

O ACOLHIMENTO NO CENTRO CIRÚRGICO NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

HOSTING AT THE SURGICAL CENTER FROM THE USER'S PERSPECTIVE AND THE NATIONAL POLICY OF HUMANIZATION

EL ACOGIMIENTO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO EN LA PERSPECTIVA DEL USUARIO Y LA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZACIÓN

Mariana Nepomuceno Giron^I
Lina Márcia Miguéis Berardinelli^{II}
Fátima Helena do Espírito Santo^{III}

RESUMO: O objetivo desta pesquisa foi analisar as expectativas e experiências dos usuários do Sistema Único de Saúde no acolhimento do centro cirúrgico. Estudo etnometodológico, exploratório, desenvolvido com 18 usuários das unidades clínica e cirúrgica de um hospital estadual do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados em 2013 por meio de entrevista semiestruturada; em seguida, foram submetidos à análise de conteúdo, emergindo a categoria: Expectativas e experiências de acolhimento do usuário em relação ao centro cirúrgico. Conclui-se que o acolhimento do usuário no centro cirúrgico é importante, apesar de cada um vivenciar o momento de diferentes maneiras. Ressalta-se que, à luz das Diretrizes da Política Nacional de Humanização, ainda há necessidade de maior divulgação no ambiente hospitalar e de oferta de cursos à distância para profissionais, no sentido de fortalecer as ações humanizadas em saúde.

Palavras-chave: Acolhimento; humanização da assistência; cuidado; enfermagem

ABSTRACT: This piece of research aimed at analyzing expectations and experience about hosting at the surgical center by users of the Single Health System. Ethno methodological, exploratory study conducted with 18 users of clinical and surgical wards of a state hospital in Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Data were collected in 2013 through semi-structured interviews. Content analysis treatment gave rise to the following category: Expectations and experience of users regarding hosting at the Surgical Center. Conclusions show users' hosting in the operating room is important, regardless of individuals' subjective experience. It is noteworthy that in light of the Guidelines of the National Humanization Policy there is still need for further dissemination of practice in the hospital environment, as well as the need for distance education courses in order to enhance humanized health actions among health professionals.

Keywords: Humanization of assistance; user's hosting; care; nursing.

RESUMEN: El objetivo de esta investigación fue analizar las expectativas y experiencia de los usuarios del Sistema Único de Salud en acogimiento del centro quirúrgico. Estudio etnometodológico, exploratorio, realizado con 18 usuarios de clínicas médicas y quirúrgicas de un hospital del estado de Río de Janeiro-Brasil. Los datos fueron recogidos en 2013 a través de la entrevista semiestructurada, y después fueron sometidos al análisis de contenido, surgiendo la categoría: Expectativas y experiencias de acogimiento del usuario en relación al centro quirúrgico. Se concluye que el acogimiento del usuario en el centro quirúrgico es importante, a pesar de cada uno vivir el momento de maneras diferentes. Se resalta que, a la luz de las directrices de la Política Nacional de Humanización, aun hay necesidad de mayor divulgación en el ambiente hospitalario y de oferta de cursos a la distancia para los profesionales para fortalecer las acciones humanizadas en salud.

Palabras clave: Acogimiento; humanización de la atención; cuidado; enfermería.

INTRODUÇÃO

Com o advento da Revolução Industrial, a qual proporcionou grandes transformações das ciências, nos diferentes campos do conhecimento científico, trouxe de igual maneira o progresso material e tecnológico, no entanto, mais tarde os

efeitos passaram a refletir na vida do homem. As mudanças tão importantes para a história da humanidade desencadearam não apenas uma revolução tecnológica, mas também uma revolução de hábitos, costumes e valores humanos^{1,2}.

^IEnfermeira da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: marigiron20@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Brasil. E-mail: l.m.b@uol.com.br

^{III}Enfermeira. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa de Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: fatahelen@terra.com.br

^{IV}Recorte de Dissertação de Mestrado de: Giron MN. O acolhimento de usuários no centro cirúrgico e a humanização das práticas cotidianas do cuidado de enfermagem. Aprovada pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2013.

As maiores consequências advindas dessas transformações surgiram na dimensão humana, observadas, principalmente, no cotidiano, nas atitudes e comportamentos desumanos, levando a comparações do homem como uma máquina¹⁻³. Os efeitos desastrosos surgiram em todas as áreas do conhecimento científico e a enfermagem, como profissão voltada para o cuidado, mantém os seus princípios pautados em ações que humanizam as relações de atendimento e interações com os sujeitos em diferentes níveis de complexidade.

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 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 limites².

A Política Nacional de Humanização (PNH) é complexa, atravessa diferentes ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde (SUS)³⁻⁷, além disso, tem sido amplamente discutida na formação de jovens universitários, futuros enfermeiros, bem como em diferentes cenários institucionais, no entanto, ao colocar em prática suas diretrizes no atendimento da população, percebe-se que na maioria das vezes alguns serviços não se encontram preparados para acolher os usuários do SUS. O que denota um descompasso entre a teoria e a prática.

Acolhimento não é necessariamente uma atividade isolada, mas se configura em um conjunto de atividades assistenciais, que consiste na busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de promover a resolutividade⁸.

A vivência profissional, no centro cirúrgico (CC), ajudou entender a dificuldade das pessoas ao vivenciarem situações cirúrgicas, agudas ou de emergência, pois, além dos sentimentos de medo e insegurança, há também alteração da autoestima, ansiedade e muitas vezes frustração.

Nesse sentido, percebe-se que esses sentimentos são aflorados ao longo do processo de cuidado e ao entrar no CC, notadamente, porque muitas vezes o acolhimento não é realizado de forma satisfatória, considerando que o indivíduo possui demandas de ordem física, emocionais e psíquicas e, nem sempre, as suas necessidades mais prementes em relação às questões que envolvem o pré-operatório são priorizadas.

Somando-se as questões anteriormente levantadas, o CC é um espaço desconhecido e assustador para muitas pessoas, principalmente para aquelas que

nunca estiveram naquele local. Além disso, a suposta estranheza causada pelas roupas utilizadas por todos os profissionais e os procedimentos realizados naquele ambiente, naturalmente, são geradores de tensões.

Nesse sentido, entende-se que o acolhimento do usuário no CC é um cuidado fundamental, na medida em que se reconhece o ser humano valorizando seus sentimentos, emoções e interagindo da melhor forma possível, até mesmo através de um gesto carinhoso, como segurar uma das mãos, um sorriso, ou um piscar de olhos. Isso favorece a compreensão de um momento estressante, ameniza emoções e angústias, promovendo conforto e cuidado humanizado^{9,10}.

Na perspectiva da humanização, a pessoa deve ser vista em sua totalidade, considerando a singularidade de sua dimensão como sujeito¹¹. Nesse aspecto, a diversidade de abrangência da PNH é proporcional à dimensão de cuidar com a qual a enfermagem está comprometida em assegurar a promoção, proteção de cuidados com a vida, bem estar e saúde.

Neste estudo abordamos a experiência humana dos usuários atendidos no centro cirúrgico, as influências destas, na realidade das práticas cotidianas de cuidado, a forma de interação dos sujeitos, os índices, a indicialidade, a qual indica a intenção do locutor, sua intenção imediata, todas as formas simbólicas, como os enunciados, os gestos, as regras, as ações e comportamentos. Ao mesmo tempo entrevistando-as bem como, analisando as subjetividades contidas nos depoimentos, a fim de instrumentalizar os profissionais de enfermagem para adquirirem conhecimentos para qualificar suas ações.

Assim, diante do exposto se questiona, como ocorrem as expectativas e experiências de acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário?

Por todas as questões já citadas, foi eleito como objeto de estudo o acolhimento de usuários no centro cirúrgico, durante as práticas cotidianas de cuidado. Dos três objetivos desenvolvidos na dissertação, foi escolhido para este estudo: analisar as expectativas e experiências dos usuários do SUS no acolhimento do centro cirúrgico durante as práticas cotidianas de cuidado.

Este artigo poderá contribuir para subsidiar os gestores públicos e os enfermeiros em suas ações futuras, tanto no nível de elaboração das políticas públicas para a saúde, como na prática assistencial. De igual maneira, apontar para a enfermagem diferentes formas de cuidado de modo que as pessoas possam vencer os impactos causados no CC, uma vez que buscando compreender as suas reações, seus sentimentos e emoções diante de um procedimento cirúrgico, será possível criar estratégias assistenciais mais eficazes que poderão ir ao encontro das reais necessidades de cuidados desse usuário no contexto do CC.

REFERENCIAL TEÓRICO

Optou-se pelo referencial teórico da etnometodologia e as justificativas de sua escolha se devem a sua compatibilidade com o objeto de estudo, com a pesquisa de abordagem qualitativa, atendendo a coleta e interpretação dos dados, além dos pontos de confluência em comum, os quais os pesquisadores que a utilizam buscam compreender de que forma os indivíduos veem, descrevem e propõem em conjunto uma definição de uma determinada situação. Este método visa estudar o cotidiano das ações, das pessoas, de certas comunidades, entre outros^{12,13}.

O método permitiu observar, interpretar e descrever como acontece o acolhimento no centro cirúrgico através dos relatos dos usuários, das pistas observadas nas entrelinhas de cada fala, nos gestos, nos símbolos, no movimento e na dinâmica das ações de cuidado que se desenvolvem no centro cirúrgico, na trama do dia a dia do ambiente, nos comportamentos, nos movimentos corporais, entre outros. E assim, procurando entender

o que é diferente, universal, específico, distinto, estável e mutável, numa análise microssocial dos acontecimentos diários, comuns nas unidades^{14,15}.

Complementando essa ideia, outra pesquisadora afirmou ter seguido a mesma orientação, observando o que acontecia por trás de cada gesto do enfermeiro e da equipe de saúde, durante o contato com o usuário no momento exato de um procedimento, nas inter-relações e interações com os mesmos, procurando olhar o que não é possível enxergar num primeiro momento¹⁵.

A etnometodologia caracteriza-se como um método indutivo e visa documentar, descrever, explicar e interpretar a visão de mundo, significados, símbolos e experiência de vida dos sujeitos participantes e, neste estudo, como eles enfrentam o atual ou potencial fenômeno do cuidado em saúde e enfermagem. Além disso, é uma pesquisa empírica dos métodos que os indivíduos utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar as suas ações diariamente como: comunicar-se, tomar decisões, raciocinar entre outras^{12,13}.

METODOLOGIA

Estudo descritivo exploratório, fundamentado nos princípios etnometodológicos. Desenvolvido no Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), no período de maio/julho de 2013. O HEAT é um hospital de urgência e emergência de média e alta complexidade, pertencente à Rede da Secretária Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (RJ) e localizada no município de São Gonçalo. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por 18 usuários internados nas unida-

des de clínica médica e clínica cirúrgica do HEAT em pós-operatório. Os critérios adotados para inclusão foram: adultos com idade igual ou superior a 18 anos, sem distinção de sexo, raça, cor epidérmica e religião; após serem submetidos a procedimentos cirúrgicos, independente da natureza do procedimento, emergencial ou eletivo; estar em condições clínicas favoráveis, lúcidos e orientados, interessados em participar de todas as etapas de desenvolvimento da pesquisa de forma voluntária.

Esta pesquisa foi realizada atendendo ao disposto na Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de pesquisas envolvendo seres humanos, sob o protocolo nº 276.54. A participação dos pacientes no estudo se condicionou à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a leitura e compreensão dos procedimentos éticos sobre o anonimato, os objetivos, as vantagens e desvantagens quanto à implementação da pesquisa.

Os dados foram produzidos através de entrevista semiestruturada, individual, com questões específicas ao estudo, gravadas em aparelho eletrônico MP3, apoiada por um roteiro previamente testado, e pela observação participante. No entanto, para este momento serão apresentados apenas os dados da entrevista. Os sujeitos participantes foram identificados com a letra P associado ao número sequencial de participação, exemplificando: P1, P2, P3 e, assim, sucessivamente.

Após a entrevista, os dados foram transcritos, organizados, distribuídos cronologicamente, e de acordo com as respostas, foram classificados e categorizados, segundo o método da análise de conteúdo¹⁶. Emergiram três categorias, das quais apenas uma será tratada neste estudo: Expectativas e experiências de acolhimento do usuário em relação ao centro cirúrgico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos usuários

Os sujeitos da pesquisa foram caracterizados por 18 usuários com os seguintes dados sociodemográficos: Em relação à idade dos participantes, pertencem às mais variadas faixas etárias, e estão entre 20 e 66 anos. A maioria dos usuários encontra-se na faixa etária de 51 a 60 anos, representando 33% do total de entrevistados. Há uma predominância do sexo masculino representando 56% dos participantes da pesquisa. Quanto à etnia, 72% dos participantes são brancos, 17% pardos e 11% negros. A maioria dos usuários entrevistados apresentou escolaridade com menos de 9 anos de estudo, sendo 33% com Ensino Fundamental incompleto, somente 11% apresentou Ensino Superior completo e pós-graduação. Em relação à renda famili-

ar, 61% possuem renda entre 2-3 salários mínimos, 22% entre 1-2 salários mínimos e 17% com mais de 4 salários mínimos. Quanto à moradia, 78% são residentes da cidade de São Gonçalo, onde se localiza a unidade de saúde, 17% residem na cidade de Niterói, cidade vizinha e que compõe a região metropolitana e 5% residem na cidade do Rio de Janeiro.

Expectativas e experiências do usuário em relação ao centro cirúrgico

O preparo do usuário é realizado através da visita pré-operatória de enfermagem a fim de explicar a sua permanência no CC e os momentos que envolvem o período transoperatório. No entanto, a unidade hospitalar estudada não dispõe de visita pré-operatória de enfermagem no momento, sendo assim, o usuário submetido à cirurgia eletiva chega ao CC com muitas dúvidas conforme mostram os relatos a seguir:

Eu nunca opere nada [] quando ele falou que ia me dar uma injeção na espinha, fiquei apavorado. Eu já fui tremendo, sem ver ninguém, sem saber de nada. Esperava ser um troço mais truculento [] mas foi tão tranquilo. Rapidamente eu já estava na sala de espera (RPA), foi um alívio danado. (P2)

Cirurgia eu imaginava uma coisa que era de outro mundo [] tanto que eu preferi fazer o curativo lá na sala de cirurgia que eu sabia que eu ia estar bem mais protegido do que lá na enfermaria. Antigamente eu tinha até medo quando falava nisso, agora eu vou ter que passar por lá de novo, estou tranquilo. (P4)

A gente tem uma visão preocupante em relação ao hospital público [] mesmo assim, quanto à emergência, as pessoas falam que são os melhores [] estão mais preparados. A gente fica apreensivo porque primeiro eu não sabia o que ia acontecer, qual era o meu destino. (P10)

O nervosismo é por nunca ter passado, [...] eu não esperava. Ontem eu estava bom [] um fala que corta o meio todo, outro fala que corta de um lado, aí vai te deixando mais nervoso ainda. Mas deu tudo certo. (P18)

Para a etnometodologia, o que importa é buscar no cotidiano, os métodos, a maneira como os indivíduos os utilizam para dar sentido e ao mesmo tempo realizar suas ações¹². Associando aos depoimentos anteriores, as crenças e os comportamentos do senso comum dos usuários, apesar da experiência negativa, conseguiram superar os desafios de enfrentar o nervosismo e as fantasias que surgem com o medo, diante do desconhecido e da falta de informação. Por outro lado, as características do centro cirúrgico, o trabalho burocrático, a natureza técnica-científica das atividades gerenciais, muitas vezes, retiram o enfermeiro de cena, ou seja, dificultam sua atuação como profissional mais qualificado no processo de cuidar do cliente cirúrgico.

No caso referido, essa situação cria barreira na relação, na comunicação e vínculo com o usuário no mo-

mento de fragilidade e dessa maneira interfere na qualidade do cuidado, provocando estresse nas pessoas por não receberem as informações e orientações necessárias. Nesse sentido, estudiosos afirmam que o período pré-operatório é o momento em que a pessoa precisa de maior informação, apoio e contato humano^{17,18}.

Estudos corroboram ressaltando que quanto maior for o grau de entendimento do usuário sobre o que acontecerá com ele no período perioperatório, menor será o grau de ansiedade em relação à intervenção cirúrgica^{19,20}.

Portanto, entendendo que o acolhimento é imprescindível na etapa pré-operatória do paciente e como a instituição não viabiliza a visita de enfermagem, as informações e desmitificações sobre tudo que envolve o ato cirúrgico devem ser realizadas no momento em que o usuário chega ao CC.

Por outro lado, apresentamos a seguir, outras experiências de usuários atendidos no CC, a saber:

Muito boa a operação, o lugar foi bom a equipe me tratou bem, maior carinho, só vejo as pessoas reclamarem, aí falei para minha mulher: tá de parabéns esse hospital. Gostei, principalmente lá (CC) e aqui (enfermaria) []. Eu estava preocupado, porque inclusive só ouvia falar mal dos hospitais públicos [] o bombeiro falou: não vou te levar pra lá, entendeu? (P3)

Uma coisa que eu posso dizer é que eu fiquei muito feliz com o atendimento que me deram. Pelo que a gente vê, sucateando a saúde [] contratam firmas terceirizando os profissionais. Eu achei muito bom, os médicos que vieram me atender, que aplicaram a Raque. (P7)

Eu cheguei aqui e fiquei até surpresa com o ambiente, de higiene, de atenção que me deram. Porque em São Gonçalo (outra unidade) eu não me senti muito bem [] Eu nunca fui operada, nunca tinha entrado num CC, então achei que foi tudo muito bom, limpo. (P10)

Contrariando os aspectos negativos já relatados anteriormente por alguns usuários, as expectativas dos últimos depoentes citados variaram em torno da qualidade do ato cirúrgico em si, do tratamento recebido, por ser um hospital público, do ambiente, limpeza e atenção.

A PNH é norteadada pelo conceito de ambiência, que se refere ao espaço físico, como um local que visa o conforto, privacidade e individualidade, dos sujeitos envolvidos, contextualizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas, como a cor, cheiro, som, iluminação, morfologia, produzindo conforto aos trabalhadores e usuários. O espaço que possibilita a produção de subjetividades, encontro de sujeitos, ocorre por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. É o espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a potencialidade de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo²¹.

No entanto, os relatos dos usuários são contraditórios, pois a maioria relatou experiências positivas, a saber:

Olha pelo pouco que eu vi pareceu bom. Não sei assim exatamente porque eu passei a maior parte do tempo desacordado, mas o pouco que eu presenciei foi excelente. (P4)

Centro Cirúrgico dez foi ótimo. Estiveram ao meu lado o tempo todo. (P8)

Para mim foi bom, não tenho o que reclamar não. Só às vezes faz muito frio lá dentro. (P16)

Para mim foi perfeito, conversaram comigo e me explicaram o que ia acontecer. Era o que eu precisava sim. (P18)

Mesmo contrariando alguns aspectos do acolhimento no CC, na visão do usuário, ele foi bem atendido, apesar do nervosismo. Em especial os profissionais que trabalham nas salas de cirurgia que tem maior contato com os usuários ao posicioná-los nas mesas cirúrgicas, estar ao lado, conversando e apoiando. Nesse caso, a humanização do cuidado, ficou expressa na forma de cuidado, de entendimento e do conhecimento prático do profissional que compreendeu as reais necessidades do usuário. Corroborando, o acolhimento foi compreendido como uma maneira de os usuários serem bem atendidos e dos profissionais resolverem os problemas de saúde, oferecendo-lhes um atendimento personalizado²².

Sentimentos e aspectos subjetivos de usuários

Além das dúvidas acerca do procedimento cirúrgico, os depoentes expressam os sentimentos que perpassam o momento perioperatório. Entre eles, 15 dos 18 usuários relataram que:

Senti medo! Você olha aquilo tudo assim, você fala: ai meu Deus! [] no entanto, teve uma vez até que na hora da anestesia, eu estava tão nervosa que eu achei que eu tinha sentido um choque no pé [] fiquei muito tempo no corredor, sozinha [] eu já estava espantada. (P1)

Senti medo [] toda cirurgia pode ser a mínima que for, ela tem um risco [] Então, aquela sensação que eu podia ir, mas não fiquei desesperada [] eu fiquei equilibrada. Mas fiquei ansiosa na hora. Vai doer? Não vai? Mas deu tudo certo. (P11)

Fiquei nervosa [] tenho marido, filhos, neto [] a torcida toda ali com você, com minha mãe, meus irmãos [] senti medo sim [] tinha mais medo pela minha família. (P13)

Na etnometodologia procuram-se as pistas, os indícios e tudo aquilo que se encontra nas entrelinhas, ou por trás de cada gesto, de cada fala¹² revelando o quanto o medo esteve presente com a maioria e foi compartilhado individualmente com cada sujeito. Observado também nas expressões dos sujeitos ao entrarem no espaço do CC, apresentando fácies de nervosismo, angústia, ansiedade, tensão, preocupa-

ção e tremores corporal. Neste momento, se a pessoa for acolhida de fato, ela sentirá conforto e o medo será passageiro. Acolher envolve uma disposição do profissional em se fazer presente, atendendo as necessidades mais prementes do paciente. Essas necessidades vão para além dos aspectos físico-biológicos e envolvem a subjetividade inerente ao humano.

No entanto, transformar a cultura institucional e o clima de trabalho dos profissionais não é uma questão fácil, além de ser muito complexa, tendo em vista que esse tipo de mudança envolve diferentes ideologias, concepções de mundo.

Desse modo, cabem às enfermeiras, durante a recepção pré-operatória, identificar as necessidades dos pacientes, com o intento de se trabalhar com os diferentes sentimentos, emoções, inseguranças e questionamentos que permeiam esse processo, e que muitas vezes podem determinar as experiências vivenciadas pelos sujeitos¹⁹. Cabe mencionar que são limitações deste estudo - o reduzido número de participantes, apenas um cenário e a questão da subjetividade diante da complexidade do fenômeno pesquisado.

CONCLUSÃO

Compreender todo o processo da assistência de enfermagem no centro cirúrgico à luz da PNH foi possível pela disponibilização e compartilhamento de experiências de usuários que apresentaram nos seus depoimentos, os elementos constituintes do acolhimento, como a interação profissional/usuário, a comunicação/diálogo, empatia, ambiente, conforto, infraestrutura.

As práticas de cuidado no centro cirúrgico muitas vezes não mostram aderência à PNH e acolhimento dos sujeitos, por conta das dificuldades encontradas no serviço, por não possuir a visita pré-operatória, do modo a manter a cultura tradicional daquele espaço. Dessa maneira, a recepção se perpetua sem que sejam questionadas as demandas do usuário no momento pré-operatório imediato ou não.

Apesar de grande parte dos usuários do serviço julgar positivamente o tratamento que receberam no CC, as práticas de cuidado atendem parcialmente às diretrizes dispostas na PNH, no que tange à ambiência, acolhimento e clínica ampliada.

O ambiente do centro cirúrgico, por ser um espaço restrito, com maquinários, vestimentas e rotinas específicas, é de pouco conhecimento dos usuários, que em geral o conhecem por experiências prévias de cirurgias ou através de imagens do cinema, da televisão. Somados as expectativas sobre a cirurgia e os sentimentos gerados por esse momento, entre eles o mais prevalente é o medo e suas multi faces, medo da morte, medo dos riscos da cirurgia, medo de deixar os familiares.

À luz das diretrizes da PNH, ainda há necessidade de maior divulgação no ambiente hospitalar, oferta de cursos para profissionais, no sentido de fortalecer as ações humanizadas em saúde.

Ressaltam-se as possibilidades da etnometodologia para a investigação dos fenômenos emergentes do cotidiano da prática da enfermagem, favorecendo o estudo dos etnométodos.

Recomenda-se, para alcance das diretrizes da PNH, a educação continuada em serviço que deve não somente dispor da PNH em sua teoria, mas desenvolver métodos para que a torne concreta e palpável, transformando a realidade de atendimento do usuário no CC.

REFERÊNCIAS

1. Blainey G. Uma breve história do mundo. Rio de Janeiro: Fundamento; 2007.
2. Previat AR. Tempos Pós-Modernos: o legado de Charlie Chaplin. Rev Acad Multidisciplinar, Universidade Estadual de Maringá. [Internet] 2001; [citado em 09 nov 2013] Disponível em http://www.urutagua.uem.br//ru09_so_ciedade.htm.
3. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo: Cultrix; 2006.
3. Ministério da Saúde (Br). Programa nacional de humanização da assistência hospitalar. Brasília (DF): Editora MS; 2003.
4. Ministério da Saúde (Br). Política nacional de humanização: humaniza SUS. Brasília. (DF): Editora MS; 2004.
5. Ministério da Saúde (Br). Cadernos humanizaSUS - Atenção hospitalar. Brasília (DF): Editora MS; 2011.
6. Ministério da Saúde (Br). Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
7. Ministério da Saúde (Br). Ambiência. Brasília (DF): Editora MS; 2010.
8. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. Cad Saúde Pública. 2004; 20:1487-94
9. Waldol VR, Fensterseifer M. Saberes da enfermagem: a solidariedade como uma categoria essencial do cuidado. Esc Anna Nery. 2011; 15:629-32.
10. Waldol VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
11. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. Ciência saúde coletiva. 2005;10:549-60.
12. Coulon A. Etnometodologia. Petrópolis (RJ), Vozes; 1995.
13. Coulon A. La etnometodología. Madrid (Es): Ediciones Cátedra; 2005.
14. Coelho MJ. Cuidar/cuidados em enfermagem de emergência: especificidade, aspectos distintivos no cotidiano assistencial [tese de doutorado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1994.
15. Berardinelli LMM. A (im)posição silenciosa no cotidiano da enfermeira preceptora [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Pt): Edições 70; 2009.
17. Nogueira MM, Soares E, Dutra GO, Souza BM, Ávila LC. Pre-operative: approach strategy in humanizing nursing care. R Pesq cuid fundam. 2011; 3:1711-9.
18. Silvia DC, Alvim NAT. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010; 63:427-34.
19. Fonseca RMP, Peniche ACG. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do sistema de assistência de enfermagem perioperatória. Acta Paul Enferm. 2009; 22:428-33.
20. Costa P, Klock P, Locks MOH. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. Rev enferm UERJ. 2012; 20:349-53.
21. Ministério da Saúde (Br). Ambiência. Brasília (DF): Editora MS; 2012.
22. Macedo CA, Teixeira ER, Daher DV. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. Rev enferm UERJ. 2011; 20:457-62.

