

O CUIDADO HUMANIZADO SOB A PERSPECTIVA DE ENFERMEIRAS EM UNIDADE DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA^a

Luciana Bjorklund de LIMA^b

Lurdes BUSIN^c

RESUMO

Quando o paciente é transferido para a unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), este momento representa à família uma espera por informações que amenizem a sua angústia e ansiedade. Este estudo qualitativo teve como objetivo conhecer as percepções de enfermeiras de uma URPA relacionadas com as informações fornecidas à família, como uma forma de cuidado humanizado. O local do estudo foi um Hospital Universitário do município de Porto Alegre. Participaram três enfermeiras. As informações foram coletadas por meio da técnica de entrevista semi-estruturada. Utilizou-se a análise temática de conteúdo para analisar os significados das informações, que revelou três categorias de percepção das enfermeiras: frente às preocupações da família e a necessidade de fornecer informações adequadas, sua construção com um ser cuidador e sua trajetórias em busca de um cuidado humanizado. Este, na percepção das enfermeiras, fortalece a identidade profissional e valoriza o cuidado.

Descritores: Cuidados de enfermagem. Relações profissional-família. Período pós-operatório.

RESUMEN

Cuando el paciente es trasladado a una unidad de recuperación postanestésica (URPA) este momento representa, para la familia, una espera de informaciones que minimicen su angustia y ansiedad. Este estudio cualitativo tuvo como objetivo conocer las percepciones de enfermeras de una URPA relacionadas con las informaciones dadas a la familia, como una forma de cuidado humanizado. El estudio se realizó en un Hospital Universitario del municipio de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Participaron tres enfermeras. Las informaciones fueran recolectadas por medio de la técnica de entrevista semiestructurada. Se utilizó el análisis temático de contenido para analizar los significados de las informaciones, que reveló tres categorías de percepción de las enfermeras: preocupación de la familia y la necesidad de fornecer informaciones adecuadas, su construcción como un ser cuidador y sus trayectorias en busca de un cuidado humanizado. Éste, en la percepción de las enfermeras, fortalece la identidad profesional y valora el cuidado.

Descritores: Atención de enfermería. Relaciones profesional-familia. Periodo postoperatorio.

Título: El cuidado humanizado desde la perspectiva de enfermeras en una Unidad de Recuperación Postanestésica.

ABSTRACT

Whenever patients and their families are faced to the possibility of undergoing surgery they experience feelings of hope for a positive result, as well as anxiety and distrust caused by fear of the unknown. When the patient is transferred to the Recovery Room, this time represents for the family a waiting time for information to brighten up its distress and anxiety. The objective of this study is getting to know the perceptions of nurses in a Recovery Room in relation to the information supplied to the family as a form of humanized care. This study was carried out with three nurses in a teaching hospital in the city of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. Data collection was conducted through semi-structured interview, using the thematic content analysis, which resulted in three categories of nurses' perception: facing the families' worries and the need of providing the necessary information, their own construction as a caregiver, and their own ways of looking for humanized care. This, in the perception of the nurses, strengthens the professional identity and care values.

Descriptors: Nursing care. Professional-family relations. Postoperative period.

Title: The nurse's perspective on humanized care in a post-anesthetic care unit.

^a Baseado no Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem apresentado em 2001 à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

^b Licenciada em Enfermagem. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS. Enfermeira da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefa do Serviço de Enfermagem em Emergência do HCPA, Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A necessidade de um paciente submeter-se à cirurgia é caracterizada como um evento estressante e complexo na vida do paciente, de sua família e também da equipe de enfermagem, tanto por possíveis riscos como por sentimentos experienciados frente ao ato cirúrgico. O tratamento cirúrgico, quando indicado, remete o paciente e sua família a diversos sentimentos como medo da anestesia e da morte, da deformação e repercussões e limitações que o tratamento pode trazer⁽¹⁾.

Após submeter-se ao ato cirúrgico, o paciente é transferido da sala cirúrgica para a unidade de recuperação pós-anestésica (URPA), podendo apresentar diversas peculiaridades referentes a este período, como dor, frio, sentimento de solidão devido ao distanciamento de sua família, temor e expectativas frente aos resultados da cirurgia⁽¹⁾. Para a família, este momento pode representar uma longa espera por informações que amenizem a angústia e a ansiedade que estão relacionadas com os questionamentos quanto ao tratamento cirúrgico, à condição física do paciente, ao tempo da recuperação e ao momento da alta da recuperação pós-anestésica.

A unidade básica de interação social do indivíduo é a família, e, quando exposta a situações de estresse, os indivíduos que a compõem desencadeiam ajustes comportamentais e fisiológicos – taquicardia, sudorese, medo e ansiedade, por exemplo – como uma reação a uma dada situação tensa e ameaçadora⁽²⁾. É neste momento que a família necessita de um suporte que a auxilie a enfrentar o momento difícil com a presença de um profissional que estabeleça uma relação de ajuda preparando-os para os resultados positivos ou negativos⁽³⁾.

A informação transmitida sobre a saúde do paciente é muito confortante para a família, e a enfermagem, tendo como essência o cuidado que visa ajudar no manejo da crise aliviando o sofrimento humano, tem um papel fundamental no momento da realização deste cuidado. O ato de cuidar faz com que o enfermeiro se envolva com os sentimentos e valores da família, buscando estabelecer a relação de ajuda, sendo esta um sentimento de empatia, ou seja, uma possibilidade de observar, dialogar, interagir e compreender o outro⁽⁴⁾.

A enfermeira deve sempre lembrar que a eficiência da comunicação é um fator que contribui

para uma melhor interação com a família, constituindo instrumento básico no desenvolvimento do relacionamento terapêutico da enfermagem. O enfermeiro é o profissional capacitado para fazer orientações, sendo este o que dispensa mais tempo junto ao paciente e a própria família⁽⁵⁾.

A aproximação com a família proporciona o entendimento sobre os seus sentimentos e vivências, surgindo uma nova visão para cuidar da família e do paciente: o cuidado humanizado⁽³⁾. O cuidado humano é característica única e essencial da prática da enfermagem⁽⁶⁾, podendo ser considerado como tendo a relação de atenção, responsabilidade, observar com atenção, com afeto, amor ou simpatia⁽⁴⁾.

A necessidade de informações que a família possui deve ser repensada como cuidado, no qual os profissionais da saúde e a enfermeira deverão fundamentar suas ações baseadas na relação social, profissional-paciente-família, compreendendo que a humanização do cuidar passa pelo compartilhar de perspectivas no mundo da vida⁽⁷⁾.

O objetivo geral deste estudo é conhecer as percepções de enfermeiras de uma unidade de recuperação pós-anestésica relacionada com as informações sobre o estado de saúde dos pacientes fornecidas à família como uma forma de cuidado humanizado.

METODOLOGIA

Este é um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório e descritivo, caracterizado pela descrição da experiência humana pelo indivíduo que a vive⁽⁸⁾.

O campo de estudo deste trabalho foi uma unidade de recuperação pós-anestésica de um hospital universitário localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que tem como característica o atendimento a pacientes em recuperação pós-anestésica que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos na Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC).

A equipe de enfermagem é composta por dez enfermeiras assistenciais, sendo uma enfermeira chefe de enfermagem da unidade. O estudo totalizou a participação de três enfermeiras após a concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações foram coletadas através da técnica de entrevista semi-estruturada, registradas com a técnica de gravador e transcritas na íntegra, sendo mantido o anonimato dos sujeitos através da

identificação de nomes fictícios. Os aspectos éticos foram aprovados pelo Comitê de Ética da Comissão de Pesquisa e Pós-Graduação da instituição onde foi realizado este estudo, sob o parecer nº 01-111.

Utilizou-se, para a análise das informações, a análise temática de conteúdo, definida como a busca da análise dos significados das mensagens contidas nas comunicações⁽⁹⁾. A partir da análise dos dados nos textos, emergiram três categorias: A percepção das enfermeiras frente às preocupações da família e a necessidade de fornecer informações adequadas; As percepções das enfermeiras e sua construção com um ser cuidador; e As percepções das enfermeiras e suas trajetórias em busca de um cuidado humanizado.

PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS FRENTE ÀS PREOCUPAÇÕES DA FAMÍLIA E A NECESSIDADE DE FORNECER INFORMAÇÕES ADEQUADAS

A preocupação da família do paciente que é submetido a uma cirurgia inicia desde o momento em que esta é indicada, tendo a necessidade de receber informações sobre o paciente em transoperatório ou na recuperação anestésica.

[...] *eles perguntam se foi anestesia geral, se foi bloqueio, [...] perguntam se a pressão está boa, se o açúcar está bom, [...]. Se é possível a gente informa a estabilidade [...]* (Marte).

[...] *eles perguntam que horas vão poder ver o paciente, que horas o paciente vai sair da Sala de Recuperação, se o paciente já está de alta* (Saturno).

A distância entre o paciente e sua família favorece o desencadeamento de diversas preocupações referentes ao atendimento, como o despertar da anestesia, o controle da dor e das doenças prévias como o diabetes *melitus* e a hipertensão arterial sistêmica. Estas preocupações são esperadas devido ao desconhecimento dos cuidados prestados no período de recuperação pós-anestésica, tendo a família dúvidas constantes sobre os acontecimentos que envolvem o paciente^(1,2).

A família também apresenta preocupações com o transoperatório:

Um dia, um familiar me disse uma coisa; é profundo o sentimento do familiar; ele disse que estava muito preocupado, porque isto aqui parecia uma fábrica; ele largava na porta da fábrica um paciente com uma

doença e pegava um paciente curado e não via o que acontecia no processo todo (Marte).

O bloco cirúrgico é uma área restrita ao acesso dos familiares, sendo um ambiente muitas vezes considerado hostil e frio que representa a separação e o risco de morte iminente^(1,2).

A atenção voltada para estas variáveis de estresse e ansiedade da família podem proporcionar à enfermeira um melhor relato das informações aos familiares atendendo às suas expectativas. Os sujeitos do estudo demonstram ter conhecimento em relação a estas variáveis, estando aptos para proporcionar à família o acolhimento e o cuidado humanizado necessário para o momento que os aflige.

PERCEPÇÕES DAS ENFERMEIRAS E SUA CONSTRUÇÃO COM UM SER CUIDADOR

O cuidador percorre um caminho para coletar e transmitir as informações sobre o paciente à família.

[...] *levo comigo essa informação consultada com cada enfermeira da Sala de Recuperação Pós-Anestésica [...]* (Saturno).

[...] *vou, pego as informações dos pacientes que estou cuidando, coloco na prancheta só para não me perder [...]* (Marte).

O relato de uma metodologia constitui um instrumento importante para a qualidade do cuidado, favorecendo a troca de experiências entre os seres cuidadores⁽¹⁰⁾, pois esta troca traz embasamento ao enfermeiro que leva a informação do paciente ao familiar, tornando a comunicação mais eficiente e eficaz.

Estando em busca da construção de um ser cuidador, o enfermeiro encontra-se em um eterno processo de ser no mundo, considerando a maneira como se torna presente, entendido, percebido, compreendido e finalmente conhecido⁽¹¹⁾. A fala de Marte relata como esta maneira de tornar-se compreendido e conhecido é realizada no momento da abordagem aos familiares:

[...] *tu tem que ter muita paciência, porque às vezes a pergunta é repetida duas, três vezes [...]* *fazer uma relação de empatia e confiança muito rápida [...]* *ter a capacidade de te relacionar rápido com as pessoas [...]*

tem que estar centrada para conseguir passar isso para o familiar (Marte).

A ação de cuidar inclui conhecimento, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança e coragem⁽⁴⁾. O cuidador tem possibilidades maiores, através da empatia, interesse e envolvimento, para entrar na experiência do ser cuidado⁽¹²⁾, tendo a enfermeira a preocupação de realizar uma abordagem de forma que a família se sinta incluída no cuidado realizado ao paciente.

Para que este cuidado à família seja concretizado, as falas dos sujeitos evidenciam a busca pela construção do ser cuidador, em que este necessita de construtos do processo de cuidar⁽¹¹⁾.

[...] olho bem no rostinho, no olhinho de cada um e tento fazer aquela conexão, porque eu me comunico melhor dessa forma [...] eu tenho um tom de voz mais baixo e falo mais pausadamente [...] (Saturno).

A comunicação, verbal ou não verbal, como o início de uma relação interpessoal, é um elemento essencial ao cuidado, e a empatia é instrumento valioso na comunicação⁽⁵⁾. A comunicação é o maior instrumento que o ser humano dispõe para estabelecer relações interpessoais, sendo que a expressão corporal e a aparência podem interferir ou favorecer o início desta relação. A preocupação com estas formas de comunicação é expressa na fala de Marte:

Normalmente eu costumo dar uma arrumada na touca, uma passada de batom [...] (Marte).

A aparência e a forma de um corpo trazem signos, como faixa etária, sexo, origem social e até caráter. A percepção das diferentes partes do corpo influencia na relação que temos com os outros, pois o cabelo, as sobrancelhas, os olhos, entre outros, são aspectos que trazem informações sobre as pessoas no início de uma interação⁽¹³⁾. O cuidador comunica-se, mesmo que não haja necessidade de palavras, pois o corpo comunica e, nesse sentido, as variáveis da cuidadora desempenham um papel bastante importante, principalmente considerada a motivação e os sentimentos⁽¹²⁾.

Estando cientes da necessidade de agregar ao seu fazer os instrumentos que favorecem a relação de cuidado com a família, os sujeitos compreendem que a distância entre o paciente e a família é

diminuída através da relação que é estabelecida ao fornecer as informações.

[...] um elo; o enfermeiro é responsável por aquele paciente na ausência do familiar, eu vejo assim, como um elo [...] (Saturno).

Servir como “elo”, “ponte” entre o paciente e o familiar é uma ação de cuidado realizada pelo ser cuidador, e a enfermeira deve ter muita habilidade para assumir este importante papel no relacionamento com a família⁽¹⁴⁾.

[...] esse fazer aproxima ou não desfaz o laço que o paciente tem com a sua família [...] (Marte).

Tem uma barreira, a gente tenta derrubar essa barreira, transportar essa barreira [...] (Terra).

O compromisso de cuidar, ser “elo” entre o paciente e a família, proporciona o encontro dos seres cuidados em um momento muito difícil de suas vidas, além do próprio cuidar proporcionar conforto, segurança, alívio e proteção.

Ao fornecer as informações à família, os sujeitos têm sentimentos de alívio, satisfação, gratificação, bem-estar e tranquilidade.

[...] eu me sinto aliviada [...] é bem gratifican-te [...] (Terra).

No que se refere à cuidadora, o crescimento traduz-se por satisfação, sensação de dever cumprido, realização, melhora da auto-estima, prazer e humanismo. Quando o cuidado é percebido dessa forma, é frequente fortalecer a identidade profissional, a valorização do cuidado e isso contribui para o poder de melhorar, de ser mais⁽¹²⁾.

É complementar, é da profissão [...] as próprias enfermeiras foram ao longo do tempo vendo que se sentiam mais satisfeitas profissionalmente, porque faz parte do cuidado [...] é sentir também prestando o cuidado à família [...] (Marte).

Apesar de perceberem que fornecer as informações representa a inclusão da família no cuidado humanizado, trazendo sentimentos de satisfação, os sujeitos também expressam sentimentos de tristeza e frustração:

[...] é triste para nós, porque ele quer saber da enfermeira como é que foi a anestesia, que tempo leva para sair, como foi a cirurgia [...] a gente fica um

pouco frustrada, porque viu que tantas respostas foram ditas da maneira mais clara e ele se esquece (Saturno).

Estes sentimentos demonstram que existe uma expectativa em relação ao cuidado, ou seja, a valorização por parte do ser cuidado com relação ao cuidado prestado. Mesmo constatando que este ato possibilita crescimento, é freqüente cuidadoras vivenciarem estresse, e, dependendo da situação e do envolvimento, ele pode ser maior ou menor. Se as condições não forem adequadas, pode haver insatisfação, e a vulnerabilidade aumenta, tornando a profissão fonte de frustração⁽¹²⁾.

Apesar da dicotomia de sentimentos e do estresse gerado no atendimento, que exige alta tecnologia e conhecimentos científicos específicos para o paciente em recuperação pós-anestésica, as informações aos familiares permitem o reencontro do ser cuidador com o seu próprio ser.

[...] mesmo que tu passe aqui dentro da Sala de Recuperação seis horas sob fogo serrado, aquele que tu atende só paciente grave, equipamento, funciona e faz isso, faz aquilo, na hora da informação do familiar é onde tu te torna humana de novo (Marte).

É um viver meio caótico, no qual a impotência que o meio impõe acentua as desmotivações e frustrações dos sujeitos envolvidos no cuidado. Contudo, esta condição parece ser superada por eles, que relatam a constante busca pela construção de um profissional voltado para as condições humanas, incluindo a família do paciente no cuidado e realizando a aproximação daquela com este. A superação destas imposições acontece quando há o desejo, o comprometimento com o outro ser e com o próprio ser do cuidador⁽¹⁰⁾.

PERCEÇÃO DAS ENFERMEIRAS E SUA TRAJETÓRIA EM BUSCA DE UM CUIDADO HUMANIZADO

As definições de cuidado têm abrangido tanto a concreta função do fazer como as formas de ser⁽¹⁰⁾, e foi a partir de Leininger que surgiram várias definições de cuidado na enfermagem de acordo com as diferentes concepções do ponto de vista cultural⁽⁵⁾.

O cuidado humano está embutido em valores que, independente do enfoque, priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor⁽⁶⁾. Estes sentimentos como ingredientes do cuidado fazem-se presentes

na percepção dos sujeitos ao fornecer informações à família:

[...] procuro passar essa informação de uma maneira jovial, tranqüila, simpática, afetiva [...] passar com muita afetividade, isto é importante, ele saber que o paciente, o familiar também, que o paciente está sendo cuidado por alguém afetivo [...] (Marte).

[...] presença de espírito, de tu poder fazer essa troca entre as pessoas, entre várias pessoas, e ter um retorno que é este paciente recuperado, esta família satisfeita e tu também satisfeito (Saturno).

Os sujeitos demonstram estarem voltados para a forma com que o cuidado é realizado durante as informações à família, buscando expressividade em suas palavras. Para os cuidadores e seres cuidados, esta atitude assume uma dimensão importante e imprescindível no cuidado, existindo uma grande harmonia nas percepções destes, na medida em que eles concordam que determinadas formas de expressividade são fundamentais para manter a boa qualidade no cuidado⁽¹³⁾. Atributos como interesse afetivo, presença, conforto, amparo, diálogo, entre outros, têm sido apontados como elementos constituintes ou comportamentos de cuidar sob a visão daqueles que vivenciam a experiência de executar ou receber o ato de cuidar⁽¹¹⁾.

[...] procuro usar a linguagem mais acessível possível porque eu acho que eles vão entender, pode ser que para muitos eu até pareça uma abobada, mas com certeza eles vão conseguir entender o que eu estou tentando passar para eles (Terra).

A preocupação da escolha da linguagem na abordagem da família pelas enfermeiras evidencia um fazer voltado para que a experiência de cuidado seja um momento de interação mais eficiente, principalmente por tratar-se de um período no qual informações muito técnicas podem gerar, na família, angústia e dificuldade de compreensão das informações. Apesar do cuidado com a linguagem, a família fica muito ansiosa por ter informações detalhadas referentes ao ato cirúrgico. Neste momento, os sujeitos expressam preocupação em manter um cuidado ético e moral, selecionando as informações a serem transmitidas de acordo com a interação com o paciente e a família.

[...] informação do que foi feito na cirurgia é restrita do paciente [...] não pode ficar dizendo para todo mundo, qualquer familiar que pergunte por ele aqui, porque esse

familiar pode ser amigo como inimigo, pode ser um familiar que ele queira que saiba a informação e pode ser um que ele não queira [...]. Tem meninas que não querem que a mãe saiba que ela veio fazer curetagem. Tem pacientes que não querem que a mulher e a amante se encontrem aqui na porta [...] que a mulher fique sabendo que ele veio fazer uma cirurgia porque pegou uma doença da amante ou porque é bissexual. Tem paciente que não quer que a família saiba que ele tem câncer: [...] se eu preciso falar com o familiar em particular, se é um caso mais grave ou uma informação mais privada [...]. Normalmente eu deixo esses casos por último (Marte).

No processo de cuidar, é o ser cuidador que ajuda o paciente e a família a encontrarem meios para enfrentarem a situação vivida, e a enfermeira precisa ser crítica, ética, consciente da sua responsabilidade e profundamente envolvida no processo⁽¹⁴⁾.

Acreditando na busca constante da construção do ser cuidador, os sujeitos relatam a necessidade de estarem voltados para questões humanistas, da percepção do seu fazer cotidiano, resgatando valores pessoais e profissionais:

[...] porque o nosso objetivo maior é o cuidado [...] (Saturno).

[...] a mesma maneira que eu vou dar informações na porta reflete a maneira como eu estou cuidando das pessoas aqui dentro [...] tem que tomar muito cuidado para não entrar nesse ritmo e se desumanizar. A gente tem que permanecer humanizado sempre, saber que todo mundo tem finitude, que as coisas acontecem porque as pessoas têm que passar por isso nessa vida; o meu lado espiritual, eu acredito que a gente precisa ir para um crescente. Nesse ambiente extremamente tecnicista a gente precisa manter a cabeça bem aberta e bem atenta, vigiando o fazer, vigiando para não cair nessa loucura [...] (Marte).

A preocupação sobre a questão existencial da enfermagem, ou seja, realizar o cuidado humano ao paciente e à família, é vista como ideal moral da enfermagem, cuja característica fundamental é a preservação da dignidade humana, compreendendo assim um valor humano que envolve o conhecimento, as ações e os resultados do cuidado⁽¹¹⁾.

Promover o cuidado humanizado à família atinge diretamente o cuidado ao paciente, uma vez que ambos representam uma única unidade, segundo a fala de Terra e Marte:

[...] o paciente também fica angustiado para que o familiar saiba como ele está. Tem muitos pacientes que

a primeira coisa que fazem quando acordam é perguntar pelo familiar, se ele vai poder entrar, ou pedem para avisar que ele está bem [...] (Terra).

[...] ele tem notícias, ele sabe que não está sozinho, apesar de estar em um ambiente estranho; que tem alguém aqui fora, que qualquer coisa ele tem a quem socorrer [...] ele fica bem mais tranquilo, porque a preocupação é com os filhos em casa, com o bem-estar do familiar que está esperando. Os idosos, isso só por experiência, se mostram extremamente preocupados com aquele filho que veio trazer a mãe, a avó [...] (Marte).

O envolvimento do paciente no cuidado à família, como relataram os sujeitos, contribui para que a ansiedade do paciente diminua, pois o afastamento da rotina diária torna-se um fator gerador de estresse para o paciente, além do sofrimento físico e psíquico por estar em um ambiente totalmente diferente e em contato com outros pacientes^(14,15).

Além da aproximação que é realizada através da abordagem da família durante as informações, os sujeitos também estão voltados para o cuidado humanizado ao paciente em recuperação pós-anestésica, sendo este um momento de tensão devido a cuidados técnicos e monitorizações necessários para a recuperação efetiva.

[...] conseguir transmitir, fazer todo o teu papel de cuidador na amplitude da palavra, cuidar do espírito, do mental, do físico desse paciente [...]. Não trato o paciente só como um corpo que foi operado. Trato ele como um ser humano inserido em uma sociedade, com sua cultura, seus conhecimentos, sua bagagem, sua família [...] (Marte).

O cuidado holístico ao paciente reflete muito o cuidado transcultural de Leininger, em que o ser cuidador pratica a ação de cuidar considerando a cultura, a história de vida e a inserção do ser cuidado em uma sociedade. A peculiaridade e especificidade necessárias ao fazer prático da enfermagem em recuperação pós-anestésica podem desencadear um fazer tecnicista, e os sujeitos relatam que a maneira na qual interagem com o paciente e a família é uma forma de consolidar o cuidado humanizado. A necessidade de informação e orientação atendida minimiza a angústia, e a presença visível de uma enfermeira que forneça informações também é tranquilizadora^(4,15). A enfermeira estando ciente desta espera e do transcórre do tempo que esta família permanece acompanhando o paciente durante este período revela uma preocupação com o bem estar psíquico, bem como o bem estar físico:

Eles passam aqui na frente 12, 14 horas nessa sala de espera. Entre ele entrar no Bloco Cirúrgico, realizar a cirurgia e a recuperação, às vezes vai o dia todo [...] (Marte).

Cuidar envolve sentimento de empatia com a conotação de recepção, de acolhimento, um significado de absorção, de estar envolvido⁽⁴⁾. Para desenvolver a empatia, é importante que a enfermeira observe a reação que provoca nas outras pessoas, compondo o processo de relação entre enfermeira, paciente e família⁽¹⁴⁾.

A aproximação entre o paciente e família é proporcionada através da permissão da entrada do familiar na unidade:

[...] se eu vejo que o manejo verbal não vai ser o suficiente, eu oportunizo desse familiar entrar na Sala de Recuperação e olhar para o paciente, nem que seja 1 minuto, 2 minutos [...] (Marte).

A visita dos familiares pode trazer benefícios psicológicos, como laços entre paciente-profissional-família e manifestações de apreço e carinho por parte do familiar com o profissional^(14,15). Os benefícios descritos são resultados de ações de cuidado, e o envolvimento que ocorre nesta ação desencadeia a troca e o compartilhar de experiências vividas, resultando em crescimento e transformação do ser cuidador e do ser cuidado.

A percepção de que a presença da família faz parte do processo de cuidado holístico que considera paciente e família um conjunto indivisível é expresso na fala de Marte:

Saber que o familiar também faz parte do cuidado com o paciente [...] a família não é uma pessoa que está só ocupando espaço físico em uma sala de espera, ela tem a sua história, tem a sua relação com esse paciente que está aqui dentro [...] ele não é só mais um, que ele também está sendo cuidado, que está sendo levado em consideração a presença dele aqui [...] (Marte).

Considerar as percepções, as vivências, as crenças e valores do paciente e sua família favorecem o processo de cuidado, desenvolvendo-se através da compreensão do mundo do outro, onde ser cuidador e ser cuidado sejam sujeitos da ação de cuidar como sujeitos que sofrem a ação de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou a conhecer as percepções das enfermeiras relacionadas às informações forne-

cidas aos familiares sobre os pacientes em URPA. As percepções encontradas foram as mais diversas, e todas culminam em uma só: o cuidado.

Fornecer informações aos familiares é muito mais do que apenas uma tarefa do fazer cotidiano: é, também, o encontro entre enfermeiro, paciente e família, proporcionando o encontro do cuidar.

O cuidado, na perspectiva de quem cuida, pode variar muito sobre como é percebido, mas todas as enfermeiras têm como intenção ajudar, confortar, zelar, prestar segurança e carinho para com o ser cuidado, sendo estes construtos do cuidado.

A preocupação da família constatada neste estudo denota o importante papel da enfermeira como cuidadora. A família muitas vezes necessita de apoio e acolhimento, e a enfermeira, ao fornecer informação sobre o estado de saúde do paciente, está atendendo as necessidades de cuidado que esta possui, realizando o que preconiza o cuidado humano, aliviando a ansiedade e a angústia da família que aguarda por notícias de seu parente.

A inserção da família do paciente como sujeito no processo de cuidado é uma forte tendência, sendo uma oportunidade para a enfermagem aprender quais os caminhos para o cuidado, com desafios, possibilidades e limitações.

A empatia, a confiança, a paciência, o afeto e também a comunicação são elementos do cuidar ressaltados neste estudo. A comunicação é um importante aspecto a considerar, pois, enquanto elemento indissociável e fundamental no processo de cuidado, faz-se necessário que sejam aprofundados os conhecimentos das enfermeiras acerca dos processos de comunicação. E, contribuindo para o processo de comunicação e de cuidado, sugere-se que as enfermeiras, ao fornecerem as informações aos familiares dos pacientes identifiquem-se, para que a relação de cuidado inicie de forma mais tranquila, confiante e confortante para a família. A família necessita confiar que a fonte da informação é segura, saber quem é o profissional que acompanha o paciente e quem é o informante, tendo em vista que isto aumenta a segurança da família e demonstra uma atenção individualizada para com ele.

A análise deste estudo revelou que, apesar da intensa tecnologia e situações instáveis na qual o paciente e a família estão sujeitos durante o período de recuperação pós-anestésica, as enfermeiras têm a consciência de estarem com o fazer voltados para

o cuidado humanizado, proporcionando um ambiente de cuidado, amenizando a ansiedade e a angústia através do acolhimento e da intenção que está embutida no processo de cuidado: a superação das dificuldades do momento vivido.

REFERÊNCIAS

- 1 Peniche ACG. A ansiedade e o paciente cirúrgico: análise das variáveis intermitentes [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005.
- 2 Leon MD. Ansiedade e medo no pré-operatório de cirurgia cardíaca: intervenção de enfermagem na abordagem psicossocial [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.
- 3 Estram N, Kerwald I, Echer IC. Sentimentos vivenciados pelos familiares de pacientes internados numa UTI de um hospital de emergência. Revista do HPS 1996;42:25-32.
- 4 Waldow VR. Cuidado: uma revisão teórica. Revista Gaúcha de Enfermagem 1992;13(2):29-35.
- 5 Bezerra ALQ, Dal Bem LW, Camargo MNV, Pinheiro VFO. Gestos do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Revista da Escola de Enfermagem da USP 1998;32(2):134-9.
- 6 Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 7-30.
- 7 Santos LCG, Tocantis FR. Necessidades dos familiares da pessoa internada em UTI: uma perspectiva compreensiva para a humanização do cuidar. In: Anais do 10º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 1999 maio 24-27; Gramado, Brasil. Porto Alegre: ABEn/RS; 1999. p. 87.
- 8 Polit DF, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 10 Silva AL. O cuidado no encontro de quem cuida e de quem é cuidado. In: Meyer DE, Waldow VR, Lopes MJM. Marcas da diversidade: saberes e fazeres da enfermagem contemporânea. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998. p. 195-241.
- 11 Crossetti MGO. O processo de cuidar: uma aproximação à questão existencial na enfermagem [tese]. Florianópolis: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 1997.
- 12 Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzato; 1998.
- 13 Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 2ª ed. São Paulo: Gente; 1996.
- 14 Sofrimento e esperança: vivências com familiares de pacientes internados em UTI. In: Gonzales RMB, Beck CLC, Denardin ML. Cenários de cuidado: aplicação de teorias de enfermagem. Santa Maria: Pallotti; 1999. p. 61-157.
- 15 Lima LB. Percepção dos enfermeiros frente às informações fornecidas aos familiares de pacientes em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica [monografia de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2001.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Luciana Bjorklund de Lima
Rua Umbu, 1630, ap 128, Cristo Redentor
91350-100, Porto Alegre, RS
E-mail: lubjork@hotmail.com

Recebido em: 26/06/2007
Aprovado em: 11/01/2008