

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA CIRURGIA AMBULATORIAL: COMPREENDENDO O PROCESSO DE ATENDIMENTO E O PAPEL DO ENFERMEIRO

SOCIAL REPRESENTATION OF OUT-PATIENT SURGERY: UNDERSTANDING THE
ASSISTANCE PROCESS AND THE ROLE OF THE NURSE

REPRESENTACIÓN SOCIAL DE LA CIRUGÍA AMBULATORIAL: COMPREENDENDO EL
PROCESO DE LA ASISTENCIA Y EL PAPEL DE LA ENFERMERA

Antonio Marcos Tosoli Gomes^I
Carlos Eduardo Peres Sampaio^{II}
Maristela Vilarinho de Oliveira^{III}
Vanessa Leal^{IV}
Liany Bonilla da Silva Comino^V
Regina Aurora Trino Romano^{VI}

RESUMO: A cirurgia ambulatorial apresenta-se como uma tecnologia eficiente. Frente a isto, define-se como objetivo descrever e discutir as representações da cirurgia ambulatorial para os responsáveis por crianças. Trata-se de uma pesquisa qualitativa desenvolvida com o suporte da teoria das representações sociais. Os dados foram coletados no Rio de Janeiro, em 2011, através de entrevistas com 20 responsáveis por crianças submetidas a cirurgia e examinados através da análise de conteúdo. Os resultados apontaram cinco categorias, quais sejam: os sentidos e os significados da cirurgia ambulatorial para os familiares cuidadores; a enfermeira e o processo de atendimento e de realização da cirurgia; o pré e o transoperatório: ações, sentimentos, caminhos; o pós-operatório: sentimentos e atitudes; e o processo de atendimento em saúde: uma análise comparativa entre a cirurgia ambulatorial e a hospitalar. Conclui-se que os usuários possuem uma representação positiva acerca da cirurgia e da atuação do enfermeiro em seu contexto.

Palavras-chave: Cuidado de enfermagem; cirurgia ambulatorial; cirurgia pediátrica; enfermagem.

ABSTRACT: The out-patient surgery proves to be an efficient technology. Therefore, this study aims at describing and discussing representations of out-patient surgery to the children's caretaking companions. It is a qualitative piece of research developed with the support of the social representations theory. Data was first collected in Rio de Janeiro, 2011, through interviews with 20 (twenty) caretaking companions to children having undergone surgery. Data was further analyzed on the basis of content analysis. Results showed five categories: senses and meanings of out-patient surgery to caretaking companions; nurse and assistance, and surgery processes; pre and trans surgical: actions, feelings, ways; pos surgical: feelings and attitudes; and health assistance process: a comparative analysis between out-patient and hospital surgeries. Conclusion shows users had a positive representation of both surgery and nurse action in that context.

Keywords: Nursing assistance; out-patient surgery; pediatric surgery; nursing.

RESUMEN: La cirugía ambulatorial se presenta como una tecnología eficiente. Frente a esto, definimos como objetivos describir y discutir las representaciones de la cirugía ambulatorial para los acompañantes de niños. Es una pesquisa cualitativa desarrollada con la teoría de las representaciones sociales. Los datos fueron colectados en Rio de Janeiro-RJ-Brasil, en 2011, a través de entrevistas con 20 responsables por niños sometidos a cirugía y examinados por el análisis de contenido. Los resultados apuntaron cinco categorías, cuales sean: los sentidos y los significados de la cirugía ambulatorial para los familiares cuidadores; la enfermera y el proceso de asistencia y de realización de la cirugía; el pre y transoperatorio: acciones, sentimientos, caminos; el postoperatorio: sentimientos y actitudes; y el proceso de atendimento en salud: un análisis comparativo entre la cirugía ambulatorial y la hospitalaria. Como conclusión, se vio que los usuarios tienen una representación positiva sobre la cirugía y la actuación de la enfermera en este contexto.

Palabras clave: Cuidado de enfermería; cirugía ambulatorial; cirugía pediátrica; enfermería.

^IEnfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Procientista da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pesquisador 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. E-mail: mtosoli@gmail.com.

^{II}Enfermeiro. Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: carloseduardo@ig.com.br.

^{III}Enfermeira. Bolsista do Programa de Apoio Técnico às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: mvo@hotmail.com.

^{IV}Enfermeira. Bolsista do Programa de Apoio Técnico às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão da Policlínica Piquet Carneiro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: vleal@hotmail.com.

^VEnfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Assistente do departamento de Enfermagem em Saúde Pública Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: lianybonilla@gmail.com.

^{VI}Enfermeira. Mestre em Educação em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professor Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Faculdade de Enfermagem. E-mail: trino@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 60 do século passado, a cirurgia ambulatorial tornou-se realidade em função de diversos avanços, como aqueles relacionados às técnicas cirúrgicas e drogas anestésicas que possibilitaram uma recuperação rápida do paciente com mínimas complicações¹. Destaca-se que o primeiro serviço foi inaugurado em 1961, em Michigan² e, no ano seguinte, houve a abertura de unidade semelhante na Califórnia, que montou um serviço com critérios e rotinas bem definidas desde a admissão até a alta do paciente e introduziu o princípio de segurança que preside toda a cirurgia ambulatorial¹.

Nesse sentido, a cirurgia ambulatorial tem como premissa aquela operação em que o paciente chegará à unidade de saúde, realizará o procedimento com a segurança necessária e retornará para seu ambiente familiar o mais breve possível, não colocando sua integridade física em risco³. Esta modalidade de cirurgia possibilita ao paciente e a seus familiares minimizarem as interferências nas atividades rotineiras, diminuir a ansiedade, a separação da família e o tempo de afastamento do trabalho, bem como possui outras vantagens como a oferta de maior conforto aos pacientes e acompanhantes, a redução do risco de infecção hospitalar, a diminuição de internações e a liberação de leitos hospitalares, o aumento de oferta de cirurgias e a diminuição da fila de espera e de custos⁴.

No Brasil, a cirurgia ambulatorial tem atendido, com adequada e rápida resolução, a alta demanda dos portadores de afecções cirúrgicas⁴. Numerosos procedimentos podem ser realizados em uma unidade de cirurgia ambulatorial nas áreas de cirurgia geral, hebiátrica, pediátrica, plástica, oftalmológica, vascular, urológica e proctológica, entre outras. Considera-se que 40 a 60% das intervenções cirúrgicas podem ser realizadas em regime ambulatorial em centros específicos - as unidades de cirurgias ambulatoriais - desde que organizadas adequadamente^{5,6}.

Desse modo, o presente estudo possui como objeto a representação social da cirurgia ambulatorial para responsáveis por crianças que foram submetidas a tal procedimento e, como objetivos, descrever e discutir as representações sociais da cirurgia ambulatorial para os responsáveis por crianças de até 12 anos atendidos em uma policlínica universitária.

REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Os estudos descritivos têm por finalidade observar, descrever e documentar os aspectos de uma determinada situação, sem a preocupação de realização de alguma intervenção⁷. O conceito de representação

social foi proposto por Serge Moscovici e pode ser caracterizado como uma forma de pensamento ou conhecimento específico que rege as relações dos indivíduos entre si e com o mundo, estando internamente enraizados nas experiências socialmente compartilhadas^{8,9}.

A pesquisa foi desenvolvida em uma policlínica universitária da rede pública de saúde, situada na zona norte do município do Rio de Janeiro. Os sujeitos do estudo foram 20 familiares cuidadores de crianças submetidas à cirurgia ambulatorial que as acompanharam em todas as fases do processo assistencial, bem como se apresentaram como cuidadoras das mesmas desde o primeiro contato com a unidade de saúde.

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada, que duraram, em média, 20 minutos^{9,10} durante o primeiro semestre de 2011, sendo realizada com o auxílio de um roteiro estruturado a partir de entrevistas exploratórias anteriormente feitas. Este roteiro versou sobre alguns eixos, entre eles a representação acerca da cirurgia ambulatorial, a consulta de enfermagem e as expectativas de futuro acerca da criança em face da cirurgia. Todos os preceitos ético-legais estabelecidos pela Resolução 196/96, do Ministério da Saúde, foram obedecidos. Assim, o projeto foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ), Parecer nº 2524-CEP/HUPE, e a direção da unidade autorizou a realização da pesquisa e cada sujeito assinou o termo de consentimento livre e esclarecido após as explicações necessárias como condição básica para a sua participação.

Para a análise das informações, empregamos a análise de conteúdo que consiste em um processo pelo qual o material empírico (frase ou palavra chave) é transformado sistematicamente e agregado em unidades menores que permitem a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo. Todos os fragmentos de discursos dos sujeitos foram recortados em unidades de registro (UR) que deram origem aos temas. Em seguida, estes temas foram reagrupados de modo a formar as categorias. Ressalta-se, ainda, que os nomes atribuídos às diferentes temáticas foram baseados nas falas dos indivíduos^{10,11}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a aplicação do referido método, emergiram 64 temas listados a partir da composição de 557 UR originando cinco categorias: os sentidos e os significados da cirurgia e a rede de apoio para realizá-la; a Enfermeira e o processo de atendimento no contexto da cirurgia; o pré e o transoperatório: ações, sentimentos e caminhos; o pós-operatório: sentimentos e atitudes; e o processo de atendimento: uma

análise comparativa entre a cirurgia ambulatorial e a hospitalar. A seguir, são expostas a descrição e a discussão de cada uma delas.

Os sentidos e os significados da cirurgia ambulatorial para os familiares cuidadores

Esta categoria, composta por 54 URs (9,69%), trata dos sentidos e dos significados que os responsáveis pelas crianças possuem acerca da cirurgia ambulatorial e do comportamento da família no que se refere ao apoio ao responsável pela criança. Assim, foram identificadas as seguintes temáticas: é uma cirurgia pequena; é uma cirurgia mais simples; vai embora no mesmo dia; a criança se recupera rápido; tudo que acontece com ela é relacionado a mim mesma; minha família me apoiou; e não tive apoio, entre outras.

Nesse contexto, percebe-se que os sentidos e os significados atribuídos relacionam-se à sua característica de ser rápida, pequena e simples. A representação acerca da cirurgia ambulatorial se caracteriza por ser um procedimento fácil, sem complicações e com poucos riscos. Observa-se que esta representação apresenta um paralelo bastante intenso e próximo com aquelas das cirurgias tradicionais, que tendem a ser reconstruídas sociocognitivamente em função de seus riscos (morte, invalidez e desfiguração), de suas consequências (internação, repouso, ausência ao trabalho, acompanhamento ambulatorial e uso de fármacos), de sua duração (longa e, às vezes, com presença de intercorrências) e de sua complexidade (normalmente classificadas como média ou alta)¹².

Como consequência dessa particularidade, os sujeitos referem que a recuperação é rápida e que a criança é desinstitucionalizada no mesmo dia e, neste sentido, a representação apresenta-se calcada, especialmente, na possibilidade de saída da unidade de saúde, pois, conforme observado, os responsáveis pela criança referem estar, muitas vezes, sem o apoio da família. O retorno ao convívio imediato com os entes queridos diminui a angústia decorrente da internação, assim como previne complicações e intercorrências, como alterações pulmonares e infecções. Destaca-se, ainda, que a cirurgia ambulatorial tornou-se uma realidade devido aos avanços das técnicas cirúrgicas e às drogas anestésicas que possibilitam uma recuperação rápida do paciente¹. Ao mesmo tempo, ressalta-se a grande demanda por cirurgias passíveis de resolução em nível ambulatorial nos serviços públicos de saúde ser uma realidade¹³.

Observa-se que a cirurgia ambulatorial se apresenta com características positivas para esses sujeitos, oferecendo resolutividade a problemas crônicos e diminuindo a ansiedade do enfrentamento de uma internação hospitalar, bem como de suas representações¹². A rapidez e a simplicidade, assim como a rápida recuperação das crianças submetidas ao procedimento, constroem um proces-

so representacional que possui elementos característicos de um ambiente hospitalar sem os riscos que, facilmente, são encontrados nessa instituição¹⁴.

A enfermeira e o processo de atendimento e de realização da cirurgia

Esta categoria é composta por 134 URs (24,05%) e trata do papel do enfermeiro no contexto da cirurgia ambulatorial, referente ao processo de atendimento e de acolhimento na visão do usuário. Assim, percebemos as seguintes principais temáticas: as enfermeiras são carinhosas; as enfermeiras ficam sempre com a gente; quando marcou a cirurgia, ela me explicou tudo direitinho: o que podia e o que não podia acontecer; a palestra me ajudou a tirar todas as dúvidas; ela se preocupa com o bem-estar da criança, como se fosse com alguém da família; e eu não esperava a enfermeira ligar lá em casa para saber como minha filha estava depois da cirurgia.

Os sujeitos se referem ao enfermeiro como um profissional carinhoso, que o acompanha em todos os momentos e que minimiza seus medos e angústias, explicando todo o contexto cirúrgico. Essa proximidade com o enfermeiro tem se destacado como importante ferramenta para transformar a imagem de que o atendimento na área da saúde é, necessariamente, distante, frio e impessoal. Destaca-se ainda que o enfermeiro é o profissional responsável pelo acompanhamento e supervisão pós-operatórios, feitos através de telefonema. Isso traz, ao familiar, um sentimento de segurança e de não estar sozinho na responsabilidade pelos cuidados pós-operatórios. É neste momento que os familiares podem discutir as orientações recebidas, assim como sanar dúvidas e questionamentos.

Nesse contexto, percebe-se que o profissional enfermeiro não só tem conseguido desempenhar seu papel de cuidador, como também tem estabelecido um vínculo com os indivíduos, vínculo este fundamentado na afetividade e na empatia^{15,16}. Isto pode ser observado quando o sujeito se refere à preocupação do enfermeiro com o bem-estar da criança como se fosse da família. Como consequência desta fala, podemos observar que, no cenário de estudo em questão, o enfermeiro tem papel definido na visão dos familiares: assistir, orientar e supervisionar.

O afeto e a empatia se caracterizam como elementos que constituem um modo de ser do enfermeiro na prestação do cuidado de enfermagem, ao redor da qual os procedimentos técnicos ganham sentido para os profissionais e o adjetivo de cuidado para os pacientes¹⁶. O cuidado de enfermagem no contexto cirúrgico ganha maior relevância pelo aspecto mítico que envolve o centro cirúrgico e a anestesia, o que termina por gerar um grau de desconforto que pode ser reduzido através da implementação de tecnologias leves^{16,17}.

As ações de enfermagem no bloco de cirurgia em ambulatório são divididas em três fases: a identificação das necessidades e o estabelecimento de um processo educativo no ato da marcação da intervenção cirúrgica; o acompanhamento em todo o tempo de permanência do paciente no bloco operatório; e a orientação e controle pós-operatório, visando o autocuidado e o seguimento pós-operatório¹⁵. A consulta de enfermagem, assim como o contato pré, trans e pós-cirúrgico entre a enfermeira, o responsável e o paciente, mesmo sendo criança e se respeitando a sua capacidade cognitiva e de compreensão, estabelece um vínculo de relacionamento que possibilita à enfermeira realizar um atendimento individualizado e sistematizado. Esse vínculo se torna fundamental no seguimento do atendimento e na busca de resultados, pois facilita a compreensão do usuário sobre o papel da enfermeira no contexto cirúrgico ambulatorial, como possibilita ao usuário ter confiança, tranquilidade e clareza dos procedimentos propostos para seu filho¹⁵.

A qualidade da assistência prestada ao cliente cirúrgico está diretamente relacionada ao papel que o enfermeiro do setor cumpre: ele tem a possibilidade de estabelecer uma comunicação terapêutica com o cliente e entre a equipe e o cliente. Ao mesmo tempo, a consulta de enfermagem se dá rotineiramente entre profissional e o cliente, em interação direta¹³. Esta interação possibilita a oportunidade de encarar seus medos quanto ao procedimento cirúrgico, como também oportuniza ao enfermeiro identificar as necessidades de orientação sobre todo o contexto cirúrgico¹⁵.

O pré e o transoperatório: ações, sentimentos e caminhos

Esta categoria é composta por 115 URs (20,64%) e trata dos caminhos percorridos pelos sujeitos até chegarem, de fato, ao procedimento cirúrgico e abarca os sentimentos e as angústias relacionados à cirurgia. Assim, vislumbramos algumas das seguintes temáticas: dizia que tinha medo; na hora de colocar a máscara nele foi um perrengue, ele se debatia e eu fiquei muito nervosa; fiquei muito ansiosa, preocupada; eu vim para uma consulta pediátrica; vai ter que operar e vai dar certo. Diversas crianças que procuram o serviço de cirurgia ambulatorial vêm encaminhadas de um hospital de grande porte para serem avaliadas pelo cirurgião em nível ambulatorial.

Segundo o relato dos cuidadores, elas chegam ao ambulatório para uma consulta pediátrica e somente após ficam sabendo que o caso é cirúrgico. Mesmo sendo o serviço de cirurgia ambulatorial destinado às cirurgias de pequeno porte, de menor risco de complicações e de retorno mais rápido para o ambiente domiciliar, não deixa de evitar, por completo, o sentimento de medo e de ansiedade referente aos riscos de um procedimento cirúrgico. Esses sentimentos muitas vezes

se relacionam a experiências de internações anteriores em hospitais de grande porte. Muitas vezes este usuário chega à Unidade, sem saber da existência da cirurgia ambulatorial, trazendo consigo preocupações referentes tanto ao procedimento cirúrgico, quanto aos cuidados pré, trans e pós-operatório que serão realizados. A criança, por sua vez, traz consigo um relato de medo do desconhecido, medo de injeção e de todos que se vestem de branco¹³.

Mesmo recebendo orientações sobre o procedimento anestésico e seus possíveis efeitos, tanto a criança como seus familiares estão sujeitos a sentimentos de medo e angústia frente ao desconhecido. A expectativa quanto à provável reação anestésica é descrita como uma experiência de grande medo e ansiedade, mesmo estando ciente destas reações. Ver o filho se debatendo, tendo em seu rosto uma máscara que, aparentemente, o deixa sufocado, é visto como uma experiência aterrorizante.

O acompanhamento do enfermeiro neste momento de estresse na sala operatória é representado como uma fonte de segurança e de esperança de que tudo vai dar certo. Destaca-se também que os mitos, as experiências e as incertezas sobre os efeitos anestésicos, mesmo em serviços ambulatoriais, ainda merecem a atenção da equipe de saúde, para amenizar o nível de ansiedade e trazer mais conforto ao enfrentamento desta situação, inclusive com relato, de alguns sujeitos, de vontade de chorar diante deste momento. A consulta de enfermagem, assim como o acompanhamento do enfermeiro desde a fase inicial do processo cirúrgico, tem surgido como um fator de segurança e confiabilidade para a família.

A cirurgia e a anestesia são situações impostas pela vida que exigem do cliente uma reação de enfrentamento da situação. É possível que a iminência do procedimento cirúrgico desencadeie sentimentos e avaliações cognitivas que, influenciadas pelas diferenças individuais, resultem em comportamentos peculiares de ajustes, cuja finalidade é enfrentar o estresse e a ansiedade provocadas por tal evento¹⁵.

O posoperatório: sentimentos e atitudes

Esta categoria é composta por 112 UR's (20,1%) e trata dos sentimentos expressos pelos sujeitos quando do retorno de seu filho à recuperação pós-anestésica (RA) e da constatação de que o procedimento foi bem sucedido. Assim, identificam-se as seguintes temáticas: Fiquei tranquila; senti alívio; correu tudo bem; ele foi acalmando; ele tá normal. Mesmo destacando que a cirurgia ambulatorial é um procedimento simples, com menor risco de complicações e de restabelecimento rápido, fica evidente que gera nos usuários um sentimento de angústia e de preocupação, que só é amenizado quando a criança volta da sala cirúrgica e está acordada, conversando e dando sinais de que tudo correu bem^{6,14}.

O sentimento de medo, diante de qualquer procedimento cirúrgico, deve ser percebido pelo profissional enfermeiro como uma forma de intensificar e de estreitar laços de confiança e de tranquilidade com os responsáveis pela criança⁶. A cirurgia ambulatorial tem tido papel importante neste contexto, viabilizando a presença e o acompanhamento dos pais durante todo o processo cirúrgico, principalmente durante o transoperatório, que é o momento de enfrentamento mais difícil para os mesmos. O fato de estar perto de seu filho, tendo um profissional que a todo instante transmite notícias produz um sentimento de segurança num dos momentos mais difíceis de suas vidas, assim como estar na RA acompanhando a chegada de seu filho, vê-lo acordar e perceber que está bem trazido, aos familiares, uma sensação de alívio.

Essa nova maneira de ver a cirurgia como um processo de menor separação entre o paciente e família, é que tem corroborado para que a cirurgia ambulatorial assuma cada vez maior espaço na prática cirúrgica e na assistência de enfermagem. Esse curto espaço de tempo, entre sala de cirurgia e a RA assistida pelo enfermeiro e familiar, tem provocado sentimentos de alívio e de segurança ao paciente e ao seu responsável. A pronta recuperação da criança e a alta precoce tem sido um dos pontos positivos para o aumento da procura por esses serviços. A satisfação com os resultados da recuperação imediata da criança é relatada pelos responsáveis como uma forma positiva de encarar o contexto cirúrgico.

O processo de atendimento em saúde: uma análise comparativa entre a cirurgia ambulatorial e a hospitalar

Esta categoria é composta por 142 URs (25,49%) e trata dos diferentes mecanismos de atendimento, na visão do usuário, entre hospital de grande porte e a cirurgia ambulatorial. Assim, destacam-se algumas das seguintes temáticas: atendimento foi muito bom; em um hospital grande; na cirurgia ambulatorial, as pessoas são mais atenciosas; lá não tem aquela atenção toda com você; achei ótimo; o atendimento é super legal. A saúde pública, no Brasil, tem apresentado diversos desafios no que diz respeito ao atendimento das necessidades da população, assim como a oferta de leitos disponíveis para atendimento da demanda. O avanço das técnicas cirúrgicas, das drogas anestésicas e a demanda de cirurgias passíveis de resolução em nível ambulatorial tem redirecionado pacientes dos hospitais de grande porte para o atendimento ambulatorial¹.

Nas recomendações para o desenvolvimento de cirurgia do ambulatório, esta pode ser definida como a intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais *legis artis*, em regime

de admissão e alta do doente no mesmo dia. A população cada vez mais tem se desviado dos hospitais de grande porte à procura de serviços interdisciplinares com atendimento individualizado e de pronta resolutivez. As experiências destes sujeitos, em internações anteriores na rede hospitalar, tem sido relevante para uma análise comparativa do atendimento e da assistência recebidas em hospital de grande porte e em um serviço ambulatorial.

Os sujeitos representaram o serviço ambulatorial como um local com atendimento eficaz, onde cada pessoa é tratada com atenção e dignidade. Ainda se destaca, em uma das falas, o ambulatório sendo representado como o serviço com profissionais mais qualificados, que fazem o que gostam e visto como uma unidade destinada a proporcionar assistência cirúrgica qualificada e individualizada ao paciente que não necessita de hospitalização. Buscar um bom atendimento, com profissionais capacitados e atenciosos, tem sido, na visão dos usuários, o diferencial entre o atendimento em ambulatório e nos hospitais de grande porte e, por isso, ocorre o fenômeno da busca destes serviços para a resolução de seus problemas cirúrgicos atualmente.

Devem-se considerar as condições afetivas de produção do discurso em que o acesso às ações e aos serviços em saúde desejados implica em uma idealização deste momento em comparação com as representações hegemônicas circulantes acerca do sistema único de saúde, ao mesmo tempo em que o atendimento em uma instituição menor, com um quantitativo menor de profissionais responsáveis tende a gerar um clima familiar mais propício à redução do estresse e ao conforto psíquico e emocional¹⁶⁻¹⁷.

Refletir sobre o papel do enfermeiro, no âmbito ambulatorial, faz lembrar que as ações de uma equipe interdisciplinar voltadas para uma assistência de qualidade possibilita criar meios de avaliar a satisfação do cliente. Este tem se mostrado cada vez mais satisfeito, tanto quanto aos resultados pós-operatórios, quanto à qualidade da assistência recebida.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram o impacto positivo que a consulta de enfermagem, com profissionais capacitados e voltados para o atendimento das necessidades dos usuários tem mudado a maneira de população perceber o serviço de ambulatório no sistema de saúde. Atender mais rapidamente a demanda com programas de orientações que possibilitam aos familiares a compreensão da cirurgia ambulatorial como sendo um procedimento pequeno, rápido e de poucos riscos, tem sido o papel do enfermeiro.

O enfermeiro tem sido visto pelos usuários como um profissional diferenciado, atencioso e, principalmente, que acompanha pais e filhos durante todo o processo

cirúrgico (pré, trans e pós-operatório), o que tem proporcionado aos familiares a confiabilidade e, à unidade, o aumento da demanda do serviço. Cumpre ressaltar, ainda, que a possibilidade de usuário estar acompanhando, de perto, todo o processo cirúrgico de seu filho tem facilitado e minimizado o enfrentamento de medos e de ansiedades relativos a procedimentos cirúrgicos, visto que o tempo de afastamento do convívio familiar tem sido cada vez mais curto. A possibilidade de um acompanhamento em todas as etapas do contexto cirúrgico tem possibilitado, tanto ao usuário, quanto ao enfermeiro, exercerem seu papel de cuidadores de forma integral, qualificada e segura.

REFERÊNCIAS

1. Figueiredo D. Cirurgia de ambulatório. *Rev Soc Port de Anestesiologia*. 1998; 9(2):104-13.
2. James E. Grande cirurgia ambulatorial. *Clínicas cirúrgicas da América do Norte*. 1987; 4:230-44.
3. Cohen D, Dillon JB. Anesthesia for out patient surgery - *JAMA*. 1996; 196:1114-7
4. Yamashita AM. Anestesia ambulatorial. In: Orteni AV, Tardelli MA, organizadores. *Anestesiologia*. São Paulo: Atheneu; 1996. p.16-39.
5. Porrero CJL, Sanjuanbenito DA. Cálculos de espacios: tipos de unidades, ventajas e inconvenientes. In: Porrero CJL, organizador. *Cirurgía Mayor Ambulatoria*. Coimbra (Por): Masson; 2012. p.31-9.
6. Aquino CP, Caregnato RCA. Percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. *Rev SOBECC*. 2010; 10(2):16-21.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
8. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
9. Jodelet D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizadora. *As representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2001. p. 17-44
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Por): Edições 70; 1979.
11. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76
12. Nocite JR. Anestesia geral e condutiva em cirurgia ambulatorial. *Rev bras anestesiologia*. 2009; 45(1):7-14.
13. Silva MAA, Rodrigues AL, Cesaretti IU. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. São Paulo: Pedagógica e Universitária; 1997.
14. Moraes E. Guias de estudo de enfermagem em pediatria. *Rev esc enf USP* 1972; 6:7-128.
15. Alvarez SR, Martinez IA, Carro JL. *Porrero-Cirurgía Mayor Ambulatoria*. Cirurgia de corta estancia. Planteamiento actualizado de dos programas complementários. In: Porrero CJL, organizador. *Cirurgía Mayor Ambulatoria*. Coimbra (Por): Masson; 2002. p. 60-75.
16. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:124-7.
17. Gomes AMT, Thiengo PCS, Anunciación CT, Oliveira DC, Kestenberg CCF. Representações sociais das atividades de enfermagem junto aos pacientes soropositivos: caracterizando ações e atores sociais. *Rev Eletr Enf*. 2011; 13:16-23.