

PERCEPÇÃO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM DOR NA SALA DE RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

Mayra Aparecida da Silva Lima¹; Maria Tereza Gagliuzzi²; Flávia Alves Ribeiro³

Estudante do Curso de Enfermagem; e-mail: mayra.lima@hotmail.com¹

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: maria.tg@umc.br²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail:flaviaalvesribeiro@hotmail.com³

Área do conhecimento: Enfermagem Médico-Cirúrgica

Palavras-chave: Alunos de Enfermagem; Peri operatória, Humanização, Dor;

INTRODUÇÃO

Pode-se entender a humanização da assistência de Enfermagem como a capacidade do profissional em se sensibilizar em relação à posição que o outro ocupa, visto que sua importância reside na qualidade e na melhoria do cuidar, acrescenta-se à sua relevância aos pacientes que experimentam dor aguda no pós-operatório imediato (POI) na Sala de Recuperação Anestésica (SRA). A humanização é o respeito, enxergar o paciente como um todo e não apenas a doença, não é apenas um dever, mas sim a compreensão do momento que o paciente vivencia, da sua vulnerabilidade, ansiedade e preocupação. Nesta premissa, o profissional deve ser solidário para com o paciente, fazendo com que este se sinta, de fato, cuidado (BACKES, 2005). São poucos os estudos sobre a dor; de modo geral ela é tratada separadamente da humanização, quando na realidade elas deveriam caminhar juntas, visto que só se terá a percepção humanizada do que é a dor quando esta é compreendida e o profissional se coloca no lugar do paciente. Acredita-se que essa mudança deva ser implementada já na graduação, intermediada pela sensibilização do aluno (BOTTEGA, 2010). Após experiência vivenciada em estágio curricular de cuidado ao paciente cirúrgico com dor no pós-operatório imediato, emergiu a necessidade de abordar o quinto sinal vital com foco na humanização; daí elencou-se a questão norteadora “*qual é a percepção do graduando de Enfermagem sobre a humanização da assistência ao paciente com dor na Sala de Recuperação Anestésica?*”. Justifica-se a realização deste estudo baseada, portanto, no interesse particular da autora em contribuir para a melhoria da assistência de Enfermagem ao paciente com dor aguda pós-operatória, tendo como meta a assistência humanizada, tendo em vista que lacunas precisam ser preenchidas em relação ao ensino da dor para os alunos da Graduação em Enfermagem.

OBJETIVO

Descrever a percepção dos graduandos de Enfermagem sobre a humanização da assistência ao paciente com dor na Sala de Recuperação Anestésica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi conduzido na Universidade de Mogi das Cruzes (UMC); foram convidados a participar do estudo os graduandos de Enfermagem da Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) que atenderam os critérios de inclusão: aceitasse participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ter sido aprovado no estágio da disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico no período da coleta dos relatos; não

estivesse afastado das atividades acadêmicas por diferentes motivos no período da coleta; a coleta dos relatos ocorreu pessoalmente pela autora utilizando entrevista gravada semi-estruturada norteada pela questão: “*qual é a sua percepção sobre a humanização da assistência ao paciente com dor na Sala de Recuperação Anestésica*”. Após coletados, os relatos foram abordados qualitativamente pelo método da Hermenêutica Dialética. Segundo (MINAYO, 2004), a *Hermenêutica Dialética* busca compreender o fenômeno vivenciado pelos participantes de acordo com a sua reflexão acerca deste fenômeno, associado à percepção do pesquisador, do seu entendimento da condição estudada. Os referenciais teóricos selecionados para abordagem dos relatos foram o *Core Curriculum da International Association for Studies of Pain (IASP, 2003)* e os pressupostos teóricos de (ALMEIDA, 2010) relativos à humanização. A IASP foi escolhida como referencial teórico por ser a entidade mais representativa para assuntos de dor, este referencial abarca tudo o que é necessário para o tratamento do quadro doloroso e as questões que a envolvem. A justificativa para a escolha dos pressupostos teóricos de (ALMEIDA, 2010) se deu por relatar a humanização de um modo bem abrangente sob vários pontos de vista e por ressaltar a importância da assistência humanizada.

RESULTADOS

A partir da questão norteadora: obtiveram-se as categorias descritas no quadro 1:

CONTEXTO	UNIDADES DE REGISTRO	NÚCLEOS DE COMPREENSÃO	CATEGORIA
“Eu vejo que a humanização ainda está muito relacionada ao profissional, à abordagem de cada um. Apesar de ter esquemas de analgesia, protocolos de cuidados, eu vejo que isso está muito relacionado a abordagem de cada profissional.”	Técnica (tratamento e prevenção) Sensibilização Boa vontade	A humanização é a união entre técnica sensibilização e boa vontade	“ <i>A humanização da assistência ao paciente com dor na SRA como a união entre competências técnicas e comportamentais</i> ”
“Com a atualização você sempre está entrando na parte de conhecimento, na parte de buscar, então se você se atualiza você sabe como humanizar sua assistência”.	Se você se atualiza você sabe como humanizar sua assistência	Se você se atualiza você sabe como humanizar sua assistência	“ <i>Os treinamentos de atualização no gerenciamento da dor como instrumentos de humanização na SRA</i> ”

Quadro1: Distribuição dos contextos, unidades de registro, núcleos de compreensão e categorias 2012.

DISCUSSÃO

A partir dos relatos coletados junto aos graduandos de Enfermagem, emergiram as categorias: “A humanização da assistência ao paciente com dor na SRA como a união entre competências técnicas e comportamentais” e “Os treinamentos de atualização no gerenciamento da dor como instrumentos de humanização na SRA”. Em relação à primeira categoria, **“A humanização da assistência ao paciente com dor na SRA como a união de competências técnicas e comportamentais”**, percebeu-se que os discursos convergiram para a noção de que tratar a dor na SRA de maneira humanizada inclui aspectos técnicos e do comportamento referentes aos instrumentos e métodos de avaliação da dor e das medidas de tratamento: *“Eu vejo que a humanização ainda está muito relacionada ao profissional, à abordagem de cada um.” (aluno 1)*. De acordo com (ALMEIDA, 2010), o cuidado humanizado em Enfermagem é primariamente embasado na relação “eu - outro” que pacientes e enfermeiros estabelecem no decorrer da terapêutica, em se tratando do cuidado humanizado que tem por finalidade gerenciar a dor como 5º sinal vital na SRA, ressalta-se a necessidade da empatia entre o profissional e o paciente, a fim de estabelecer possibilidade de posicionar-se junto ao outro de maneira holística e humanizada. No entendimento da IASP (2003), o diferencial da assistência de Enfermagem em relação à humanização do paciente com dor, notadamente a pós-operatória, consiste na sua capacidade de percepção da associação de técnicas de tratamento para o adequado gerenciamento do 5º sinal vital. Infere-se, portanto, desta categoria, que os graduandos percebem como humanização na assistência ao paciente com dor na SRA as demonstrações de competências técnicas associadas à sensibilização do profissional para a subjetividade que envolve a experiência do 5º sinal vital no período pós-operatório. Em relação à segunda categoria **“Os treinamentos de atualização no gerenciamento da dor como instrumentos de humanização na SRA”**, pode-se entender que o treinamento da equipe de Enfermagem contribui significativamente para uma assistência mais humanizada, uma vez que a atualização dos profissionais é capaz de proporcionar assistência adequada e eficaz no que diz respeito ao controle da dor na SRA: *“Em relação aos profissionais enfermeiros o foco hoje seria em se atualizar nos protocolos de dor como 5º sinal vital” (aluno 2)*. Segundo (ALMEIDA, 2010), o treinamento é um instrumento muito pertinente e eficaz para a equipe e para o paciente, pois se você treina e incentiva a sua equipe a se atualizar, a sua equipe saberá como atender as necessidades do paciente adequadamente e maneira eficiente e humanizada, levando em consideração as suas reais expectativas. Abarcando esta questão, a IASP (2003), diz que a dor deve ser prevenida e, para tal, deve-se implementar esquemas analgésicos já no intra-operatório de acordo com o porte de cirurgia, para que quando o paciente chegar na Recuperação Anestésica, ele não entre no quadro doloroso, evitando complicações no quinto sinal vital. Confirmando esta premissa, (NARASIMHASWAMY, et al, 2006) diz que devem ser seguidos os protocolos de dor desde o momento da admissão do paciente na sala de cirurgia afim de se evitar complicações posteriores na SRA. Pois uma vez que um sinal vital é alterado, pode-se comprometer o quadro clínico do paciente, levando a uma recuperação mais tardia, elevando também os custos hospitalares. Depreende-se, desta categoria que o manejo do quinto sinal vital torna-se humanizado quando, além da associação entre competências e sensibilização, soma-se a atualização a estes elementos, baseada em protocolos recomendados por entidades representativas, as quais se fundamentam, além do tratamento curativo, na prevenção da dor aguda pós-operatória.

CONCLUSÃO

A partir das entrevistas realizadas com graduandos previamente convidados a discutir acerca da temática, durante o desenvolvimento do estágio da Disciplina de “Enfermagem em Sala de Operações e Recuperação Anestésica”, obteve-se que as competências técnicas e comportamentais devem se associar ao processo de treinamento de atualização para o cuidado efetivamente humanizado ao paciente com dor na SRA. Sugere-se, portanto, a partir destes achados, que sejam mobilizados esforços para a elaboração de protocolos e recomendações que visem o gerenciamento da dor como quinto sinal da SRA sob o foco da humanização, considerando-se esta como a liberdade de percepção do paciente acerca de suas expectativas de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D.V.; **A filosofia de Emmanuel Lévinas como fundamento para a teoria e a prática do cuidado humanizado do enfermeiro**; São Paulo, 2010, 195 pág.

BACKES, D.S., FILHO, W.D.L., LUNARDI, V.L.; **Humanização hospitalar: percepção dos pacientes**; Acta Sci. Health Sci., Maringá, vol.27, n.2, pág 103-107, 2005.

BOTTEGA, F.H.; FONTANA, R.T.; **A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral**; Texto contexto de Enfermagem, Florianópolis, vol. 19, n°2,pág. 283-290; abr-jun de 2010.

IASP, 2003. **Mecanismos da dor aguda**. Disponível em URL: http://www.iasppain.org/AM/Template.cfm?Section=Fact_Sheets3&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=12923. Acesso em 02 de abril de 2011.

MINAYO,M.C.S.; **O desafio do conhecimento**. São Paulo, SP, 2004.

NARASIMHASWAMY, S.M.D. et al, 2006. **Effect of Implementing Pain Management Standards**. Nova York. Fev, 2006.