**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS – UNIPAC**
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENAFASAB**
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FLÁVIO RESENDE RIBAS**
**GILSON CÉSAR CAMPOS**
**KILLDER JOSÉ DA SILVA**

# A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO

**BARBACENA**
**2016**

# A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO HUMANIZADA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PRÉ-OPERATÓRIO

Flávio Resende Ribas[1], Gilson César Campos[1], Killder José da Silva[1], Ronaldo Adriano da Silva Araújo[2]

**Resumo**

A comunicação é uma necessidade humana básica. É por meio dela que o enfermeiro pode estabelecer relacionamento efetivo com o paciente, objetivando oferecer apoio, conforto e informação. A metodologia utilizada neste artigo é uma revisão qualitativa da literatura através de periódicos disponíveis na base de dados Bireme, além de livros e outras publicações validadas, de estudos realizados com assistência prestada no pré-operatório. O objetivo do estudo é revisar, os relatos sobre a importância da comunicação de enfermagem humanizada ao paciente, frente aos diversos artigos encontrados, delimitando aos pontos em comum entre eles. Por esse motivo representa uma ameaça na vida de qualquer pessoa, pois envolve uma carga emocional específica e diferenciada. A garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Ao estudar a insegurança, o medo, o desconhecimento dos pacientes no pré-operatório, é notória uma falta de estrutura ou de tempo da equipe de saúde para explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento pelo qual ele passará. No ponto de vista da revisão, o ser humano se torna vulnerável ao se deparar com uma enfermidade. Portanto, se faz necessário modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao paciente, onde se encontra ameaçado. Isto faz surgir uma gama de sentimentos negativos. Fazendo buscar na equipe de saúde não apenas a cura, também a segurança.

**Palavras-chaves:**Assistência pré-operatória. Comunicação. Cuidados de enfermagem. Cuidados pré-operatórios. Enfermagem perioperatória.

[1] Acadêmicos do 9º período do Curso de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC-Barbacena (MG). E-mail: gilsonc.campos@hotmail.com, ribas@city10.com.br, killderminas@gmail.com.

[2]Professor Orientador. Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos – Barbacena (MG). Especialista em Centro Cirúrgico/CME/RPA São Camilo. Especialista em Urgência e Emergência /com ênfase em cardiologia. E-mail:ronaldoaraujo@unipac.br.

## 1 INTRODUÇÃO

A intervenção cirúrgica é um evento que interrompe o ciclo de desenvolvimento do indivíduo. Por esse motivo representa uma ameaça na vida de qualquer pessoa, pois envolve uma carga emocional específica e diferenciada.

Torna-se necessário modificar a forma de tratamento que normalmente se dá ao paciente, pois este está circunstancialmente afetado pela doença, às vezes ameaçado, de invalidez e morte. Isto faz surgir um sentimento de insegurança, solidão, medo e desamparo, levando a buscar na equipe de enfermagem não apenas a sua cura, mas também segurança e solidariedade. A importância do relacionamento com o paciente através da percepção e comunicação, considerando os sentimentos mobilizados diante de situação estressante como, medo, duvida e alterações emocionais.

A garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas e emocionais do paciente. 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 os fatores que influenciam significativamente no desenvolvimento do processo perioperatório.[1]

Cada pessoa tem sua maneira de sentir e superar a doença, os limites são diferentes, assim como as sensações frente à situação em que se encontra. Nesse momento, a individualidade do paciente deve ser respeitada, ficando evidente que não se pode apenas aplicar regras e normas pré-estabelecidas durante o relacionamento, mas os cuidados devem respeitar essas diferenças. A comunicação é uma necessidade humana básica, e, é por meio dela que o enfermeiro pode estabelecer um dialogo eficaz com o paciente, a fim de oferecer apoio, conforto e informação, influenciando em seu comportamento.

O paciente apresenta medos, estresse e desconfortos que intensificam na medida em que o procedimento pré-cirúrgico se aproxima, sendo o mesmo manuseado por vários profissionais em que já não é tratado mais pelo seu nome, mas pelo número do leito, sendo imprescindível um trabalho humanizado de enfermagem na atenção à saúde.

A idéia principal desse projeto surgiu a partir de uma vivência decorrente de práticas assistenciais envolvendo pacientes cirúrgicos e seus familiares, no âmbito

hospitalar, onde foi observada a deficiência de informações que são fornecidas a estes, quanto aos procedimentos e rotinas pelo qual serão submetidos, assim gerando angústias, dúvidas, inseguranças, podendo trazer complicações para sua recuperação. Justifica-se a escolha deste tema pela necessidade de uma comunicação de enfermagem qualificada no período pré-operatório, sendo de fundamental importância para a saúde dos pacientes, visando assim uma recuperação mais tranquila e rápida, bem como diminuição do tempo de internação.

Uma das principais funções do enfermeiro é manter um vínculo, um cuidado com o paciente através da escuta, percepção, comunicação, considerando os sentimentos mobilizados diante de situação estressante como, medo, dúvida e alterações emocionais. A maior problemática é que devido ao acúmulo de atribuições o enfermeiro acaba realizando tarefas burocráticas e assistenciais, deixando assim na maioria das vezes a qualidade do serviço comprometida. O questionamento que se faz é sobre o papel do enfermeiro no sentido de comunicação frente aos sentimentos do paciente e o que se pode ser feito para reverter este quadro. Qual a importância de um bom acolhimento? Quais eventos podem ser desencadeados sem uma entrevista e um vínculo firmado com o enfermeiro?

A idéia de estudar a falta de comunicação frente à insegurança, o medo, o desconhecimento dos pacientes no pré-operatório. A falta de uma estrutura ou a falta de um tempo da equipe de saúde para explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento pelo qual ele passará.

O objetivo específico do estudo é revisar, os relatos sobre a importância da comunicação de enfermagem humanizada ao paciente, frente aos diversos periódicos encontrados, delimitando os pontos em comum entre eles.

Este trabalho utilizou como metodologia à pesquisa descritiva de revisão da literatura através de estudos periódicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e livros, que contenham estudos realizados com assistência prestada com foco no pré-operatório e a comunicação que envolve este tema, e o uso dedescritores parciais para uma maior abrangência.

Realizado a busca em revisões bibliográficas já publicadas, em forma de livros, revistas e imprensa escrita e a exposição do assunto específico. A busca referencial teórico

se deu a partir de 2010 até 2015 para levantamento dos periódicos, dissertações e teses que falem sobre o atendimento oferecido pelo enfermeiro ao paciente em pré-operatório.

Foram incluídos neste estudo os artigos que se enquadravam nos seguintes critérios, serem escrito em português e com uma amostra estrangeira, terem sido publicados no período estabelecido, abordarem os descritores, terem resumos e textos disponíveis na base de dados selecionados.

Dos artigos encontrados foram selecionados 25 para a elaboração, baseando-se no recorte temporal estabelecido para a exclusão dos demais, bem como, na relevância para o trabalho.

## 2 A COMUNICAÇÃO DIANTE DO PROCESSO PRÉ-CIRURGICO

### 2.1 Contextualização no processo pré-operatório

A ansiedade seria uma reação natural e necessária para a auto-preservação. No entanto, existe um quantitativo em diferentes situações da vida, que aperfeiçoa ou não os recursos do indivíduo. Se o indivíduo está preparado psicologicamente para o enfrentamento, o evento da cirurgia o beneficiará no tratamento. [2]

Ansiedade é necessária e funciona como sinal de alerta para proteção e reação em situações de riscos. Em alguns clientes este sinal pode ficar ligado por um longo tempo, causando sofrimento e sentimentos exagerados, atrapalhando as ações e planos do cotidiano da vida normal. A ansiedade anormal gera mal-estar e desconfortos, com períodos exacerbados, que prejudicam a capacidade produtiva, intelectual e reações interpessoais.[3]

Os sintomas negativos de medos e ansiedade são os que mais se destacam em relação aos sintomas fisiológicos. Não é a idade, raça, cor, sexo que faz a pessoa ficar ou não mais ansiosa, estressada ou depressiva. Devido a isto, a preparação psicológica se inicia já no contato entre enfermeiro e o paciente. [4]

Dúvidas podem surgir quando o ser humano é aconselhado a realizar uma cirurgia, tanto para o paciente quanto para seus familiares, podendo favorecer o surgimento de ansiedade, medo, incerteza a ambos. A visita pré-operatória feita pelo enfermeiro deve abranger e suprir as necessidades humanas básicas. A visita do enfermeiro pode ser de forma expressiva, dando apoio emocional, atenção e orientações, neste momento em que o usuário experimenta uma diversidade de sentimentos. Lembrando que cada indivíduo é único e isto pode tornar a experiência única para si e para outros. [5]

## 3 Assistência de Enfermagem no pré-operatório

Na atenção ao paciente no pré-operatório, a equipe de enfermagem é responsável pela avaliação, desenvolvendo cuidados como preparo físico, orientação e preparo emocional. Com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que esses geralmente estão associados a um preparo pré-operatório inadequados. [6]

Planejar o cuidado a partir da existência de conjuntos de preocupações e desconfortos são os primeiros passos para se estabelecer a interação, possibilitando o desenvolvimento e a sustentação do que se julga ser comunicação terapêutica. Somente existe a comunicação terapêutica, quando ocorre troca, colaboração e compartilhamento de informações entre as pessoas envolvidas no cuidado. Nesta relação de ajuda, o enfermeiro e o paciente crescem e se fortalecem em um aprendizado mútuo. [7]

O período pré-operatório é o momento mais adequado para a criação do vinculo interpessoal, sendo fundamental manter contato prévio com o paciente para explicitar sobre os procedimentos que serão indicados. Na observância do estudo constata-se a necessidade da equipe de enfermagem enfatizar os preparativos do pré-operatório, para que o medo da anestesia, o desconhecimento do preparo pré-operatório, o procedimento cirúrgico e a dúvida sobre a recuperação não provoquem ansiedade, que pode ser evitada com um acolhimento, uma comunicação clara com o paciente e sua família. [8]

A atuação do enfermeiro em suas orientações deve utilizar tudo ao seu alcance para amenizar as angustias e medos do paciente, para proporcionar uma melhor compreensão de sua saúde. Sendo assim, será informado do que está acontecendo e o que vai acontecer durante sua permanência no hospital, o paciente tende a ficar menos preocupado e tenso, sendo sua recuperação mais rápida e eficaz. [1]

O enfermeiro quando desenvolve e planeja ações junto aos pacientes, independente de qual período operatório, deverá sempre estar receptivo para o diálogo, atendendo as necessidades, sejam elas biológicas, psicológicas, fisiológicas ou sociais, a partir de articulações com a equipe de enfermagem ou a equipe multiprofissional. [9]

A ênfase no atendimento pré-operatório contribui para a plena recuperação do paciente, tendo um atendimento integral e individual, o que contribui para sua plena recuperação física, biológica, espiritual e social. A relação enfermeiro paciente tem de ser

diretamente, profissional, ético e interpessoal, para assim ter um bom desempenho profissional, proporcionando uma boa recuperação do paciente. Constatou-se que a presença do enfermeiro é parte importante na equipe multiprofissional por estabelecer uma comunicação terapêutica para atender as expectativas de conforto físico, emocional e espiritual. [10]

A linguagem utilizada é fator importante a ser considerada no período que antecede a cirurgia, tendo em vista o prejuízo no entendimento das orientações. Assim, os profissionais necessitam avaliar a possibilidade de os pacientes assimilarem estas orientações, a fim de minimizar suas tensões emocionais. As orientações no pré-operatório eficaz ajudam o paciente a lidar com a cirurgia, reduz a duração da internação hospitalar, eleva a satisfação com o serviço prestado, minimiza complicações cirúrgicas e aumenta o bem-estar psíquico. [9]

O enfermeiro assiste diretamente o paciente, sendo necessário um diálogo individualizado, na linguagem que o paciente compreende, pois cada paciente tem seu próprio nível de compreensão, não adiantando o uso de termos técnicos. Esclarecendo quantas vezes forem necessárias para o entendimento. O resultado positivo é a confirmação pelo feedback. [11]

A habilidade do profissional de enfermagem em usar o seu conhecimento sobre comunicação estabelece-se uma relação consciente com o paciente, de modo que possa a ajudá-lo a enfrentar a tensão temporária, a conviver com outras pessoas, a ajustar-se ao que não pode ser mudado e superando os bloqueios à auto-realização. [12]

A comunicação torna-se peça imprescindível, bem como o apoio espiritual. O enfermeiro é responsável pelo cuidado pré-operatório junto ao paciente que vai se submeter à cirurgia e seus familiares. O enfermeiro deve planejar e estabelecer metas em face dos seguintes desconfortos: reações emocionais, déficit de conhecimento sobre o problema e opções de tratamento, medo relacionado aos tratamentos específicos, alterações da imagem corporal ou possível morte, aceitação ineficaz do diagnóstico, dor e desconforto pós-operatório. [12]

A atenção proporciona uma segurança necessária para a sua recuperação. Um minuto de paciência com os pacientes serão dias de esperança para eles. Uma pessoa bem

atendida, tratada com reciprocidade e ciente do seu problema, tem uma maior chance de recuperação. [11]

Estabelecer um diálogo aberto, humano, com bases consistentes, sem as preocupações com horários ou atividades paralelas, importando apenas com o momento enfermeiro/paciente. Seja uma conversa individualizada na sala pré-anestésica ou em reuniões de grupo, constatando as limitações e utilizando de quaisquer alternativas para suprirem as deficiências por meio de recursos disponíveis. [13]

A enfermagem deve estar mais atenta para as necessidades dos pacientes cirúrgicos, o que inclui, além das técnicas e procedimentos, as orientações e interação. Destacamos, ainda, a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória (SAEP), sendo uma prerrogativa do enfermeiro, que proporciona vínculo com o paciente e garante oportunidades de oferecer uma melhor assistência cirúrgica e, conseqüentemente, a realização das orientações necessárias. [13]

Devido à grande correria no dia-dia, o estresse e as diversas preocupações, os pacientes são afetados psicologicamente. No pré-operatório é que iremos verificar um estado emocional alterado, que poderá refletir na relutância do paciente. Por isto que se faz necessário uma ampla visita do enfermeiro para explicar o procedimento a ser realizado, tanto ao paciente quanto aos seus familiares, para que assim o pós-cirúrgico se torne sinônimo de boa recuperação e tranquilidade. Contudo a visita prévia do enfermeiro tem que ser norteada nas necessidades humanas básicas. [14]

A qualidade dada na orientação ao paciente que se submeterá a uma intervenção cirúrgica influência e muito em sua recuperação. Como o enfermeiro se direciona a este papel educativo com o paciente, uma conversa informal acaba sendo estabelecida, deixando-o à vontade. Assim as orientações no pré-operatório ficam mais fáceis de serem assimiladas. Identificando o impacto das orientações. [15]

Conforme a autora Fighera[16], os momentos que antecedem uma cirurgia podem apresentar o surgimento de várias situações como o sentimento de medo, fantasias sobre anestesia e a insegurança de sair de casa, mesmo sendo o processo eletivo.

Quando o indivíduo sai da segurança e do conforto de sua casa para submeter-se a ao procedimento cirúrgico gera nele uma ansiedade, onde ele procura algo para sentir seguro como confiança na equipe de saúde, até que a cirurgia seja feita e ele possa voltar

para o conforto de seu lar. A presença de alguém conhecido para fazer companhia, traz segurança e conforto. [16]

Conforme citação dos autores que pesquisaram a ansiedade, com escalas e métodos científicos, para a possibilidade de se calcular e encontrar possíveis formas de sinais e sintomas associados à presença de ansiedade e de depressão em pacientes no pré-operatório, para avaliarem os resultados as possíveis associações entre a presença de ansiedade ou depressão. A percepção que se tem é um grau de ansiedade nos mais jovens e com menor instrução. Por terem perdas financeiras e desemprego. A estratégia para minimizar a ansiedade é o fornecimento de informações sobre as condições de saúde, sobre o tecnicismo instituído e a influência maior da participação da família. [17]

Descreveu-se uma pesquisa prática com enfermeiros que trabalham diariamente nos centros cirúrgicos. Estes estão voltados para as necessidades biológicas e administrativas. Sabem relatar todos os procedimentos, rotinas e protocolos da instituição onde trabalham. Mas vão a desacordo com as normas da instituição que prioriza o atendimento das necessidades básicas humanas. [6]

O autor Aguiar cita depoimentos sobre sentimentos e expectativas dos pacientes em processos de cirurgias de transplante, compreendendo que o sofrimento envolve aspectos biopsicossociais. Desse modo, urge oferecer-lhe tratamento adequado, com escuta sensível, aberta e simpática, em busca de oferecer um cuidado mais humano, proporcionando condições para a melhoria da sua qualidade de vida, mesmo considerando suas condições físicas e emocionais. Pois os mesmos trazem consigo inúmeros sentimentos que são encontrados em subcategorias, denominadas sentimentos e comportamentos. [18]

No estudo dos depoimentos dos periódicos, surgiram subcategorias com um variado leque de sentimentos, como medo, abnegação e esperança. Os pacientes expressaram seus sentimentos diante da possibilidade de realizar um transplante, conforme descrito em seus relatos. Estes sentimentos podem agravar os resultados, mas com as orientações aos pacientes e seus familiares quanto às medidas de promoção da saúde, que é função essencial do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar, o resultado muda. [18]

**4 Reflexos da comunicação no pré-operatório**

As informações prestadas ao paciente durante a visita pré-operatória do enfermeiro e juntamente com o psicólogo, são cruciais na reabilitação, porque se cria um vínculo e

dessa forma coleta-se todo histórico do paciente, revelando seus medos, dúvidas, assim minimizando um pouco da ansiedade pré-cirúrgica e eventuais complicações, com aporte multiprofissional. [2]

Mesmo recebendo orientações sobre o ato cirúrgico, alguns pacientes, na maioria das vezes, continuam experimentando medos e dúvidas sobre o que irá ou o que poderá a vir a acontecer. A falta de individualização das orientações pode fazer com que os pacientes apresentem algumas dúvidas, já que as informações são fornecidas de maneira muito semelhante a todos, sem serem levados em conta seus valores, experiências, expectativas e principalmente sua individualidade. [8]

Conforme as informações são prestadas ao paciente antes da cirurgia, a ansiedade, o medo, a angustia vão sendo minimizadas. Pois estes sinais e sintomas são inerentes ao desconhecido. Sendo assim o enfermeiro deve apresentar uma linguagem clara, respeitando o nível de esclarecimento do paciente e de seus familiares. [17]

Estas reações se não contornadas, irão se transformar em sérios problemas no bem-estar do paciente, pois irá reduzir seu conforto, aumentando sua preocupação e consideravelmente o tempo de sua recuperação. Assim o enfermeiro deve ter uma visão geral das necessidades dos pacientes e familiares, para contornar este problema, de forma que diminua ou reduza o impacto da reação de ansiedade. [19]

No estudo evidenciou-se a relevância de uma pesquisa de um hospital norte americano público, para verificar o conhecimento sobre anestesia dos pacientes pré-operatório, revelou que em 90% dos pacientes o conhecimento sobre o assunto é praticamente nulo, o que acarreta um grande receio sobre a cirurgia. A maioria dos pacientes expressou o medo de morrer durante o procedimento, outra parte medo de acordar durante o procedimento e uma menor parte se preocupa na dor e náuseas após a cirurgia. Foi verificado que o paciente possuía alguma informação da cirurgia e ou sobre anestesia, somente na noite anterior ou no próprio dia da operação. Acarretando desconhecimento e medo do que estaria por vir. [20]

A pesquisa é bastante clara quanto à importância da visita técnica por parte da equipe multiprofissional de saúde para esclarecer o paciente e seus familiares em relação do procedimento cirúrgico, para sanar dúvidas e eliminar qualquer medo que o paciente possa apresentar. Tornando o procedimento mais tranquilo e sua recuperação melhor possível. [20]

O relacionamento do enfermeiro com o paciente é de extrema relevância, pois a garantia do sucesso dele está associada à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Para tanto, é imprescindível fortalecer as dimensões que compõem o cuidado nessa prática profissional. [21]

A forma como essa relação é estabelecida e mantida pode influenciar no desenvolvimento do processo cirúrgico em todas as suas etapas, uma vez que o profissional de enfermagem inicia o primeiro contato com o paciente, trazendo consigo um potencial transformador, se conseguir criar um clima de confiança e segurança. [21]

Santos[11] cita em seu artigo a importância do trabalho da equipe no acolhimento, junto com a família devidamente envolvida, mas se depara com a falta de pessoal treinado, para valorizara humanização no sentido da comunicação. E relata os investimentos, tanto do setor profissional como acadêmico, no recuperar do olhar mais holístico, e não mecânico.

A tecnologia como processo de cuidado mecanizado do setor é um grande complicador na falta da humanização, pois distancia o contato entre pessoas. E com isso o contato com o paciente diminui o vínculo entre enfermeiro e paciente, deixando lacunas que são preenchidas pelo medo, ansiedade e a falta de informação. [22]

O fornecimento de informações sobre o procedimento cirúrgico ao qual ele vai submeter-se tem ajudado na sua recuperação pós-operatória. É inerente ao enfermeiro este papel educativo com o paciente. Esta proximidade criada durante as orientações facilita um melhor entendimento do paciente no tocante no que vai acontecer durante a cirurgia e pós-cirúrgica. [15]

Uma orientação mais individualizada ajuda a elevar informações mais precisas do que está acontecendo ou vai acontecer. Devido a isto os valores individuais, experiências e expectativas são mais valorizadas. Sendo que estas mesmas orientações quando dadas em grupo deixam perguntas sem respostas. O esclarecimento de dúvidas permite ao paciente compreender melhor a situação em que ele se encontra e enfrentará. [23]

Em relação à ação educativa do enfermeiro quanto ao fato de orientar e informar ao paciente pré-cirúrgico e aos familiares, sobre os procedimentos que ocorrerão na cirurgia e como proceder no pós-cirúrgico para sua boa recuperação, está diretamente relacionado ao

bom desempenho do enfermeiro na arte de orientar, relacionar e postar-se com educação e ética. [24]

Em sua grande maioria, os pacientes que estão com sentimentos negativos e/ou temores da cirurgia, mas quando obtiveram uma orientação de qualidade, amenizou o estado. As instruções no pré-operatório experimentaram uma melhor recuperação no tocante aos âmbitos físicos e psicossociais. A expectativa de minimização do medo e angustia traduz-se em melhor recuperação pós-operatória e consequentemente redução do tempo de internação hospitalar, evitando infecções nosocomiais e reduzindo custos institucionais. [25]

Pelos resultados apresentados pode-se considerar que somente as orientações verbais nem sempre são suficientes para estabelecer uma comunicação efetiva entre enfermeiros e pacientes, sendo está prejudicada por vários aspectos, como o uso da linguagem técnica, impositiva, incompleta, às vezes devido à carga de trabalho ou um curto tempo para esta atividade, trazendo com estas práticas pouca concentração e aprendizado do paciente na orientação fornecida. [26]

## 5 Considerações

Conforme os relatos dos autores os resultados mostram que grande parte dos cuidados refere-se à orientação ao paciente e de seus familiares no pré-operatório. Considera-se que os cuidados foram direcionados aos aspectos físicos em detrimento do psicológico, em discordância com a metodologia assistencial dos hospitais. Remetendo a uma maior proposta assistencial nas ações dos enfermeiros em avaliar e intervir aos estados emocionais, o que permitiu evidenciar a deficiência nas informações aos pacientes e familiares na comunicação com o enfermeiro. Nas publicações, sugere-se a implantação do processo de enfermagem perioperatório, com ênfase nas orientações e na elaboração de protocolos específicos de intervenções para esse grupo diferenciado.

Nessa perspectiva, além de publicações que caracterizem e contextualize a assistência de enfermagem, a realização de pesquisas que comprovem a eficácia das intervenções realizadas e fundamentá-la, dessa forma, a contribuição para o desenvolvimento científico da profissão com a implantação de práticas baseadas em evidencias.

Considera-se que para prestar o cuidado integral é necessário, saber ouvir e transmitir toda informação necessária dando ao paciente e sua familiar toda segurança, conforto e tranquilidade, garantido uma humanização da assistência. Os enfermeiros devem estar sensibilizados para perceber as necessidades de cada cliente, facilitando assim seu processo de recuperação.

Nesta revisão literária pode-se verificar que, a equipe de enfermagem, além de ser responsável pela assistência ao cliente, também atua no gerenciamento e na realização de atividades burocráticas. Este elevado número de atribuições pode, muitas vezes, limitar a presença deste profissional, durante a hospitalização, junto aos pacientes cirúrgicos no pré-operatório.

Pode-se perceber e identificar fragilidades no processo comunicacional estabelecido entre a equipe de enfermagem junto ao paciente e familiar, tais como a falta de informações. E o uso apenas da comunicação verbal e escrita sem esclarecimentos. Além do que, as informações para alta hospitalar só ocorreram ao momento da alta. Falta de um acompanhamento ambulatorial, nos períodos pré e pós-operatórios.

Este estudo poderá contribuir para a compreensão de que o processo terapêutico envolve, além do procedimento cirúrgico, a sustentação de um melhor processo comunicacional efetivo, e que a capacidade de compreensão do paciente é fundamental para que ocorra o sucesso perioperatório. Sendo assim, é preciso que os profissionais repensem o modo como estão se comunicando com o paciente e sua família, considerando que a presença do enfermeiro é essencial durante todo o período perioperatório, pois é neste momento que ele estabelece uma relação de confiança com o paciente e intervém reforçando ações para a sua segurança.

Sobre as formas de comunicação, além das orientações serem realizadas verbalmente sugere-se para o futuro que sejam entregues orientações por escrito seguidas de esclarecimento no momento e outros meios possíveis para uma melhor interação, com metodologias lúdicas principalmente a assistência pediátrica. Finalizamos o estudo com a maior relevância de que a comunicação do enfermeiro é altamente terapêutica ao paciente cirúrgico.

**THE IMPORTANCE OF COMMUNICATION HUMANIZED NURSING PATIENT IN PREOPERATIVE**

## ABSTRACT

Communication is a basic human need. It is through her that the nurse can establish effective relationship with the patient, aiming to offer support, comfort and information. The methodology used in this article is a qualitative review of the literature by periodicals available in Bireme database, as well as books and other publications validated studies with assistance preoperatively. The objective of the study is to review the accounts of the importance of humanized nursing communication to the patient, compared to several articles found, delimiting the commonalities between them. Justified the choice of this theme by the need for skilled nursing care in the preoperative period. Therefore poses a threat in the life of anyone, since it involves a specific and differentiated emotional charge. The guarantee of success of any nursing intervention can be attributed to the way, in which the physical demands are met, emotional, social and spiritual needs of the patient. By studying insecurity, fear, ignorance of the patients preoperatively, it is notorious lack of structure or health of staff time to explain to the patient and family about the procedure by which it will pass. In view of the review, the human being becomes vulnerable when faced with an illness. Therefore, it is necessary to modify the form of treatment that usually gives the patient, which is threatened. This gives rise to a range of negative feelings. Making seek health team not only healing, also safety.


**Keywords:** Nursing care. Pre-operative care.Communication.Preoperative care.Perioperative nursing.

## REFERÊNCIAS


1 Lacchini. AJB, Décimo ET, Jacobi. CS, Soccol KLS, Viero NC, Terra, MG et al. Importância das Orientações do Enfermeiro para Pacientes no Período Pré-operatório. Rev. Contexto e Saúde. [Internet] 2011 [acesso em 2015 fev 8]; 10(20): 1021-24. Disponível em: https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1723/1427

2 Costa, VASF, Silva, SCFL, Lima, VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. SBPH. [Internet] 2010 [acesso em 2015 fev 8];13(2): 34-46. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010

3 Pedroso, ERP, Oliveira, RG. Black Book: Clinica medica. Belo Horizonte: Black Book; 2014.

4 Santos MMB, Amado JC, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. Rev. de Enfermagem Referência. [Internet] 2014. [acesso em: 2015maio18];4(3). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832014000300002.

5 Amorim TVA, Arreguy-Sena CA, Silva CA, Silva M. Marcelo, Salimena AMO. Cuidado sistematizado em pré-operatório cardíaco: Teoria do Cuidado Transpessoal na perspectiva de enfermeiros e usuários. Rev. Bras Enferm. [Internet] 2014 [acesso em: 2015 maio 18];67(4):568-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400568.

6 Sena. AC, Nascimento ERP, Maia, Rodrigues ARC. Pratica do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. Rev Gaucha Enferm. [Internet] 2013 [acesso em: 2015maio18];34(3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000300017.

7 Marinelo GS, Jardim DP. Estratégias lúdicas na assistência ao paciente pediátrico: aplicabilidade ao ambiente cirúrgico. Rev. SOBECC [Internet] 2013 [acesso em: 2015 mar 28]; 18(2): 57-66. Disponível em: http://sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Ano18_n2_%20abr_jun2013_2.pdf.

8 Perrando MSB, Brondani MCMR, Santos CC, Tanise M, Predebon GR. O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico. R. Enferm. UFSM [Internet] 2011 [acesso em: 2015mar28];1(1):61-70. Disponível em: http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/2004/1512.

9 Bastos, AQ. Souza, Ramon AS, Flávia, MM, Patrícia Figueiredo. Reflexões sobre cuidados de enfermagem no pré e pós-operatório: Uma revisão integrativa da literatura. Ciênc. Cuid Saúde [Internet] 2013 [acesso em: 2015 mar 28];12(2):382-390. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612013000200023.

10 Costa. MEL, Faria. TRC, Oliveira PMP. Enfoque no Atendimento pré-cirurgico. UFPI – Piauí Rev Enferm UFPI [Internet] 2013 [acesso em: 2015 maio 18];.2(2):55-60.

11 Santos. MCL, Souza. FS, Alves PCB, Bonfim IM, Fernandes, AFC. Comunicação terapêutica no cuidado pré-operatório de mastectómica. Rev Bras enferm, Brasília [Internet] 2010 [acesso em: 2015mar28]; 63(4):675-8. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400027.

12 Mafetoni. RR, Higa R, Bellini NR. Comunicação enfermeiro-paciente no pré-operatório: Revisão integrativa. Rev Rene. [Internet] 2011 [acesso em: 2015 abr 21]; 12(4):859-65. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/323.

13 Umann. J, Guido. LA, Linch GFC, Oliveira, E. Enfermagem perioperatória em cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. Rev. Min. Enferm. [Internet] 2011 [acesso em: 2015 abril 21];15(2): 275-281. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/323.

14 Landim. ACF, Tavares DN, Pinheiro FM. Ansiedade e assistência de enfermagem: uma revisão bibliográfica. Acad. 8º Período da Graduação e Licenciatura em Enfermagem da EEAAC- [Internet] 2013 [acesso em: 2015 abril 21]. Disponível em: http://www.uff.br/psienf/Artigo%20EC%20I.pdf.

15 Santos. J. Henckmeier. L. Benedet. SA. O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. Enferm. em foco. [Internet] 2011 [acesso em: 2016 fev 14];2(3). Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/131.

16 Fighera J, Viero EV. Vivencias do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Revista da SBPH [Internet] 2005 [acesso em 2015 maio 28];8(2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1516-08582005000200005&script=sci_arttext.

17 Santos MA, Rossi. LA, Paiva LD, Spadoti RA, Pompeo DA, Machado ECB. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2012 [acesso em 2015 abril 21];14(4):922-7. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n4/v14n4a21.htm.

18 Aguiar. MIFB, Violante.. AB. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. Rev. Eletr. Enf. [Internet] 2011 [acesso em 2015 maio 13]; 13(3):413-21. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a06.htm.

19 Frias TFP, Costa CMA, Sampaio CEP. O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos. Rev. Min. Enferm. [Internet]

2010 [acesso em 2015 maio 13];14(3): 345-352. Disponível em: http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/125.

20 Ortiz J, Wang SE, MacArthur A, Tolpin DA. Preoperative patient education: can we improve satisfaction and reduce anxiety? Rev. Bras. Anestesiol [Internet] 2015[acesso em 2016mar11];61(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942015000100007&script=sci_arttext&tlng=pt.

21 Santos MMB, Martins. JCA, Oliveira LMN. A ansiedade, depressão e estresse no pré-operatório do doente cirúrgico. Rev. Enf. Ref [Internet] 2014 [acesso em 2015 fev 28];4(3). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832014000300002&script=sci_arttext&tlng=pt.

22 Santos M, Silva C, Oliveira SF. Humanização da assistência de enfermagem na admissão do cliente no pré-operatório. XV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e XI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba [Internet] 2011 [acesso em 2015mar28]. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0532_0650_01.pdf.

23 Morales CLP, Alexandre. JC, Prim AS, Amante LN. A comunicação no período perioperatorio sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. Rev. Texto Contexto Enferm, [Internet] 2014 [acesso em 201 mar 28]; 23(2):347-55. Disponível em: http://www.index-f.com/textocontexto/2014/r23214.php.

24 Amthauer C, Falk JW. O Enfermeiro no Cuidado ao Paciente Cirúrgico no Período Pré-operatório. Revista de Enfermagem [Internet] 2014 [acesso em 2015 mar 28];10 (10): 54-59. Disponível em: http://www.revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/1386/1849.

25 Santos TSP. Intervenções de enfermagem para reduzir a ansiedade pré-operatória em crianças em idade escolar: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem Referência [Internet] 2014[acesso em 2015jun17];4(3). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832014000300017&script=sci_arttext&tlng=pt.

26 Barbosa AC, Terra FS, Carvalho JBV. Humanização da assistência médica e de enfermagem ao paciente no perioperatório em um hospital universitário. Rev. enferm UERJ [Internet] 2014 [acesso em 2015 jun 17];22(5):699-704. Disponível em: http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/16460.

27 Oliveira, RM. Roteiro para elaboração de artigo cientifico: de acordo com a NBR 6022/2003. [Internet] 2014 [acesso em 201 mar 10]. Disponível em: http://www.unipac.br/site/bb/guias/ROTEIROPARAELABORAcaODEARTIGOS_2014.pdf.