra-se em seu limite de limitações, sensível e vulnerável diante da situação em que se encontra, sendo assim a equipe de saúde necessita promover seu cuidado em busca da evolução de seu paciente.

Este trabalho consistiu de uma pesquisa minuciosa no sentido de buscar conhecimento e esclarecimento sobre a temática da humanização no período pré-operatório tanto aos pacientes como os seus familiares e acompanhantes, em um momento difícil de suas vidas em que seus sentimentos encontram-se afloradas e confusas nos seus aspectos psicológico, espiritual e social neste momento que buscamos obter através de literaturas sobre este assunto maiores informações sobre a atuação da enfermagem com este paciente e seus familiares no momento do acolhimento e sistematização do atendimento a este cliente.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, I.L.S. Humanização do Atendimento de Enfermagem na Sala de Recuperação Pós-Anestésica. Criciúma, 2008.

- ALMEIDA, S.M.; SOUZA, E.N.; AZZOLIN, K.O. **Efeito da Orientação Pré-Operatória por Grupo Multiprofissional na Ansiedade de Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca.** Artigo Original. RevEnferm UFSM 2013.
- AMARANTE, D.S.; CERQUEIRA, M.A.; CASTELAR, M. **Humanização da Saúde Pública no Brasil: •Discurso ou Recurso•.** Artigo Original. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador, 2014.
- AMTHAUER C; FALK J.W. **O Enfermeiro no Cuidado ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório.** Revista de enfermagem 2014.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico.** 10ª Edição. Editora Atlas, São Paulo/SP, 2014.
- ARANHA .J.S; SILVA M.E.S; SILVA J.L.L. **Acolhimento e Humanização: Perspectiva do Atendimento na Atenção Básica.** Informe-se em promoção em saúde, 2011.
- ARAÚJO, S.V.N; HENRIQUE, S.S. **Visita de Enfermagem Pré-Operatória com Finalidade Educativa para o Procedimento Cirúrgico.** Com. Ciências Saúde. 2012.
- ASCARI, R.A.; NEISS, M.; SARTORI A.A.; SILVA. O.M.; ASCARI, T.M.; GALLI, K.S.B. **Percepções do Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório Acerca da Assistência de Enfermagem.** Artigo Original. Revenferm UFPE., Recife, 2013.
- BARBOSA A.C; TERRA F.S; CARVALHO J.B.V. **Humanização da Assistência Médica e de Enfermagem ao Paciente no Período Perioperatorio em um Hospital Universitário.** 2014 set/out.
- BARBOSA, J.A. **Visita Pré-Operatória de Enfermagem: Contribuições no Pré e Pós-Operatório.** TCC. Universidade Estadual da Paraíba, 2014.
- BASTOS, A.Q; SOUZA, R.A; SOUZA, F.M; MARQUES, P.F. **Reflexões Sobre Cuidado de Enfermagem no Pré Operatório: Uma Revisão Integrativa da Literatura.**Artigo de Revisão. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia2013.
- BEDIN, E.; RIBEIRO, L.BM.; BARRETO, R.A.S.S. **Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico.** Artigo de Revisão. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 118–127,2005.
- BERG, M.R.R.; CORDEIRO, A.L.A.O. **Orientação e Registro Pré-Operatório para o Cuidar em Enfermagem.** Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 20, n. 1/2/3, p. 57-67, 2006.

- BEZERRA, J. T. M. **Humanização da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico**. Brasília, UNICEUB, 2007.
- BOCATTI, C.; JUNIOR, E.P.S.; DALCOL, C.; GARANHANI, M.L. **Cuidado Perioperatório e as Estratégias de Autocuidado: Percepções de Médicos Residentes da Cirurgia Geral**. Artigo de Pesquisa. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2015.
- BOSCO P.S; SANTIAGO L.C; COSTA A.J. **A visita pré-operatória de enfermagem pelo residente em enfermagem medico-cirurgico: relato de experiência**. Revista de Enfermagem Recife 2013.
- BRANDÃO, D.M. **A Humanização do SUS: Concepção x Prática**. TCC. Universidade Estadual da Paraíba, 2011.
- BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil, 1988**. Disponível em: . Acesso em: 02 dez. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde..** Brasília, 2004.
- CARMO, T.G. **O Cuidado do Enfermeiro ao Idoso em Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca**. Dissertação de Pós Graduação. Universidade Federal Fluminense – UFF, 2010.
- CÁRNIO, A.M.; CINTRA, F.A.; TONUSS, J.A.G. **Orientação Pré-Operatória a Pacientes com Catarata e Indicação de Cirurgia Ambulatorial - Relato de Experiência**. Artigo de Pesquisa. R. Bras. Enferm. Brasília, v. 48, n. 1, p. 39-45, 1995.
- CARVALHO, D.O.; SANTOS, N.N.R.C.; SILVA, A.R.V.; CARVALHO, G.C.N. **Percepção do Profissional de Enfermagem Acerca do Cuidado Humanizado no Ambiente Hospitalar**. Artigo de Pesquisa. Rev. Interd. v.8. p.61-74,2015.
- CARVALHO. M. **Qualidade de Vida de Profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico**. Dissertação de Pós-Graduação. Universidade Sagrado Coração.
- CHAVES, P.L.; COSTA, V.T.; LUNARDI, V.L. **A Enfermagem Frente aos Direitos de Pacientes Hospitalizados**. Artigo Original. Texto Contexto Enferm 2005.
- CHISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. **Cuidados de Enfermagem Realizados ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-Operatório**. Artigo Original. Rev. Esc. Enferm. USP, 2009.
- COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. RJ: COFEN, 2010

- CONCEIÇÃO, T.S. **A Política Nacional de Humanização e Suas Implicações para a Mudança do Modelo de Atenção e Gestão na Saúde:** Notas Preliminares. Artigo de Pesquisa. SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, 2009.
- COSTA, V.A.F.S.; SILVA, S.C.F.; LIMA, V.C.P. **O Pré-Operatório e a Ansiedade do Paciente:** A Aliança Entre o Enfermeiro e o Psicólogo. Artigo de Pesquisa. Rev. SBPH vol.13 no.2, Rio de Janeiro - Julho/dez. – 2010.
- CRUZ, E. A.; VARELA, Z. M. V. **Admissão em Centro Cirúrgico como espaço de cuidado.** Revista Eletrônica de Enfermagem (on-line), v. 4, n. 1, p. 51 – 58, 2002.
- FERNANDES, A. P. **A Escolarização da Pessoa com Deficiência nas Comunidades Ribeirinhas da Amazônia Paraense.** 285 p. Tese de Doutorado - Programa de Pós Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015.
- FLORES, M. L.; ROZA, R.J. da; THIEL, A. A. **História dos celulares.** In: **MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA INTERDISCIPLINAR,** 2006, Camboriú. Anais... Camboriú: UFSC/CAC, 2006. Disponível em: <<http://www.cac.ufsc.br/micti/anais/autores.html>
- FONSECA, R.M.P. **REVISÃO Integrativa da Pesquisa em Enfermagem em Centro Cirúrgico no Brasil:** Trinta Anos Após o Saep. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo, escola de Enfermagem, 2008.
- FOSCHIERA, F.; PICCOLI, M. **Enfermagem Perioperatória:** Diagnósticos de Enfermagem Emocionais e Sociais na Visita Pré-Operatória Fundamentados na Teoria de Ida Jean Orlando. Artigo de Pesquisa. Ciência, Cuidado e Saúde Maringá, v. 3, n. 2, p. 143-151, 2004.
- FRIAS, T.F.P.; Costa, C.M.A.; Sampaio, C.E.P. **O Impacto da Visita Pré-Operatória de Enfermagem no Nível de Ansiedade de Pacientes Cirúrgicos.** Artigo de Pesquisa. remE – Rev. Min. Enferm. Jul-set, 2010.
- GALVÃO C.M.; SAWADA N.O.; ROSSI L.A. **A prática Baseada em Evidências:** Considerações Teóricas para sua Implementação na Enfermagem Perioperatória. Artigo de Revisão. Rev Latino-am Enfermagem 2002.
- GIRONI M.N; BERARDINELLI L.M.M; SANTOS F.H.E. **O Acolhimento no centro Cirúrgico na Perspectiva do Usuário e a Política Nacional de Humanização.** rev.enferm. UERJ, rio de janeiro, 2013.

GONÇALVES, T.F; MEDEIROS, V.C.C. **A Visita Pré-operatório Como Fator Atenuante da Ansiedade em Pacientes Cirúrgicos**. Artigo original. Rev. Sobbec. São Paulo, Jan-Mar 2016.

GRITTEM, L. **Sistematização da Assistência Perioperatoria**: Uma Tecnologia de enfermagem. Dissertação de Pós-graduação. Universidade Federal do Paraná, 2007.

GRITTEM, L.; SILVA, M.H.R.; MIRANDA, V.L.S. **VISITA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA**. Artigo de Pesquisa. CogitareEnferm., Curitiba, v.5, 2000.

GRUZINSKI, Serge. **A Colonização do Imaginário: sociedades indígenas e ocidentalização no México espanhol. Séculos XVI-XVII**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003

HENNINGTON, E.A. **Gestão dos Processos de Trabalho e Humanização em Saúde**: Reflexões a partir da Ergologia. Artigo de Pesquisa. Rev Saúde Pública, 2007.

HERMIDA, P.M.V.; ARAÚJO, I.E.M. **Sistematização da Assistência de Enfermagem**: Subsídios para Implantação. Artigo de Revisão. RevBrasEnferm 2006.

JACQUES, J.P.B.; RIBEIRO, R.P.; MARTINS, J.T.; RIZZI, D.S.; SCHMIDT, D.R.C. **Geradores de Estresse Para os Trabalhadores de Enfermagem de Centro Cirúrgico**. Artigo de Pesquisa. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, 2015.

JUNIOR, O; MORAES N.J; SHANA M.N. **Humanização no Centro Cirúrgico**: A Percepção do técnico de enfermagem. Rev. SOBECC, São Paulo 2012.

KAUARK, F.S.; MANHÃES, F.C.; MEDEIROS, C.H. **Metodologia da Pesquisa- Um guia prático**. 1ª Edição. Editora Via Litterarum, Itabuna/BA, 2010.

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.19/v.20, n.1/2/3, p.21-29, 2004.

LACCHINI, A.J.B.; DÉCIMO, E.T.; JACOBI, C.S.; SOCCOL, K.L.S.; VIERO, K.C.; VIEIRA, T.G.; SILVA, R.M.; TERRA, M.G. **Importância das orientações do Enfermeiro para Pacientes no período Pré-Operatório**. Artigo de Pesquisa. REVISTA CONTEXTO & SAÚDE v. 10 n. 20 JAN./JUN. 2011.

LIMA, F.B.; SILVA, J.L.L.; GENTILE, A.C. **A Relevância da Comunicação Terapêutica na Amenização do Estresse de Clientes em Pré-Operatório**:

Cuidando através de Orientações. Artigo de Pesquisa. Informe-se em promoção da saúde, v.3, n.2.p.17-18, 2007.

LUNA, A.C. **Importância da Visita Pré-Operatória de Enfermagem: A Satisfação do Cliente.** Relatório de Estágio. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, 2014.

MAFETONI, R.R.; HIGA, R.; BELLINI, N.R. **Comunicação Enfermeiro-Paciente no Pré-Operatório:** Revisão Integrativa. Artigo de Revisão. Rev Rene, Fortaleza, 2011.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico.** 7ª Edição. Editora Atlas, São Paulo/SP, 2008.

MARTINS CP, LUZIO CA. **Política HumanizaSUS:** Ancorar um Navio no Espaço. Interface Comunicação Saúde Educação, 2010.

MARTINS F.Z. **Atividades Gerenciais do Enfermeiro no Centro Cirúrgico.** PORTO ALEGRE 2013.

MELO, D. F. F; NUNES, T. A. S; VIANA, M. R. P. **Percepção do Enfermeiro Sobre a Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Centro Cirúrgico.** Artigo de Pesquisa. Ver. Interd. v. 7, n. 2, p. 36-44, abr. mai. jun. 2014.

MOREIRA, K.A.A.; POPOV, D.C.S. **Visita Pré-Operatória de Enfermagem.** Revisão. Universidade de Santo Amaro, 2009.

MOTA, E.M. **Construção e Validação de um Instrumento para a Visita Pré-Operatória de Enfermagem de Cirurgia de Mama.** Dissertação de Pós-Graduação. Universidade Federal do Ceará, 2013.

NASCIMENTO, K.C.; BACKES, D.S.; KOERICH, M.S.; ERDMANN, A.L. **Sistematização da Assistência de Enfermagem:** Vislumbrando um Cuidado Interativo, Complementar e Multiprofissional. Artigo Original. RevEscEnferm USP, 2008.

OLER. F.G.; JESUS, A.F.; BARBOZA, D.B.; DOMINGOS, D.N.A.M. **Qualidade de Vida da Equipe de Enfermagem do Centro Cirúrgico.** Artigo Original. ArqCiênc Saúde, 2005.

OLIVEIRA, M.A.N.; ROSA, D.O.S. **Conflitos e Dilemas Éticos Vivenciados pelo Enfermeiro no Cuidado Perioperatório.** Artigo de Pesquisa. CiencCuid Saúde 2015.

OLIVEIRA, M.M.; MENDONÇA, K.M. **Análise da Visita Pré-Operatória de Enfermagem:** Revisão Integrativa. Artigo de Revisão. Rev. SOBEC, São Paulo. Jul-Set 2014.

PERES, E.C.; BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. **Cuidado Humanizado: O Agir com Respeito na Concepção de Aprimorandos de Enfermagem.** Artigo Original. Acta Paul Enferm, 2011.

PNH. **Política Nacional de Humanização.** 2013, p.2

RAZERA. A.P.R.; BRAGA, E.M. **A Importância da Comunicação Durante o Período de Recuperação Pós-Operatória.** Artigo Original. RevEscEnferm USP, 2011.

REPPETTO, M.A.; SOUZA, M.F. **Avaliação da Realização e do Registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um Hospital Universitário.** Artigo de Pesquisa. RevBrasEnferm 2005.

RIOS, I.C. **Humanização: A Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde.** Artigo de Pesquisa. Revista Brasileira de Educação Médica, 2009.

RIOS, I.C.; BATTISTELLA, L.R. **Gestão da Humanização das Práticas de Saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.** Artigo de Pesquisa. Saúde Soc. São Paulo, 2013.

ROCHA, D.R.; IVO, O.P. **Assistência de Enfermagem no Pré-Operatório e sua Influência no Pós-Operatório •uma percepção do cliente•.** Artigo original. Revista Enfermagem Contemporânea, 2015.

SALBEGO C.; DORNELLES C.S.; GRECO P.B.T.; PRADEBON V.M.; ALBERTI G.F. **Significado do Cuidado para Enfermagem de Centro Cirúrgico.** Artigo Original. Rev Rene, 2015

SALIMENA, A.L.O.; ANDRADE, M.P.; MELO, M.C.S.C. **Familiares na Sala de Espera do Centro Cirúrgico: Sentimentos e Percepções.** Artigo de Pesquisa. CiencCuidSaude 2011.

SANTOS, M.C; RENNÓ, C.S.N. **Indicadores de Qualidade da Assistência de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Revisão Integrativa da Literatura.** Artigo Original. RAS _ Vol. 15, Noº 58 – Jan-Mar, 2013.

SANTOS, R.R.; PICCOLI, M.; CARVALHO, A.R.S. **Diagnósticos De Enfermagem Emocionais Identificados Na Visita Pré-Operatória Em Pacientes De Cirurgia Oncológica.** Artigo de Pesquisa. CogitareEnferm 2007.

SANTOS.M.F.O; COSTA S.F.G; FERNANDES M.G.M. **Acolhimento Como Estratégia para Humanizar a Relação Médico-Paciente.** REVISTA ESPAÇO PARA A SAUDE, V13, 2011, dez

SARAGIOTTO, I.R.A.; TRAMONTINI, C.C. **Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perioperatória-Estratégias Utilizadas Por Enfermeiros Para Sua**

Aplicação. TCC. Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, 2009.

SILVA, W.V.; NAKATA, S. **Comunicação:** Uma Necessidade Percebida no Período Pré-Operatório de Pacientes Cirúrgicos. Artigo de Pesquisa. RevBrasEnferm 2005.

SOUSA, C.S.; SOUZA, R.C.S.; GONÇALVES M.C.; DINIZ, T.R.Z.; CUNHA, A.L.S.M. **Comunicação efetiva entre o Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva.** Relato de Experiência. Rev. SOBECC, São Paulo, 2014.

SOUZA, L.R.; Souza, M.A.G.; Pinto; A.S.; Cortez, E.A.; Carmos, T.G; Nascimento, R.M. **Os Benefícios da Visita Pré- Operatória de Enfermagem para o Cliente Cirúrgico:** Revisão Sistemática de Literatura. Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online, abr/jun 2010.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão Integrativa:** O Que é e Como Fazer. Artigo de revisão. Revista Einstein e.8 v.1 p.102-106, São Paulo/SP, 2010.

STACCIARINI, J.M.; TRÓCCOLI, B.T. **O Estresse na Atividade Ocupacional do Enfermeiro.** Artigo de Investigação Exploratória. Rev Latino-am Enfermagem, 2001.

TESSER, C.D.; NETO, P.P.; CAMPOS, G.W.S. **Acolhimento e (Des)Medicalização Social:** Um Desafio Para as Equipes de Saúde da Família. Artigo de Pesquisa. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais:** a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERDI, M.; FINKLER, M.; MATIAS, M.C.S. **A dimensão ético-estético-política da Humanização do SUS:** Estudo Avaliativo da Formação de Apoiadores de Santa Catarina (2012-2014). Artigo Original. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2015.

WESTPHALEN, M.E.A.; CARRARO, T.E. (orgs). **Metodologia para assistência de enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática.** Goiânia: AB, p. 137-146, 2001.

ANEXOS

ANEXO A



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, professor (a) ELIANE DA COSTA LOBATO DA SILVA, do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade Paraense de Ensino, declaro aceitar orientar o trabalho intitulado “O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO”, de autoria dos(as) alunos (as): CATARINA RIBEIRO SOARES, LUZANIRA SOUSA e THAYS PIRES DE CASTRO. Declaro, ainda, ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP e Conselho Nacional de Saúde - CNS Resolução Nº466 de 12/12/2012, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da qualificação do projeto e da defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

Belém-PA, 27 de novembro de 2016.

Prof.
Orientador(a)

ANEXO B



BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TERMO DE COMPROMISSO DO ALUNO/PESQUISADOR

TÍTULO DO PROJETO: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO DO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO

ORIENTADOR(A): ELIANE DA COSTA LOBATO DA SILVA

PESQUISADORES: CATARINA RIBEIRO SOARES, LUZANIRA SOUSA e THAYS PIRES DE CASTRO.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares na execução deste projeto.

CATARINA RIBEIRO SOARES
Nome do aluno
Pesquisador

LUZANIRASOUSA
Nome do aluno
Pesquisador

THAYS PIRES DE CASTRO
Nome do aluno
Pesquisador

ELIANE LOBATO
Nome do orientador
Orientador/Pesquisador