FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO - FCJP NÚCLEO DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA CURSO DE ENFERMAGEM



HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO: UM ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM JOÃO PINHEIRO - MG.

Amanda Marcelina Vieira

Amanda Marcelina Vieira

HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Cidade de João Pinheiro como requisito para a Conclusão do Curso de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Célia Silva Gonçalves.

JOÃO PINHEIRO 2015

Dedico este trabalho aos meus pais e minha família que estiveram presentes em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTO

Agradeço este trabalho a DEUS, pelo poder de restauração nos momentos delicados pelos quais passei no decorrer deste estudo. Sustentáculo maior da minha existência, pela fé que nele creio e que me deu tamanho sustento. Aos meus pais, pelos valores que me criaram e pelo amor incondicional que me deram e que me dão. Vocês são motivos de orgulho e de incentivo em viver.

Ao meu irmão e mais que amigo, que sempre transformou meu caminhar em alegrias, ajudou-me nos dias confusos, que implica comigo por me considerar um poeta irrecuperável, mas que sempre encontra um jeito de me encher de seus amores.

A todos os meus familiares que já foram e que mesmo com a distância permaneço a amá-los.

CERTAS PALAVRAS

Certas palavras não podem ser ditas Em qualquer lugar e hora qualquer. Estritamente reservadas para companheiros de confiança, devem ser sacralmente pronunciadas em tom muito especial lá onde a polícia dos adultos não adivinha nem alcança.

Entretanto são palavras simples: definem partes do corpo, movimentos, atos do viver que só os grandes se permitem e a nós é definido por sentença dos séculos.

E tudo é proibido. Então, falamos.

Carlos Drummond de Andrade

RESUMO

TÍTULO: HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO

AUTORA: AMANDA MARCELINA VIEIRA

ORIENTADORA: MARIA CÉLIA SILVA GONÇALVES

O presente trabalho teve como objetivo pontuar os cuidados necessários para a realização de um atendimento humanizado, estando diretamente relacionados ao trabalho despendido pelo profissional enfermeiro, que internaliza e vivencia essa experiência juntamente com o paciente e os outros profissionais envolvidos. Ainda, busca-se explanar sobre o conceito e importância da humanização das práticas e da atenção à saúde, procedimento que está na pauta internacional de discussões há várias décadas e, nos últimos anos, vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva.

Palavras – Chave: papel do enfermeiro; humanização.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO I - O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ASPE	OTO DA
HUMANIZAÇÃO	
1.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS	
1.2 EVOLUÇÃO CIRÚRGICA	
1.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO CIRÚRGICO	14
1.4 RECEPÇÃO DO PACIENTE NO CENTRO CÍRÚRGICO: PRIMEIRO F HUMANIZAÇÃO	
CAPÍTULO II - VISITA PÓS-OPERATÓRIA	17
2.1 METODOLOGIA	17
2.1.1 TIPO DE ESTUDO	17
2.1.2 SUJEITOS DA EQUIPE	17
2.1.3 LOCAL DA PESQUISA	17
2.1.4 CENTRO CIRÚRGICO	18
2.1.5 ÉTICA DO ESTUDO	
2.2 CONSTRUINDO O INSTRUMENTO	19
2.3 CARACTERIZÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	31

INTRODUÇÃO

A presente proposta de pesquisa versa sobre a humanização de um centro cirúrgico em um hospital de João Pinheiro. Humanização em centro cirúrgico consiste na atenção do cuidado humanístico pela equipe multidisciplinar que atua no bloco cirúrgico.

Segundo Figueiredo (2002), os profissionais de enfermagem que atuam no bloco cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do cliente na sua respectiva unidade que deve se personalizada, respeitando sempre suas individualidades. O profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do cliente que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos.

Segundo Lerch (1999 apud ABEn, 2005, p.09),

O segredo da humanização reside na sua filosofia que propõe antes de tudo o bem-estar físico, psíquico, social e moral do doente. É o doente o sentido do nosso trabalho, finalidade primeira da nossa ação humanizadora. Assim sendo, percebe-se que o trabalho de humanização é de base, para que o mesmo tenha consistência e se traduza em atos concretos de vida, os frutos, coroa da nossa persistência neste empenho.

Deve haver no centro cirúrgico uma dinâmica de trabalho entre os profissionais ali presentes, a segurança e bem-estar do paciente devem ser visados. Como é uma unidade fechada cheia de normas e rotinas e procedimentos de alta complexidade, o enfermeiro além de conhecimentos científicos deve ter estabilidade emocional, habilidade técnica e um bom conhecimento de relações humanas para administrar conflitos.

Para Oliveira (2001), humanizar caracteriza se em 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. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

A pesquisa contemplará o período dedicado a implantação da política de humanização no bloco cirúrgico que se deu no ano de 2014 com o ingresso da enfermeira no referido bloco. O recorte final dessa pesquisa será o ano de 2015, por ser esse o momento de conclusão de curso da pesquisadora. O tema proposto é

devido à escassez de informações e humanização com o paciente desde sua internação na Clínica médica até o ato operatório.

Para uma tranquilidade maior do cliente é necessário que todo o hospital tenha em mente o que significa humanização e passe pratica lá. É muito importante para o paciente receber informações sobre todo o processo que irá ser realizado com ele. Importante também a maneira como essas informações serão transmitidas ao mesmo.

Não basta apenas informar, é preciso saber passar tranquilidade e segurança ao paciente. Essa pesquisa beneficiará a sociedade em geral e profissionais de enfermagem. Pacientes bem informados são capazes de colaborar mais no ato cirúrgico, facilitando assim sua recuperação pós cirurgia.

O paciente cirúrgico ao dar entrada na unidade de centro cirúrgico (CC), traz consigo ansiedades e medo de diversas situações como: a anestesia, o ambiente desconhecido com pessoas estranhas, medo do resultado da cirurgia como a possível alteração de sua imagem corporal e até mesmo da morte (CRUZ et al., 2002, p.51).

É nesse momento que o paciente precisará do enfermeiro que é o profissional capacitado para prestar o cuidado e conforto de que necessita. A enfermeira deve receber a pessoa e mostrar sua presença, mostrando que sua existência ali significa, segundo SANTIN (1998 p.129), "estabelecer laços pessoais de intersubjetividade, onde há espaço para a confiança e esperança". É preciso, assim, que o paciente sinta a enfermeira como uma brisa suavizante, capaz de lhe trazer novas esperanças (ZEN & BRUTSCHER, 1985).

Estar presente requer, por conseguinte, um comportamento de mostrar-se por inteiro, ou seja, estar diretamente ligada à demonstração de afeto e de dar atenção ao outro. Tal se expressa na forma de ouvir o outro, um ouvir atento e reflexivo, para uma maior compreensão do que se passa com o outro. É uma forma essencial de cuidado (SILVA, 1999).

A pesquisa é de fundamental importância para a enfermagem, pois agregará valores ao enfermeiro e aos seus pacientes. Segundo (PATRICIO, 2005, p.3)

Pesquisar tem sido o caminho humano para se responder questões e para construir novas ideias e ideais, seja no mundo acadêmico, seja no mundo da vida cotidiana. Pesquisar é descobrir, é desnudar o que existe, algo que ainda não foi trazido ao conhecimento. A pesquisa é um micromundo humano e, portanto, tem um papel importante na reconstrução das ciências sociais e da vida como um todo.

A pesquisa é uma resposta norteadora tanto na vida cotidiana como na profissional, a partir dela obteremos conhecimentos que serão construtivos em todos os sentidos. A presente pesquisa pretende responder a seguinte problematização. Qual o papel do enfermeiro na humanização do CC? Qual a dificuldade encontrada pelo enfermeiro na tentativa de implantar humanização no CC? Quais os benefícios para o paciente? Quais as queixas mais frequentes dos pacientes em relação à fase perioperatória?

Esse estudo teve como objetivo principal abordar a humanização da assistência do Enfermeiro em Centro Cirúrgico, identificando suas necessidades e importância na atividade da enfermagem. A pesquisa foi realizada, delimitando-se o período entre 2014-2015. Foi elaborada uma estratégia para que o atendimento seja mais humanizado no CC. Através de uma investigação foi avaliado a qualidade do atendimento da equipe no CC e elaboradas novas propostas sobre a atuação humanizada da equipe de enfermagem.

Os resultados da busca só serão alcançados através do diálogo. Considerando que o momento da admissão em CC é um dos poucos momentos em que a enfermeira desse setor pode atuar diretamente com o paciente, deve essa profissional centralizar sua atenção no cuidado - admissão e no ambiente, a fim de proporcionar melhores condições de atendimento ao mesmo.



CAPÍTULO I

O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ASPECTO DA HUMANIZAÇÃO

Nessa revisão irei sustentar o estudo abordando a evolução do centro cirúrgico como ambiente de realização de intervenções cirúrgicas, o papel do enfermeiro e a humanização no centro cirúrgico. Wanda de Aguiar Horta nasceu em Belém do Pará no dia 11/08/1926. Formada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP, em 1948. Em 1953, recebeu o diploma de Licenciada em História Natural, na Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras da Universidade do Paraná. Pós-Graduada em 1962, em Pedagogia e Didática Aplicada à Enfermagem pela Escola de Enfermagem da USP.

Conquistou o título de Doutor Livre Docente em Fundamentos de Enfermagem no ano de 1968, pela Escola Ana Néri, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Recebeu, também, o título de professora adjunta após aprovação em concurso realizado em 2 de abril de 1974. Exerceu funções didáticas, técnicas e administrativas, além de ter realizado palestras, aulas, conferências e cursos (LEOPARDI, 1999). Em 1979, no Brasil, Wanda de Aguiar Horta publica o livro da Teoria das Necessidades Humanas Básicas que se fundamenta em uma abordagem humanista e empírica, desenvolvida a partir da Teoria da Motivação Humana com a hierarquia das necessidades, de Maslow, e a partir disso operacionaliza um Processo de Enfermagem. A maioria dos cursos de Enfermagem adotou os trabalhos de Horta como base para a aprendizagem da Metodologia da Assistência (HORTA, 1979).

Em relação à enfermeira-obstetra, Santos (2001) relata que essa profissional tem um papel relevante no que tange à humanização durante o processo de nascimento. Entretanto, denota-se a necessidade de incentivo às enfermeiras obstétricas e aos demais profissionais de saúde no cuidado humanizado à parturiente.

Mendes (1991, p. 84) apóia essa idéia quando declara que

Existe comprometimento e responsabilidade dos vários elementos da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, pelo fato de permanecer 24 horas por dia junto da parturiente, na obtenção de verdadeira e eficaz relação de ajuda, em todos os momentos de trabalho de parto.

Essa participação do profissional enfermeiro, no trabalho de parto, expulsão e nascimento, oferece, sobretudo, satisfação à parturiente e ao profissional. As pesquisas de Sato (2001) revelaram que a humanização requer da enfermeira uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro.

1.1 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

A teoria que escolhi para nortear meu estudo baseia-se no fato de que o ser humano está sempre em busca de suprir alguma de suas necessidades, sendo elas de ordem fisiológica, psicológica ou social. Necessidades estas que podem sofrem influência direta dos fenômenos universais, na tentativa constante de busca do equilíbrio, adaptação e holismo (HORTA, 1979).

As necessidades humanas básicas, segundo Horta (1979, p.38) "são estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos, dos fenômenos vitais". Estas necessidades permanecem latentes, sem se manifestarem, em estados de equilíbrio dinâmico e, surgem com maior ou menor intensidade, dependendo muito do desequilíbrio que se instala, atingindo alguma necessidade humana básica do indivíduo, família ou comunidade, a qual requer solução imediata ou não, podendo ser ou não expressa.

Podemos constatar que as necessidades são universais a todo ser humano, alterando apenas a forma como são manifestadas e os modos para satisfazê-las. A individualidade, idade, sexo, cultura, fatores socioeconômicos, escolaridade, o ciclo saúde-enfermidade e o ambiente físico são fatores que podem interferir na manifestação e atendimento das necessidades, caracterizando assim a particularidade de cada indivíduo.

Psicólogo e consultor americano, Maslow baseou a teoria das necessidades humanas básicas na motivação humana. Dividindo-as em cinco níveis de excelência, hierarquizando-as conforme o grau de importância e de influencias. São elas: necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto realização (HORTA, 1979).

1.2 EVOLUÇÃO CIRÚRGICA

Para uma melhor compreensão é necessário conhecer um pouco da origem e ver como o centro cirúrgico tem evoluído ao longo do tempo. Segundo Riley (2002) o surgimento da enfermagem em centro cirúrgico está ligado ao início da utilização das técnicas assépticas de Lister que permitiram a realização de cirurgias mais complexas e as enfermeiras eram responsáveis pelos cuidados com o instrumental.

Na virada do século, com a designação de espaços restritos para a realização dos procedimentos cirúrgicos, a limpeza do ambiente passou a ser importante, aumentava a responsabilidade das enfermeiras, bem como a carga de trabalho, e conhecimentos específicos se desenvolviam. Para Silva, Rodrigues e Cesaretti (1997), tratamento cirúrgico é uma das formas terapêuticas utilizadas pela medicina no tratamento de doenças.

Gallutti (1968), citado pelos autores acima, diz que a cirurgia, através de técnicas manuais e instrumentais, procura remover focos de infecções, retirar órgãos doentes e restaurar funções alteradas no organismo. Desde a pré-história já eram realizados procedimentos como ajustamentos de fraturas e amputações, segundo registros daquela época (BENEDET, 2002). Acredita-se que, na maioria das vezes, o tratamento era realizado não com o objetivo primordial de terapêutica, mas para permitir a expulsão de espíritos malignos, pois a Medicina primitiva tinha como base a crença ampla nos poderes sobrenaturais. (SILVA, RODRIGUES E CESARETTI, 1997).

A partir do século XIX, com a melhoria nas condições de higiene, o alto índice de mortalidade foi diminuindo. Uma das grandes responsáveis pela queda no índice de mortalidade foi Florence Nightingale, que através de suas medidas de limpeza, alimentação e vigilância adequadas junto aos soldados na Guerra da Criméia, possibilitou que o índice de mortalidade diminuísse de 42% para 2% (DONAHUE, 1996 apud BENEDET, 2002).

De acordo com Benedet (2002), foi somente em 1842, com o descobrimento do óxido nitroso e do uso do éter como anestésico, que a cirurgia teve desenvolvimento maior pela possibilidade de controlar a dor. Ainda restava o problema das infecções pós-operatórias. Foi quando Pasteur (1822- 1885) descobriu que os micro-organismos e o crescimento destes podiam ser eliminados pela ação do calor, e Lister (1827 – 1912) descobriu o poder de substâncias antissépticas que as infecções operatórias puderam ser prevenidas. Outras medidas foram descobertas depois para contribuir na eliminação de infecções, como o uso de máscaras, luvas de

borracha, avental cirúrgico e a padronização de degermação das mãos (SILVA; RODRIGUES; CESARETTI, 1997).

É inquestionável que o avanço tecnológico tem transformado e acelerado as ações dos profissionais de saúde, trazendo inúmeros benefícios para a humanidade. Tecnologia em CC não são apenas equipamentos modernos e sim conhecimento, habilidade e as técnicas que são desenvolvidas pelos profissionais que se capacitaram para o uso de tal evolução.

1.3 O PAPEL DA ENFERMAGEM NO PROCESSO CIRÚRGICO

A enfermagem tornou um membro de extrema importância que faz parte da equipe cirúrgica, essa atuação da enfermagem junto ao paciente cirúrgico é denominada enfermagem perioperatória. Smeltzer e Bare (1996) definem enfermagem perioperatória como uma expressão para descrever uma vasta variedade de funções de enfermagem relacionadas à experiência cirúrgica. Esse período perioperatório é constituído por três fases: pré-operatória, intra-operatória e a pósoperatória.

De acordo com Smeltzer e Bare (2005, p.425):

Fase pré-operatória começa quando se toma a decisão de prosseguir com a intervenção cirúrgica e termina com a transferência do paciente para a mesa da sala de cirurgia.

Pré – operatória é a preparação do paciente para o anestésico a ser ministrado e para a cirurgia.

Fase intra – operatória é caracterizada pelo período em que o paciente é transferido para sala de cirurgia e termina quando ele é internado na unidade de recuperação pós – anestésica (SRPA).

O enfermeiro deve garantir que tudo esteja em funcionamento, estrutura física recursos humanos e materiais para garantir o sucesso da cirurgia. De acordo com Laden (1997), a enfermagem perioperatória é uma prática especializada da enfermagem, com um compromisso vibrante com a profissão e duradouro com o paciente. Sendo generalista ou especialista, a enfermeira desempenha suas funções pautadas no conhecimento acumulado relacionado à anatomia cirúrgica, as alterações fisiológicas e as suas consequências para o paciente, fatores de risco intra-operatório, potenciais de trauma e o significado de prevenção, e as implicações sociais da cirurgia

ao paciente e seus entes queridos, bem como os desafios trazidos por suas necessidades do mesmo ou da equipe.

Em relação às funções do profissional de enfermagem, dentro da assistência humanizada ao parto, pode-se enumerar as seguintes:

- Acompanhamento das mudanças científicas e tecnológicas, preocupando-se com as ações integradas ao ser-sujeito, objeto do seu cuidado: a família e a amamentação.
 - Aplicação da ciência para humanização da arte de amamentar.
- Aprendizado contínuo sobre a amamentação, ensinado sempre o aleitamento materno (talvez esta seja a maior missão do enfermeiro).
- Postura profissional para responder às necessidades e demandas de saúde da população, com a realidade da amamentação.
- Atendimento às mães, familiares e comunidades sempre que solicitarem auxílio ou demonstrarem insegurança.
- Conhecimento científico da amamentação (inclusive as técnicas) para facilitar a interação sólida e duradoura com a mãe, pai e comunidade.
- Confiança na capacidade da mãe em amamentar o seu filho, concomitante aos ensinamentos e orientações de como proceder.

1.4 RECEPÇÃO DO PACIENTE NO CENTRO CÍRÚRGICO: PRIMEIRO PASSO DA HUMANIZAÇÃO

A visita pré-operatória na verdade seria o primeiro passo a ser dado, no entanto minha pesquisa se restringirá ao CC. Pois o hospital não realiza essa visita por escassez de recursos humanos. O tema humanização na área de enfermagem tem sido muito abordado, uma vez que o enfermeiro é o profissional que mais tem conhecimento do cuidado humanizado e holístico. Porém o trabalho do enfermeiro tem exigido mais dinamismo, agregado á burocracia da área hospitalar, visto a importância de obtenção de lucros para as instituições, seja pública ou privada. Sendo então o enfermeiro responsável direto por gerenciar parte desta tarefa o que exige uma postura impessoal para com o paciente, dificulta-se assim o processo de humanização na assistência ao paciente (ALEXANDRE, 2008).

A Organização Mundial de Saúde – OMS argumenta que o parto humanizado tem início no pré-natal com o aconselhamento e explicação do processo gravídico-

puerperal, considerando as necessidades da mulher na admissão e no parto; devemse respeitar suas individualidades e desejos; durante o trabalho de parto dar liberdade de escolher a posição mais apropriada e agradável para parir, monitorar seu estado e do bebê e, após o parto, prestar os cuidados à puérpera e ao bebê (ENNING, 2000).

Mendes (1991) corrobora esta idéia quando afirma que existe comprometimento e responsabilidade dos vários elementos da equipe de saúde, especialmente do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica, pelo fato de permanecer 24 horas por dia junto da parturiente, na obtenção de verdadeira e eficaz relação de ajuda, em todos os momentos de trabalho de parto. A humanização da parturição é um ideal que está, pouco a pouco, se tornando uma realidade.

Humanizar é promover assistência de qualidade a parturiente através do alívio a dor, do conforto físico e emocional, da liberdade para escolher como deseja ter o bebê, dando lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para que mãe, bebê e acompanhante escolhido vivenciem todo processo de forma mais tranquila e feliz. Além disso, é estar/ser consciente de nossas atitudes como profissionais de saúde que estão ajudando a trazer uma nova vida ao mundo.



CAPÍTULO II

VISITA PÓS-OPERATÓRIA

O presente estudo cujo o objetivo foi citado anteriormente foi realizado em duas fases, onde o primeiro constitui a visita aos pacientes após as cirurgias, e a segunda a análise do instrumento proposto para identificar dificuldades e benefícios da realização das visitas.

2.1 METODOLOGIA

2.1.1 TIPO DE ESTUDO

Diante da natureza do problema a ser estudado e do objetivo proposto, meu estudo partiu de uma prática vivida diariamente, onde através da observação da realidade busco instrumentos para evolução da sistematização da equipe, para uma possível mudança de hábitos da equipe do centro cirúrgico.

2.1.2 SUJEITOS DA EQUIPE

Participaram desse estudo sete técnicos de enfermagem, uma enfermeira e dois médicos que atuam diariamente no cenário do centro cirúrgico. Fizeram parte também 10 pacientes de ambos os sexos que se submeteram as cirurgias e ficaram internados na clínica médica e obstetrícia, onde foram entrevistados.

Os sujeitos aceitaram participar do estudo mediante termo de consentimento livre e esclarecido. Foram referidos com os nomes de alguns planetas. O cirurgião obstetra recebeu o nome de Plutão, o ortopedista, Marte, a enfermeira Vênus, os técnicos de enfermagem, Saturno 1, Saturno 2, até o sétimo e os pacientes Júpiter 1, Júpiter 2 e assim sucessivamente até o décimo.

2.1.3 LOCAL DA PESQUISA

As atividades práticas do estudo foram realizadas no centro cirúrgico, a coleta dos dados ocorreu no período de setembro e outubro de 2015. O hospital foi fundado

em janeiro de 2000, conta com 48 leitos e dois berçários, disponibiliza aos pacientes tratamentos clínicos e cirúrgicos, obstetrícia, pediatria e clínica médica.

O corpo clínico multidisciplinar conta ainda com diversas especialidades tanto ambulatorial como cirúrgica, como exemplo: ortopedia e traumatologia, ombro, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, otorrinolaringologia, pediatria e urologia.

O hospital universo da pesquisa conta com um quadro de 200 funcionários, sendo 1 diretor administrativo, 12 Enfermeiros,1 responsável técnico ,55 Técnicos de enfermagem, 1 instrumentador cirúrgico,4 biomédicos e 5 bioquímicos, 1 nutricionista, 1 fisioterapeuta 10 cozinheiros, dentre outros Atua nos níveis de assistência básica e média complexidade.

2.1.4 CENTRO CIRÚRGICO

O centro cirúrgico do Hospital pesquisado fica situado no centro do hospital e é composto por duas salas de cirurgias, uma sala de parto, uma sala para abrigar aparelhos de videolaparascopia, uma sala para arsenal, um expurgo, uma sala de recuperação pós anestésica, uma sala para armazenamento de soros e medicamentos. Quatro lavabos, uma recepção dois vestiários para funcionários.

De acordo com o registro de cirurgias, são realizadas uma média de 150 cirurgias por mês, dentre elas, cesarianas, traumatologia, videolaparoscopia, artroscopia de joelho e ombro dentre outras. A equipe do centro cirúrgico compõe 1 enfermeiro, 1 instrumentador cirúrgico e 6 técnicos de enfermagem distribuídos em dois turnos. O bloco recebe o mapa cirúrgico toda segunda feira, é fixado no quadro e cada especialidade opera em um dia.

2.1.5 ÉTICA DO ESTUDO

Conforme a Resolução 196 de 10 de outubro de 1996, que dita às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, são incorporados quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos do estudo e ao Estado (BRASIL, 1996).

Os princípios éticos aplicados neste estudo foram:

- Consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia);
- Ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- Garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência);
- Respeitar sempre os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes;
- Assegurar aos sujeitos do estudo os benefícios resultantes do projeto, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes do estudo (BRASIL, 1996).

2.2 CONSTRUINDO O INSTRUMENTO

Para facilitar a visita pós-operatória optei por elaborar um instrumento metodológico com um questionário de fácil entendimento. Além da revisão bibliográfica utilizada nesse estudo procurei também desenvolver um instrumento com base na teoria de Wanda de Aguiar Horta que se sustenta nas necessidades humanas básicas, permitindo assistir o paciente em sua plenitude bio-psico-social-espiritual. Iniciei a apresentação do instrumento com os profissionais da equipe cirúrgica, foi uma grande oportunidade, pois pude colher valiosas contribuições, como críticas e sugestões. A coleta foi realizada através de questionário escrito.

Aos profissionais do CC e médicos apresentei as seguintes questões abertas:

- 1-Como você avalia o seu grau de humanização e de sua equipe com os pacientes acolhidos diariamente no CC?
- 2-Quais as condições necessárias para a implantação de um atendimento humanizado nesse setor?

Vênus na questão1, acredita que"

O atendimento é satisfatório claro que poderíamos nos aprimorar, quanto ao atendimento humanizado, que é essencial ao paciente, este que chega nesse setor apreensivo por ser um ambiente totalmente desconhecido e também porque seria submetido a anestesia e a procedimento cirúrgico, o que não deixa de gerar uma certa ansiedade'

Atualmente o que dificulta este atendimento humanizado como deve acontecer é a má distribuição de procedimentos durante a semana, pois em determinados dias e horários há um número excessivo de procedimentos, o que dificulta o atendimento da forma como este deveria acontecer, pois temos que ser mais ágeis e ao mesmo tempo bastante atenciosos no pré e transoperatório.

Para Saturno1 na questão 1, só falta diálogo com o paciente ao entrar no CC, principalmente pelo médico que vai fazer a cirurgia. A equipe recebe bem o paciente. Na questão 2 ele responde que todos os funcionários devem tratar os pacientes com igualdade e amor ao próximo. Saturno 2 na questão 1 acha que é bom, mas poderia ter mais funcionários.

Somos apenas dois no plantão diurno, as vezes o paciente chega e não podemos dar atenção devida, mas tentamos fazer o possível para acolhe-los bem.

Na questão 2 ele diz que falta uma sala para acolhimento para os parentes que ficam aguardando seus entes enquanto são operados e que seria necessário um trabalho de reciclagem hospitalar com toda a equipe hospitalar, falta também um trabalho rotineiro que deveria ser feito todo mês, reuniões periódicas para ser discutido normas e rotinas.

Saturno 3 avalia que tem um bom grau de humanização na questão 1, pois deve oferecer o máximo de conforto aos pacientes durante sua estadia no setor cirúrgico. Na questão 2 diz que é necessário uma reciclagem de todos os funcionários da unidade, não só do setor, sendo desde a recepção até alta hospitalar e rever algumas normas e regras visando o bem-estar do paciente no ato da sua internação até o momento do procedimento de alta.

Saturno 4 diz que seu grau de humanização é regular e precisa melhorar mais, tranquilizando o paciente dando segurança com seu trabalho. Na questão 2 diz que é preciso organizar mis com treinamentos, não só a equipe do CC, mas todo o hospital. Ter mais comunicação de um setor para o outro, mais esclarecimento entre médico e paciente quanto ao procedimento a ser realizado.

Saturno 5 avalia como bom seu atendimento "ainda está longe de ser um atendimento humanizado" e na questão 2 diz que é necessária uma equipe bem treinada, bem orientada e melhore condições de serviço. Plutão não avaliou o grau de sua humanização no CC na questão 1, e na questão 2 diz que: "não precisa melhor

do que está". Marte classifica ter um bom grau de humanização, mas salienta que não são todos os demais profissionais do CC que acolhem bem. Segundo Marte na questão 2 é necessário que os profissionais da unidade aprimorem seus conhecimentos, através de cursos de reciclagem.

Aos pacientes apresentei somente uma questão aberta:

1-Qual seu maior temor ao entrar no CC?

Júpiter 1, paciente de 20 anos sua primeira cesariana, na entrevista estava bem tranquila, disse que não teve nenhum medo e foi bem orientada pelo médico.

Júpiter 2, paciente de 18 anos, parto normal, disse que foi tranquilo, bem orientada pelo médico, bem acolhida pela equipe do CC e não teve nenhum medo.

Júpiter 3, paciente submetido a laqueadura e também não se queixou em nenhum momento.

Júpiter 4, sujeito a prostatectomia, tranquilo, disse que não teve nenhum medo do CC.

Júpiter 5, paciente que teve acidente com motor serra teve fratura de tíbia, e para a síntese foi utilizado um fixador externo devido a exposição da fratura e risco de contaminação. Paciente ficou surpreso com o tratamento da equipe do CC, ele não teve medo e disse que quando chegou na porta do bloco pensou: "primeiro Deus, segundo o médico"

Júpiter 6, foi submetido a tratamento de herinioplastia umbilical e disse que não teve nenhum medo.

Júpiter 7, 13 anos submetido a amigdalectomia disse que teve medo de morrer.

Júpiter 8, amigdalectomia também não teve nenhum medo.

Júpiter 9, submetida a colecistectomia, disse que seu maior medo era da anestesia e achava que podia morrer naquele momento, não reclamou da equipe do CC., no entanto se queixou bastante do pronto socorro e clinica cirúrgica.

Júpiter 10, submetido a colecistectomia, disse que foi bem acolhida no CC, mas teve medo do que as pessoas diziam da sala de cirurgia, o tipo de anestesia utilizado para Júpiter 10 foi raque anestesia, ou seja, ela ficou anestesiada apenas do precórdio para baixo, e esteve consciente durante toda a cirurgia, suas queixas foram de ouvir nomes que davam medo, por exemplo: pega a borracha, liga o aspirador, a caneta do bisturi não funciona.

Todos esses medos são ansiedades dos pacientes, o medo do desconhecido acaba deixando o paciente ansioso. Segundo Mc Reynolds (1990, p.3-22) ansiedade é uma das mais fortes e características emoções do ser humano. É um sentimento desagradável e difícil de definir de forma rigorosa. Foi assunto de intensa investigação durante muitas décadas, sendo que sua investigação tanto na psiquiatria quanto na medicina interna tornou se solidamente estabelecida.

2.3 CARACTERIZÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS

O primeiro gráfico classifica os funcionários quanto ao gênero.

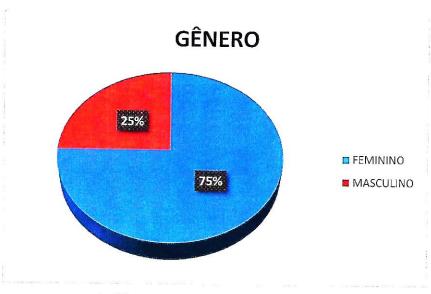


Gráfico 1 Gênero dos funcionários.

Gráfico 1: Gênero dos Funcionários. Fonte: Pesquisa direta, 2015

Dentre os funcionários entrevistados 25% é do gênero feminino e 75 % do gênero masculino.

Segundo a lei 7498 de 24 de junho de 1986 a enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício. Parágrafo único. A enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Para o exercício da medicina é importante observar o que estabelece a lei 3.268/57. Art.17 Os médicos só poderão exercer legalmente a medicina, em quaisquer ramos ou especialidades, após prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade. Apresento aqui o gráfico segundo o grau de formação dos funcionários entrevistados:





Gráfico 2 Escolaridade dos funcionários.

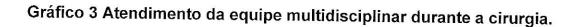
Gráfico 2: Escolaridade dos funcionários. Fonte: Pesquisa direta, 2015

A escolaridade dos funcionários entrevistados é de 38% para o nível superior e 62% para o nível técnico.

A partir da década 90 a humanização passou de fato a fazer parte do dicionário da saúde, adotando inicialmente métodos que criticavam a impessoalidade e a desumanização da assistência e que posteriormente foram transformados em propostas que buscavam as modificações nas práticas assistenciais. E numa tentativa de superar os problemas da má qualidade na assistência hospitalar, tanto para os usuários quanto para os profissionais surgiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (VAITSMAN e ANDRADE, 2005).

E após alguns anos deixou de ser um programa tornando-se uma Política, instituída como Política Nacional de Humanização (PNH) (NOGUEIRA-MARTINS E BÓGUS, 2004).

Podemos notar através da estimativa do gráfico que os resultados para humanização no CC do HMACV são satisfatórios.



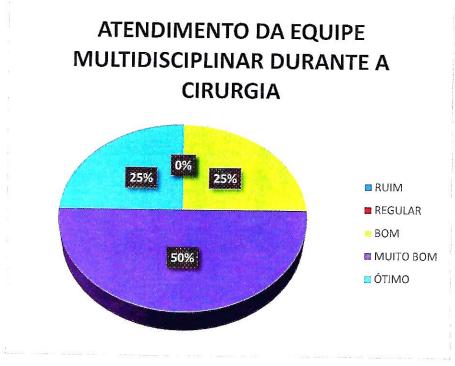


Gráfico 3: Atendimento da Equipe multidisciplinar durante a cirurgia. Fonte: Pesquisa direta, 2015

25% dos funcionários classifica como ótimo, 25% como bom e 50% classifica como muito bom o atendimento da equipe durante as cirurgias.

Segundo os dados de relatórios de cirurgias o CC do HMACV recebe em média 51 homens e 76 mulheres, o número de mulheres é maior devido ao grande número de cesarianas.

O gráfico apresenta 50% homens e 50% mulheres, devido a escolha dos pacientes entrevistados.

Em relação ao gênero dos pacientes apresento o seguinte gráfico:

Gráfico 4 Classificação dos pacientes quanto ao gênero

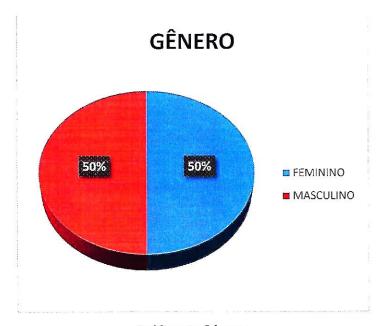


Gráfico 4: Gênero. Fonte: Pesquisa direta, 2015

Onde 50% dos pacientes são do gênero feminino e 50% do gênero masculino. Com base em dados do IBGE, o percentual de analfabetos em Minas passou de 11% em 2003, para 8,6% em 2009, uma queda de 22,7%. O Brasil apresentou queda inferior a Minas, de 11,6% para 9,7%, uma redução de 16,3%, segundo a nota.

Gráfico 5 Escolaridade dos pacientes.

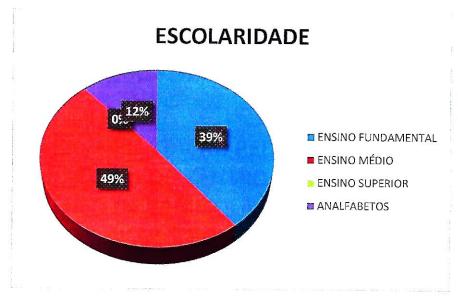


Gráfico 5: Escolaridade do paciente. Fonte: Pesquisa direta, 2015

12% de analfabetos, 49% com ensino médio e 39% tem ensino fundamental.

Conforme dados da pesquisa a maioria dos pacientes classifica o atendimento no Centro Cirúrgico como sendo bom, veja o gráfico a seguir:

Gráfico 6 Acolhimento do paciente no CC.



Gráfico 6: Acolhimento do paciente no CC. Fonte: Pesquisa direta, 2015

57% avaliaram o atendimento do centro cirúrgico como bom, 14% muito bom e 29% como sendo ótimo.



Segundo relatos dos pacientes entrevistados, eles foram em sua totalidade bem orientados em relação a rotina do CC.

Veja o gráfico a seguir:

Gráfico 7 Orientação aos pacientes referente a rotina do CC



Gráfico 7: Orientação aos pacientes referente a rotina do CC. Fonte: Pesquisa direta, 2015

100% dos pacientes foram orientados a rotina do centro cirúrgico, no que diz respeito ao uso de camisolas, retirada de brincos e roupas íntimas.

A entrada no campo de estágio se deu com apresentação às enfermeiras da clínica cirúrgica e obstetrícia com relatos dos meus objetivos a serem alcançados no período de estágio no qual fui bem recebida.

Os pacientes me receberam muito bem e eu fiquei surpresa com o relato deles, não se queixaram em nenhum momento do atendimento no CC. Pude observar que existe uma equipe multiprofissional que trabalham juntos contribuindo para um atendimento integral aos pacientes.

Com os recursos aplicados, o processo de adequação das maternidades para o atendimento às gestantes de alto risco vem gradativamente se desenvolvendo em todos os estados brasileiros, com a capacitação de profissionais de saúde, reestruturação de área física, aquisição de equipamentos e disponibilização de mais leitos obstétricos para atenção a essas gestantes.

É importante reafirmar que o desenvolvimento de propostas de mudança das práticas em direção à sua humanização, por parte de várias instituições - inclusive do Ministério da Saúde - é muito marcante, criando um campo amplo de possibilidades de mudança concreta nos serviços que aquele vislumbrado originalmente. Têm-se várias iniciativas institucionais de mudança da assistência, em um contexto em rápida transformação. Nesse contexto, o trabalho conjunto entre todos os profissionais envolvidos permitiria uma atenção menos intervencionista, prevendo que a atuação desses deva se complementada e que deva haver respeito aos limites de atuação de cada categoria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso foi desenvolvido juntamente com a disciplina de metodologia científica II do curso de graduação de enfermagem.

O trabalho que percorri para alcançar meu objetivo principal que era a humanização dos pacientes no CC foi longo, mas muito recompensador, pude contribuir para uma assistência que se tornou mais humanizada com benefícios para os pacientes recebidos diariamente e para funcionários que conseguiram ver a importância da humanização, tanto entre pacientes como entre eles mesmos.

Ao meu ver falta mais humanização para os funcionários do que para os pacientes devido as condições de trabalho as quais são submetidos, como exemplo posso citar, a má distribuição de cirurgias, sobrecarregando os funcionários, principalmente os técnicos, a falta de materiais adequados para a realização das cirurgias. São coisas que podem provocar.

O conhecimento adquirido através da revisão da literatura me tornou mais capaz de fazer e de refletir sobre o que estava desenvolvendo. Através das literaturas consultadas reafirmei a magnitude de minha proposta e a relevância da atuação da enfermagem no processo cirúrgico vivenciado pelos pacientes.

Levar em conta as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde constituem a política em ações materiais e concretas. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar e garantir direitos, constituir novos sentidos, colocando-se, assim, a importância e o desafio de se estar, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca, para que possamos caminhar na direção do sistema que queremos.

A literatura de Wanda Horta de Aguiar sobre as necessidades humanas básicas foi um ótimo norteador para minha pesquisa. Consciente que as necessidades são "estados de tensões, conscientes ou inconscientes, resultantes dos desequilíbrios hemodinâmicos dos fenômenos vitais" (HORTA, 1979, p.39

REFERÊNCIAS

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução n.196, 10 de outubro de 1996.

Riley R, Manias E. Foucault could have been an operating room nurse. J Adv Nurs. 2002; 39(4):316-24

ALMEIDA, Nilza Alves Marques, FERNANDES, Aline Garcia; ARAÚJO, Cleide Gomes. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pósparto. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, p. 358-367, 2004.

ALVES; SILVA, A. M. S (Orgs.) Avaliação da qualidade de Maternidades: Assistência à mulher e seu recém nascido no SUS - UFMA/UNICEF - São Luís, 2000.

Riley R, Manias E. Foucault could have been an opera ng room nurse. J Adv Nurs. 2002; 39(4):316-24. 2.

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. Disponível em http://www.fen.ufg.br.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidencias: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Revista Latino-americana de Enfermagem. V.10, n. 5, p. 690-695, set/out. 2002. Mc Reynolds P.The concepto f anxiety: background and current issues.

In: Byrne DG; Rosenman RH. Anxiety and the heart. USA: Hemisphere Publishing Corporation; 1990.p. 3-22.

http://oglobo.globo.com/brasil/indice-de-analfabetismo-em-minas-gerais-caiu-227-em-6-anos-13491415#ixzz3r5Rm4Vlf

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/I7498.htm

http://direitomedico.blog.br/2014/04/30/exercicio-da-medicina-em-outro-estado-da-federacao-sem-inscricao-secundaria-necessidade-de-visto-temporarioprovisorio/

Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Lat Am Enfermagem. 2006;14(1):132-5. Dados dos Gráficos: Pesquisa de campo realizada no HMACV.

ANEXO I

ermo de Consentimento Livre Esclarecido do Sujeito de Pesquisa – Profissionais
da Equipe Cirúrgica do Hospital Municipal Antônio Carneiro Valadares

Eu,...... estou plenamente de acordo com a minha participação do projeto HUMANIZAÇÃO NO CENTRO CIRÚRGICO, desenvolvido pela acadêmica Amanda Marcelina Vieira, estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro, sob a orientação de Maria Célia Silva Gonçalves.

Estou ciente de que o objetivo deste estudo é realizar um levantamento de dados junto aos profissionais da equipe cirúrgica para criação de um instrumento de atendimento humanizado do enfermeiro e sua equipe. Este instrumento visa auxiliar todos os profissionais na realização de um processo cirúrgico individualizado, focado no paciente e em suas necessidades de cuidados. Podendo assim dinamizar o momento operatório e minimizar o estresse causado pela situação de hospitalização e cirurgia, além de promover uma recuperação pós-operatória mais eficiente.

Estou esclarecido quanto ao compromisso da pesquisadora de que minha imagem e identidade serão mantidas em absoluto sigilo, que estarão sendo respeitados nos princípios contido na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e ainda, de que me será fornecida uma cópia deste "Termo de Consentimento Livre Esclarecido". Tenho conhecimento que não terei nenhum gasto decorrente em minha participação nesta pesquisa, bem como, de que não haverá nenhum ônus para os sujeitos participantes. Autorizo a autora a utilizar os resultados desta pesquisa para a divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Sei que a participação neste estudo é voluntária, e que tenho liberdade de recusar a participar ou retirar meu consentimento a qualquer momento.

Assinatura do participante

João Pinheiro/_/	

ANEXO II

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Faculdade Cidade de João Pinheiro - FCJP

Eu Amanda Marcelina Vieira, décimo período de enfermagem, cursando a disciplina de TCC II, agradeço sua colaboração na participação do questionário que aborda questões sobre Humanização no Centro Cirúrgico. A mesma é de extrema importância, pois agregará valores que irei usar na proposta para tentar implantar as condições necessárias par um atendimento Humanizado.

Quest	tionário
1.	Sexo () . Feminino. () Masculino
2.	Escolaridade () Ensino Fundamental
	() Ensino Médio
	() Ensino Superior
3.	Como você classifica o acolhimento no Centro Cirúrgico ?
	() Ruim
	() Regular
	() Bom
	() Muito bom
	() Ótimo.
4.	Como você avalia o atendimento da equipe multidisciplinar durante a cirurgia ?
	() Ruim
	() Regular
	() Bom
	() Muito bom
	() Ótimo.
5.	Você recebeu algum tipo de orientação referente a rotina do Centro Cirúrgico
	(uso de camisola, retirada de brincos, alianças, próteses e retirada de roupas
	intimas)?
	() Sim
	() Não
6.	Qual seu maior temor ao entrar no Centro Cirúrgico?

- 7. Como você avalia o seu grau de Humanização e de sua equipe, com os pacientes acolhidos diariamente no Centro Cirúrgico?
- 8. Quais as condições necessárias para a implantação de um atendimento Humanizado nesse setor?
- 9. Como você classificaria o grau de satisfação do paciente quanto ao atendimento no Centro Cirúrgico?
 - () Satisfeito
 - () Insatisfeito