
Centro Cirúrgico: É possível humanizar?

MARTA TIOSSI¹
ALESSANDRA MARIN²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo chamar a atenção dos profissionais e estudantes ainda em formação do perfil profissional, para avaliarem ou reavaliarem suas condutas diante dos pacientes e refletir se a humanização ensinada e cobrada nas instituições de ensino são acompanhadas no decorrer da atividade profissional.

Palavras-Chave: Centro Cirúrgico, Humanização, Enfermeiro.

Há um interesse crescente em relação aos atendimentos prestados aos pacientes de forma humanizada, visto que na área de saúde há um crescimento intenso voltado à tecnologia, “mecanizando” os procedimentos técnicos da área.

Conforme experiência profissional em campo de estágio no centro cirúrgico, como docente, temos convivido com diversas situações que expressarão o atendimento desumanizado, deixando de lado as emoções, crenças e valores do paciente.

O atendimento do indivíduo em centro cirúrgico dá-se início em sua admissão, momento este no qual a enfermeira deve ter como um dos objetivos o de reduzir os agentes estressantes que podem ocorrer nesta ocasião, proporcionando segurança, apoio e conforto para o bem-estar do mesmo.

Pois é neste momento que o medo, as aflições e angústias do paciente aumentam, vão enfrentar situações desconhecidas, mesmo se já vivenciadas, segundo D’Assumpção (1994, p. 16), que destaca em um “apelo do paciente” à equipe médica:

Para vocês o bloco cirúrgico é bastante conhecido, tudo nele lhes é familiar. Afinal, vocês passam nele metade do seu dia. Mas para mim, mesmo que não seja minha primeira cirurgia, tudo é novidade, tudo é assustador. Porém se

¹ Docente de Curso de Enfermagem da Uningá- Maringá-Pr; Especialista em Administração dos serviços de Saúde pela Unaerp, Especialista em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde pela UEM. Diretora do Life Ingá – Atendimento e Internação Domiciliar – Maringá –Pr

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM; Enfermeira Assistencial da Life Ingá – Atendimento e Internação Domiciliar – Maringá – Pr.

alguém conhecido, especialmente o meu cirurgião ou um dos membros de sua equipe que a já eu conheça estiver junto de mim, estarei seguro e me será mais fácil, enfrentar tudo que vier em seguida.

Segundo Santin (1998, p. 129) “estabelecer laços pessoais de inter-subjetividade, onde há espaço para confiança e esperança”. É preciso assim que o paciente sinta a enfermagem como uma brisa suavizante, capaz de lhe trazer novas esperanças (ZEN e RRUTSCHER, 1985).

É nesse momento que o cuidado dos profissionais junto à pessoa necessitada de cirurgia, torna-se indispensável ao bem estar da mesma, pela interdependência que se cria entre ambiente interno e externo, interferindo nas percepções dessa pessoa, tornando o ambiente ameaçador ou não (WATSON, 1979 apud GEORGE, 2000; TALENTO, 1993).

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 de que se passa com o outro. É uma forma essencial de cuidado (SILVA, 1999).

Segundo Brunner, toda a atividade de sala cirúrgica deve ser centralizada no paciente que irá ser submetido ao procedimento cirúrgico, para reparo, correção ou alívio de um problema físico. Desde o momento em que é administrada a anestesia, toda a atenção deverá estar centrada nas reações tanto psicológicas quanto nas fisiológicas do paciente.

No entanto, tem-se como experiência o descaso com tais necessidades, no ato da admissão em centro cirúrgico. Durante observações realizadas em três instituições distintas da rede pública e privada, não é dada prioridade a proporcionar conforto e segurança ao paciente, uma vez que este se encontra em um ambiente totalmente desconhecido. O mesmo é identificado pelo livro de controle das cirurgias e médico responsável. Não é feita uma avaliação inicial pelo enfermeiro responsável, podendo ser observado em uma das instituições que o enfermeiro somente pergunta à equipe circulante se já foi realizada a cirurgia do Dr. X ou se o paciente já está na sala, sem ao menos tomar conhecimento do indivíduo que está sendo atendido, ficando, desta maneira, impossibilitado de realizar uma avaliação emocional deste paciente, condição esta destacada por Maturana (1995), que ressalta ainda que essa emoção precisa ser compreendida levando-se em consideração, simultaneamente, a ocorrência, o aprendizado e o reconhecimento dos fatos.

Outro fator observado com frequência, que altera consideravelmente a ansiedade, angústia e medo do paciente, são comentários impróprios para a ocasião, novamente destacados por D'Assumpção (1994, p.16): “Não comentem defeitos de equipamentos ou reclamem da falta de medicamentos na sala de cirurgia depois que eu estiver lá dentro, ou onde possa escutar tais reclamações. É terrível saber que determinado material está faltando ou que se apresenta defeituoso, tendo-se consciência de que ele deverá ou deveria ser usado em meu tratamento”.

Ainda como exemplos ocorrem abandono de pacientes para cumprimentos efusivos com companheiros de trabalho, transportes de frascos com conteúdo sanguinolento aspirado de cirurgias anteriores e peças cirúrgicas mal acondicionadas.

Pôde-se também observar que durante os procedimentos para preparo da cirurgia (SVD, posicionamento mesa cirúrgica, entre outros), fere os direitos dos pacientes conforme declaração dos Direitos dos Pacientes da National League of Nursing; a privacidade durante a entrevista, exames e tratamento.

O respeito da equipe de enfermagem demonstra, também, a consideração com o ser humano, no sentido de garantir a conclusão do procedimento, talvez pelo seu envolvimento nas atividades de preparo da sala de operação, embora, em determinados momentos, tenha sido solicitada da enfermagem alguma orientação, ou mesmo por respeito à atividade e situação da pessoa.

Fica, assim, a questão: Onde fica a humanização da assistência? Porém que estas situações sirvam de estímulo à busca de estratégias, uma maior compreensão das dificuldades enfrentadas pelo paciente, quando inserido em um C.C.

Deixamos aqui algo para que possam refletir:

Finalmente quero lhes pedir que respeitem minha condição de ser humano, independentemente de ser um paciente particular, rico, ou um anônimo indigente, recolhido pelas ruas. Afinal, sou alguém exatamente igual a vocês, filho do mesmo pai, do mesmo Criador e, só por isto, mereço o mesmo respeito que vocês dedicam a suas mães, a seus irmãos e a vocês mesmos. Ainda que não acreditem no Deus criador de tudo e de todos, façam por mim o mesmo que gostariam que lhes fizessem. Muito obrigado (D'ASSUMPÇÃO, 1994, p. 16).

REFERÊNCIAS

- NETINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. V. 1, p. 15.
- BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- D'ASSUMPÇÃO, E. A. **Apelo de um paciente aos médicos**. Boletim. CAPES, 1994. p. 16.
- MATURANA, H. Ciência e Cotidiano: a antologia das explicações científicas. In: WATZLAWICK, P.; KRIEG, P. (orgs.). **O olhar de observador**. Contribuições para a construção de conhecimento construtivista. São Paulo: Editorial PSH. 1995. p. 163-198.
- SANTIN, S. Cuidado e/ou Conforto: um paradigma para a enfermagem desenvolvido segundo o costume dos filósofos. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 111-132, 1998.
- SILVA, A. Cuidado como momento de encontro e encontro e troca. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: CUIDAR-AÇÃO TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM. 50., 1999. Salvador. **Anais...** Salvador, ABEN. Seção Bahia, p.74-79, 1999.
- TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. *et al.* **Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional**. Tradução de Regina Machado Garces. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 255-267.

ZEN, O. P.; BRUTSCHER, S. M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. **Ver. Enfoque**. v. 14, n. 1, p. 4-6, 1985.