



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS/ FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS/FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA**

SABRINA FARIA DOS SANTOS
THUANI LIMA COELHO DOS SANTOS

**ATENDIMENTO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE
NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão
bibliográfica**

FERNANDÓPOLIS-SP

2020

SABRINA FARIA DOS SANTOS
THUANI LIMA COELHO DOS SANTOS

**ATENDIMENTO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE
NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão
bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como um dos requisitos
exigidos para obtenção de título de
Graduação em Enfermagem pelas FIFE.

Orientadora: Prof^a. Esp. Valéria Vaz

FERNANDÓPOLIS-SP

2020

FOLHA DE APROVAÇÃO

SABRINA FARIA DOS SANTOS

THUANI LIMA COELHO DOS SANTOS

ATENDIMENTO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: uma revisão bibliográfica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às Faculdades Integradas de Fernandópolis, da Fundação Educacional de Fernandópolis, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/2020.

Examinadores:

Prof.^a Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues
Enfermeira/Fundação Educacional de Fernandópolis- FEF
Pós-Graduada em Cardiologia (Instituto Zerbini); Auditoria (Unaerp); Educação Permanente (Fiocruz).

Prof.^a Ms. Paula Bercelli Zanoveli Pedreiro
Enfermeira/Fundação Educacional de Fernandópolis- FEF
Mestre em Ciências Ambientais / Universidade Brasil

Prof.^a Brígida Carla Facina Faustino
Enfermeira/Fundação Educacional de Fernandópolis- FEF

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial desta monografia por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

Santos, Sabrina Faria dos, 1998.
Santos, Thuani Lima Coelho dos, 1998.

Atendimento Humanizado aos usuários de saúde no período perioperatório: uma revisão bibliográfica. Sabrina Faria, Thuani Lima. 2020. n. de f.74: il.Color.

Orientadora: Vaz, Valéria Albuquerque Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso Enfermagem- Faculdades Integradas de Fernandópolis-FIFE, Curso de Enfermagem, 2020.

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho

“ às nossas mães, por todo apoio, amor, carinho e todos os sacrifícios que fizeram por nós para a realização deste sonho”.

“ às nossas famílias que são os nossos alicerces e que sempre acreditaram em nossa capacidade, sendo primordial para nossa formação”.

“ à nossa orientadora e professora, Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues, pelo empenho, paciência e dedicação para a realização deste trabalho”.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por sempre estar presente em nossas vidas e nos dar força, sabedoria para concluir mais essa etapa.

Às nossas famílias pelo apoio, compreensão e incentivo para a concretização dessa jornada, pela paciência e carinho nos momentos de dificuldades e ausência.

À nossa orientadora Valéria Albuquerque Vaz Rodrigues por toda paciência, contribuição e carinho conosco para a realização deste trabalho.

À nós, integrantes do grupo pela compreensão nos momentos difíceis, companheirismo, paciência e dedicação para a realização do nosso sonho.

“O Cristo não pediu muita coisa, não exigiu que as
pessoas escalassem o Everest ou fizessem
grandes sacrifícios, Ele só pediu que nos
amásemos uns aos outros.”

Chico Xavier

RESUMO

Santos, Sabrina Faria dos; Santos, Thuani Lima Coelho dos. **Atendimento humanizado aos usuários de saúde no período perioperatório: uma revisão bibliográfica.** 2020. f.74. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdades Integradas de Fernandópolis- FIFE, Fernandópolis, 2020.

Introdução: Com a evolução da tecnologia e sua propagação, a assistência ao cliente na área da saúde tornou-se fragmentada. O centro cirúrgico é considerado uma unidade com atividades complexas, não só pela sua especificidade, mas também por ser um local que impõem situações de estresse e ansiedade, portanto, o bem-estar do paciente deve ser o foco de atenção dos profissionais que o assistem. **Objetivo principal:** conhecer as produções científicas nacionais, publicadas em periódicos de enfermagem, relacionadas ao cuidado humanizado destinado ao usuário do sistema de saúde. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa de revisão de bibliografia qualitativa, cujos descritores utilizados foram: acolhimento, cuidado humanizado, período perioperatório, pré-operatório, com enfoque no levantamento de dados coletados e analisados dos materiais já elaborados. Realizou-se a busca de dados informatizados do site da BVS, por meio do Catálogo de Revistas Científicas e Periódicos Nacionais da área de Enfermagem durante o período perioperatório, no intervalo de 2010 a 2019. **Resultados:** ficou evidente que o ano em que mais se produziu acerca do assunto foi 2011, a revista que ganhou destaque para as publicações acerca do tema foi a Revista de Enfermagem UFSM. As diretrizes da Política Nacional de Humanização mais encontradas nos artigos selecionados foram o acolhimento e a ambiência. **Considerações:** A humanização na assistência de enfermagem perioperatória, tem como base da proposta: a comunicação efetiva e a escuta qualificada, que são de suma importância, para tornar o atendimento humano acolhedor e afetivo. Como complemento desta proposta, a ambiência também entra como pilar para prestação de conforto e bem-estar. Quanto a atuação dos profissionais da saúde, devem ter uma boa relação interpessoal entre si e enquanto equipe e esta deve se estender aos usuários.

Palavras-chave: Acolhimento. Cuidado Humanizado. Período Perioperatório. Pré-operatório.

ABSTRACT

Santos, Sabrina Faria dos; Santos, Thuani Lima Coelho dos. Humanized care for health users in the perioperative period: a bibliographic review. 2020. f 74. Completion of course work. Integrated Faculties of Fernandópolis- FIFE, Fernandópolis, 2020.

Introduction: With the evolution of technology and its spread, customer care in the health area has become fragmented. The surgical center is considered a unit with complex activities, not only because of its specificity, but also because it is a place that imposes stress and anxiety situations, therefore, the well-being of the patient must be the focus of attention of the professionals who assist him. **Main objective:** to know the national scientific productions, published in nursing journals, related to humanized care for users of the health system. **Methodology:** this is a qualitative bibliography review research, whose descriptors used were: reception, humanized care, perioperative, preoperative period, with a focus on collecting data collected and analyzed from the materials already prepared. Computerized data were searched from the VHL website, through the Catalog of Scientific Journals and National Journals in the Nursing area during the perioperative period, in the period from 2010 to 2019. **Results:** it is evident that the year in which the most produced on the subject was 2011, the magazine that gained prominence for publications on the subject was the Revista de Enfermagem UFSM. The guidelines of the National Humanization Policy most found in the selected articles were welcoming and ambience. **Considerations:** Humanization in perioperative nursing care is based on the proposal: effective communication and qualified listening, which are of paramount importance, to make humane care welcoming and affective. As a complement to this proposal, the ambience also plays a role in providing comfort and well-being. As for the performance of health professionals, they must have a good interpersonal relationship with each other and as a team and this should extend to users.

Key words: Reception. Humanized Care. Perioperative Period. Preoperative.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com os fascículos consultados nos periódicos da área de enfermagem e relação de publicação do tema: total fascículos, FIFE, FEF, 2020.....	16
Quadro 2. Distribuição do número de artigos selecionados de acordo com o ano de publicação FIFE, FEF, 2020, período de 2010 a 2019.....	18
Quadro 3. Distribuição dos artigos selecionados segundo o tipo de estudo, abordagem, população e local de realização das pesquisas	26
Quadro 4. Distribuição dos objetivos e resultados apresentados dos estudos selecionados	30
Quadro 5. Distribuição dos achados por Categorias de acordo com as Diretrizes da Política Nacional da Humanização	37

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
FEF	Fundação Educacional de Fernandópolis
FIFE	Faculdades Integradas de Fernandópolis
PNH	Política Nacional de Humanização
SAEP	Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	03
2. JUSTIFICATIVA	08
3. OBJETIVOS	10
3.1 Objetivo Geral.....	11
3.2 Objetivos Específicos	11
4. METODOLOGIA	12
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5.1 Identificação dos periódicos encontrados na área da enfermagem	16
5.2 Distribuição dos artigos selecionados segundo o ano de publicação ..	18
5.3 Identificação dos estudos como: tipos de estudo, abordagens, população e local.....	26
5.4 Apresentação dos objetivos e resultados dos artigos selecionados.....	30
5.5 Apresentação das categorias de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Humanização.....	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
7. REFERÊNCIAS	57
8. ANEXOS	62
8.1 Anexo I	63
8.2 Anexo 2	64

1.INTRODUÇÃO

Com a evolução da tecnologia e sua propagação, a assistência ao cliente na área da saúde tornou-se fragmentada, visto que os profissionais da saúde vêm se especializando e perdendo o contato com o mesmo. Dessa maneira, as emoções, crenças e valores passaram a ocupar o segundo plano, o saber científico relacionado as doenças passou a ser o alvo, e com isso, a assistência tornou-se desumana. (BARBOSA; TERRA, CARVALHO, 2014.)

MAIA, (1984) afirma que,

“A questão da tecnologia no setor saúde no Brasil assume importância singular, após 1930, em decorrência de pressões provenientes do processo de industrialização. Nos anos 50, inicia-se a industrialização da medicina, constatando-se uma ampliação da rede hospitalar com ênfase na atenção médica curativa do caráter individual, na especialização e na tecnificação do ato médico”

Com a chegada das novas tecnologias houve mudanças suscetíveis aos cuidados prestados pelo enfermeiro. Isso gera medo para alguns profissionais da área da saúde, enquanto para outros representa status, incentivo à busca de aperfeiçoamento técnico-científico, determinando condutas ambivalentes de maior proximidade ou afastamento do cliente.

O fenômeno tecnologia em saúde, pela complexidade e demandas diferenciadas que por vezes traz no manejo do cuidado ao usuário de saúde, faz com que os profissionais pensem, reflitam, discutam e troquem experiências sobre o cuidado ao mesmo e em um ambiente tecnológico. (SILVA, FERREIRA, 2009).

BARRA, et al. (2006) descrevem que,

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas por MERHY et al (1997) em três categorias a saber: “a) Tecnologia dura: representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura: incluindo os saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde, a exemplo da clínica médica, odontológica, epidemiológica, entre outras e; c) Tecnologia leve: que se expressa como o processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde.”

Em contraponto, a humanização na assistência de enfermagem é de suma importância para tornar o atendimento humano, acolhedor e afetivo.

Para atingir o sucesso em qualquer assistência de enfermagem, faz-se importante à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais,

sociais e espirituais do paciente. Para o atendimento às suas reais necessidades é imprescindível observar como ele é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo a que se submeterá, até sua recuperação. (CRISTÓFORO; ZAGONEL; CARVALHO; 2005).

A humanização segundo o Ministério da Saúde, é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. (BRASIL, 2003).

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, para promover a comunicação entre os três grupos (gestores, trabalhadores e usuários) e que pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. (BRASIL, 2003).

Especificamente, o Centro Cirúrgico é um setor fechado e um dos ambientes mais complexos do hospital, e frequentemente, as suas atividades são desenvolvidas em um clima de tensão, pela existência de procedimentos estressantes geradores de ansiedade, quer pela gravidade dos pacientes, quer pela complexidade dos atos anestésicos e cirúrgico. (AQUINO, 2005).

O bem-estar do paciente deve ser um dos primeiros objetivos a ser realizado pelos profissionais que o assistem, pois, no período pré-operatório, estes podem apresentar um alto nível de estresse, bem como desenvolver sentimentos que podem atuar negativamente em seu estado emocional, tornando-os vulneráveis e dependentes. (CHRISTÓFORO; CARVALHO, 2009).

Os centros cirúrgicos são considerados cenários de alto risco, extremamente suscetíveis a erros. Os processos de trabalho, nesse cenário, constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais, dominados por pressão e estresse. (CARVALHO, et al. 2015).

O SAEP (Sistematização de Assistência de Enfermagem Perioperatória) aborda três fases: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. A consulta pré-operatória e pré-anestésica é fundamental para a qualidade da assistência em procedimentos cirúrgicos. O paciente se sente mais frágil no período perioperatório, uma vez que o ato anestésico-cirúrgico gera ansiedade, medo e insegurança e só um local humanizado pode ajudar a diminuir ou evitar esses sentimentos. (FERNANDES, et al, 2010) (AQUINO; CAREGNATO, 2005).

Uma das funções importantes do enfermeiro é a realização da avaliação pré-operatória, com finalidade de identificar problemas e elaborar um plano de cuidados. Sendo assim, ele deve considerar a individualidade de cada um e ao mesmo tempo direcionar a identificação das necessidades do paciente que possam interferir durante o procedimento cirúrgico. (FRIAS; COSTA; SAMPAIO, 2010).

A segunda etapa do período é o transoperatório, para Galdeano et al (2003, p.200) corresponde ao momento em que o paciente é recebido no Centro Cirúrgico até sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica, é normalmente até sua transferência para a Unidade de Recuperação Anestésica, é normalmente considerado um período crítico para o paciente[...].

Para Passos (2012, p.14), o período pós-operatório estende-se desde o momento em que o paciente deixa a sala de cirurgia até a última visita de acompanhamento com o cirurgião.

Temos como hipótese que o profissional de enfermagem deve atender o usuário de saúde de forma humanizada e acolhedora, considerando o indivíduo como um todo, para que assim haja naturalmente a diminuição dos sentimentos envolvidos neste período e tornar-se um atendimento valioso.

Acreditamos que a apresentação dos profissionais de saúde que estarão envolvidos é imprescindível para proporcionar os esclarecimentos de todas as dúvidas do procedimento, fazendo com que o mesmo se sinta mais confiante, confortável e seguro com a situação, sendo assim a comunicação é uma parte essencial no processo terapêutico e isto envolve escutar cuidadosamente e interpretar inteligentemente. O enfermeiro deve considerar a comunicação com o paciente como um processo recíproco. (SILVA.; NAKATA.; 2005).

Uma das diretrizes existentes do PNH é o acolhimento, no qual acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva. (BRASIL, 2003)

Outro fator de grande importância é a comunicação e a empatia questões essenciais para o atendimento prestado ao usuário de saúde, caracterizando-se como peças fundamentais para que se possa desenvolver uma assistência de qualidade e humanizada. (DUARTE.; SILVA.; GONÇALVES.; 2019).

É preciso que o profissional da saúde resgate a essência humana do cuidar, para que ocorra um atendimento humanizado e de qualidade. (BARBOSA, TERRA, CARVALHO, 2014).

2.JUSTIFICATIVA

Enquanto graduandas do curso de enfermagem, durante as aulas práticas no cenário de Centro Cirúrgico, pudemos vivenciar situações em que o usuário do sistema de saúde que iria ser submetido a um procedimento cirúrgico, encontrava-se ansioso, angustiado, choroso, em outras situações, jovens inquietos, com muito medo e fazendo muitos questionamentos. Tais emoções nos deixaram incomodadas e em meio a este contexto, num dado momento desta trajetória, nos questionamos sobre uma possível intervenção que pudesse amenizar tal estado, e neste momento, nos deparamos com nossa proposta de pesquisa para o trabalho de conclusão de curso. Anteriormente, nossa intenção era realizar uma pesquisa de campo na busca por esta resposta, mas, com o advento Covid-19, a necessidade de manter o isolamento social, nos permitiu a realização do mesmo através de uma proposta de revisão de literatura.

Acredita-se que grande parte das pessoas que são submetidas a um procedimento cirúrgico, desenvolvem sentimentos de medo, ansiedade, angústia, incertezas e dúvidas relacionadas ao procedimento, anestesia e a recuperação, que porventura, não são esclarecidas.

A comunicação é um ato imprescindível neste momento, para que aja uma assistência de qualidade e conforto, fazendo com que o usuário de saúde possa ter um procedimento com tranquilidade.

Assim, buscou-se uma revisão bibliográfica das publicações nacionais em periódicos de enfermagem durante o período de 2010 a 2019, com o intuito de analisar a abordagem sobre o cuidado humanizado prestado pelos profissionais da área da saúde e então propor um plano de ação humanizado no período perioperatório.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as produções científicas nacionais, publicadas em periódicos de enfermagem, relacionadas ao cuidado humanizado destinado ao usuário do sistema de saúde durante o período perioperatório, no intervalo de 2010 a 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Identificar dentre os estudos selecionados o tipo de estudo, a metodologia utilizada os objetivos e resultados encontrados;

3.2.2. Identificar os princípios e diretrizes da política de humanização apontados nos achados publicados;

3.2.3. Propor um plano de ação de humanização voltado para o período perioperatório.

Trata-se de um estudo bibliográfico com abordagem metodológica qualitativa, com enfoque da busca de dados coletados e analisados dos materiais já elaborados, para que assim permita investigar o tema com profundidade, cada informação para descobrir possíveis incoerências ou contradições e utilizar fontes diversas, cotejando-se cuidadosamente e trazendo contribuições importantes para o estudo. (GIL, 2008).

Para a realização deste trabalho, realizou-se a busca de dados informatizados do site da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio do Catálogo de Revistas Científicas e Periódicos Nacionais da área de Enfermagem, em língua portuguesa, publicados no período de 2010 a 2019, que estavam disponíveis por completo.

Na pesquisa bibliográfica, a leitura é a técnica utilizada para a coleta dos dados. Em princípio foram considerados todos os fascículos das revistas disponíveis no catálogo, num total de 1034 fascículos e associado a este levantamento, realizou-se a leitura de reconhecimento (leitura rápida com objetivo de certificar-se da presença do tema ou das informações que buscava) e leitura exploratória (leitura rápida, cujo objetivo é verificar se o trabalho responde aos interesses da pesquisa).

Considerando num segundo momento, o uso das palavras-chave : acolhimento, cuidado humanizado, período perioperatório, pré-operatório, já numa fase de leitura seletiva (para determinar um material que de fato interessa à pesquisa, selecionando informações pertinentes e relevantes e descartando as secundárias), foram excluídos os arquivos que mesmo contendo as palavras chave, num momento de leitura seletiva, não abordavam os objetivos propostos, formando uma amostra de 38 artigos no seguimento da metodologia para as leituras reflexivas e críticas.

Para a confecção dos quadros, realizou-se a leitura interpretativa (é a mais complexa e objetiva, para estabelecer as relações entre as ideias expressas no trabalho e o problema para o qual se busca a resposta. Implica interpretações das ideias do autor, acompanhada de uma inter-relação destas com o propósito do pesquisador). A partir das leituras, extraiu-se de cada pesquisa os elementos necessários para a análise dos mesmos, foi utilizado o instrumento de coleta de dados usado por Godoy (2001) e adaptado pelas autoras, composto pelos seguintes tópicos.

I. Identificação do trabalho

Referência bibliográfica completa do artigo.

II Caracterização da pesquisa

Foco do estudo: identifica os principais aspectos enfocados no estudo.

Metodologia: tipo de pesquisa, população/material pesquisado, objetivos e resultados encontrados.

III. Dados sobre, dificuldades e benefícios.

Em conformidade aos princípios éticos, foram mantidas as ideias das publicações realizadas, sem modificações, preservando a produção científica. Considerando que uma vez já publicados, já foram autorizados pelos Comitês de Ética e Pesquisa.

Após a seleção do material, o mesmo fora codificado segundo a ordem alfabética de cada revista, ano de publicação e número de cada periódico. De acordo com as temáticas estarão apresentadas em forma de quadros. A interpretação dos dados deu-se por meio de números absolutos, considerando seu predomínio e em comparação dos dados selecionados dos estudos e outras publicações.

5.1 Identificação dos periódicos encontrados na área da enfermagem

Quadro1. Distribuição dos artigos selecionados de acordo com os fascículos consultados nos periódicos da área de enfermagem e relação de publicação do tema: total fascículos, FIFE, FEF, 2020.

Periódicos	Fascículos consultados	Artigos selecionados	Relação de publicação do tema: total fascículos
Acta Paulista de Enfermagem	62	01	1: 62
Ciência, Cuidado e Saúde	40	02	1:20
Cogitare Enfermagem	38	02	1:19
CuidArte Enfermagem	20	-	00
Enfermagem em Foco	37	01	1:37
Enfermagem Revista	20	-	0
Escola Anna Nery	40	02	1:20
História Enfermagem	13	-	0
Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	22	02	1:11
Nursing - Enfermagem- Ed. Brasileira*	17	01	1:17
REME: Revista Mineira de Enfermagem	28	01	1:28
Revista RENE: rev. da rede de enfermagem do Nordeste	47	05	1:9
Revista Baiana de Enfermagem	27	01	1:27
Revista Brasileira de Enfermagem	82	05	1:16
Revista da Escola de Enfermagem da USP	51	-	0
Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	18	-	0
Revista de Enfermagem UFPE online	143	04	1:35
Revista de Pesquisa	48	03	1:16
Revista Eletrônica de Enfermagem	28	-	0
Revista de Enfermagem da UERJ	33	01	1:33

Revista Gaúcha de Enfermagem	37	01	1:37
Revista Latino-americana de Enfermagem	43	01	1:43
Revista Paulista de Enfermagem	02	-	0
Enfermagem Atual	23	-	0
Revista de enfermagem (Federico Wetphalen)	08	01	1:8
Revista de enfermagem da UFPI	33	-	-
Revista de enfermagem da UFSM	31	04	1:8
On-line Brazilian Journal of Nursing	43	-	-
Total	1034	38	

* Fonte:

O quadro um apresenta o número de fascículos consultados e de artigos selecionados de acordo com os periódicos da área de Enfermagem. Observado que o periódico que mais obteve publicações do tema atendimento humanizado no perioperatório quando considerado números absolutos, foi a Revista Brasileira de Enfermagem e Revista RENE: rev. da rede de enfermagem do Nordeste, com 5 artigos dedicados ao tema, seguida da Revista de Enfermagem UFPE online. Porém, se levarmos em conta, a relação de fascículos publicados e publicações que atenderam ao proposto deste trabalho como objetivos, tem-se numa relação de 1 artigo sobre o tema, pra cada 8 fascículos da Revista de Enfermagem da UFSM , mesmo que em números absolutos , traga de acordo com o quadro, 4 artigos publicados sobre o assunto proposto, ou seja, quando considera-se essa relação, tem-se que a Revista de Enfermagem da UFSM foi a que mais se dedicou a tratativa do assunto relacionado à humanização na assistência do paciente no pré-operatório. Seguindo este raciocínio, temos a revista Brasileira de Enfermagem, com relação de 1 artigo para cada 16 fascículos.

Consideramos que a Revista Brasileira de Enfermagem foi a que mais apresentou números de publicações por ser um periódico renomado da área e com referências internacionais, representando a nossa profissão, talvez a mais antiga dos periódicos da área.

A Revista RENE tem como objetivo publicar estudos originais e inéditos do Brasil e de outros países que colabora para o conhecimento e o avanço da

Enfermagem, da saúde e ciências afins.

Acreditamos que as Revistas UFPE online e a Revista de Enfermagem da UFSM tem papel importante na divulgação de suas publicações para disseminação do conhecimento da Enfermagem.

Embora a expectativa fosse maior quanto a abordagem do tema, ressalta-se que as revistas que se dedicaram às publicações do tema, são revistas renomadas e respeitadas no meio acadêmico, portanto, faz com que o assunto seja tratado com a credibilidade e valorização que merece.

5.2 Distribuição dos artigos selecionados segundo o ano de publicação.

Quadro 2. Distribuição do número de artigos selecionados no período entre 2010 e 2019, de acordo com o ano de publicação, FIFE, FEF, 2020.

Ano de publicação	Artigos
2010	03
2011	08
2012	02
2013	05
2014	04
2015	04
2016	01
2017	02
2018	05
2019	04
Total	38

* Fonte: Adaptado por Sabrina Faria e Thuani Lima

O quadro dois, apresenta o número de publicações em periódicos da área de enfermagem, onde estão distribuídos os artigos conforme seus anos de publicação.

Embora a Política da Humanização tenha sido criada em 2003, como proposta de qualificação do atendimento ao usuário do sistema de saúde, este é um desafio diário da prática, visto que o resultado depende muitas vezes das especificidades de qualificação de boas práticas humanas, sendo assim, houveram nessa trajetória temporal, momentos de necessidade de fomentação desta prática, considerando a necessidade de instigar novas atitudes.

O Brasil é um país de profundas desigualdades socioeconômicas, considerando que 2010, este cenário de situações de desvalorização dos trabalhadores de saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento em processos de educação permanente em saúde desses trabalhadores, a pouca participação na gestão dos serviços e o frágil vínculo com os usuário encontravam-se exacerbados, o ministério entendeu que o cenário pedia necessidade de mudanças. (Brasil, 2010).

Em 2010, foram-se criados cadernos HumanizaSUS e cartilhas da Política Nacional de Humanização, nos quais o caderno apresenta de forma bastante abrangente a “política de formação da PNH”, pondo em análise os arranjos de gestão da área de formação na PNH, o relato e análise de experiências de formação em humanização na rede SUS. Na cartilha é citado sobre a HumanizaSUS na atenção básica, acolhimento, visita aberta e direito a acompanhante e afins. Em 2011, foi lançado o caderno de HumanizaSUS na Atenção Hospitalar, onde estão propostas reflexões acerca da humanização nos hospitais, artigos analíticos sobre experiências com diretrizes e dispositivos da PNH, relatos e reportagens sobre iniciativas de humanização que dão certo. Humanização aqui entendida, como resultado da atuação sobre os processos de trabalho no cotidiano dos serviços hospitalares, no sentido de melhorar a qualidade da assistência prestada e a satisfação do usuário e do trabalhador.

O quadro evidencia um aumento significativo nas publicações acerca do tema, no ano de 2011. Infere-se que este aumento se explique pela instituição da Lei 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que trata das Diretrizes para organização da Rede Atenção à Saúde no SUS, que por sua vez, visa o fortalecimento, incentivo e organização da porta de entrada, incluindo o acolhimento, humanização e necessidade de redução de práticas desumanizadoras e práticas desumanizadas (Brasil, 2010).

Sendo assim, o Ministério da Saúde, através de sua secretaria de atenção à saúde, criou os cadernos temáticos acerca da Política de Humanização para formação, o que infere-se que despertou nos seus usuários, a aproximação com o conteúdo e como cascata, o despertar para produção acerca do assunto.

Em seguida, os anos com mais publicações foram os de 2013, em que foi criado um folheto informativo sobre a PNH que dá ênfase nos princípios- transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade autonomia dos sujeitos e coletivos e as diretrizes- acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários e em cada uma delas apresentam exemplos de como realizá-las.

E no ano de 2018, foi alterado pela resolução nº 597/2018 o manual de selo de qualidade onde aprova a reformulação do Programa Nacional de Qualidade (PNQ) e institui a concessão do Selo e da Certificação da Qualidade, que abordam os aspectos operacionais que compreendem critérios e itens de avaliação com foco na competência do Serviço de Enfermagem em desenvolver, organizar, estruturar, conduzir e controlar seus processos de trabalho, com um dos focos em humanização com ênfase em aplicabilidade da mesma.(COFEN,2018)

A seguir apresentamos as referências dos artigos selecionados seguindo a ordem alfabética dos periódicos e a data de publicação.

A1: WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista**, v.24, n.3, p. 414-418, jun/jan. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

A2: GONÇALVES, R.M.D.A.; PEREIRA, M.E.R.; PEDROSA M.E.R. et.al. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Ciência, cuidado e saúde**, v.10, n.1, p. 027-034, jan/mar. 2011. Disponível em: <[http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8681#:~:text=O%20mesmo%20resultado%20foi%20obtido,no%20perioperat%C3%B3rio%20de%20cirurgia%20card%C3%ADaca](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8681#:~:text=O%20mesmo%20resultado%20foi%20obtido,no%20perioperat%C3%B3rio%20de%20cirurgia%20card%C3%ADaca.)>. Acesso em: 19 de outubro de 2020

A3: SILVA, C.R.A.; LUNARDI, W.D.F.; BACKES, D.S.; SILVEIRA. et.al. Acolhimento como estratégia do Programa Nacional de Humanização. **Ciência, cuidado e saúde**, v.10, n.1, p. 035-043, jan/mar. 2011. Disponível em: <

<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8901> >. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

A4: CAMILLO, S.O.; MAIORINO, F.T. A importância da escuta no cuidado de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.17, n.3, p.549-555, jul/set. 2012. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/27826/19049>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020

A5: NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**. v.20, n.3, p.636-640, jul/set. 2015. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>>. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

A6: SANTOS, J.; HENCKMEIER, L.; BENEDET, S.A. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, v.2, n.3, p. 184-187, mar/jul. 2011. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-24907> >. Acesso em: 19 de outubro de 2020.

A7: FREITAS, F.D.S.; SILVA, R.N.; ARAÚJO, F.P. et al. Ambiente e Humanização: Retomada do discurso de Nightingale na Política Nacional de Humanização. **Escola Anna Nery**, v.17, n.4, p. 654-660, out/dez. 2013. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452013000400654&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

A8: NASCIMENTO KTS, FONSÊCA LCT, ANDRADE SSC, LEITE KNS, ZACCARA AAL, COSTA SFG. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery**. v.18, n.3, p.435-440, 2014. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300435&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

A9 : MENDONÇA, E.T.; LOPES, J.M.; RIBEIRO L. et. al. Concepções de Técnicos De Enfermagem Acerca da Humanização da Assistência em Centro Cirúrgico. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.6, n.3, p. 2389-2397, set/dez. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1177>>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

A10: SALIMENA, A.M.O.; PEIXOTO R.S.R.; ARAÚJO, S.T.C. et al. Relações interpessoais no Centro Cirúrgico: Equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.9, n.1, p. 1-7, mar/out. 2019. Disponível em: < <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3328>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

A11: Salimena, A.M.O.; Peixoto, R.S.R.; Thorferhn, M.B. et. al, Equipe de enfermagem no centro cirúrgico: estudo fenomenológico das relações interpessoais. **Revista Nursing**. v.22, n.253, p. 2937-2942, abr. 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/253/pg45.pdf>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

A12: SANTOS, J.L.G.; De-Pin, S.B.; MENEGON, F.H.; SEBOLD, L.; NASCIMENTO, K.C.; GELBCKE, F.L. Satisfação de pacientes com o cuidado de enfermagem em unidades cirúrgicas: pesquisa de método misto. **REME - Rev Min Enferm**. 2019, v.23:e-1229. Disponível em: <<https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1375>>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

A13 : CALLEGARO G.D.; BAGGIO M.A.; ERDMANN A.L. Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente cirúrgico. **Rev Rene**. Universidade Federal do Ceará, v.11, n.3, jun.2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4607>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

A14: MAFETONI R.R.; HIGA R.; BELLINI N.R. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: revisão integrativa. **Rev Rene**. Universidade Federal do Ceará, v.12, n.4, agosto.2011. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4358>>. Acesso em: 21 de outubro de 2020.

A15: SALBEGO C.; DORNELLES C.S.; GRECO P.B.T.; PRADEBON V.M.; ALBERTI G.F. Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev Rene**. Universidade Federal do Ceará, v.16, n.1, fev.2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2662>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

A16: GOMES E.T.; BEZERRA S.M.M.S. Ansiedade e depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Rene**. Universidade Federal do Ceará, v.18, n.3, agosto.2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/20078>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

A17: KAZITANI B.S.; FURUYA R.K.; DANTAS R.A.S.; DESSOTE C.A.M. Ansiedade e depressão pré-operatórias: diferenças entre pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca. **Rev Rene**. Universidade Federal do Ceará, v.19, n.6, fev.2018. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/31323>>. Acesso em: 22 de outubro de 2020.

A18: CARDOSO N.R.; PRADO P.F.; SOUZA A.A.M.; FIGUEIREDO M.L. Vivenciando o processo cirúrgico: percepção e sentimentos da criança. **Rev baiana enferm**, v.31, n.3, e-17648, 2017. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17648>>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

A 19: SANTOS, M. C. L.; SOUSA, F.S.; ALVES, P.C.; BONFIM, I.M.; FERNANDES, A.F.C. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 63, n. 4, p. 675-678, jul-ago, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 16 de dezembro de 2020.

A 20: AMORIM, T.V.; SENA, C.A.; ALVES, M.S.; SALIMENA, A.M.O. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 67, n. 4, p. 568-574, jul-ago, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672014000400568&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de dezembro de 2020.

A21. BEZERRA, S.M.M.S.; GOMES, E.T.; GALVÃO, P.C.C.; SOUZA, K.V. Bem-estar espiritual e esperança no período pré-operatório. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.71, n.2, p.425-432, fev-jul, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0398.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2020.

A22: BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. A comunicação da equipe de enfermagem de uma enfermaria de clínica médica. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.71. n.3, p.1012-1019, mar-mai, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n3/pt_0034-7167-reben-71-03-0951.pdf>. Acesso em: 13 de dezembro de 2020

A23 :GOMES, E.T.; OLIVEIRA, R.C.; BEZERRA, S.M.M.S. Ser-paciente-à-espera-da-cirurgia-cardíaca:o período pré-operatório na perspectiva heideggeriana. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.71. n.5, 2535-2540, jul-dez, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672018000502392&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Ainda%20pode%2Dse%20dizer%20que,mundo%20em%20que%20se%20relaciona>. Acesso em: 12 de dezembro de 2020.

A24: MARTINS, K.P.; COSTA, K.N.F.M.; COSTA, T.F. et. al. Aspectos relacionados à comunicação terapêutica entre enfermeiro e paciente cirúrgico no momento da admissão. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v.6, n.11, p. 2793-2799, nov. 2012. Disponível em: < 10.5205/reuol.2185-16342-1-LE.0611201223 ISSN: 1981-8963>. Acesso em: 23 de outubro de 2020.

A25: COSTA, T.A.; COSTA, K.N.F.M.; MARTINS, K.P. et. al. Comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório de prostatectomia. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v.7, n.4, p.1107-1112, abr. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11586/13609>>. Acesso em: 24 de outubro de 2020.

A26: BOSCO, P.S.; SANTIAGO, L.C.; COSTA, A.J. et. al. A visita pré-operatória de enfermagem pelo residente em enfermagem médico-cirúrgica: relato de experiência. **Revista de enfermagem UFPE On line**. v.7, n.11, p. 6553-6566, nov. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12304>>. Acesso em 25 de outubro de 2020.

A27: GIRON, M.N.; BERARDINELLI, L.M.M. O conhecimento em enfermagem sobre humanização na recepção do usuário no centro cirúrgico: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, vol.9, n.2, p. 974-984, fev. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12304>>. Acesso em: 25 de outubro de 2020.

A28: SOUZA, L.R.; SOUZA, M.A.G.; PINTO, A.S. et. al. Os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente cirúrgico: revisão sistemática de literatura. **Revista de Pesquisa**, v.2, n.2, p. 797-806, abr/jun. 2010. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750818019>>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

A29: NOGUEIRA, M.M.; SOARES, E.; DUTRA, G.O. et.al. Pré-operatório: abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem. **Revista de pesquisa**. v.3, n.2, p.1797- 1805, abri/jun. 2011. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1246/pdf_379>. Acesso em: 26 de outubro de 2020.

A30: OLIVEIRA, A.M.; SOARES E. A comunicação como ferramenta educativa no pré-operatório mediato de transplante renal. **Revista de pesquisa**. v.10, n.3, p. 753-757, jul/set. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6190>>. Acesso em: 27 de outubro de 2020.

A31: BARBOSA, A.C.; TERRA, F.S.; CARVALHO, J.B.V. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. **Revista enfermagem UERJ**, v.22, n.5, p.699-704, set/out. 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/16460>>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

A 32: SENA, A.C.; NASCIMENTO, E.R.P.; MAIA, A.R.C.R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.34, n.3, p.132-137, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472013000300017&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 de outubro de 2020.

A33: SILVA, R.M.C.R.A.; OLIVEIRA, D.C.; PEREIRA, E.R. A produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde: singularidade, direito e ética. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v.23, n.5, p.936-944, set/out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/pt_0104-1169-rlae-23-05-00936.pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2020.

A34: AMTHAUER C.; FALK J.W. O enfermeiro no cuidado ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista de Enfermagem F W.** v.10, n.10, p.54-59, 2014. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386>>. Acesso em 29 de outubro de 2020.

A35: PERRANDO M.; BEUTER M.; BRONDANI C.M.; ROSO C.C.; SANTOS T.M.; PREDEBON G.R. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. **Revista de Enfermagem da UFSM.** v.1, n.1., p.61-70, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2004>> Acesso em: 30 de outubro de 2020.

A36: SILVA R.M.; SOARES R.S.A.; LANA L.D.; BIRRER J.A.; MOSTARDEIRO S.C.T.S. Percepção de pacientes com neoplasias esofágicas e estomacais sobre orientações pré-operatórias recebidas do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFSM.** v.1, n.3, p.431-439, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3279>>. Acesso em: 22 de novembro de 2020.

A37: ALMEIDA S.M.; SOUZA E.N.; AZZOLIN K.O. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. **Revista de Enfermagem da UFSM.** v.3, n.3, p.402-408, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8809>>. Acesso em: 23 de novembro de 2020.

A38: BÖCK A.; NIETSCHE E.A.; TERRA M.G.; CASSENOTE L.G.; WILD C.F.; SALBEGO C. Ações educativas desenvolvidas no período perioperatório em um hospital universitário: percepção de pacientes cirúrgicos. **Revista de Enfermagem da UFSM.** v.9, e.28, p.01-20, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34760>>. Acesso em: 25 de novembro de 2020.

5.3 Identificação dos estudos como: tipos de estudo, abordagens, população e local

Quadro 3. Distribuição dos artigos selecionados segundo o tipo de estudo, abordagem, população e local de realização das pesquisas sobre a assistência humanizada de enfermagem no pre-operatório FIFE, FEF 2020, período de 2010 a 2019.

Artigos	Tipo de estudo	Abordagem	População/material pesquisado	Local
A1	Artigo de Revisão	Quantitativa	Os textos existentes sobre a humanização, quando referem o cuidar, secundarizam-no à humanização, quando o cuidado é a categoria que caracteriza o humano do ser, segundo os referenciais adotados	Destaca alguns dos significados e relações entre ambas as categorias
A2	Descritivo exploratório	Quali-quantitativa	13 pacientes.	Hospital universitário do município de Uberlândia - MG.
A3	Descritivo exploratório	Qualitativa	A coleta de dados foi realizada com vinte e cinco sujeitos convidados aleatoriamente, a saber, oito usuários, quatorze colaboradores e três gestores.	Hospital Universitário.
A4	Descritivo exploratório	Qualitativa	Investigação foi feito em dez pacientes internados.	Hospital público em Santo-André- São Paulo.
A5	Ensaio reflexivo	Qualitativa	Realizou-se leitura analítica.	Programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações do paciente constituem formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz.
A6	Descritivo exploratório	Qualitativa	Os sujeitos participantes deste estudo foram seis enfermeiros e 25 pacientes cirúrgicos.	Unidade cirúrgica de um hospital de ensino de Santa Catarina.

A7	Descritivo exploratório	Qualitativa	Utilizou como fontes primárias as 11 Cartilhas HumanizaSUS mais atuais criadas pelo Ministério da Saúde que fundamentam a PNH.	Documento base, as diretrizes e os dispositivos.
A8	Pesquisa exploratória	Qualitativa	7 mulheres em período pré-operatório para cirurgia de mastectomia.	Clínica cirúrgica de um hospital público em João Pessoa-PB
A9	Abordagem por meio de entrevista	Qualitativa	17 técnicos de enfermagem que atuam como circulantes de sala de cirurgia.	Um hospital de médio porte da Zona da Mata Mineira.
A10	Referencial teórico, filosófico e metódico da fenomenologia	Qualitativa	Os participantes foram enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a equipe do setor, perfazendo um total de dezessete profissionais.	Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário, situado em um município na Zona da Mata Mineira.
A11	Abordagem na fenomenologia	Qualitativa	Dezessete profissionais da equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico	Hospital Universitário, em município na Zona da Mata Mineira
A12	Métodos mistos, com estratégia sequencial	Quantitativa-qualitativa	Quantitativos- 200 pacientes Qualitativos- 20 pacientes	Hospital Universitário da região Sul do Brasil
A13	Exploratório descritivo	Qualitativa	23 participantes com idades entre 32 e 67 anos internados em unidade cirúrgica	Hospital Público do Estado de Santa Catarina
A14	Revisão integrativa	Revisão integrativa-busca bibliográfica	14 artigos	LILACS, Scielo
A15	Exploratório e descritivo	Qualitativa	8 técnicos de enfermagem	Unidade de Centro Cirúrgico de um hospital geral
A16	Revisão integrativa	Revisão integrativa	17 artigos	MEDLINE, SCOPUS, CUIDEN, Scielo

A17	Estudo observacional, analítico, de corte transversal	Estudo observacional, analítico, de corte transversal	80 pacientes submetidos à primeira cirurgia e 19 à reoperação	Unidades de Internação da Clínica Cirúrgica e Clínica Médica de um hospital universitário do interior paulista
A18	Descritivo-exploratório	Qualitativa	6 crianças entre 4 e 9 anos	Duas unidades de internação pediátrica na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil
A19	Relato de Experiência	Relato de Experiência	Mulheres mastectomizadas no pré-operatório	Hospital Filantrópico de Referência em Oncologia, do estado do Ceará, no Brasil.
A20	Estudo de Caso	Qualitativa	3 enfermeiros e 3 usuários de uma instituição que possui cadastro atualizado para realizar cirurgia de alta complexidade cardiovascular	Instituição de Saúde de Médio Porte da Zona da Mata Mineira
A21	Estudo transversal exploratório	Quantitativa	69 pacientes internados no período pré-operatório de cirurgia de revascularização miocárdica, troca ou plastia valvar.	Enfermarias de um hospital de referência em cardiologia.
A22	Exploratório	Qualitativa	Foram entrevistados doze pacientes, nos meses de abril e março de 2016.	Pacientes que aguardavam cirurgias de revascularização miocárdica ou troca de válvulas
A23	Método da pesquisa convergente-assistencial.	Qualitativa	A técnica de produção dos dados foi a entrevista semiestruturada, com 25 profissionais de enfermagem.	Um hospital público.
A24	Descritivo	Qualitativa	33 pacientes maiores de 18 anos.	Clínica Cirúrgica de um Hospital Escola do município de João Pessoa/PB/Brasil.
A25	Descritivo	Qualitativa	Oito enfermeiros.	Clínica Cirúrgica de um Hospital Escola do município de João Pessoa/PB/Brasil.
A26	Descritivo	Tipo relato de experiência	Residente de enfermagem	Hospital militar do Rio de Janeiro, RJ.

A27	Revisão integrativa	Quantitativa	Encontrados 66 artigos, sendo selecionados seis para a revisão integrativa.	BDEF, LILACS e SCIELO.
A 28	Descritivo exploratório	Qualitativa	11 bibliografias	LILACS e BDEF
A29	Descritivo exploratório	Qualitativa	Entrevistas com 10 clientes em pré-operatório.	Clinica cirúrgica SUS e particular.
A30	Descritivo	Qualitativa	Entrevista semiestruturada com 9 enfermeiras.	Unidade de hemodiálise de um hospital público universitário situado na cidade do Rio de Janeiro.
A31	Descritivo transversal	Quantitativa	100 pacientes que atendiam aos seguintes critérios: idade acima de 18 anos, ambos os sexos atendidos pelo SUS, com indicação de tratamento cirúrgico eletivo.	Hospital universitário, localizado no Sul de Minas Gerais.
A32	Descritivo	Qualitativa	15 enfermeiros das unidades cirúrgicas.	Dois do centro cirúrgico de um hospital da Região Sul do Brasil
A33	Descritivo	Qualitativa	24 profissionais do campo de saúde	Hospital universitário com a política de humanização implantada.
A34	Relato de experiência	Relato de experiência	Descrever a experiência acadêmica desenvolvida na Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário	Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário, localizado na Região Central do Estado do Rio Grande do Sul
A35	Descritiva exploratória e	Qualitativa	10 pacientes	Unidade Cirúrgica de um hospital público no interior do estado do Rio Grande do Sul
A36	Descritiva	Qualitativa	8 pacientes	Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Rio Grande do Sul

A37	Estudo de coorte	Estudo de coorte	20 pacientes	Unidade Cirúrgica de uma instituição hospitalar referência em cardiologia de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil
A38	Exploratória e descritiva	Qualitativa	8 pacientes cirúrgicos	Unidade de Cirurgia Geral de um Hospital Universitário do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil

* Fonte: Adaptado por Sabrina Faria e Thuani Lima

O quadro três, traz a identificação dos artigos de acordo com o tipo de estudos, abordagens, população e local. Pelos resultados apresentados no quadro, houve o predomínio dos estudos do tipo descritivos e exploratórios, que segundo Polit, Beck, 2019, trata-se de uma pesquisa que começa com um fenômeno de interesse ; contudo, porém, que ao invés de simplesmente descrever esse fenômeno, os pesquisadores exploratórios examinam a natureza do fenômeno, e ainda, a maneira como ele se manifesta e outros fatores com os quais está relacionado - incluindo fatores que possam causá-lo. Sobre abordagem qualitativa, Polit, Beck (2019), discorre que os pesquisadores costumam organizar as descobertas de acordo com temas, processos ou categorias identificadas nos dados. No que tange a população estudada, tem-se uma variante entre colaboradores e pacientes, ambos inseridos no processo de cuidar, o que vai de encontro com a pesquisa, visto que a população estudada caracteriza-se pela submissão a um procedimento cirúrgico.

5.4. Apresentação dos objetivos e resultados dos artigos selecionados.

Quadro 4. Distribuição dos objetivos e resultados apresentados nos estudos selecionados, FIFE, FEF 2020.

Artigos	Objetivos	Resultados
A1	Discutir o cuidar e o humanizar, destacando alguns dos significados e relações entre ambas as categorias e, ao mesmo tempo, buscou atualizar e refletir	Os textos existentes sobre a humanização, quando referem o cuidar, secundarizam-no à humanização, quando o cuidado é a categoria que caracteriza o humano do ser, segundo os referenciais adotados. Algumas considerações são feitas

	algumas das noções veiculadas sobre as mesmas.	buscando relevar os esforços dos profissionais da enfermagem no sentido de exercer uma assistência humanizada e de resgatar o cuidado em sua interpretação mais ampla.
A2	Identificar os sentimentos e percepções dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca relacionados ao ambiente, observou-se a percepção do coronariopatia sobre as atividades de enfermagem relacionadas não somente ao manuseio de instrumentos, mas também à administração de medicamentos no horário prescrito e à solicitação de avaliação médica, assim como à pronta resposta da equipe de enfermagem aos seus chamados, informando-lhe sobre sua doença e tratamento em uma linguagem acessível.	Os resultados levam a concluir que a comunicação verbal efetiva favorece a boa relação entre paciente e profissional, o que é fundamental para a qualidade do cuidado e a sistematização da assistência perioperatória de enfermagem.
A3	Conhecer qual o entendimento de usuários, colaboradores e gestores de um Hospital Universitário sobre acolhimento e humanização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde, para subsidiar o grupo de humanização da instituição.	Para os usuários, o acolhimento e a humanização foram expressos pela resolutividade dos problemas que atingem sua condição de saúde. Para os colaboradores, o foco principal foram questões de relacionamento pessoal, e para os gestores, foi expresso como necessidade e obrigação de garantir a viabilidade da oferta da assistência. Ficou evidenciada a necessidade de compreender o ser humano em sua integralidade e de melhorar as relações interpessoais para que se tenha uma assistência à saúde mais acolhedora e humanizada
A4	Verificar se os pacientes sentem-se escutados pelos profissionais de enfermagem durante o período de internação e identificar as percepções apresentadas pelos pacientes quanto à assistência de Enfermagem calcada numa escuta eficiente.	As categorias encontradas foram: O ato de escutar comprometido pela falta de tempo e de pessoas na equipe de enfermagem; A escuta do profissional de enfermagem: propiciando ao doente a sensação de ser compreendido; e O ato de escutar com disponibilidade da equipe de Enfermagem.
A5	A comunicação efetiva na perspectiva do trabalho da equipe interdisciplinar para a qualidade dos cuidados em saúde e a segurança do paciente.	Identificou-se que programas de treinamentos de habilidades de comunicação, simulações práticas e maneiras padronizadas para apresentar informações do paciente constituem formas efetivas para transpor barreiras à comunicação ineficaz. A adoção de estratégias para melhoria da comunicação da equipe representa desafio que requer mudança na cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde.
A6	Caracterizar as orientações pré-operatórias realizadas pelos enfermeiros e identificar o impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico.	Os resultados evidenciaram que a orientação pré-operatória individualizada proporcionou tranquilidade, bem-estar, otimismo, diminuindo o medo e ansiedade dos pacientes que se mobilizaram precocemente e realizaram exercícios respiratórios, resultando em recuperação mais rápida e menos complicações.
	Identificar os elementos constitutivos do conceito de ambiente nos documentos	Os resultados mostram classe lexical específica sobre o ambiente como instrumento de humanização evidenciou

A7	oficiais da Política Nacional de Humanização e analisar as relações entre eles e a promoção de ambiente de cuidado preconizada pela enfermagem.	elementos aproximados ao conhecimento da enfermagem sobre os cuidados com o espaço físico promotor de conforto e bem-estar e o acolhimento dos usuários e seus familiares.
A8	Investigar a atuação da equipe multiprofissional, no que tange a preparação de mulheres em pré-operatório de mastectomia.	Os dados obtidos foram analisados mediante a técnica do Discurso do sujeito coletivo, gerando quatro ideias centrais, destacando a atuação da equipe multiprofissional, contemplando orientações pertinentes ao procedimento cirúrgico, pré-operatórias, apoio psicológico, espiritual e nutricional.
A9	Compreender o conhecimento de técnicos de enfermagem acerca do cuidado humanizado ao paciente no intraoperatório.	A partir da análise dos depoimentos, emergiu três categorias: humanizar como sinônimo de carinho, dedicação e respeito à privacidade; empatia como ferramenta para a humanização; e falta de tempo como obstáculo para o cuidado humanizado.
A10	Compreender significados e desvelar sentidos da equipe de enfermagem em centro cirúrgico nas suas relações interpessoais com a equipe médica.	Os profissionais de enfermagem significaram as relações interpessoais com a equipe médica como boa, mas com conflitos e divergências. Foram desvelados os sentidos ser-com, impropriedade, inautenticidade, ambiguidade e distanciamento.
A11	Compreender significados e desvelar sentidos da equipe de enfermagem em Centro Cirúrgico nas suas relações interpessoais.	A relação interpessoal com a equipe de enfermagem é boa, apesar de não consideram como perfeitas. Compreenderam que cada pessoa tem seu modo de pensar e agir.
A12	Analisar a satisfação de pacientes com o cuidado de Enfermagem em unidades cirúrgicas.	A média da satisfação geral dos usuários foi de 3,95 ($\pm 0,54$). Entre os domínios do instrumento, as médias foram: técnico-profissional (4,10 $\pm 0,59$), confiança (3,96 $\pm 0,56$) e educacional (3,80 $\pm 0,63$). Nas entrevistas, os pacientes destacaram a alegria, o entusiasmo e zelo da equipe de Enfermagem na realização da assistência.
A13	Objetivou compreender como o cliente cirúrgico percebe o cuidado perioperatório realizado por profissionais de enfermagem e de saúde.	A comunicação, o diálogo, as informações, o respeito e a orientação pré-operatória fundamentam a relação de cuidado entre ser cuidado e o ser cuidador. A pouca importância dada pelos profissionais à sua identificação, à falta de orientação pré-operatória, aos atrasos, adiamentos e cancelamentos de cirurgias não comunicados em tempo fragilizam essa relação. Compete aos profissionais de enfermagem e de saúde reflexão crítica sobre o exposto, com vistas ao atendimento da multidimensionalidade do ser cuidado no perioperatório.
A14	O objetivo deste estudo foi identificar as práticas de comunicação do enfermeiro no processo de orientação ao paciente no período pré-operatório.	Sete estudos descreveram a comunicação satisfatória por meio de orientações, diálogo, reuniões, uso de manuais, painéis e outros. Na pediatria, arteterapia e a utilização dos brinquedos foram intervenções eficazes. Seis artigos descreveram insatisfação devido à orientações impositivas, uso de linguagem técnica, a falta de individualidade com o paciente ou apontaram a falta de informação, mostrando que os profissionais tendem a ritualizar as suas funções em instituições onde não há atenção para esta questão. O enfermeiro desempenha um papel importante no cuidado do

		paciente, sendo a comunicação uma forma relevante de interação, que precisa ser revista e melhorada regularmente.
A15	Conhecer o significado do cuidado para os técnicos de enfermagem que laboram no Centro Cirúrgico de um hospital geral da fronteira oeste do Rio Grande do Sul/Brasil.	Os participantes valorizam os aspectos psicológicos, sociais e afetivos de pacientes e familiares, expressando também visão holística no que se refere ao cuidado de si e com o outro.
A16	Analisar na literatura científica a frequência da ansiedade e a depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.	As maiores prevalências encontradas foram de 41,5% para ansiedade e 28,3% para depressão. A maioria dos estudos sobre ansiedade foi desenvolvida a partir de 2011, nove coortes avaliaram repercussão negativa da ansiedade pré-operatória na dor, ansiedade pós-operatória, morbidade e mortalidade pós-operatória em seguimentos de até 7,6 anos.
A17	Comparar os sintomas pré-operatórios de ansiedade e depressão entre pacientes submetidos à primeira cirurgia cardíaca.	Participaram do estudo 80 pacientes submetidos à primeira cirurgia e 19 à reoperação. Pacientes da primeira cirurgia apresentaram mediana de seis e os reoperados de quatro na medida de depressão ($p=0,107$). Nos sintomas de ansiedade, pacientes da primeira cirurgia apresentaram a mediana de oito e os reoperados de seis ($p=0,171$).
A18	Compreender a percepção e os sentimentos da criança que vivenciou o processo cirúrgico.	Os participantes expressaram seus sentimentos e percepções frente ao processo cirúrgico, os quais foram identificados em três categorias: Sentindo dor física e emocional, Conhecendo a dinâmica do processo cirúrgico e Tendo o desejo de voltar para a rotina.
A19	Constatou-se que o exercício da comunicação terapêutica configura-se uma prática favorável, porquanto estabelece o vínculo enfermeiro-paciente, sendo a paciente produtora do próprio cuidado.	Compreendendo a fragilidade da paciente nesta fase, o (a) enfermeiro (a) assume compromisso de preestabelecer os cuidados de enfermagem em parceria, de forma a atender às necessidades da paciente, e com vistas, principalmente, à autonomia do cuidado. Diante disto, apresenta-se uma proposta de assistência de enfermagem gerenciada e fundamentada em uma relação recíproca de cuidado participativo e humanizante.
A20	Estudo de caso que objetivou desvelar, a partir da adoção da Teoria do Cuidado Transpessoal, os significados do relacionamento interpessoal terapêutico entre enfermeiro e usuário, sobre a visita pré-operatória de enfermagem após a vivência do processo cirúrgico.	Nos resultados, identificaram-se três clusters para apreender a significação da visita pré-operatória pelos usuários e cinco clusters para apreender a percepção dos enfermeiros ao vivenciarem esta experiência clínica.
A21	Caracterizar as relações entre o bem-estar espiritual e a esperança dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.	Verificou-se que os pacientes mantinham relevantes escores de esperança e bem-estar em todos os domínios, sendo que o bem-estar existencial foi significativamente menor que o bem-estar religioso. A média do escore de bem-estar espiritual ficou abaixo do corte para ser considerada elevada. Não houve correlação significativa entre bem-estar e esperança.
A22	Descrever os elementos essenciais que tornam o processo de comunicação de uma equipe de enfermagem efetivo e	Principal elemento de consolidação do processo de comunicação e do relacionamento interpessoal, com

	analisar tais elementos à luz de dois teóricos principais, Berlo e King.	consequente interação, é o diálogo, sendo norteado por emoções, sentimentos e integração da equipe.
A23	Investigar a vivência dos pacientes no período pré-operatório da cirurgia cardíaca na perspectiva heideggeriana.	A análise das falas facultou o encontro com duas dimensões do ser-aí-paciente-aguardando-cirurgia-cardíaca, dois significados dos existenciais que emergiram: ser-aí-num-mundo-reduzido e ser-aí-num-mundo-desconhecido.
A24	Investigar sobre a comunicação entre enfermeiro e paciente cirúrgico no momento da admissão, identificando os aspectos relacionados à comunicação terapêutica.	Grande parte dos participantes não recebeu orientações adequadas, no momento da admissão, referentes às suas cirurgias e outros procedimentos que seriam realizados.
A25	Investigar a comunicação terapêutica entre enfermeiros e pacientes em pré-operatório de prostatectomia.	Nos discursos supracitados compreende-se que os enfermeiros reconhecem a necessidade de uma maior interação com a equipe de saúde, também evidenciam-se alguns problemas como comunicação efetiva, sobrecarga de trabalho, déficit de profissional, burocratização de suas ações, o tempo torna-se insuficiente para que os enfermeiros se dediquem de modo particular as dificuldades vivenciadas por cada paciente.
A26	Relatar a experiência dos residentes de enfermagem na realização da visita pré-operatória.	O paciente quando está instruído torna-se mais tranquilo e, desta forma, tende a ter melhor recuperação. A presença do familiar/acompanhante orientado torna-se um componente que vem a ajudar o trabalho da equipe de enfermagem.
A27	Analisar as produções científicas na área de enfermagem sobre acolhimento e humanização no cuidado de enfermagem	A partir da análise, emergiu três categorias: A importância da visita pré-operatória para o paciente; Aspectos subjetivos como parte fundamental no cuidado de enfermagem no perioperatório e o acolhimento e recepção do paciente como parte da humanização do cuidado de enfermagem no período perioperatório.
A28	Identificar os benefícios da visita pré-operatória de enfermagem para o cliente que se submeterá à cirurgia.	Emergiram duas categorias, benefícios da visita pré-operatória de enfermagem, e cuidados pré-operatórios de enfermagem ao paciente cirúrgico.
A29	Discutir ações de humanização no cuidar da equipe de enfermagem durante o pré-operatório imediato, conhecer as ações da enfermagem realizadas no período Pré-operatório, na ótica do cliente e apontar estratégias de abordagem humanizada ao paciente cirúrgico.	Obteve as seguintes categorias de análise: O cliente não reconhece as ações de enfermagem; o cliente conhece a enfermagem pelas ações técnicas pontuais; a necessidade de Adoção de atitude informativa; o estabelecimento de comunicação e vínculo com o cliente; e a necessidade de a enfermagem fazer-se presente.
A30	O objetivo do estudo é reconhecer a importância da comunicação como ferramenta utilizada pelo enfermeiro no pré-operatório mediato do paciente em terapia hemodialítica indicada para transplante renal.	Os resultados apontam a relevância de estudar o processo da comunicação, pois, ao praticá-lo, há aperfeiçoamento do modo que o enfermeiro se comunica, evitando interferências que possam comprometer as informações prestadas.
A31	Os objetivos foram identificar os sentimentos vividos no período perioperatório, verificar a existência das orientações pré-operatórias e a	Os resultados revelaram que, no período pré-operatório, 68% dos entrevistados apresentaram sentimentos de medo, e 32% não receberam nenhuma orientação. Quanto à assistência prestada, 17% apresentaram queixas. Os dados mostraram que há necessidade de melhoria das ações e de atitudes

	satisfação dos pacientes quanto à assistência prestada.	voltadas para a humanização da assistência ao cliente durante a hospitalização.
A32	Analisar os cuidados dos enfermeiros com os pacientes, no cotidiano da prática profissional, no período pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.	Mostram que grande parte dos cuidados se refere à orientação do paciente no pré-operatório, Conclui-se que os cuidados foram direcionados aos aspectos físicos em detrimento do psicológico, em discordância com a metodologia assistencial adotada no hospital, sustentada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas.
A33	Descrever a produção discursiva dos profissionais acerca da humanização em saúde.	A partir da análise das falas expressas pelos participantes, emergiram três temáticas em torno das quais foram desenvolvidas as análises: “humanização em saúde como ato de acolher o outro como único”, “humanização em saúde como questão de direito” e “humanização em saúde como uma questão ética”. Depreende-se que a produção discursiva dos profissionais baseia-se numa perspectiva que tem como solo a perspectiva humanista com viés sócio-histórico.
A34	O objetivo é descrever a experiência acadêmica desenvolvida na Unidade de Clínica Cirúrgica de um Hospital Universitário, que tem como uma de suas principais atividades a realização de orientações pré-operatórias.	Compreender a dinâmica que envolve este processo é o diferencial para uma boa prática nos cuidados de enfermagem, supondo que cada período possui particularidades que, se constatadas, permitem a realização de cuidados efetivos e de qualidade.
A35	Identificar os procedimentos e as orientações recebidas pelos pacientes submetidos à cirurgia eletiva no preparo pré-operatório em uma unidade cirúrgica.	A análise dos dados ocorreu por meio da análise temática. Na discussão dos dados emergiram as categorias: o saber e conhecer dos pacientes em relação à realização dos procedimentos pré-operatórios e o conhecimento dos pacientes sobre os profissionais envolvidos no preparo pré-operatório. Constatou-se a necessidade da equipe de enfermagem enfatizar as orientações sobre período pós-operatório. Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, medos e inquietações originadas pelos procedimentos.
A36	Conhecer as percepções dos pacientes com neoplasias gástricas e esofágicas sobre as orientações pré-operatórias para as cirurgias de Gastrectomia e Esofagectomia.	Evidenciaram-se quatro categorias: Sentimentos revelados pelo paciente com relação à orientação recebida; Percepção do paciente frente ao profissional que realizou a orientação; Sentido das orientações em saúde para os pacientes; e Sentimentos vivenciados pelo paciente em relação à alta hospitalar.
A37	Comparar o nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, antes e após as orientações recebidas em grupo, por uma equipe multiprofissional.	A amostra estudada foi composta por 20 pacientes, sendo a maioria (60%) do sexo masculino, com idade média de $58 \pm 15,7$ anos. A média de ansiedade-traço foi de $46,5 \pm 9,43$, e ansiedade-estado de $43,5 \pm 12,8$ antes da orientação e, após orientação, a média de ansiedade-estado foi de $40,15 \pm 10,06$ ($p=0,020$).
A38	Analisar a percepção de pacientes cirúrgicos de um hospital universitário acerca das ações educativas desenvolvidas no período perioperatório.	Emergiram três categorias: ações educativas desenvolvidas no período perioperatório na percepção dos pacientes; contribuições das ações educativas; e sentimentos

	manifestados pelos pacientes durante o período perioperatório.
--	--

*Fonte: Adaptado por Sabrina Faria e Thuani Lima

O quadro quatro resulta na compilação dos objetivos almejados e resultados alcançados após as pesquisas. Quando volta-se o olhar para os objetivos propostos nos textos selecionados, verifica-se que o foco de inquietação principal na busca por respostas, esteve voltado para a identificação dos sentimentos vivenciados e a importância da comunicação nesse processo. Atribui-se a esta inquietação, o valor que merece ser dado a ansiedade vivenciada pelos usuários neste período.

Define-se comunicação terapêutica como ferramenta aplicada nas relações interpessoais, com vistas a atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões, considerando inclusive a sua cultura, o ambiente e o seu ser. (STEFANELLI, 1993).

Para Baggio, Teixeira e Portella (2001), a orientação pré-operatória ao paciente que vivenciará o processo cirúrgico, deve visar ao esclarecimento de suas dúvidas, fornecendo as informações necessárias e explicando possíveis situações a serem experienciadas. Para obter um melhor resultado na orientação pré-operatória, é fundamental conhecer o que o paciente deseja saber, é necessário, então, prepará-lo de forma adequada, de acordo com suas percepções e expectativas, direcionando a orientação de acordo com suas particularidades e com sua capacidade de assimilar a informação.

Como segundo motivo maior de investigação, propuseram-se a investigar sobre a assistência pré-operatória, incluindo a atuação da equipe.

Os profissionais de saúde devem resgatar os valores humanos em seu processo de trabalho, mesmo com a sobrecarga do dia-a-dia deve-se tentar desmistificar as tecnologias duras esquecendo do cuidado mecanizado e utilizando as tecnologias leves para que ocorra uma relação profissional e paciente de forma humana, promovendo o restabelecimento da saúde em seu sentido mais amplo: o indivíduo visto como um ser biopsicossocial e espiritual. (NASCIMENTO. et.al, 2014).

Segundo Lenardt et.al. (2007), a relação profissional-paciente deve ser vivida num ambiente humanizado por atitudes e gestos que promovem a dignidade, auto-estima, privacidade e individualidade. Entre as ações que respeitam a dignidade e a autonomia do paciente, princípios da bioética na enfermagem, está a comunicação com o direito à informação.

Para Stefanelli (1993) a habilidade do profissional em usar o seu conhecimento sobre comunicação, estabelecendo uma relação efetiva e consciente com o paciente, de modo a ajudá-lo a enfrentar a tensão temporária, a conviver com outras pessoas, a ajustar-se ao que não pode ser mudado, a superar os bloqueios à autorealização.

5.5 Apresentação das categorias de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de Humanização

Quadro 5- Distribuição dos achados por Categorias de acordo com as Diretrizes da Política Nacional da Humanização

Artigo	Acolhimento	Ambiência	Gestão Participativa e cogestão	Clínica Ampliada	Valorização do Trabalhador	Garantia do direito do usuário
A 1	“O cuidado, portanto, engloba atos, comportamentos e atitudes. Os atos realizados no cuidado variam, de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido.”					
A 2	“Acredita-se que a comunicação verbal efetiva do enfermeiro com o paciente que será submetido à cirurgia cardíaca facilita o fluxo de informações sobre a cirurgia e ameniza as ansiedades e os agentes estressores”	“Além disso, a comunicação, se estabelecida de maneira efetiva entre o enfermeiro e o paciente, possibilita a interação terapêutica entre os dois, por meio da empatia e da criação de um ambiente saudável, humanizado e sistematizado.”	“O acolhimento foi descrito como ações e/ou atitudes necessárias para a produção de saúde, em um processo de participação, colaboração e responsabilidades”.	“É um olhar por parte da equipe que percebe a integralidade e dos sujeitos”.	“A valorização do todo, ou seja, do paciente, da equipe, dos funcionários, dos ambientes”.	“Estas compreensões concordam com a PNH, a qual preconiza que acolher significa ouvir as queixas, garantir o direito de expressão e externalização das ansiedades, buscando soluções dentro dos limites do respeito a si, ao outro e ao sistema, de forma integral e resolutiva”.

A 3	“Os usuários consideram o acolhimento e a humanização como os eixos da assistência em saúde, a qual deve ser realizada por profissionais das áreas de medicina e enfermagem”.	“Enfatizam a necessidade de um efetivo exercício de cidadania neste ambiente, pautado por relações transversais, políticas e éticas”.				
A 4	“Dessa forma, considera-se que escutar seja uma maneira de examinarmos a ampla experiência humana, ou seja, nossos valores, a intensidade de nossas emoções, os padrões de nossos processos de pensamento, bem como, compreender e modificar nossa visão de mundo fragmentada, uma vez que temos à tendência a limitarmos a nossos pensamentos”.	“Podemos dizer também, que fatores físicos como a temperatura, o ruído, a iluminação, o meio ambiente e as condições de saúde, bem como, fatores mentais, como a indiferença, a impaciência, o preconceito e a preocupação , podem interferir na qualidade da escuta”.				
A 5	“Alguns fatores têm sido considerados cruciais para o desenvolvimento da comunicação efetiva entre os membros da equipe de assistência à saúde, tais como: contato dos olhos, escuta ativa...”.				“Estudos têm demonstrado que o trabalho em equipe resulta em maior produtividade, melhoria na comunicação e tomada de decisões.”	

A 6	<p>“Os enfermeiros entrevistados neste estudo afirmam que a realização da orientação pré-operatória facilitou a recuperação do paciente, diminuindo a ansiedade, reforçando o vínculo entre o paciente e o profissional e, ainda, aumentando a segurança no procedimento”.</p>	<p>“O processo de orientação dentro da clínica cirúrgica deve ser contínuo, possibilitando ao paciente uma eficaz recuperação cirúrgica, com o mínimo de complicações possíveis”.</p>	\			
A 7	<p>No sentido de se promover uma boa ambiência, o acolhimento emerge como um instrumento promotor da saúde de quem aplica e de quem faz uso do serviço, pois agiliza o atendimento, organiza o gerenciamento das necessidades dos usuários, prioriza a manutenção da vida e o bem-estar desses sujeitos e facilita a conexão do usuário com a rede de serviços.</p>	<p>“Na PNH, o ambiente é um elemento importante e a ele a política dedica especificamente três dispositivos que trazem este conceito no centro das proposições: o acolhimento com classificação de risco, a ambiência e os projetos cogidos de ambiência”.</p>				
A 8	<p>“A comunicação eficaz durante o tratamento permite uma melhor recuperação</p>				<p>“Os resultados deste estudo revelaram a importância da composição de uma equipe multiprofissional</p>	

	das mulheres mastectomizadas, provocando uma diminuição da ansiedade e medo”.				comprometida com o bem-estar de pacientes em pré-operatório de mastectomia”.	
A 9	“Nesse contexto, torna-se essencial saber ler a linguagem corporal do paciente; comunicar-se com ele de forma adequada, utilizando da comunicação verbal e não verbal; disponibilizar-se a ouvi-lo; ser gentil e prestar um atendimento com competência técnica”.	“Os entrevistados revelaram que para prestar um cuidado humanizado é necessário se colocar no lugar do paciente, ter a atitude de comunicar-se com ele, objetivando tornar o ambiente do CC mais agradável e harmonioso”.				
A10	“Não há interação sem comunicação e ambas são fundamentais para o cuidado”.	“Nesse sentido, é fundamental que o ambiente seja saudável, com bom relacionamento entre as equipes de trabalho, visando à segurança e bem-estar dos pacientes, bem como o bom desenvolvimento das atividades propostas”.	“Ela faz parte do processo de cuidar em enfermagem, pois fortalece a interação entre as equipes, pacientes, familiares e deve ser conduzida com ética com a intenção de harmonizar as relações humanas”.		“Torna-se imprescindível que haja uma atuação harmônica e integrada entre as equipes, para a segurança do cliente e eficiência de todo o serviço”.	
A11	“Essencial que a comunicação entre os profissionais seja efetiva a	“Setor é organizado por um conjunto de áreas e			“Atendimento ao paciente não sofrerá prejuízos se o trabalho for realizado em	

	<p>fim de garantir uma assistência adequada.”</p>	<p>instalações com a finalidade de realizar os procedimentos anestésico-cirúrgico nas melhores condições possíveis de segurança para o paciente e conforto para a equipe que realiza a assistência”.</p>			<p>equipe e para que seja harmônico é imperativo que a relação interpessoal seja baseada na empatia e no respeito entre as partes”.</p>	
A12	<p>“No contexto hospitalar, os profissionais de Enfermagem são o principal elo entre os pacientes e a instituição, pois mantêm contato contínuo com os pacientes desde a admissão até a alta do serviço. Dessa forma, eles têm a oportunidade de se aproximar dos pacientes e conhecer suas expectativas”.</p>				<p>“A valorização da confiança pelos participantes do estudo pode estar relacionada à ansiedade e à insegurança que marcam o período operatório até a alta hospitalar. Esses sentimentos podem fazer com que os pacientes valorizem mais a competência de relacionamento interpessoal da equipe de Enfermagem”.</p>	
A13	<p>“Destaca-se, assim, a importância da clareza na comunicação entre profissionais e clientes no ambiente cirúrgico, cujo processo ocorre na interação humana por meio da troca e compreensão</p>	<p>“A interação entre os profissionais e o ser humano cuidado deve ser processada em um ambiente humanizado, no qual atitudes e gestos promovam a dignidade, a autoestima, a privacidade e</p>				

	entre os seres envolvidos, entendido como um recurso valioso, que favorece o cuidado”.	a individualidade do ser que recebe o cuidado”.				
A14	“Pela comunicação, o enfermeiro pode identificar os significados que o paciente atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico, com as quais pode-se desenvolver uma assistência individualizada, planejada e baseada nos anseios e expectativas que ocorrem com o paciente nesta fase”.	“Observou-se nas conclusões dos estudos da clínica pediátrica que a CPO entre enfermeiros e crianças, na abertura de um espaço para liberdade, orientando, sem impor rotinas restritivas, valorizando um ambiente descontraído, com o uso do brinquedo, desenho, dança, entre outros, tornou o pré-operatório menos hostil, fortalecendo o equilíbrio psíquico da criança.”				
A15	“Humanizar o cuidado na enfermagem direciona-se ao carinho, bem estar emocional do outro, proporcionando segurança, confiança, comunicação e demonstrações de afeto”.	“Tendo em vista a complexidade e do cuidado neste ambiente, cabe ressaltar a importância dos trabalhadores de enfermagem identificarem os agravantes a			“Assim, visando minimizar os efeitos nocivos do trabalho é necessário que os trabalhadores despertem para o cuidado de si, destacar que o cuidado a saúde dos trabalhadores vai além dos riscos ocupacionais”.	

		sua saúde, produzidos por estas condições e organização do trabalho”.				
A16	“As evidências mostram que pacientes submetidos à intervenção educativa tem menores índices de ansiedade e até mesmo melhores resultados”.	“A despeito de trabalhos que evidenciaram que o estado ansioso no pré-operatório tem impacto nos riscos e mortalidade pós-operatória”.				
A17	“O fornecimento de informações é uma estratégia bem estabelecida pela qual os profissionais de saúde podem trabalhar o medo e as preocupações dos pacientes”.					
A18	“O planejamento do cuidado a essa clientela deve garantir o respeito e a dignidade da criança e de sua família em todas as etapas, incluindo-se a atenção não somente à saúde física, mas também aos cuidados com as necessidades emocionais e sociais que o infante apresenta, considerando-o como um ser em	“A hospitalização é vista como uma situação extremamente perturbadora na vida de qualquer ser humano e tem contornos especiais quando se trata de um acontecimento na infância, pois as crianças ficam imersas em um ambiente novo, repleto de restrições e rotinas,				

	crescimento e desenvolvimento cuja autonomia deve ser incentivada”.	com pessoas desconhecidas”.				
A19	“A comunicação terapêutica é a utilização da competência interpessoal, com vistas a atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões, considerando a sua cultura, o ambiente e o seu ser”.	“A equipe de enfermagem exerce papel fundamental no processo de recuperação da mulher mastectomizada, uma vez que esta promove suporte emocional e informativo sobre os cuidados necessários à reabilitação pós-mastectomia, além de proporcionar tranquilidade e conforto perante os sentimentos e as expectativas”.	“Cabe, ainda, ao(a) enfermeiro(a) orientar para a alta e direcionar a mulher para o autocuidado e para grupos que promovam a reintegração à sociedade e a seu cotidiano familiar”.		“O(a) enfermeiro(a) é presença indispensável na equipe multiprofissional, por estabelecer com a mulher acometida pelo câncer de mama uma comunicação terapêutica que proporciona cuidado de enfermagem que, por sua vez, atende às expectativas e necessidades da mulher, assegurando conforto físico, emocional e espiritual”.	
A20	“Nesta acepção, a comunicação interpessoal emerge como atividade que deve ser prioritária no perioperatório de cirurgia cardíaca, por considerar que esta qualifica a assistência de enfermagem a partir do cuidado-orientação ao usuário”.	“Aliada à habilidade do enfermeiro, a utilização da SAE fundamentada na Teoria do Cuidado Transpessoal mostra-se como um suporte para qualificar o cuidado de enfermagem e criar um ambiente terapêutico centrado no paciente em direção ao alcance dos resultados anteriormente				

		e pretendidos na elaboração do processo de enfermagem.				
A21		“Uma pesquisa realizada em um centro de referência nacional, ao comparar as formas de acolhimento no período preoperatório , revelou, avaliando pelos níveis menores de ansiedade, que a presença da família e mais significativa para o enfrentamento do que o contato único do enfermeiro”.				
A22	“Através do processo de comunicação e pelo seu exercício e que se desenvolvem atividades como o ensino, a troca e o confronto de ideias, o compartilhamento de pensamentos e informações, tendo como finalidades transmitir e submeter informações, tarefas e opiniões a discussão”.				“Para isso, a união e o trabalho em equipe podem ser importante elemento facilitador da efetividade do processo”.	
A 23	“Para Heidegger, e através da					

	<p>relação com o outro que o ser-ai se realiza, substancialmente no cuidado, que pode ser definido como ser-com-o-outro. A fala da mãe-cuidada revela o desconforto com essa condição”.</p>					
A 24	<p>“Nesse sentido, destaca-se a comunicação terapêutica como um dos instrumentos indispensáveis no momento de aproximação com o paciente admitido para realizar uma cirurgia, que pode influenciar positivamente na qualidade da assistência, bem-estar, e em uma maior adaptação com a situação vivenciada”.</p>	<p>“Corroborando com esse fato, ofertar atendimento humanizado não requer, necessariamente, dedicar mais tempo ao paciente ou ter condições de trabalho ideais. Basta, para tanto, saber dirigir palavras de conforto, conversar, deixar que o paciente se manifeste e, até, que faça críticas”.</p>				
A25	<p>“O enfermeiro ao utilizar a comunicação terapêutica poderá promover as orientações, pré-operatória, com vistas a uma assistência resolutiva e de acordo com as necessidades individuais do paciente”.</p>	<p>“Percebem-se através das falas mencionadas, que os enfermeiros tentam a partir do ato comunicativo, tornar a hospitalização e o procedimento cirúrgico em experiências menos angustiantes, na medida em que tenta</p>				

		tornar mais agradável a realidade vivenciada pelo paciente, oferecendo apoio e conforto, além de uma escuta em relação às queixas do paciente”.				
A26	“A comunicação é essencial para o relacionamento enfermeiro/paciente. É através dela que o enfermeiro pode identificar os significados que o paciente atribui à doença, à hospitalização e ao tratamento cirúrgico”.		“A VPOE tem como objetivos gerais esclarecer possíveis dúvidas que tanto o paciente quanto seus familiares possam vir a ter, diminuindo suas ansiedades e medos, proporcionando dessa forma uma melhor assistência de enfermagem”.			
A27	“A humanização do cuidado envolve um atendimento digno, escuta ativa, acolhimento e atenção às demandas do usuário, em especial, em relação ao seu tratamento, tendo em vista que as pessoas são diferentes, vivem em condições desiguais e apresentam necessidades diversas”.	“O espaço do CC se caracteriza por uma área crítica, com uma disposição de mobiliário específico, muita iluminação, vestimentas que são usadas somente neste setor, e os procedimentos os que podem, naturalmente, gerar alterações emocionais e estresse nos pacientes”.				

A28	<p>“Os clientes são estimulados a expressar seus sentimentos e temores e, através do diálogo, onde neste são fornecidos esclarecimentos de dúvidas sobre o processo cirúrgico. Assim o enfermeiro deve encorajar a verbalização, deve ouvir ser compreensivo e prestar informações que ajudem a dissolver as preocupações” .</p>	<p>“A visita pré-operatória é relevante e envolve a influência mútua e o processo de comunicação e confiança entre o enfermeiro e o paciente, além de ajudar na adaptação do cliente cirúrgico ao ambiente hospitalar, amenizando seus medos e ansiedades fazendo com que o mesmo aceite melhor e enfrente o problema, proporcionando uma cirurgia tranquila e uma boa recuperação” .</p>				
A29	<p>“Para atender às suas reais necessidades é imprescindível observar a maneira como ele é recebido, assistido, acolhido e como se estabelece a relação com a equipe de enfermagem, pois são fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo a que se submeterá cirurgicamente</p>	<p>“O próprio ambiente físico, frio e fechado do centro cirúrgico de um hospital, parece estimular o silêncio, distanciando a relação da equipe com o paciente. Para esses, o enfermeiro deverá ser tecnicamente competente, pois esperam que esses profissionais possam aliviar seu sofrimento e mitigar sua</p>				

	até sua recuperação”.	dor, em suma esperam ser tratados como seres humanos fragilizados por uma condição de doença ou alteração temporária”.				
A30	“Diante do exposto, objetivou-se com este estudo reconhecer a comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o paciente indicado para transplante renal, durante o processo hemodialítico, como ferramenta das orientações educativas para o pré-operatório mediato, com ênfase na melhoria da qualidade da assistência prestada”.					
A31	“Ao realizar a orientação, devem-se levantar as necessidades de conhecimento e esclarecimento dos pacientes, respeitando o nível de instrução de cada um para que a comunicação seja eficaz, e, assim, quanto maior o	“E quando o enfoque está nos maquinários, nos procedimentos e patologias, o ambiente e o cuidado ficam despersonalizados, influenciando a assistência humanizada, que vai além do fazer técnico, pois, envolve				

	entendimento menor é o nível de ansiedade nesse período”.	sentimentos de dedicação ao outro”				
A32	“Na atenção ao paciente no pré-operatório, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, desenvolvendo o cuidados como: orientação, preparo físico e emocional e avaliação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que essas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado”.	“Desse modo, a busca pela qualidade da assistência ao paciente internado em instituições de saúde é responsabilidade do enfermeiro e vem sendo objeto de estudos, com vistas à diminuição de danos ao paciente”.				
A33	“Outrossim, considera-se indispensável que os profissionais do campo da saúde conheçam a PNH, a fim de que proporcionem assistência de qualidade, promovendo, assim, o encontro, acolhimento e reconhecimento de si mesmo, do outro e de sua	“ <i>Ver o paciente como único, indivíduo, dar conforto, carinho, compreender e atender necessidades, dar atenção coopera para a recuperação mais rápida</i> ”.				“A questão dos direitos, ou melhor, do direito, é destacada por uma fala que traz a concepção de que a humanização na saúde constitui-se como: <i>Proposta do SUS articulada com princípios,</i>

	profissão no cenário político e sócio-histórico de seu país enquanto cidadão não só de direitos, mas também de deveres”.					<i>fundamentos e diretrizes do SUS. Parte da materialização de direitos existentes.”</i>
A34	“O enfermeiro deve desenvolver suas condutas junto ao paciente cirúrgico de modo a transmitir-lhe segurança e tranquilidade, utilizando-se da comunicação para orientar e informar.”	“Também é importante manter um ambiente harmonioso, tranquilo e seguro, além de orientar e informar sobre todo o processo cirúrgico”.				
A35	“Nesse contexto, destaca-se a importância do cuidado de enfermagem no período pré-operatório, relacionando ao preparo cirúrgico, a redução do medo e o esclarecimento de dúvidas, ajudando os indivíduos a enfrentar o momento cirúrgico mais fortalecidos emocionalmente”.					
A36	“As orientações pré-operatórias auxiliam o paciente a lidar com a cirurgia, reduzem a duração da internação					

	hospitalar, elevam a satisfação com o serviço prestado, minimizam complicações cirúrgicas e aumentam o bem estar psíquico do paciente”.					
A37	“Fornecer orientações e esclarecer as dúvidas dos pacientes vem atender às suas expectativas explícitas e implícitas, durante a orientação pré-operatória, deixando o paciente mais tranquilo e encorajando-o a aceitar melhor os fatos”.			“Nesse hospital, há uma equipe multidisciplinar que fornece orientações acerca do pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca para os pacientes em grupo, com o objetivo de esclarecer dúvidas e amenizar inseguranças quanto ao procedimento cirúrgico. Este grupo é denominado o Clube do Coração e foi implantado na instituição em 2007, sendo a equipe composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, fisiologista, farmacêutico,		

				assistente social e recepcionista”.		
A38	“Para isso, recomenda-se a comunicação como estratégia para orientar e informar, visando o atendimento das particularidades de cada ser humano, o que conduzirá a um cuidado específico, de acordo com as necessidades e expectativas do indivíduo a ser submetido a um procedimento cirúrgico.”			“Destaca-se a necessidade de repensar o método das ações educativas desenvolvidas pela equipe multiprofissional de saúde, bem como enriquecer o processo de comunicação o enfermagem-paciente, a fim do reconhecimento do trabalho desenvolvido.”		
TOTAL:	36	25	04	03	09	02

*Fonte: Sabrina Faria, Thuani Lima e Valéria Vaz

O quadro cinco apresenta a Categorização Das diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, onde observa-se que o resultado em relevância, refere-se ao acolhimento, com ênfase na comunicação, que tem suma importância para uma assistência qualificada, humanizada e holística, considerando que 36 dos 38 artigos pesquisados trataram sobre o assunto como estando associado diretamente a humanização prestada ao paciente no pré-operatório.

Para os usuários, o acolhimento e a humanização são conhecidos pela resolutividade dos problemas que atingem suas condições de saúde, parecendo contentar-se com ações objetivas e pontuais que não contemplam, muitas vezes, sua integralidade e as ações preconizadas nas políticas públicas de saúde. (SILVA. et.al, 2011).

Percebe-se que a comunicação terapêutica é a utilização da competência interpessoal, com vistas a atender às necessidades do paciente em todas as suas dimensões, considerando a sua cultura, o ambiente e o seu ser. (SANTOS. et.al, 2010).

O acolhimento, enquanto uma das estratégias da PNH, tem objetivos de ampliar e qualificar o acesso dos usuários, assumindo assim a condição de reorganizador do processo de trabalho no sentido de promover a humanização da assistência à saúde. (FREITAS. et.al, 2013).

De outro modo, sabe-se que muitos problemas dos usuários podem ser resolvidos ou diminuídos quando se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais; a falta de acolhimento e de continência a seus aspectos emocionais podem influenciar ao abandono ou à rejeição ao tratamento e favorecer a busca de caminhos sociais alternativos, que ofereçam maior receptividade e compreensão. (MARTINS, 2003).

A comunicação entre os profissionais e o ser humano cuidado deve ser realizada em um ambiente humanizado, no qual as atitudes e gestos devem promover a dignidade, a autoestima, a privacidade e a individualidade do ser que recebe o cuidado. (CALLEGARO, 2010).

Aparecendo em segundo lugar nas abordagens como foco, evidenciou-se a abordagem sobre a ambiência, que também merece destaque nesta pesquisa, visto que dos 38 artigos selecionados, 25 destes, abordou sobre a temática como sendo parte integrante do processo de humanização da assistência.

Na Política Nacional de Humanização, o ambiente é um elemento importante e a ele a política dedica especificamente três dispositivos que trazem este conceito no centro das proposições: o acolhimento com classificação de risco, a ambiência e os projetos cogерidos de ambiência. (FREITAS. et.al, 2013).

Tendo como objetivo à minimização dos estressores que acompanham o período perioperatório, os profissionais de saúde que atuam no centro cirúrgico buscam manter um ambiente harmonioso, tranquilo e seguro, fornecendo orientações e informações sobre o procedimento cirúrgico. (CALLEGARO et.al, 2010)

O ambiente do centro cirúrgico, é um espaço restrito, onde possui maquinários, vestimentas e rotinas específicas, sendo de pouco conhecimento dos usuários e isto pode trazer medo e ansiedade ao mesmo. (GIRON. et, al. 2013). (SILVA. et, al. 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste trabalho, sentimo-nos satisfeitas e realizadas, pois, conseguimos reafirmar nossa hipótese inicial sobre a importância da comunicação no processo de cuidar, especialmente, no período perioperatório, visto que este período está permeado de muito estresse, ansiedade, medos.

O tema humanização tem que ganhar mais espaços para discussões de trabalhos, já que percebemos que os usuários tem a necessidade de uma escuta e um ambiente acolhedor no centro cirúrgico para que assim diminua os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança.

A comunicação é o principal pilar de sustentação da Política de Humanização, e que quando se trata deste assunto, a comunicação efetiva e a escuta qualificada vem como principal apontamento.

O ambiente se torna importante para o bem-estar do usuário de saúde, pois o mesmo deve-se ser acolhedor, confortável e seguro, diminuindo os sentimentos de ansiedade, medo e angústia perante a um procedimento cirúrgico.

Quanto a atuação dos profissionais de saúde, devem ter uma boa relação interpessoal entre si enquanto equipe, e esta relação deve se estender aos usuários, proporcionando uma assistência humana e qualificada, pautada numa relação de confiança e com um vínculo de aproximação.

Fazendo jus a nossa atribuição enquanto alunas e futuras enfermeiras, gostaríamos de deixar como contribuição para a comunidade/usuários do sistema de saúde, uma proposta com intervenções para a prestação de uma assistência humanizada, em especial, ao usuário no período perioperatório, foco de nossa inquietação motivadora para realização de nosso trabalho no anexo II.

7.REFERÊNCIAS

AQUINO, C. P.; CAREGNATO, R. C. A. Percepção das enfermeiras sobre a humanização da assistência perioperatória. **Revista SOBECC**. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 16-21, jul. 2005. ISSN 2358-2871. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/305>>. Acesso em: 8 de junho de 2020.

AQUINO, J. M. de. Estressores no trabalho das enfermeiras em centro cirúrgico: conseqüências profissionais e pessoais. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - **Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<https://doi:10.11606/T.22.2005.tde-19102006-154614>>. Acesso em: 8 de junho de 2020.

BAGGIO, M.P.; TEIXEIRA, A.; PORTELLA, M.R. Pré-Operatório do Paciente Cirúrgico Cardíaco: A orientação de enfermagem fazendo a diferença. Porto Alegre, v.22, n.1, p.122-139, jan. 2001. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4355/2303>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

BARBOSA, A. C.; TERRA, F. S.; CARVALHO, J. B. V. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. **Rev.enferm UERJ**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerrj/article/view/16460>>. Acesso em: 8 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. Atenção hospitalar. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011 Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_hospitalar>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS**. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>>. Acesso em: 9 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf>. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção

à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

CARVALHO, P. A.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M.; OLIVEIRA, M. L. C. Cultura de segurança no centro cirúrgico de um hospital público, na percepção dos profissionais de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. nov.-dez 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/pt_0104-1169-rlae-23-06-01041.pdf. Acesso em: 9 de junho de 2020.

CHISTÓFORO, B. E. B.; ZAGONEL, I. P. S.; CARVALHO, D. S. Relacionamento Enfermeiro-Paciente no Pré-Operatório: Uma Reflexão à Luz da Teoria de Joyce Travelbee. **Rev. Cogitare Enfermagem**. Paraná, [S.l.], v. 11, n. 1, abr. 2006. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/5977>. Acesso em: 9 de junho de 2020.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n.1, p. 14-22 mar. 2009 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 de junho de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN** nº 597, de 05 de dezembro de 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-597-2018_67578.html

DUARTE, Y. S.; SILVA, P.M.R.; GONÇALVES, A. N. **Refletindo sobre práticas de enfermagem e humanização no centro cirúrgico no centro cirúrgico: revisão integrativa**. (Cajazeiras, PB) v.2, n.1. 2019. Disponível em: <https://editoraverde.org/portal/revistas/index.php/revis/article/view/69>. Acesso em: 9 de junho de 2020.

FERNANDES, Eduardo et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n. 2, p. 240-258, abr.-jun. 2010. Disponível em: [edisciplinas.usp.br > mod_folder > content > avaliacao](http://edisciplinas.usp.br/mod_folder/content/avaliacao) Acesso em: 15 de junho de 2020.

GALDEANO, Luzia Elaine et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes no período transoperatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 199-206, mar. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de junho de 2020.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. Sexta edição. Editora Atlas S.A – 2008. São Paulo. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 24 de junho de 2020.

GIRON, M.N.; BERARDINELLI, L.M.M.; SANTO, F.H.E. O acolhimento no centro cirúrgico na perspectiva do usuário e a Política Nacional de Humanização. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.21, n.esp.2, p.766-771, dez. 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/12230/9522> Acesso em: 20 de dezembro de 2020

LENARDI, T.M.H.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; PÍVARO, A.B.R.; BORGHI, C.S.; Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n.4, p.737-745, out-dez, 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a19v16n4.pdf>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

MAIA, Paulo Ricardo da Silva. Reflexões sobre o processo de tecnificação da medicina no Brasil. **Rev. de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 100 a 124, ago. 1984. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/10418>>. Acesso em: 23 de junho de 2020.

MARTINS, M.C.F.N.; Humanização da Assistência e Formação do Profissional de Saúde. **Psychiatry on line Brasil**. v.8, n.5, maio.2013. Disponível em: http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php#2 Acesso em: 20 de dezembro de 2020

NASCIMENTO KTS, FONSÊCA LCT, ANDRADE SSC, LEITE KNS, ZACCARA AAL, COSTA SFG. Cuidar integral da equipe multiprofissional: discurso de mulheres em pré-operatório de mastectomia. **Esc. Anna Nery**. v.18, n.3, p.435-440, 2014. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300435&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

PASSOS, A. P. P. O CUIDADO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE CIRÚRGICO FRENTE AO ATO ANESTÉSICO. **Biológicas & Saúde**, v. 2, n. 6, 24 set. 2012. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/202. Acesso em: 23 de junho de 2020.

PEIXOTO, M. R. B. O uso da tecnologia no processo diagnóstico-terapêutico: ótica do enfermeiro e do usuário. **Rev. esc. enf. USP**. v. 28 n.3, p. 257-69, dez. 1994. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v28n3/0080-6234-reeusp-28-3-257.pdf>>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C. T. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico]. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=irZwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=fundamentos+de+pesquisa+&ots=hOhanPaRU0&sig=cc1fiBtgxVzBtyi3Y1jalij4ye4#v=onepage&q=qualitati&f=false>>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

SANTOS, M.C.L.; SOUSA, F.S. ALVES, P.C.; BONFIM, I.M.; FERNANDES, A.F.C. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectomia. **Rev. bras.**

enferm, Brasília, v.63, n.4, p.675-678, jul-ago. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672010000400027&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 19 de dezembro de 2020.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 169-173, mar. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100023&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 de junho de 2020.

SILVA, J.P.; GARANHANI, M.L. O significado do cuidado perioperatório para a criança cirúrgica. **Rev. Eletr. Enf.** v.13, n.2, p.259-268, abr-jun. 2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/9117/9627> Acesso em: 20 de dezembro de 2020.

SILVA, Waldine Viana da; NAKATA, Sumie. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 58, n. 6, p. 673-676, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000600008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 de junho de 2020.

ANEXO I - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

I – Identificação da Pesquisa:

II- Caracterização da pesquisa:

- Foco do estudo
- Metodologia

- Resultados

III- Dados sobre as diretrizes da Política Nacional da Humanização

Identificação do artigo	Acolhimento	Ambiência	Gestão Participativa e cogestão	Clínica Ampliada	Valorização do Trabalhador	Garantia do Direito do Usuário

ANEXO II-**PROPOSTA DE INTERVENÇÕES PARA UM ATENDIMENTO HUMANIZADO AOS USUÁRIOS DE SAÚDE NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO**

- ✓ Esclarecer, ainda na consulta médica, o motivo e necessidade da realização do procedimento cirúrgico;
- ✓ Sanar as dúvidas do usuário acerca do procedimento no que tange: procedimento, anestesia, recuperação, destacando que o aprofundamento das respostas, deve seguir a curiosidade e interesse do usuário, pois o excesso de informações, também pode causar ansiedade;
- ✓ Promover dinâmicas para os colaboradores afim de estimular as relações interpessoais, conseqüentemente diminuindo a tensão da sobrecarga de trabalho fazendo com que o ambiente torne-se mais acolhedor;
- ✓ Incentivar a equipe médica, bem como a equipe de enfermagem a realização da visita pré-operatória, investigando se o usuário já passou por procedimentos anteriormente,
- ✓ Realizar treinamentos com a equipe do centro cirúrgico, bem como recepção, unidades de internação cirúrgica, enfatizando os temas que abordem o atendimento humanizado, a importância da comunicação efetiva, a identificação dos sentimentos gerados pelos procedimentos que serão realizados e afins.
- ✓ Permanecer um profissional de saúde a todo instante na sala do pré-operatório que ficará responsável para o cuidado do usuário desde a sua admissão até o momento de iniciar o procedimento cirúrgico;
- ✓ Estimular a participação da família no cuidado, sanar todas as dúvidas do procedimento;
- ✓ Estabelecer a presença da família na sala de pré-operatório e pós-operatório em casos específicos: crianças, idosos, necessidades especiais, situações especiais (curetagem por aborto).
- ✓ Garantir uma visita para o usuário na unidade de internação antes da realização do procedimento cirúrgico, juntamente com o apoio do psicólogo e médico responsável pela cirurgia para esclarecimentos de dúvidas e apoio emocional;
- ✓ Avisar sempre a unidade de internação com a relação á atrasos e adiamentos, para que não ocorra a espera desnecessária no ambiente, pois pode gerar sentimentos de ansiedades, medo e angustia;
- ✓ Implementar aos colaboradores do Centro Cirúrgico a auto apresentação para os usuários de saúde na admissão do setor;