

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E**  
**TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS**  
**CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE**  
**CIRÚRGICO**

**NEUSA REGINA CRIXEL**

**ORIENTADORA: MARISTELA VARGAS LOSEKANN**

**PORTO ALEGRE**  
**2012**

NEUSA REGINA CRIXEL

**A HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
CIRÚRGICO**

Relatório apresentado à Escola GHC  
como pré-requisito parcial de conclusão  
de curso Técnico em Enfermagem.

Orientadora: Maristela Vargas Losekann

Porto Alegre

2012

## RESUMO

Pretendo, com esse relatório, discorrer brevemente sobre a experiência que obtive no estágio supervisionado do curso de Técnico em Enfermagem da Escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O objetivo é descrever a forma como a Humanização no cuidado com o paciente se manifesta durante os três períodos operatórios: pré-operatório, trans-operatório e o pós-operatório. O foco da observação será o pré-operatório e pós-operatório. Nestes momentos, tanto o paciente, como a sua família ficam expostos à fragilidade e à falta de informação. Esta fragilidade atinge também a equipe de enfermagem, por seu envolvimento ser direto. E acaba por comprometer, às vezes, a qualidade da atenção, do respeito, da dignidade e do zelo para com o enfermo. Todo profissional da saúde se diferencia pela forma de acolher os pacientes e/ou seus familiares. Já nos tratamentos cirúrgicos, é possível perceber a necessidade da implantação da Humanização para com o paciente. A população que se encaminha a um hospital à procura de tratamento, algumas vezes, acaba por se submeter a uma cirurgia emergencial e isso conseqüentemente gera uma angústia no paciente e também na família. Na chegada a um hospital, é essencial uma boa acolhida, uma palavra de aconchego tranquilizadora, em suma, a recepção inicial do paciente deve ser a mais humanizada possível. Essa recepção, só se dará dessa forma, se a instituição tiver na equipe profissionais habilitados para isso. Essa capacidade, em parte, deve ser inerente aos membros dessa equipe, porque a humanização não é uma matéria que se aprende nos bancos da escola, parte dela vem com a pessoa, como uma digital.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência. Equipe de Enfermagem. Procedimentos Cirúrgicos Operatórios

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3 A HUMANIZAÇÃO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA.....</b>	<b>9</b>
<b>4 A PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4.1 SALA DE RECUPERAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>17</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quando falamos sobre o conceito de humanização na saúde logo pensamos especificamente em uma instituição hospitalar. Isto porque este é um espaço adequado para o acolhimento das pessoas doentes ou das pessoas que necessitam de um atendimento emergencial. Nesse ambiente hospitalar ha, geralmente, uma multiplicidade de atendimentos voltados para o público do Sistema Único de Saúde (SUS), com tecnologias avançadas e recursos humanos especializados, prestando, assim, assistência por 24 horas sem interrupção.

Neste cenário hospitalar, para que sejam atingidos os propósitos do paciente que vem em busca de atendimento, assim como os propósitos da própria instituição, a qual tem por finalidade prestá-lo, vários fatores concorrem como necessários para que se restabeleça a saúde ameaçada. Desta maneira, o atendimento envolve local adequado, equipamentos e, essencialmente, pessoal especializado com habilidades eficazmente aplicadas.

Além de todas as habilidades e competências que envolvem o preparo de uma equipe de enfermagem que irá receber o paciente, a humanização no atendimento é requisito e pressuposto para que o atendimento técnico tenha qualidade.

O paciente deve ser considerado como uma pessoa que está em um momento difícil, mas que, mesmo assim, é um ser humano com necessidades e sentimentos. Alguém que precisa não apenas de cuidados físicos, mas também de atenção. Suas queixas devem ser escutadas com paciência, respeito e compreensão. É necessário passar ao paciente segurança, a dor que relata deve ser vista não como normal e consequente, mas como um sofrimento do mesmo.

Esse relato é o resultado de minhas vivências e práticas compreendidas no período dos estágios realizados durante o curso Técnico em Enfermagem da Escola GHC dentro das dependências do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O objetivo do presente trabalho é descrever a forma como a Humanização no cuidado com o paciente se manifesta durante os três períodos operatórios: pré-operatório, trans-operatório e o pós-operatório. O foco da observação será o pré-operatório e o pós-operatório.

Nestes momentos, tanto o paciente, como a sua família ficam expostos à fragilidade e à falta de informação. Esta fragilidade atinge também a equipe de

enfermagem, em razão do envolvimento ser direto, culminando por comprometer, às vezes, a qualidade da atenção, do respeito, da dignidade e do zelo para com o enfermo.

Todo profissional da saúde se diferencia pela forma de acolher os pacientes e/ou seus familiares. Já nos tratamentos cirúrgicos, é possível perceber a necessidade da implantação da Humanização para com o paciente.

A população que se encaminha a um hospital à procura de tratamento, algumas vezes, acaba por se submeter a uma cirurgia emergencial e isso, conseqüentemente, gera angústia no paciente e também em sua família, sendo a humanização uma das formas de reduzir esse sofrimento.

## 2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

A humanização nos procedimentos hospitalares corresponde a um conjunto de iniciativas e cuidados com a saúde para que se possa unir a tecnologia existente com um atendimento que priorize um bom acolhimento do paciente, um ambiente hospitalar favorável e uma boa prática técnica. De acordo com Deslandes (2004), humanizar passa a ser responsabilidade de todos, individual e coletivamente considerado, e requer um preparo maior da equipe de enfermagem.

Mezzomo (2003) destaca que desde a década de 1950, século XX, estudos apontavam para os aspectos considerados desumanizantes relacionados a falhas no atendimento e nas condições de trabalho dos profissionais da saúde. Nesse sentido, a humanização tornou-se uma questão a ser discutida da forma mais ampla possível, uma vez que no cotidiano da prestação de serviços de saúde, ocorrem situações de desumanização no atendimento.

De acordo com o mesmo autor, em 1974 foi criado nos Estados Unidos da América o instituto para o estudo da Medicina Humanizada, demonstrando que a preocupação com a Humanização já era uma tônica em outros países.

No Brasil, a Humanização encontra respaldo na Constituição Federal de 1988 quando, em seu Artigo 1º, inciso III, assinala a "Dignidade da Pessoa Humana como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito". Dignidade que se concretiza de muitas formas, sendo uma delas mediante a garantia do Direito Fundamental à Vida e à Saúde. Esse status de direito fundamental também está no artigo 196 da Constituição, estabelecendo que:

A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo, mediante políticas econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário, as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Partindo da mesma premissa constitucional, em 2003, o Ministério da Saúde do Brasil criou a Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza SUS - sendo a humanização o eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS).

No mesmo sentido da PNH, foram desenvolvidos projetos visando o aperfeiçoamento do profissional da saúde, utilizado, assim, uma variedade de cursos para atualizar nossas equipes no atendimento ao público.

Visando a formação de um profissional engajado nessa perspectiva de tratamento, com o objetivo de melhorar a assistência, a Escola GHC, passou a formar técnicos vendo a necessidade de um profissional diferenciado, assim, iniciou o curso de técnico de enfermagem, entre outros da área da saúde.

### 3 A HUMANIZAÇÃO EM CIRURGIA PEDIÁTRICA

Na vivência que adquiri durante os estágios praticados durante o curso, tive uma passagem no primeiro andar do Hospital da Criança Conceição, no qual constatei o trabalho da equipe de enfermagem, no atendimento das crianças. A maioria dos procedimentos cirúrgicos realizados neste local é de amigdalectomia<sup>1</sup>.

Observei que a simples presença da mãe, já oferece uma tranquilidade, tanto para a equipe de enfermagem quanto para o pequeno paciente, o qual recebe atividades lúdicas para entretenimento durante a espera do procedimento cirúrgico, como por exemplo: cineminha, desenhos para pintar que as próprias técnicas de enfermagem imprimem no computador do posto de enfermagem do andar e outros. As "mãezinhas", como todas são chamadas, possuem uma sala para a espera do procedimento cirúrgico, onde dividem suas angústias e seus medos com os demais.

Na ocasião, percebi que quando há uma mãe mais preparada e voltada para uma prática mais humanizada, este fato produz nas demais uma confiança maior para enfrentar as situações difíceis durante o tratamento.

Logo, percebe-se que quando a equipe de enfermagem desenvolve um trabalho em conjunto com os pais, isso resulta numa boa assistência para o pequeno paciente no pós-cirúrgico, pois este momento requer uma atenção quase que individual, devido ao desconforto constante provocado pelos equipamentos e acessórios que são utilizados, pelas medicações intravenosas, pelos curativos periódicos e também pelas constantes verificações de sinais vitais, as quais causam ansiedade e desconforto tanto físico como emocional.

Constatei que quando é permitida a intervenção dos pais, isso vem a ajudar no pós-cirúrgico do pequeno paciente e, quando isso é possibilitado pela equipe de enfermagem, os procedimentos cirúrgicos tendem a evoluírem com eficácia, colaborando para um restabelecimento das funções do paciente e tornando o período de hospitalização menor.

Muitas vezes, a equipe de enfermagem não entende que a intervenção dos pais é capaz de tornar menos agressivos os efeitos do tratamento. A falta desta compreensão conduz o paciente e seus familiares a uma situação de

---

<sup>1</sup> Amigdalectomia: Extirpação das amígdalas.

intenso estresse, o que resulta no conflito entre a equipe e os familiares, causando desgaste a todos, resultando no comprometimento do tratamento.

#### **4 A PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA**

É do conhecimento geral, e isso ficou bem presente nas minhas práticas de estágio, que quando uma pessoa vai ao posto de saúde ou busca socorro médico na emergência de um hospital, ou ainda, apresenta queixa importante a respeito de uma dor, vem com o paciente a preocupação do que vai lhe acontecer, o medo da morte e o que possa surgir do seu estado.

Além disso, os familiares desenvolvem uma angústia ainda maior, quando perguntam a cada um que passa pela sala de espera do local do atendimento sobre como está o paciente.

Alguns autores explicam que o hospital é um ambiente que proporciona o surgimento de sentimentos de insegurança, solidão e medo. Conforme Beuter (1996), as pessoas no hospital ficam expostas a um ambiente estranho e impessoal, onde o relacionamento com os profissionais de saúde caracteriza-se pela distância, formalidade, informações rápidas e utilização de tecnologias técnico-científicas.

A princípio, acredito que os profissionais da saúde deveriam fornecer essa informação, entretanto, não é o que ocorre. Isto se dá por vários motivos: falta de tempo, salas cheias, poucos profissionais na equipe de atendimento, excesso de demandas que causam a superlotação nos hospitais e etc.

A equipe de enfermagem deve estar conscientizada e preparada para fazer um atendimento de forma humanizada, ter consciência de que o relacionamento entre os profissionais que formam a equipe de atendimento hospitalar como um todo precisa ser integralizado tanto nos atos quanto nas condutas.

Muitas vezes, o paciente fica desinformado e, por consequência, aflito, por não ver saciada a sua curiosidade, acabando por ficar angustiado. Esta mesma angústia poderia ser de início removida pelo técnico de enfermagem, caso este não se omitisse, deixando de dar a informação em função de uma estrutura hierárquica.

A humanização requer um preparo maior da equipe de enfermagem. As informações não podem ficar a cargo de um único profissional, centralizado no médico, porque quando o profissional assume uma postura de domínio de tudo saber, acaba se fechando e monopolizando o tratamento, que não pode

dependem de apenas um membro da equipe. Neste aspecto, a comunicação voltada ao processo de Humanização cria espaços que viabilizam a circulação de informações, resultando em benefícios e na qualidade do serviço de saúde.

Todo o paciente necessita de um tratamento individualizado e seu comportamento necessita de atenção. Proporcionar um cuidado integral, dando-lhe o direito de discutir e indagar sobre o seu tratamento faz com que a equipe de enfermagem contribua para humanizar a assistência hospitalar.

O bem estar do paciente deve ser uma das prioridades das equipes de enfermagem para todos sem exceção. Cirurgias eletivas<sup>2</sup> iniciam-se nos consultórios já com dia e hora marcada para a intervenção cirúrgica. Tal período contém fases que envolvem procedimentos pré-operatórios, período operatório e a recuperação, que nada mais é do que o pós-operatório.

Assim, podemos afirmar que os cuidados da enfermagem compreendem desde o momento em que se decide pelo tratamento cirúrgico até o restabelecimento completo. O Técnico em Enfermagem desenvolve diversas ações de cuidado de acordo com a especialidade da cirurgia realizada. No que lhe diz respeito, suas informações devem ser precisas e práticas. Contudo, faltando a Humanização no procedimento adotado, as respostas às perguntas nos corredores acima transcritas não são dadas.

Em uma visita às salas de cirurgias, presenciei pacientes sendo conduzidos em silêncio absoluto, sem trocarem uma só palavra, tendo apenas indicações, tais como: modo de trocar as roupas pela camisola cirúrgica, deitar e aguardar e etc.

Foi possível perceber que alguns destes cuidados ocasionam constrangimentos aos pacientes, seja pela vestimenta de camisola cirúrgica, seja pela retirada de peças íntimas ou de próteses dentárias. Por fim, flagrante foi a fragilidade em que pacientes encontravam-se neste período, no qual a Humanização pode e deve estar presente para desmitificar o momento estressante no qual todos estão envolvidos.

Esta situação foi bem ilustrada por BRANDÃO (1998) em um relato no qual o paciente cirúrgico descreve com clareza o seu atendimento:

---

<sup>2</sup> Cirurgias que escolhem data, dia e local. Técnica para tratar lesões ou enfermidades por processos operatórios.

A caminho do centro cirúrgico, a maca atravessa corredores gelados, porém o frio dentro de mim não tem haver com a temperatura do dia. Entre o apartamento e a mesa de operação é um longo caminho. Luto contra cada instante, tenho que chegar intacto à mesa. Preciso vencer alguns metros de corredor. Conto a possibilidade de vida por metros, Não há dor, indisposição, náuseas, eu poderia ter caminhado, batendo um papo. (BRANDÃO *apud* JOUCLAS et al, 1998, p. 46)

Ao realizar estudo sobre a Humanização da assistência de enfermagem prestada nos centro cirúrgicos, Rodrigues (2000) traz fragmentos de entrevistas que demonstram a fragilidade do paciente como, por exemplo:

[...] quando me chamaram pelo nome, tive a certeza que sabiam o que estavam fazendo, isso me deixou mais tranquila. Fui recebida com um bom dia, mas depois me deixaram sozinha em uma sala e eu só ouvia conversas no corredor, senti medo, foi muito ruim, eu estava angustiada e as moças ficaram discutindo preço de celular. (RODRIGUES, 2000).

#### **4.1 SALA DE RECUPERAÇÃO**

As salas de recuperação são consideradas um ambiente hostil e invasivo em razão da intensidade das situações. Elas destinam-se ao atendimento pós-cirúrgico, o qual é um setor que utiliza aparelhos e técnicas terapêuticas sofisticadas.

Em 1880, iniciaram-se os cuidados em salas que tinham por objetivo a recuperação de procedimentos cirúrgicos com anestésicos. Foram estruturadas para acompanhar o pós-operatório, tentando evitar as complicações pós-anestésicas de procedimentos delicados que envolviam a fragilidade do ato.

A transferência do paciente ainda intubado para a sala de recuperação é um ato de grande responsabilidade. Devido à recuperação pós-anestésica ser crítica e requerer atenção constante sobre o paciente, neste momento pode vir a ocorrer complicações consequentes à ação depressora de drogas anestésicas.

Na sala de recuperação, são diversos os elementos que podem provocar o comprometimento físico e emocional. O paciente fragiliza-se porque estará se restabelecendo da cirurgia, estará em um ambiente estranho, estará com muitos equipamentos de monitoração, os quais submetem a uma série de restrições, situações que para ele são incompreensíveis.

Cabe à enfermagem da sala de recuperação fornecer o cuidado do momento desde a admissão até a finalização do período de internação ou a

transferência para outra unidade do hospital dando continuidade ao tratamento. Na evolução do paciente pós-cirúrgico, o restabelecimento dos sintomas vitais é extremamente importante.

O técnico em enfermagem, quando responsável por dois pacientes, deve acompanhar uma lista de ações importantes como, leitura dos monitores de quinze em quinze minutos, mantendo uma vigilância da ferida operatória para controlar, caso haja uma hemorragia, entre outros.

As rotinas necessárias para o trabalho envolvem relatos detalhados e completos para a equipe de enfermagem que assume a assistência, pois o atendimento ao paciente em uma sala de recuperação pós-cirúrgica deve ser individual, sendo que a transferência do paciente do Bloco Cirúrgico para a Sala de Recuperação é crucial, porque o paciente ao sair do período de anestesia pode vir a apresentar alterações.

Na sala de recuperação, foi possível também observar que os familiares têm horário de visitação. É neste momento que os sentimentos negativos, como preocupação, medo, angústia que a própria doença aflora.

Os técnicos de enfermagem, por terem contato direto com o paciente, absorvem mais informações do estado de saúde do mesmo e também do nível de ansiedade dos familiares, criando, assim, um “laço pessoal” com estes. Eles depositam toda a confiança do cuidado do seu ente querido no técnico de enfermagem, que durante aquela fase da internação estabelecem uma relação “íntima”, dadas às circunstância.

Durante o estágio na sala de recuperação pude compartilhar a trajetória de alguns pacientes e seus familiares e, em consequência dessa experiência. Percebi que a Humanização neste momento torna-se indispensável. No entanto, a maioria dos membros da equipe de enfermagem não sabe praticar em suas rotinas procedimentos humanizados.

A não priorização da Humanização na assistência ao enfermo se deve em parte pela falta do entendimento de forma plena e com visão holística tanto da política quanto dos objetivos da Humanização, que requerem uma mudança de pensamento e ações, bem como mudanças comportamentais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do período de estágio, além de praticar e vivenciar o que aprendi ao longo do curso, passei a perceber que, conforme destaca Mezzomo (2003), a atual tendência do atendimento institucional e profissional evidencia a necessidade de introduzir práticas de Humanização.

Deslandes (2004) diz que a mudança de paradigma se faz necessária para adotar novas ações e pensamentos, como algo que deve ser de responsabilidade de todos os profissionais da saúde e usuários, pois humanizar passa a ser responsabilidade individual e coletiva.

Verifiquei também que os profissionais envolvidos não tem conhecimento sobre as Políticas de Humanização, de como praticá-las ou, até mesmo, de como o paciente seria beneficiado com esses procedimentos. O ambiente hospitalar é hostil e desfavorável à recuperação. Isto se deve, não só ao desconhecimento dos benefícios da humanização, mas também ao excesso de jornada de trabalho e demanda a que estão sujeitos.

Uma minoria de profissionais tenta, à sua maneira, sem orientação, realizar algumas práticas humanizadoras, assistindo ao paciente de uma maneira diferenciada, pondo-se a serviço deste e considerando que cuidar vai além do conhecimento técnico. Cuidar envolve dedicação ao próximo numa relação de ajuda mútua.

No estágio pude constatar que a base da profissão de técnico de enfermagem deveria ser a humanização, isto porque esse profissional está em constante contato com situações de perda que provocam o desgaste profissional.

As instituições, conforme Mezzomo (2003), devem ter políticas de acompanhamento para propiciar a assimilação de valores e atitudes que sensibilizam para o cuidado à vida, conferindo a sua prática uma abrangência que perpassa e ultrapassa os limites da pura atuação profissional.

Na chegada do paciente em um hospital, é essencial uma boa acolhida, uma palavra de aconchego tranquilizadora, em suma, a recepção inicial do paciente deve ser a mais humanizada possível. Essa recepção só se dará dessa forma se a instituição tiver na equipe profissionais habilitados para isso. Essa capacidade, em parte, deve ser inerente aos membros dessa equipe,

porque a humanização não é uma matéria que se aprende nos bancos de escola, parte dela vem com a pessoa, como uma impressão digital.

Nos locais de estágio tive a possibilidade de conhecer as relações entre os pacientes e as equipes de enfermagem, o ambiente no qual essas relações se estabelecem e construir a percepção do quanto é importante um relacionamento humanizado. Essa humanização é uma ferramenta essencial e vital para o tratamento do paciente.

## REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil - 1988**. São Paulo: Saraiva. 2000.

BEUTER, Magrid. **Atividade Lúdica**: uma contribuição para assistência de enfermagem às mulheres portadoras de câncer. 1996. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.

DESLANDES, F. S. Análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

JOUCLAS, V. M. G. et al. Qualidade do cuidado de enfermagem transoperatório e de recuperação anestésica de acordo com a satisfação do cliente. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 46, 1998.

MEZZOMO, Augusto Antonio. **Fundamentos da humanização hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo: Loyola, 2003.

RODRIGUES, A. L. **Sensibilizando a equipe e humanizando o cuidado**. 2000. Monografia (Especialização em Enfermagem)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2000. Disponível em:  
<[http://www.artigos.netsaber.com.br/artigo\\_sobre\\_assistencia\\_de\\_enfermagem](http://www.artigos.netsaber.com.br/artigo_sobre_assistencia_de_enfermagem)  
>. Acesso em: 07 ago. 2012.