



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

LARISSA VERENA ALCANTARA JACOMOSI

**INDICATIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA
TECNOLOGIA PARA COMUNICAÇÃO COM
ACOMPANHANTES DE PACIENTES NO CENTRO
CIRÚRGICO**

Florianópolis
2017

Larissa Verena Alcantara Jacomossi

**INDICATIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA
TECNOLOGIA PARA COMUNICAÇÃO COM
ACOMPANHANTES DE PACIENTES NO CENTRO
CIRÚRGICO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional, como requisito para a obtenção do Título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Eliane Matos.

Linha de Pesquisa: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

Florianópolis
2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Jacomossi, Larissa Verena Alcantara
Indicativos para o desenvolvimento de uma
tecnologia para comunicação com acompanhantes de
pacientes no Centro Cirúrgico / Larissa Verena
Alcantara Jacomossi ; orientador, Eliane Matos,
2017.
127 p.

Dissertação (mestrado profissional) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em
Gestão do Cuidado em Enfermagem, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Centro
Cirúrgico. 3. Acolhimento. 4. Comunicação. 5.
Tecnologia. I. Matos, Eliane . II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação
em Gestão do Cuidado em Enfermagem. III. Título.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM

“Indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para
comunicação com acompanhantes de pacientes no Centro
Cirúrgico”

Larissa Verena Alcantara Jacomossi

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE: **MESTRE PROFISSIONAL EM
GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: **Gestão do Cuidado em Saúde e
Enfermagem**

Prof.ª Dr.ª Jane Cristina Anders
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado
em Enfermagem

Prof.ª Dr.ª Lúcia Nazareth Amante

Subcoordenadora do Programa de Pós-Graduação
em Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC
Portaria nº 1074/2016/GR

Banca Examinadora:

Prof.ª Dr.ª Eliane Matos (Presidente)

Prof.ª Dr.ª Roberta Costa (Membro)

Prof.ª Dr.ª Nádia Chiodelli Salum (Membro)

Prof.ª Dr.ª Daniela Couto Carvalho Barra (Membro)

AGRADECIMENTOS

A Deus, onipresente, cada dia mais sinto sua força em minha caminhada.

Aos meus pais, exemplos de força e dedicação, que num momento de amor e luz decidiram me dar a vida.

Aos meus irmãos, doces anjos que generosamente me deram um enorme espaço em seus corações.

Às minhas filhas, filhos ou folhas... amores que se desprendem da grande árvore num desabrochar encantador, amor incondicional.

Aos meus amigos, com seus olhares, sorrisos, e muito colo enchem minha vida de alegria e certeza de estar no caminho certo.

A minha querida orientadora Eliane Matos. Olhar para você sempre me fez desistir de desistir. Desde a primeira vez que a vi tornou-se um exemplo a ser seguido por mim.

Ao meu lindo e amigo dog Sebastian, madrugadas nos pés da mesa enquanto eu construía essa dissertação.

E a mim, por ser, e persistir com todo amor.

JACOMOSSI, Larissa Verena Alcantara. **Tecnologia para comunicação com familiares/ acompanhantes no Centro Cirúrgico**. 2017. 127p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Eliane Matos.

Linha de atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

RESUMO

O Centro Cirúrgico é uma unidade restrita que se destina a realização de intervenções cirúrgicas, e ocasiona grande expectativa para a família que vivencia junto com o paciente a expectativa em relação ao procedimento cirúrgico e sua relação com a cura. Neste contexto, a comunicação é um desafio entre a equipe de profissionais de saúde e os acompanhantes, que experimentam o aumento do estresse e de emoções como o medo, ansiedade, nervosismo e demanda atenção por parte dos profissionais de saúde em seu acolhimento e cuidados direcionados a esses usuários. O acolhimento é proposto pela Política Nacional de Humanização e integra o atendimento do usuário em sua totalidade, a partir de sua entrada no sistema de saúde, e tem na comunicação uma ferramenta para contribuir com esse processo. **Objetivo:** Apresentar indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com familiares de pacientes em procedimento operatório no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. **Metodologia:** Abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, que contemplou um levantamento sobre a comunicação dos Profissionais de saúde/ acompanhantes de pacientes em procedimento no Centro Cirúrgico. Os dados foram coletados nesta instituição no mês de novembro de 2016, em um hospital no Sul do Brasil. Realizadas entrevistas semiestruturadas através da abordagem individual, com formato diferenciado para a participação de 18 profissionais de saúde e 16 familiares. Durante a análise realizou-se uma sistematização inicial de ideias,

sucedida pelo aprofundando dos significados e significantes, através da Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2014). A partir dos núcleos de sentidos foram identificados indicativos para desenvolvimento da tecnologia. **Resultados:** Os pesquisados convergem em seus discursos em concordar que a comunicação e acolhimento dos familiares acontece de forma insatisfatória e apontam aspectos a serem trabalhados. Entre eles surgiram a falta de um profissional para realização do contato com a família, a inadequação de um ambiente para permanência dos acompanhantes, a falta de organização interna para atendimento desses usuários. As sugestões dos profissionais e usuários apontam para quatro áreas de intervenção: *Área física/ ambiência*, que se refere a adequação do ambiente às necessidades e a organização de uma sala de espera; *Organização do Processo de trabalho* para atenção aos usuários, tendo o enfermeiro como referência para esse contato; *Abordagem diferenciada* em situações de desfecho desfavorável com a presença do cirurgião; *Protótipo Informativo Informatizado*, uma ferramenta informatizada com dados mais gerais relacionados aos tempos e trânsito dos pacientes para transmissão de informações através de um monitor/TV. A partir dos indicativos foi possível criar uma tecnologia proposta através de um Protótipo Informativo Informatizado. Espera-se com esta tecnologia favorecer a comunicação entre os profissionais de saúde e familiares, reduzindo o estresse e os sentimentos negativos e favorecendo o acolhimento no Centro Cirúrgico.

Palavras chave: Centro Cirúrgico. Comunicação. Relações Profissionais-familiares. Tecnologia. Acolhimento.

JACOMOSSI, Larissa Verena Alcantara. **Tecnologia para comunicação com familiares/ acompanhantes no Centro Cirúrgico**. 2017. 127p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Matos.

Linha de atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

ABSTRACT

The Surgical Center is a restricted unit that is designed to perform surgical interventions, and causes great expectation for the family that lives with the patient the expectation regarding the surgical procedure and its relation with the cure. In this context, communication is a challenge between the team of health professionals and the companions, who experience increased stress and emotions such as fear, anxiety, nervousness and demand attention by health professionals in their care and targeted care to these users. The host is proposed by the National Humanization Policy and integrates the service of the user in its totality, from its entry into the health system, and has in communication a tool to contribute to this process. Objective: To present indicatives for the development of a technology for communication with patients' relatives in operative procedure at the Surgical Center of the University Hospital of the Federal University of Santa Catarina. Methodology: Qualitative, exploratory and descriptive approach, which contemplated a survey on the communication of health professionals / patient attendants in a procedure at the Surgical Center. Data were collected at this institution in November, 2016, in a hospital in the South of Brazil. Semi-structured interviews were conducted through the individual approach, with a differentiated format for the participation of 18 health professionals and 16 family members. During the analysis an initial systematization of ideas was carried out, succeeded by the deepening of meanings and signifiers, through the Content Analysis proposed by Minayo (2014). From the nuclei of directions

were identified indicative for the development of technology. Results: The respondents converge in their speeches in agreeing that the communication and reception of the relatives happens in an unsatisfactory way and point out aspects to be worked on. Among them were the lack of a professional to make contact with the family, the inadequacy of an environment for stay of the companions, the lack of internal organization to attend these users. The suggestions of professionals and users point to four areas of intervention: Physical area / ambience, which refers to the suitability of the environment to the needs and the organization of a waiting room; Organization of the work process for attention to users, with the nurse as a reference for this contact; Differentiated approach in situations of unfavorable outcome with the presence of the surgeon; Computerized Prototype Informative, a computerized tool with more general data related to the times and traffic of patients to transmit information through a monitor / TV. From the indicatives it was possible to create a proposed technology through a Computerized Information Prototype. This technology is expected to promote communication between health professionals and families, reducing stress and negative feelings and favoring the reception in the Surgical Center.

Keywords: Surgery Center. Communication. Professional-family relations. Technology. Reception.

JACOMOSSI, Larissa Verena Alcantara. **Tecnologia para comunicação com familiares/ acompanhantes no Centro Cirúrgico**. 2017. 127p. Dissertação (Mestrado Profissional) Programa de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Eliane Matos.

Linha de atuação: Gestão e Gerência em Saúde e Enfermagem.

RESUMEN

El Centro Quirúrgico es una unidad restringida que se destina a la realización de intervenciones quirúrgicas, y ocasiona gran expectativa para la familia que vive junto con el paciente la expectativa en relación al procedimiento quirúrgico y su relación con la curación. En este contexto, la comunicación es un desafío entre el equipo de profesionales de la salud y los acompañantes, que experimentan el aumento del estrés y de emociones como el miedo, la ansiedad, el nerviosismo y la demanda de atención por parte de los profesionales de la salud en su acogida y cuidado dirigidos a estos usuarios. La acogida es propuesto por la Política Nacional de Humanización e integra la atención del usuario en su totalidad, a partir de su entrada en el sistema de salud, y tiene en la comunicación una herramienta para contribuir con ese proceso. Objetivo: Presentar indicadores para el desarrollo de una tecnología para comunicación con familiares de pacientes en procedimiento quirúrgico en el Centro quirúrgico del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina. Metodología: Enfoque cualitativo, exploratorio y descriptivo, que contempló un levantamiento sobre la comunicación de los Profesionales de salud / acompañantes de pacientes en procedimiento en el Centro Quirúrgico. Los datos fueron recolectados en esta institución en el mes de noviembre de 2016, en un hospital en el sur de Brasil. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a través del abordaje individual, con formato diferenciado para la participación de 18 profesionales de salud y 16 familiares. Durante el análisis se realizó una sistematización

inicial de ideas, en el marco del análisis de contenidos propuesto por Minayo (2014). A partir de los núcleos de sentidos se identificaron indicativos para el desarrollo de la tecnología. Resultados: Los encuestados convergen en sus discursos en concordar que la comunicación y acogida de los familiares ocurre de forma insatisfactoria y apuntan aspectos a ser trabajados. Entre ellos surgieron la falta de un profesional para realizar el contacto con la familia, la inadecuación de un ambiente para permanencia de los acompañantes, la falta de organización interna para atender a esos usuarios. Las sugerencias de los profesionales y usuarios apuntan a cuatro áreas de intervención: Área física / ambiente, que se refiere a la adecuación del ambiente a las necesidades y la organización de una sala de espera; Organización del Proceso de trabajo para atención a los usuarios, teniendo al enfermero como referencia para ese contacto; Enfoque diferenciado en situaciones de desenlace desfavorable con la presencia del cirujano; Prototipo Informativo Informatizado, una herramienta informatizada con datos más generales relacionados a los tiempos y tránsito de los pacientes para transmisión de informaciones a través de un monitor / TV. A partir de los indicativos fue posible crear una tecnología propuesta a través de un Prototipo Informativo Informatizado. Se espera que esta tecnología favorezca la comunicación entre los profesionales de salud y familiares, reduciendo el estrés y los sentimientos negativos y favoreciendo la acogida en el Centro Quirúrgico.

Palabras clave: Centro Quirúrgico. Comunicación. Relaciones profesionales-familiares. Tecnología. Acogida.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Parâmetro Geral da Situação Operacional das Salas de Cirurgia – CC/HU/UFSC.....	89
Figura 2 – Situação Individual da Sala de Cirurgia 01.....	91
Figura 3 – Parâmetro Geral da Situação da SRPA	92

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CC	Centro Cirúrgico
CEPSH	Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HU	Hospital Universitário
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
PNH	Política Nacional de Humanização
PNL	<i>Perioperative Nurse Liaison</i>
PP	<i>Paddle Pager</i>
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SRPA	Sala de Recuperação Pós-Anestésica
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	15
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	17
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS	29
2.1 OBJETIVO GERAL	29
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
3 REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	31
3.1 DINÂMICA DO CENTRO CIRÚRGICO	31
3.2 O PACIENTE E A FAMÍLIA	34
3.3 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO.....	36
3.4 COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO.....	38
3.5 TECNOLOGIA.....	44
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	47
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	47
4.2 CONTEXTO DA PESQUISA.....	47
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	49
4.4 COLETA DE DADOS	50
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	52
4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	54
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	57
5.1 MANUSCRITO 1 – INDICATIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA PARA COMUNICAÇÃO COM OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO	58
5.2 PRODUTO 1 – INDICATIVOS PARA UMA PROPOSTA DE PROTÓTIPO INFORMATIVO INFORMATIZADO PARA COMUNICAÇÃO SIMULTÂNEA COM FAMILIARES/ ACOMPANHANTES A RESPEITO DOS PACIENTES QUE REALIZAM CIRURGIA NO CENTRO CIRÚRGICO HU/ UFSC	86
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	95
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICES	107

1 INTRODUÇÃO

Como enfermeira graduada pela Universidade do Vale do Itajaí em 2007 e atuante no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desde maio de 2010, é perceptível a necessidade de qualificação constante no que concerne à prática e aprimoramento profissional. Atualmente exercendo a função de Responsável Técnica e Coordenadora do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico – CC/HU/UFSC, a autora deste trabalho realiza, além de atividades de gestão, assistência direta ao paciente e seus familiares, o que a permite presenciar as dificuldades encontradas para a viabilização de uma prática humanizada e de qualidade.

No CC/HU/UFSC o acolhimento dos familiares dos pacientes em procedimento cirúrgico não acontece de maneira sistematizada. A família constitui-se em uma unidade doméstica, um conjunto de pessoas que convivem em domicílio em arranjos feitos pela pessoa, que buscam garantir bens essenciais para a existência. Nesse contexto a família representa quem acompanha o paciente e permanece à espera na área externa ao CC, e vivencia a falta de acomodação nesse ambiente, assim como não recebe a devida atenção dos profissionais de saúde. Indivíduos que normalmente não têm acesso às notícias de seus entes queridos durante o período em que estes estão sendo submetidos às cirurgias.

Embora os profissionais de saúde reconheçam a necessidade de comunicação com o acompanhante dos pacientes que estão em procedimento cirúrgico, a respeito das orientações transoperatórias, isto não ocorre de maneira sistematizada. Cada profissional decide a partir de sua percepção e experiência a atenção a ser dada ao acompanhante, assim como sobre o momento em que tal atendimento deve acontecer. É comum os acompanhantes receberem informações sobre a cirurgia e planos terapêuticos somente no dia seguinte, quando acontece a visita médica nas unidades de internação.

Somada a essa prática não organizada em relação ao acolhimento do acompanhante, a estrutura física do CC/HU/UFSC não foi construída na perspectiva da atenção adequada a essa população. Existe no local uma secretaria para atendimento ao público interno e externo, mas essa área permanece isolada ao

ambiente externo por uma porta acessada exclusivamente por crachá ou campainha.

O acompanhante que aguarda o tempo cirúrgico necessita acionar a campainha e aguardar ser atendido. São incontáveis as vezes que se ouve o soar da campainha para a obtenção de qualquer informação acerca dos pacientes, isto porque se trata de uma área restrita. Esta restrição estrutural na área física do CC determina que familiares permaneçam no corredor, em situação de climatização/ ambiente desfavoráveis, onde há cadeiras disponíveis. Porém, o local serve de passagem para trabalhadores e público em geral e dá acesso ao elevador. Neste mesmo local também permanecem aguardando pacientes que realizarão pequenas cirurgias ou que ainda não estão internados.

A condição encontrada no serviço não é uma exceção no cenário das instituições de saúde brasileiras. Frente a estas demandas e outras do sistema de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, que traz entre seus conceitos o de Ambiência, que está relacionado ao espaço físico de saúde, visando a confortabilidade, privacidade e valorização do ambiente que interage e garante conforto para os profissionais de saúde e os usuários. O espaço físico ideal facilita as relações subjetivas no encontro dos sujeitos e possibilita um atendimento humanizado, pois não é suficiente que haja o direito ao acompanhante durante a internação ou permanência no hospital, mas que existam espaços ou estruturas que sejam capazes de acolher essa população (BRASIL, 2015).

O ambiente do CC é conhecido como uma unidade de atendimento fechada, onde há maquinários, vestimentas e rotinas que são de pouco conhecimento dos pacientes. Geralmente o conhecimento que estes possuem acerca de um CC é adquirido através de cirurgias prévias ou da imprensa televisiva. Entretanto, é de conhecimento geral que toda intervenção cirúrgica está sujeita a riscos e, portanto, há a expectativa dos acontecimentos que geram sentimentos como medo destes riscos, do desconhecido e de ser afastado de sua família (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013).

A cirurgia é uma situação ameaçadora que terá sua intensidade variada a depender da condição psíquica e de enfrentamento de cada indivíduo, por isso, é preciso compreender e estabelecer um nível de comunicação sensível. Perceber as manifestações dos familiares, desvelar suas percepções de medo, preocupações e dúvidas para corrigir eventuais distorções, além de proporcionar suporte emocional de superação para situações estressoras e expectativas negativas que possam surgir (SALIMENA; ANDRADE; MELO, 2011).

A ocorrência da internação hospitalar na vida das pessoas, principalmente quando envolve intervenção cirúrgica, altera naturalmente o estado emocional, por representar uma ameaça física e psíquica. Disponibilizar informações como parte de um cuidado integral, individualizado, sem pressa, que possibilite interação de conhecimentos e troca de experiências contribui significativamente para o enfrentamento desse momento. Além de reduzir consequentemente os níveis de ansiedade, os medos e as aflições causadas pelo procedimento cirúrgico (ASCARI *et al.*, 2013).

O período compreendido como transoperatório (pré, trans e pós-operatório) pode ocasionar sentimentos como o medo do desconhecido, da morte, criar dificuldades em relacionar-se com os familiares, além da preocupação com o que está acontecendo fora do hospital. Por ser subjetiva, a experiência cirúrgica deve receber um cuidado humanizado, qualificado e muito seguro (OLIVEIRA JUNIOR; MORAES; MARQUES NETO, 2012).

Sobre a inclusão da família, o Ministério da Saúde consolida a proposta de acolhimento nos serviços de saúde, que se caracteriza pela oportunidade de recepcionar adequadamente a população a ser atendida e em atendimento, uma aproximação da tríade usuário-serviço-profissionais, que escuta demandas e estabelece uma relação de compreensão e solidariedade entre os envolvidos. Permite também o encontro, o estar presente, a criação de vínculo e favorece as relações humanizadas entre os que cuidam e os que são cuidados, uma postura ética que não exige formação específica para sua realização (BRASIL, 2010).

Quando se acolhe, reconhece-se como legítima a necessidade de saúde. É uma arte comparecer e sustentar as relações estabelecidas entre as equipes, os serviços e os usuários. Parte de uma construção coletiva baseada na análise dos processos de trabalho que pretende criar um vínculo de confiança entre a equipe e a rede socioafetiva (BRASIL, 2015).

As famílias sentem-se confortáveis quando são consideradas em suas necessidades e angústias nas relações com a equipe de saúde. É necessário haver respeito, compreensão e percepção do momento em que estão vivenciando a hospitalização em sua totalidade. A família espera que os profissionais de saúde proporcionem espaço nessa relação para que demonstre sua insegurança, seus medos e a forma como tem que lidar com a falta de controle no desfecho das situações (GIBAUT *et al.*, 2013).

O acolhimento propõe mudanças estruturais para uma abordagem adequada à família, amplia os espaços democráticos de atenção e decisões, a partir de uma postura de escuta e compromisso com as necessidades de saúde do usuário. Pretende alicerçar um atendimento resolutivo e responsável no exercício de uma escuta qualificada e empática ao paciente e sua família frente às diversidades culturais, raciais e éticas (BRASIL, 2010a).

É certo que grande parte dos pacientes e familiares recebe atenção e orientação dos profissionais de saúde quando recebidos e internados nas unidades para preparo, investigação e permanência antes de serem submetidos ao procedimento cirúrgico. Contudo, isso não substitui ou dispensa a atenção e o acompanhamento destes durante o ato cirúrgico. A família desempenha papel fundamental nesse processo terapêutico, vivencia a expectativa da hospitalização, fornece apoio físico e psicológico, além de representar o elo de ligação do paciente com sua vida pessoal fora da instituição hospitalar.

O paciente cirúrgico ainda possui mais alguns desafios, como enfrentar a cirurgia e seus riscos e permanecer isolado num ambiente estranho, sem a presença do seu familiar. Portanto, a comunicação torna-se primordial para que haja entendimento e

compreensão do que prevê o plano terapêutico de cada paciente e amenizar as dificuldades presentes nesse período.

Na perspectiva desse direcionamento, destaca-se a necessidade de os profissionais refletirem sobre a maneira como se comunicam com os pacientes e seus familiares. Esse contato tem-se mostrado falho e distante do que é preconizado, o que indica a necessidade de recriar espaços para responder questionamentos, transmitir segurança e oportunizar esclarecimentos (MORALES *et al.*, 2014).

A preocupação com a assistência humanizada e com a aproximação com o usuário no CC deve ser uma constante no que diz respeito à interação e integração com o paciente que recebe atendimento. Essa compreensão deve ser ampliada para além dos fatores biológicos, o que significa transpor a questão puramente física e técnica que predomina neste espaço terapêutico, e incluir os aspectos subjetivos que envolvem os acompanhantes (SILVA; ALVIM, 2010).

Considerando que os enfermeiros em conjunto com os demais profissionais de saúde desempenham importante papel na humanização da assistência hospitalar, e que a humanização tem relação direta com o direito à informação, é fundamental que se invista em tecnologias que possibilitem a comunicação com os acompanhantes de pacientes no transoperatório.

Um estudo sistemático sobre tecnologias utilizadas pela enfermagem demonstrou que as mesmas vêm impactando a assistência em todas as áreas de atendimento. No entanto, o enfermeiro tem sua prática mais influenciada pelas tecnologias duras, com um uso em menor escala das leve-duras. As tecnologias leves, que são as de relacionamento, ainda se mostram pouco valorizadas na implementação do cuidado. Neste sentido, é importante perceber a necessidade de acompanhar e reconhecer os avanços que poderão qualificar o cuidado e subsidiar o aperfeiçoamento da prática (PEREIRA *et al.*, 2012).

A presença de tecnologias inovadoras nas atividades assistenciais com intuito de horizontalizar o cuidado pela comunicação vem impactando os serviços de saúde. O uso de equipamentos tecnológicos auxilia o melhor gerenciamento do

trabalho, proporciona enriquecimento do conhecimento e possibilita a atuação profissional no atendimento dos clientes e suas especificidades (LORENZETTI *et al.*, 2012).

O enfermeiro deve ser capaz de integrar em seu cotidiano novos adventos tecnológicos na promoção do cuidado, ser um profissional comprometido com a pesquisa e manter-se atualizado frente aos conceitos e políticas que permeiam o seu exercício. A atuação técnica profissional através da assistência da enfermagem precisa estar associada a práticas que viabilizem a humanização, permitindo a ascensão tecnológica, porém mantendo o foco nos aspectos éticos e humanitários característicos do profissional de enfermagem (SALVADOR *et al.*, 2012).

Com base nas informações acima, este estudo buscou fornecer subsídios para o reconhecimento das necessidades do processo de comunicação a partir do conhecimento acumulado dos profissionais de saúde e da aproximação com os acompanhantes de pacientes em procedimento cirúrgico, durante a permanência destes no CC.

A possibilidade de trabalhar essa temática foi inovadora na realidade pesquisada, com a verificação de que atualmente dois hospitais possuem um sistema de informação para os acompanhantes localizados na parte externa do CC. São eles: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS e o Hospital Universitário Federal do Maranhão, nos quais estão funcionando o aplicativo de gestão conhecido como Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), desenvolvido a partir da experiência do hospital de clínicas de Porto Alegre, e atualmente sendo aplicado em um hospital gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).¹

Desse modo, considerando as experiências vivenciadas diariamente no CC e com a preocupação de melhorar o atendimento, surge a seguinte questão: **Quais os indicativos que podem contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia**

¹ <http://www.ebserh.gov.br>

para comunicação com os acompanhantes de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos?

A partir desse questionamento e pesquisa pretendeu-se contribuir para possibilitar um melhor nível de acolhimento e comunicação entre a equipe de saúde do centro cirúrgico e acompanhantes dos pacientes que são submetidos a procedimentos no CC/HU/UFSC.

2 OBJETIVOS

Para nortear as respostas desta pergunta de pesquisa foram propostos os seguintes objetivos.

2.1 OBJETIVO GERAL

Apresentar indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação efetiva com familiares de pacientes em procedimento operatório em um Centro Cirúrgico.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as expectativas e necessidades de informação dos acompanhantes de pacientes cirúrgicos que vivenciam o procedimento operatório;
- Conhecer as informações que os profissionais de saúde consideram essenciais aos acompanhantes de pacientes em procedimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA E FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a fundamentação teórica desta pesquisa foi realizada uma revisão de literatura narrativa que incluiu: livros, artigos acadêmicos, dissertações, teses, portarias, decretos, leis e políticas governamentais que possuem inferência sobre o tema. As bases de dados utilizadas foram: Base de dados de Enfermagem (BDENF), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS). Dentre os artigos encontrados, foram selecionados os disponíveis *online*, nacionais ou internacionais, com texto completo, com a busca centrada preferencialmente nos últimos cinco anos. Porém, não foram desconsiderados artigos de anos anteriores quando estes apresentavam informações relevantes relacionadas ao tema.

A revisão de literatura apontou para a quase inexistência de material acerca da temática, quando envolvendo a comunicação transoperatória. Os estudos, artigos existentes, abordam temas como: comunicação, família, tecnologia e centro cirúrgico separadamente. Com a finalidade de obter o máximo de resultados que pudessem auxiliar na pesquisa, foi feito o cruzamento alternando as palavras-chave: Enfermagem Perioperatória, Assistência Perioperatória, Cuidado Perioperatório, Transoperatório, Intraoperatório, Barreiras de Comunicação, Comunicação, Relações Profissional-Família, Acompanhante, Centro Cirúrgico, Família, Acompanhante de Paciente.

Os resultados da revisão de literatura são apresentados a seguir, em tópicos que auxiliam a compreensão do tema em análise e o contexto em que se deu o estudo.

3.1 DINÂMICA DO CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico é uma unidade de atendimento considerada das mais importantes dos hospitais, tendo em vista

seus resultados, a complexidade do atendimento e a disponibilização de tecnologias de ponta para a prestação da assistência e sua ação curativa. Destaca-se também como um local de muitos custos para o hospital, de grande importância didática com elevado número de alunos que estagiam, e também pelo grande número de profissionais que trabalham neste setor. Além desses aspectos práticos, o CC também é considerado importante por estar relacionado à esperança de cura que os pacientes depositam na realização das cirurgias (POSSARI, 2011).

O CC possui um conjunto de elementos e objetos que são destinados a prestar assistência cirúrgica de forma eficaz e com qualidade. Nesta unidade, a equipe multiprofissional de saúde atua com responsabilidade para a realização do cuidado perioperatório no atendimento dos pacientes desde sua chegada até a sua recuperação anestésica (CALLEGARO *et al.*, 2010).

A atividade principal no CC é a intervenção cirúrgica, que pode ser vista como uma assistência momentânea que tem início e fim nesta unidade, e após o seu término os pacientes continuam recebendo cuidados em outras unidades de atendimento. A permanência dos pacientes dentro do CC se restringe à duração do procedimento e imediatamente pós-cirúrgico na recuperação anestésica, antes que sejam transferidos (GOMES, 2009).

O CC é uma unidade de atendimento que depende da articulação de outras unidades da instituição hospitalar para o bom funcionamento, a fim de atender à filosofia e meta não só do hospital, mas também do sistema de saúde (GOMES, 2009).

Este setor possui características próprias, com unidade fechada e asséptica, exigindo especial atenção, organização e responsabilidade do trabalhador, uma vez que exercem papéis que vão desde a aquisição, manuseio e manutenção de materiais até a assistência ao paciente no perioperatório (SALBEGO *et al.*, 2015).

Os CC possuem geralmente uma estrutura disposta em várias salas de cirurgia, onde atuam profissionais de saúde que pretendem alcançar seus objetivos com eficácia, eficiência e máxima segurança. No CC, as atividades realizadas acontecem a

partir da atuação de uma equipe de saúde mínima, composta por médicos cirurgiões, anestesistas, enfermeiros, instrumentadores, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cada um dos profissionais tem uma função específica, sendo que as atividades podem ser simultâneas ou não, com programação e tempos previstos (MAYA, 2011). Além dessa equipe mínima, a unidade do CC também pode contar com profissionais como assistente social, psicólogo e farmacêutico quando os profissionais de saúde entendem que estes serviços de apoio devem ser acionados para auxiliar no processo de atendimento e assistência aos pacientes e suas famílias.

Dentre os profissionais que trabalham na unidade do CC, o serviço de medicina possui o maior quantitativo de profissionais, seguido do serviço de enfermagem, sendo que todos são fundamentais na realização dos procedimentos cirúrgicos. A equipe de enfermagem é a única que permanece continuamente no CC; trabalha sempre colaborando com outros profissionais e proporcionando cuidados aos pacientes em todas as fases cirúrgicas: pré-operatório, transoperatório e pós-operatório. Como responsável pela equipe de enfermagem está o enfermeiro, que assume a organização e gerenciamento do espaço físico do CC, planeja, viabiliza, executa e avalia os cuidados, além de proporcionar um ambiente seguro e confortável para o paciente (MAYA, 2011).

Na organização do centro cirúrgico, com vistas ao melhor aproveitamento do espaço, do atendimento às necessidades de pacientes e da dinâmica institucional, a utilização das salas de cirurgia é feita a partir do agendamento de cirurgias eletivas, que são divulgadas diariamente. Os cirurgiões entregam os avisos destas cirurgias, de diversas especialidades, que possuem informações de identificação dos pacientes, procedimentos a serem realizados, necessidades específicas, tempo de cirurgia e equipamentos. Essas informações servem para a confecção de um mapa cirúrgico no qual estarão previstas as cirurgias que deverão ocorrer no dia seguinte. Esses avisos podem ser de pacientes já internados ou que serão internados posteriormente, imediatamente antes da cirurgia (POSSARI, 2011).

Em se tratando do trânsito dos pacientes no CC, no momento da realização das cirurgias estes são conduzidos à parte interna da unidade. Passam por um atendimento que compreende a recepção e preparação dos mesmos na sala operatória; a anestesia que acontece em seguida a partir da decisão do anestesista sobre qual será a técnica utilizada e posteriormente, tem-se o início do procedimento cirúrgico. Na sequência acontece a cirurgia que é a intervenção programada, cuja duração irá variar conforme a especialidade, o procedimento realizado e as possíveis intercorrências de diagnóstico ou clínicas. O término da anestesia acontece a partir do momento em que o cirurgião encerra o procedimento e cessa a indução anestésica. O paciente então tem sua alta da sala quando apresenta reflexos voluntários e autonomia respiratória, que indicam que poderá ser retirado da sala operatória e levado para a sala de recuperação pós-anestésica, onde permanece até a fase de alta do CC (JOAQUIM; VIEIRA, 2009).

3.2 O PACIENTE E A FAMÍLIA

A família e o acompanhante representam importante papel no contexto da internação hospitalar, atendendo às necessidades do paciente de ter alguém de suas relações próximo a si. O simples fato de não estar sozinho já é um atenuante no enfrentamento, pois a presença de alguém de suas relações mantém o elo com seu cotidiano familiar e social (SZARESKI; BEUTER; BRONDANI, 2010).

Muitas são as situações em que pacientes necessitam de intervenções cirúrgicas, e normalmente esses procedimentos invasivos envolvem um estado de ansiedade e outras vivências emocionais que desequilibram sua biopsicossocioespiritualidade. Observa-se nesse momento a importância de o paciente estar acompanhado durante a internação até a alta hospitalar (POSSARI, 2011).

O estado de tensão que se estabelece quando um paciente vai ser submetido a procedimentos cirúrgicos é algo que deve ser especialmente avaliado e trabalhado durante sua permanência na

unidade do CC. O paciente sente-se atemorizado, não somente pelo ambiente e equipamentos, mas pela forma com que é recepcionado pela equipe, considerando que cada indivíduo reage à sua maneira aos estímulos externos (STUMM *et al.*, 2009).

A vulnerabilidade dos pacientes deve ser avaliada com sensibilidade e sensatez, sua postura reflete sentimentos como ansiedade, medo e angústia no período que antecede a cirurgia. Eles precisam ser ouvidos e atendidos em suas necessidades, usufruindo de um espaço de conversa e um atendimento orientado com medidas resolutivas e responsabilização com o mesmo, que juntamente com sua família vive esse processo muito doloroso para todos (SURIANO, 2009; BRASIL, 2010).

A realização de uma intervenção cirúrgica ocasiona o aumento do nível de estresse dos acompanhantes que muitas vezes não recebem orientações suficientes a respeito do que antecede o procedimento ou mesmo das necessidades pós-operatórias. Não obter informações para enfrentar esse momento pode implicar em sentimentos de impotência e privilegiar emoções como medo do desconhecido e ansiedade para quem acompanha (SOUZA *et al.*, 2012).

Por isso, entende-se que a família dos pacientes deve ser incluída em todos os espaços de atenção à saúde, incluindo o CC, de forma bastante harmoniosa, estabelecendo uma comunicação no momento e espaço certos. Com isso, a família percebe um olhar diferenciado e cria uma relação empática e de cordialidade. Normalmente a ansiedade e a angústia são desencadeadas pela falta de conhecimento do que está se passando com o paciente, principalmente porque os pacientes são afastados da família e conduzidos ao interior do centro cirúrgico sem que essa separação seja trabalhada a fim de ser menos traumática (SALIMENA; ANDRADE; MELO, 2011).

A aproximação com os familiares dos pacientes desperta nestes sentimentos como respeito, humanidade e a possibilidade de ter suas necessidades ouvidas pela equipe de saúde. No CC, a atenção ao acompanhante diminui o distanciamento entre eles e os profissionais, que é tão comum nesta unidade, e incorpora o cuidado humanizado ao cotidiano, no qual a atenção não acontece

direcionada apenas ao paciente, mas também ao familiar que o acompanha (SALBEGO *et al.*, 2015).

A assistência realizada pela equipe de enfermagem ainda apresenta dificuldades com a comunicação, sendo difícil demonstrar seu conhecimento e pouco valorizada por isso. O enfermeiro, através da comunicação, pode identificar os significados que o paciente e sua família atribuem ao processo da doença e também ao tratamento cirúrgico. Comunicar-se de forma efetiva cria a possibilidade de uma assistência individualizada e planejada frente aos anseios e expectativas relacionadas ao procedimento cirúrgico (ASCARI *et al.*, 2013).

Pesquisas demonstram que a participação direta da família no planejamento e terapêutica do cuidado expressivamente melhora a satisfação geral na sua realização. Permite desenvolver uma via de comunicação participativa com a equipe multiprofissional de saúde, sendo incluída na tomada de decisão compartilhada em relação às intervenções e tratamentos a serem realizados, incluindo o ato operatório. A família, ao sentir-se inserida no contexto da terapêutica proposta ao paciente, passa a ver a equipe de saúde com mais confiança (KNODERER, 2009; KUO *et al.*, 2012).

Nesta perspectiva, entende-se a comunicação como um importante instrumento e estratégia para aproximar profissionais, acompanhantes e pacientes no momento do ato cirúrgico.

3.3 ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece como legítimo todo cidadão e valoriza seus direitos, assim como os sujeitos implicados no processo de produção de saúde. A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS é norteadada pela autonomia e protagonismo dos sujeitos. Preconiza o estabelecimento de vínculos, cooperação e participação coletiva, sendo assim, uma resposta à necessidade de humanização da assistência hospitalar (BRASIL, 2015a).

A Humanização propõe um intercâmbio de saberes que

inclui todos os envolvidos na produção de saúde, tanto profissionais quanto usuários e suas redes de apoio que de forma direta ou indireta vivenciam uma construção coletiva das mudanças que precisam ocorrer no sistema. Um novo modelo de interação, constituído pelo sistema de saúde e pelos que dele usufruem, abrindo novos sentidos para o resgate dos conceitos e a inovação da prática (BRASIL, 2015a).

A humanização torna-se possível quando os gestores a tomam como um princípio de ação e de fazer gestão. Não é possível adequar as práticas e políticas baseado somente em boas intenções, é preciso utilizar de informação, educação permanente e gestão participativa para assegurar esse processo (RIOS, 2009).

A importância da atenção hospitalar é indiscutível, seja pela concentração de serviços de média e alta complexidade ou pelo expressivo volume de recursos consumidos nesse nível de atenção. Em seu aspecto assistencial, todos os cidadãos têm direito a um atendimento público de qualidade na área da saúde, seja qual for, e para que isso aconteça deve haver um esforço coletivo com ações relacionadas à integralidade do cuidado. Rearticular o trabalho parcelado e requalificar as relações entre a equipe de saúde e os usuários do sistema (BRASIL, 2013).

O cuidado realizado ao ser humano deve envolver todos os aspectos que incluem suas necessidades biológicas, sociais, psicossociais e espirituais, e a comunicação é nesse processo, um meio de proporcionar a atenção que valoriza os sujeitos, com suas especificidades sociais e humanas, incluindo seus desejos e emoções com naturalidade (SILVA; ALVIM, 2010).

O CC é um local que atende parcialmente as diretrizes da PNH. Ainda que os usuários expressem positivamente sua experiência vivenciada, essa manifestação está relacionada principalmente ao sucesso do ato cirúrgico, não avaliando o que tange a ambiência, acolhimento e clínica ampliada. É preciso fortalecer as ações humanizadas com o desenvolvimento de métodos palpáveis que transformem a realidade de atendimento ao usuário nesta unidade, incluindo aqui os acompanhantes.

A ambiência faz-se com a melhoria da condição do espaço físico a partir de uma discussão ampliada de um projeto com vistas às necessidades evidenciadas pelos usuários e trabalhadores de cada serviço. O acolhimento traduz-se a partir da escuta qualificada e da escolha da tecnologia adequada para o atendimento de saúde efetivo. A clínica ampliada considera a singularidade dos sujeitos visando um manejo mais adequado da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e os possíveis danos e ineficácia. Ela acontece com a qualificação do diálogo, decisões compartilhadas e comprometidas com a saúde e autonomia dos usuários do SUS (BRASIL, 2015).

A organização dos serviços de saúde, especificamente hospitalar, tem sido problematizada, sobretudo pelos efeitos negativos que produzem nos sujeitos, e tem gerado novas concepções de gestão em saúde que visa novos processos de comunicação e interação. Esse movimento conduz a novas mudanças nos serviços e reorganização nos seus processos de trabalho, dentre os quais está o desenvolvimento de estratégias de inclusão dos usuários e sua rede sociofamiliar no cuidado (BRASIL, 2013).

3.4 COMUNICAÇÃO COMO ESTRATÉGIA PARA O CUIDADO

A comunicação é uma manifestação da natureza humana e deve ser desenvolvida de forma adequada por todos os profissionais de saúde envolvidos com o atendimento dos pacientes e sua rede de apoio. A boa comunicação busca a transmissão e o entendimento de informações que beneficiem as relações, um fenômeno que pode envolver duas ou mais pessoas em seu processo. A mensagem deve ser passada e sempre que possível deve ser feita a verificação da compreensão, já que os interlocutores podem apresentar dificuldades de apreender o que está sendo transmitido (SILVA, 2005; HOHLFELDT; MARTINO; FRANÇA, 2014).

Muitas são as fragilidades percebidas no processo comunicacional que ocorre entre os profissionais de saúde, o paciente e/ ou sua família. A comunicação é uma aliada quando

presente no processo de realização de cirurgias, e para isso toda equipe deve estar envolvida. Proporcionar um encontro terapêutico do cuidador com quem é cuidado é primordial à promoção de uma assistência humanizada que preserva a dignidade e percebe o paciente e sua família de forma holística e integral (MORAIS *et al.*, 2009; MORALES *et al.*, 2014).

A comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários precisa fazer sentido para ambos, para que não resem tensões e outras situações de insatisfação, desgaste e desmotivação de ambas as partes (REIGADA; ROMANO, 2015).

A dificuldade de comunicação entre os profissionais/pacientes/ familiares nos serviços de saúde decorre de muitos fatores, dentre eles o caráter meramente informacional da comunicação. Uma ação comunicativa caracterizada apenas pela transferência de informações aos sujeitos que supostamente não possuem ciência sobre sua saúde e vida, e acaba por silenciar seu direito de voz e expressão (REIGADA; ROMANO, 2015).

Na proposta terapêutica para o paciente cirúrgico, a comunicação deve ser efetiva, assim como em qualquer outra área, e para isso é preciso que os profissionais de saúde repensem como estão se comunicando com este e suas famílias. Deve haver um nível de compreensão percebida sobre o que está sendo dito, com um espaço de interação e, se preciso, instrumentalizar outras estratégias que ilustrem a informação e facilite o seu entendimento (MORALES *et al.*, 2014).

É preciso utilizar a comunicação como uma estratégia de cuidado para humanizar essas relações e diminuir a ansiedade gerada pela passividade imposta pela hospitalização. A enfermagem é uma profissão que exerce sua prática de cuidado humanizado quando estabelece uma interação efetiva, oportuniza comunicação genuína e cria espaços que permitem trabalhar situações vividas como angústias, medos, ansiedades e inseguranças (MORAIS *et al.*, 2009).

No que se refere às pesquisas sobre a relação comunicativa entre equipes de saúde que trabalham em centros cirúrgicos ou hospitais e acompanhantes de pacientes, foram encontrados

alguns estudos, tanto de cunho qualitativo como quantitativo, que auxiliaram na compreensão da temática.

Tendo como referência uma abordagem qualitativa foi desenvolvido um estudo com técnicos de enfermagem que desempenham suas funções em um centro cirúrgico de um hospital no interior do Brasil. No estudo concluiu-se que para um cuidado efetivo por parte dos profissionais de enfermagem que ali trabalham é necessário que estes valorizem questões que vão além do saber técnico, reconhecendo que existem aspectos psicológicos e sociais que envolvem a realidade dos pacientes e suas famílias (SALBEGO *et al.*, 2015).

A importância de acolher e aproximar a família, estreitando laços afetivos é parte do cuidado. A aproximação entre equipe e familiares desperta nestes sentimentos de valorização, respeito e humanidade (SALBEGO *et al.*, 2015).

A humanização do cuidado em qualquer espaço de atenção à saúde implica em conhecer aquele a quem se presta o cuidado. Estudo realizado por Souza *et al.* (2012) buscou, por meio de uma abordagem qualitativa e quantitativa, identificar o perfil de acompanhantes de crianças em situação cirúrgica para analisar as contribuições daqueles no que diz respeito às orientações perioperatórias. As análises revelaram que o perfil dos acompanhantes era, em sua maioria, do sexo feminino, mostrando a importância da mãe e a sua relação efetiva com a criança. Desse modo, a pesquisa ressalta a relevância de o enfermeiro esclarecer e informar o acompanhante, uma vez que é sinônimo de segurança para a criança durante todo o processo de hospitalização.

Segundo o mesmo estudo, o enfermeiro deve estar preparado para diversos desafios, pois pode haver várias divergências entre acompanhante e equipe que prejudicam a criança hospitalizada e aumenta o estresse. Desse modo, é necessário um permanente diálogo e criação de grupos de orientação para que haja troca de experiências entre equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos para que dúvidas por parte dos acompanhantes sejam sanadas. Destaca o estudo a importância do uso, por parte dos enfermeiros, de uma

linguagem acessível para os acompanhantes, sendo importante favorecer a ambientação destes e a troca de informações, com a consequente diminuição do nível de ansiedade da população pesquisada (SOUZA *et al.*, 2012). Essa mesma recomendação cabe aos demais profissionais de saúde envolvidos com o paciente e sua família.

Outra contribuição para pensar a temática vem de Stone e Lammers (2012) que realizaram pesquisa para descrever as experiências e estratégias das famílias dos pacientes cirúrgicos de um hospital e a relação destas com profissionais. Segundo os autores, a relevância deste estudo se dá por reconhecer que as famílias se sentem inseguras enquanto aguardam o familiar sair da cirurgia, independente da condição do local onde aguardam.

Neste mesmo estudo, a partir de entrevistas semiestruturadas com profissionais da área cirúrgica, os pesquisadores notaram que o maior desafio a superar está relacionado com o modo de comunicar-se com as famílias dos pacientes. Perceberam que famílias na sala de espera não têm informação suficiente sobre a cirurgia de seus entes queridos, o que gera insegurança (STONE; LAMMERS, 2012).

Profissionais informaram que pessoas esperando um ente querido sair de uma cirurgia possuem questões que não são respondidas pelo cirurgião. Percebem também que informações equivocadas sobre a duração de uma cirurgia, resultam da ausência ou da comunicação inadequada entre cirurgiões, atendentes da sala de espera, enfermeiros e voluntários. Neste sentido, os autores propõem que se discuta e trabalhe alternativas viáveis de comunicação entre acompanhantes e profissionais de saúde (STONE; LAMMERS, 2012).

Outra contribuição vem da investigação e experiência conduzida por Hanson-Heath, Muller e Cunningham (2016) em um centro de tratamento oncológico, que teve como objetivo diminuir a ansiedade dos acompanhantes de pacientes em procedimentos cirúrgicos devido à percepção de que a comunicação era fragmentada. Na realidade do estudo, a comunicação com familiares por contato telefônico era feita pelos cirurgiões

diretamente aos familiares na sala de espera ou quando encontravam estes na área de entrada.

Considerando os resultados do estudo, desenvolveu-se um projeto chamado Programa de ligações telefônicas realizadas por enfermeiros que mantinham contato informativo com os familiares durante o procedimento cirúrgico (PNL – *Perioperative Nurse Liaison*) que pretendeu melhorar a qualidade do atendimento aos familiares do paciente, priorizando contato individual pessoalmente ou por telefone. Durante a pesquisa foi aplicado um questionário com familiares de pacientes que estavam em procedimentos cirúrgicos para identificar se houve benefícios a partir da intervenção (HANSON-HEATH; MULLER; CUNNINGHAM, 2016).

A maior parte dos entrevistados (81%) foram comunicados pessoalmente e 95% destes indicaram que a ligação proporcionou aproximação e esclarecimento a respeito do procedimento cirúrgico e estado do paciente no transoperatório e que as informações dadas pessoalmente para os familiares geraram uma redução maior da ansiedade em comparação com informações dadas por telefone. Essas ações também permitiram aos familiares permanecerem fora do hospital quando tinham algum impedimento, recebendo o contato via telefone (HANSON-HEATH; MULLER; CUNNINGHAM, 2016).

Davis *et al.* (2014) realizaram estudo para determinar as necessidades e experiências de pacientes e familiares em todo o período perioperatório. Para a obtenção dos dados a serem analisados, durante oito meses, 68 pacientes e 63 famílias foram acompanhadas e entrevistadas com perguntas relacionadas às necessidades de informação, conforto, comunicação, apoio psicossocial e profissionalismo dos membros do hospital. Mais de 85% dos pacientes declararam ter recebido informação pré-operatória sobre os itens que poderiam levar para o hospital, assim como as medicações que deveriam tomar.

A pesquisa também demonstrou que tanto para pacientes como para familiares, uma das maiores necessidades durante todas as fases do período perioperatório estão relacionadas com informação e comunicação. Consideram importante o contato com

o enfermeiro cirúrgico para obter informações do paciente durante o procedimento, assim como para ter acesso à comunicação sobre atrasos decorridos da programação da sala de cirurgia. Consideraram positiva a possibilidade de saber a condição do paciente na sala de recuperação, sendo inclusive permitido na instituição da pesquisa a permanência de um familiar próximo ao paciente. Os acompanhantes também relataram ser importante o contato com a enfermeira na chegada à sala de espera e a oportunidade de esclarecer dúvidas. Afirmaram que é de grande apreciação contar com uma sala de espera confortável para permanecer durante o período que aguardam (DAVIS *et al.*, 2014).

As investigações de Jordan *et al.* (2014) também têm como foco a comunicação entre o cirurgião responsável pelos cuidados com cada família e os respectivos familiares. Para a realização da pesquisa foram entrevistados 13 cirurgiões com o objetivo de saber como eles realizavam a comunicação com os familiares em um período perioperatório e como suas habilidades de comunicação neste período são aprendidas.

Os resultados demonstraram que a comunicação entre familiares e cirurgiões têm um papel especial no que diz respeito ao apoio e alívio da ansiedade – o que é distinto da comunicação durante as visitas clínicas ou pós-operatórias. Ficou evidente, nesta pesquisa, que os cirurgiões entenderam a comunicação com a família como parte do seu trabalho e responsabilidade para com o paciente. E, no que se refere aos métodos de comunicação, cada cirurgião tem a sua prática ou forma, seja por telefone ou pessoalmente (JORDAN *et al.*, 2014).

Os pesquisadores ressaltam ainda que a relação entre o cirurgião de família é também parte de um processo humanizador na conexão vital entre cuidado com o paciente no hospital e seu cuidado em casa. Porém, fica evidente que o cirurgião não é um membro da família, mas um profissional e sua relação é dinâmica porque ele também oferece um apoio emocional para os familiares (JORDAN *et al.*, 2014).

Outro aspecto evidenciado neste estudo é que os entrevistados concordam que existe uma lacuna na formação de muitos médicos residentes, sobretudo no que diz respeito à

comunicação com familiares durante os períodos pré e pós-operatório, o que gera, obviamente, estresse e ansiedade tanto para pacientes como para suas famílias (JORDAN *et al.*, 2014).

Os estudos analisados apresentam de modo significativo a comunicação entre profissionais de saúde e familiares como forma de cuidado, fundamental no processo de cura. A atenção comunicacional e psicológica apresenta-se como sinônimo de segurança e redução de ansiedade de familiares durante a hospitalização (MORAIS *et al.*, 2009; SALBEGO *et al.*, 2015).

Dentre os estudos apresentados, alguns aspectos mais relevantes apontaram para: a importância de linguagem acessível, por parte dos profissionais de saúde, considerando casos de baixo nível de escolaridade da clientela; comunicação bilateral para conhecer necessidades particulares de pacientes e familiares; importância da informação pré-operatória, o fato de cirurgiões entenderem a comunicação perioperatória como parte do seu trabalho e responsabilidade ética com o paciente; mas que ainda é preciso investir na formação curricular, sobretudo em relação à comunicação com familiares (SOUZA *et al.*, 2012; FIGUEIREDO *et al.*, 2013; MORALES *et al.*, 2014).

O apanhado teórico supracitado enfatiza a importância dos estudos científicos e a implementação de processos que visem aperfeiçoamento comunicacional nos ambientes hospitalares. Sobretudo, em centros cirúrgicos onde, por razões de prioridade, o aspecto técnico tende a prevalecer em detrimento de cuidados humanísticos.

3.5 TECNOLOGIA

O avanço da ciência no mundo atual tem sido contínuo e leva à mudança na atenção à saúde, isso porque esses avanços resultam em ações e inovações para o aparecimento de novos bens e processos (THEIS, 2015). O campo da saúde convive, historicamente, com a inovação tecnológica e com as novas tecnologias, sejam elas relacionais, equipamentos ou medicamentos.

A tecnologia tem sido entendida em alguns momentos e por alguns como máquinas, equipamentos, aparelhos; por outros como ferramentas ou instrumentos; e também como processos, que incorporam saberes que dão origem a produtos que contribuem para organizar as relações humanas. (LORENZETTI *et al.*, 2012).

Rocha *et al.* (2008) colocam que as tecnologias podem ser vistas como ferramentas ou instrumentos para auxiliar na realização de algum processo com um devido fim. São utilizadas de acordo com os objetivos e na perspectiva e capacidade humana de transformar seu cotidiano e melhorar a qualidade da atenção e da vida das pessoas. Não podem ser expressas somente como algo concreto, mas como um conjunto de ações abstratas ou concretas que permeiam o processo de trabalho em saúde, desde a ideia inicial à implementação do conhecimento. É o processo e o produto.

Aquino (2010) afirma em seu estudo que a tecnologia, enquanto processo, abrange todo o método de capacitar os indivíduos ou grupos para operacionalizar determinada atividade ou função. E também na gestão de serviços e produtos, de pessoas ou na forma de abordagem humana.

A utilização da tecnologia para o fortalecimento e inovação no processo de assistência vem sendo bastante considerada, inclusive nos CC, partindo do pressuposto de que a vida humana precisa ser cuidada adequadamente e que o uso de tecnologias no processo de trabalho pode ser inovador e estar sintonizado com as exigências do mundo contemporâneo (OLIVEIRA, 2004).

A criação de estratégias através do uso das tecnologias pode enriquecer a atuação profissional e dinamizar a assistência, no entanto precisará de um profissional interessado que seja protagonista nesse processo. O enfermeiro pode exercer suas atividades com conhecimento das tecnologias e incorporá-las nas relações que compreendem o cuidado em saúde (ROCHA *et al.*, 2008; OLIVEIRA; REBOUÇAS; PAGLIUCA, 2009).

O cotidiano do enfermeiro na prática em cuidar passa por constante modificação e o uso de diversas tecnologias está inserido nesse contexto, interferindo diretamente na maneira de

agir para a realização do cuidado. A discussão a respeito da tecnologia que envolve o cuidado na área da saúde acontece pela necessidade evidente de humanizar as relações e ações que dão um novo sentido à assistência prestada. Embora todo cuidado passe pela forma de relacionar-se, seja entre profissionais ou profissionais e clientes, os profissionais não reconhecem essa atividade como uma tecnologia, pois o uso desse termo está associado, muitas vezes, a equipamentos e instrumentos utilizados no cuidado técnico (SILVA *et al.*, 2015).

A discussão acerca da utilização da tecnologia, seja ela de relações ou tecnologia material (equipamentos, medicamentos), com vistas a solucionar problemas, construir possibilidades e melhorar os serviços abrange o trabalho em saúde em todos os seus espaços e também nos centros cirúrgicos.

Nesta perspectiva, alguns dispositivos tecnológicos como os *paddle pagers* (PPs) têm sido utilizados como tecnologia de informação, durante o período intraoperatório com o intuito de medir os níveis de ansiedade de um membro da família que acompanha o paciente cirúrgico. A expectativa neste caso é que com a informação sistemática, os familiares vivenciarão menos ansiedade durante o período de espera de uma cirurgia. Os resultados mostraram que de fato houve redução de ansiedade e que o uso da tecnologia proporciona mais conforto e segurança. Constatou-se ser uma forma inovadora de atender às necessidades da população, criando demandas de novas pesquisas nesta área (TAGADAYA *et al.*, 2013).

Diante do exposto, entende-se que a viabilização de uma tecnologia informacional pode representar melhora na qualidade da assistência, pois visa atender às necessidades de informação da família/ acompanhantes dos pacientes que são submetidos a procedimentos cirúrgicos.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Com intuito de responder à pergunta de pesquisa, o delineamento do estudo utilizou a abordagem qualitativa, descritiva e exploratória que permitiu contato com percepções e interpretações subjetivas, a partir da experiência vivenciada por trabalhadores e por familiares de pacientes em procedimento cirúrgico. Ações que evidenciaram o contexto que envolve os aspectos sociais, culturais, políticos e físicos que fazem parte da história dos sujeitos da pesquisa (FIUZ; BARROS, 2011).

A pesquisa é uma atividade básica que alimenta o ensino e a prática e demonstra através de seus resultados a realidade do mundo. Esse processo se dá a partir da ocorrência de um fenômeno interpretado objetiva ou subjetivamente pelo pesquisador ao conhecer o objeto de investigação (MINAYO *et al.*, 2016).

Na busca de conhecer a realidade social com a riqueza de seus significados, essa pesquisa envolve profissionais de saúde e acompanhantes de pacientes que estão realizando procedimento cirúrgico no CC/HU/UFSC. Proporciona a aproximação com as expressões humanas constantes nas estruturas, nos processos, nas relações, nos sujeitos, nos significados e nas representações e tem como objetivo final desenvolver uma proposta de melhoria para a comunicação entre os profissionais de saúde e os acompanhantes atendidos no hospital (MINAYO, 2014).

4.2 CONTEXTO DA PESQUISA

O local da pesquisa foi a Unidade de Centro Cirúrgico de atendimento pediátrico e adulto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC) que teve o início de suas atividades no ano de 1980. Atende apenas usuários do Sistema Único de Saúde e realiza procedimentos e atendimentos em todos os níveis de complexidade.

O HU/UFSC é um hospital geral público reconhecido pelo seu elevado nível de competência técnica e atendimento humanizado. Presta assistência ambulatorial especializada, de emergência geral, pediátrica e ginecológica obstétrica. Possui serviços de internação nas diversas áreas e possui ainda um Centro de Esterilização, Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico.

A unidade do CC, local de realização deste estudo, está situada no 4º andar do hospital, contempla cinco salas de cirurgia, sendo que quatro são utilizadas para procedimentos com indução anestésica geral e uma para pequenas cirurgias locais. A unidade conta ainda com sala de recuperação anestésica, salas de equipamentos, sala de soro, sala de higienização de materiais, sala de convivência para professores, médicos e enfermagem, copa, repouso, secretaria, sala da chefia de enfermagem, expurgo e dois vestiários. São realizadas neste ambiente, cirurgias de pequeno e grande porte das seguintes especialidades: geral, torácica, proctologia, otorrinolaringologia, cirurgia plástica, urologia, ginecologia, mastologia, cirurgia vascular, transplante hepático e ortopedia.

O CC/HU/UFSC é um setor dinâmico, possui uma rotina de distribuição de salas por especialidade, sendo que cada especialidade pode ocupar o espaço por tempo variável. Diariamente são programadas cirurgias eletivas marcadas para o dia seguinte, sendo confeccionado o mapa cirúrgico com informações obtidas através dos avisos de cirurgia, preenchidos pelos cirurgiões ou residentes que lá atuam.

No dia e horário agendados o paciente é levado da unidade de internação para o CC. Nos casos em que não é necessária a internação após o procedimento cirúrgico, ou quando o paciente não é internado antes da cirurgia, este aguarda na área externa ao CC e é chamado pelos profissionais.

Na área externa ao CC há um corredor simples com cadeiras e janelas, no qual permanecem os acompanhantes à espera de notícias, informações ou saída dos respectivos pacientes da unidade. Este local é de uso comum e dá acesso a outros setores do hospital, como o Centro Endoscópico, unidades

de internação, sala de equipamentos e um elevador de transporte de pessoas.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O conjunto de participantes dessa pesquisa foi composto por acompanhantes de pacientes que utilizam o Centro Cirúrgico do HU/UFSC para a realização de procedimentos cirúrgicos e profissionais de saúde que atuam nesse serviço.

A equipe de saúde que trabalha no CC é composta pelos seguintes profissionais: quatro enfermeiras, 23 técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de saúde, cinco auxiliares de enfermagem, seis instrumentadoras, um auxiliar administrativo e 67 médicos, dentre cirurgiões, cirurgiões dentistas e anestesistas.

Foram entrevistados 16 acompanhantes e 18 profissionais de saúde, e todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal. Dentre os pesquisados profissionais de saúde foram incluídos os que possuíam vínculo com a instituição e que atuavam no CC há pelo menos seis meses, e distribuíram-se entre: médicos, enfermeiros, cirurgiã dentista, técnicos de enfermagem, instrumentadores, auxiliar de enfermagem e auxiliar administrativo. Foram excluídos os profissionais convidados, estagiários e estudantes atuantes no CC.

O quantitativo de profissionais de cada categoria/especialidade foi se definindo na medida em que foram realizadas as abordagens durante o período da coleta de dados e com a disponibilidade que estes mostraram para participação e respeitando o critério de inclusão das diversas categorias profissionais (MINAYO, 2014).

Em relação aos profissionais médicos houve uma escolha intencional que abordou as especialidades que mais atuaram no CC no período da coleta de dados, sendo elas: Cirurgia Geral (3), Anestesiologistas (2), Proctologia (1) e Cirurgia Plástica (1).

Na enfermagem foram entrevistadas Enfermeiras (2) que atuantes nos principais turnos – manhã e tarde – para que fosse possível observar a percepção diante de equipes de trabalho e atendimentos de especialidades diferentes. Técnicos de

enfermagem (3), por ser o maior contingente dentro da categoria; Instrumentador (1), Auxiliar de enfermagem (1); Auxiliar de Saúde (2), sendo um deles incluído por ser maqueiro. Incluída também na amostra a cirurgiã dentista (1), que atende pacientes portadores de necessidades especiais, por ser indispensável a presença do acompanhante. Foi entrevistado também o Auxiliar administrativo (1), pois este profissional permanece na entrada do CC, fazendo os contatos iniciais com os acompanhantes.

O número de participantes acompanhantes obedeceu à saturação de dados, ou seja, foi interrompida quando estes começaram a se repetir, não trazendo mais novas informações sobre o fenômeno estudado (MINAYO, 2014).

Em relação aos acompanhantes, adotou-se como critério de inclusão ser maior de 18 anos e acompanhante de paciente submetido a procedimento cirúrgico eletivo que tenha aguardado a realização do procedimento cirúrgico, sendo excluídos os acompanhantes de pacientes submetidos a cirurgias de urgência/emergência, a partir da compreensão de que seria mais um fator estressor o momento da coleta de dados e que o perfil de atendimento poderia não atingir os objetivos da pesquisa.

Deste modo, este estudo contou com 34 participantes.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de novembro e dezembro de 2016, através de entrevistas semiestruturadas, diferenciadas para os dois grupos, profissionais e acompanhantes (APÊNDICES A e B).

A entrevista é uma estratégia muito utilizada para a obtenção dos dados a respeito de determinado tema. É acima de tudo uma conversa realizada por iniciativa do entrevistador para acessar informações pertinentes ao tema. A entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas e abertas que possibilitam ao entrevistado desenvolver o assunto sem sentir-se preso à pergunta formulada (MINAYO, 2014).

As entrevistas aqui tinham o objetivo de acessar as informações sobre como se deu a comunicação e atendimento aos

pacientes e acompanhantes, durante o processo de hospitalização em que houve procedimento cirúrgico envolvido, e a partir desse conhecimento proporcionar a reflexão acerca de adequações e melhorias para o serviço.

A entrevista é bastante usual na realização dos trabalhos de campo, sendo um instrumento do pesquisador para conhecer a realidade dos atores sociais. (MINAYO *et al.*, 2016).

O convite aos acompanhantes para participar da pesquisa foi realizado em uma sala externa ao CC, o que assegurou o conforto e privacidade destes. Neste local foi explicado sobre a pesquisa e fornecido os esclarecimentos sobre a participação.

Aos que concordaram em participar foi apresentado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e explicado como seria realizada a entrevista – que seria feita pela pesquisadora num prazo de até 72 horas após a cirurgia, na unidade de internação onde estivesse o familiar. A definição por este prazo se deu na perspectiva de captar as impressões da experiência de ser acompanhante o mais próximo possível de sua vivência, quando as lembranças estariam mais vívidas na memória do entrevistado. A inviabilidade da realização da entrevista nesse intervalo desqualificou o acompanhante como parte da amostra.

Foi garantido aos entrevistados que esse momento somente ocorreria com sua concordância e disponibilidade e que poderiam desistir da participação a qualquer momento, se assim o quisessem, sem prejuízo algum para si ou para a assistência de seu familiar. No momento da realização da entrevista foram verificadas as condições que viabilizavam a realização desta, pois no caso em que o participante preferisse, a pesquisadora retornaria em outro momento.

Os entrevistados permaneceram todo o tempo na companhia da pesquisadora durante a coleta de dados e as entrevistas foram gravadas em meio digital. Foi utilizado também um diário de campo para registros de informações ou experiências observadas pela pesquisadora, com a finalidade de complementar a coleta através da entrevista. Informações que por vezes foram ditas no momento da despedida ou até mesmo sensações demonstradas no momento da primeira abordagem.

As entrevistas objetivaram o registro da percepção dos acompanhantes sobre a vivência e a comunicação estabelecida pela equipe de saúde do CC, em relação ao período de chegada, transoperatório e pós-operatório e de que forma isso se refletiu no enfrentamento desse período.

Em relação aos profissionais de saúde, a abordagem foi a partir de uma amostra intencional por conveniência que permitiu um acesso mais facilitado na circunstância da pesquisa. Foram feitas entrevistas focadas na percepção dos mesmos acerca da comunicação e informação que foram passadas aos acompanhantes, com a intenção de apreender a sua compreensão acerca das diretrizes propostas pela PNH e pelo SUS. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa no próprio serviço e as entrevistas foram realizadas no momento mais conveniente para o pesquisado.

É importante registrar que foram realizadas entrevistas pré-teste com um profissional de saúde e dois familiares para a verificação das possibilidades de atingir o nível de informação que tinha interesse nessa busca. O pré-teste na pesquisa qualitativa contribui para tornar mais clara a lista de temas e aspectos a serem conversados na imersão do campo. Essas entrevistas teste foram utilizadas como parte da amostra, pois a estrutura do questionário não sofreu qualquer alteração em seu conteúdo para a continuidade da pesquisa (MINAYO, 2014).

A coleta de dados ocorreu após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH).

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir da organização e sistematização das ideias iniciais com a aplicação da Análise de Conteúdo, que é representada por um conjunto de técnicas que permite ultrapassar o senso comum e o subjetivismo na interpretação. Apresenta uma observação crítica ante os resultados que o entrevistador acessou durante a coleta, possibilita uma leitura das falas e depoimentos para chegar mais profundamente no conteúdo através dos significantes e dos

significados. Permitiu articular a superfície dos enunciados, com características que evidenciaram o perfil pesquisado, que permearam variáveis psicossociais, contextos culturais e o próprio processo que desencadeou o surgimento das mensagens (MINAYO, 2014).

A pesquisa foi realizada com dois segmentos, que de formas diferentes vivenciaram a percepção da mesma temática, denominadas por núcleos 1 e 2. O núcleo 1 foi caracterizado pelo conteúdo de informações obtidas a partir das entrevistas com os acompanhantes e o núcleo 2 pelo acesso ao conteúdo de informações obtido nas entrevistas com os profissionais de saúde. O resultado das entrevistas semiestruturadas gerou dados representativos provenientes dos dois núcleos e buscou aproximação e semelhança inicialmente a partir do conteúdo das falas dos grupos em separado e posteriormente em seu conjunto até chegar às categorias de análise.

Foi realizada leitura exaustiva do material, iniciando pela leitura horizontal de cada entrevista integrante da totalidade, denominada leitura flutuante. Posteriormente foi realizada a leitura transversal de todas as entrevistas do mesmo núcleo, possibilitando a análise dentro do seu conjunto com suas semelhanças e gerando uma codificação que permitiu um recorte classificatório para representação dos conteúdos na forma de categorias. “No processo classificatório, o pesquisador separa temas, categorias ou unidades de sentido, colocando partes semelhantes juntas, buscando perceber a conexão entre elas” (MINAYO, 2014, p. 358).

O discurso dos pesquisados demonstrou características e questões que envolvem o atendimento e a assistência dos usuários, além de apontar dificuldades estruturais a serem trabalhadas. O resultado dessa análise originou o levantamento de indicativos de quatro áreas a serem trabalhadas, entre elas: *Área física/ ambiência*, que se refere a adequação do ambiente às necessidades e a organização de uma sala de espera; *Organização do Processo de trabalho* para atenção aos usuários, tendo o enfermeiro como referência para esse contato; *Abordagem diferenciada* em situações de desfecho desfavorável

com a presença do cirurgião; *Protótipo Informativo Informatizado*, uma ferramenta informatizada com dados mais gerais relacionados aos tempos e trânsito dos pacientes para transmissão de informações através de um monitor/TV.

4.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os preceitos éticos desta pesquisa são norteados pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional em Saúde que regula as pesquisas envolvendo seres humanos em território nacional (BRASIL, 2013a). A pesquisa foi submetida ao Hospital Universitário Professor Dr. Polydoro Ernani de São Thiago para apreciação e foi autorizada a condução da pesquisa nos seus serviços, assim como ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, via Plataforma Brasil, sendo autorizada através do Parecer Circunstanciado nº 2.047.114 e CAAE (ANEXO I).

Após a aprovação do CEPESH UFSC, foram tomadas as ações previstas para entrada no campo de pesquisa e realizados os contatos com os possíveis participantes, com a demonstração clara e resumida dos objetivos da pesquisa, os motivos para realização da mesma, e como a entrevista poderia contribuir com isso, sempre garantindo o sigilo a respeito do participante.

Foi solicitado antes do início das entrevistas que os participantes expressassem o aceite voluntário em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES C e D), que possuía duas vias e uma foi devidamente entregue ao mesmo.

A cada participante foi solicitada a realização de gravação de áudio das entrevistas, apagados após transcrição e análise, a fim de preservar a confidencialidade dos participantes. As transcrições permanecerão em posse da pesquisadora principal por um período de cinco anos, guardadas em local de acesso restrito para que sejam feitos esclarecimentos e alterações pertinentes, se necessário, nos processos de publicação subsequentes e, passando o período citado, serão destruídas.

A confidencialidade e sigilo identitário dos participantes acontece através do uso de código composto por letras, sendo que a letra A indica resposta proveniente dos acompanhantes e PS dos Profissionais de Saúde. Em ambos os casos, as respostas foram complementadas por números subsequentes que caracterizam a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo é apresentado conforme Instrução Normativa 01/MPENF/2014 de 03 de dezembro de 2014, que orienta as normas para elaboração e apresentação dos trabalhos de conclusão do Curso de Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Além do manuscrito, é apresentado o produto pensado ao longo da pesquisa e desenvolvido ao final, através do estudo da sustentação teórica, da coleta dos dados e da análise e discussão dos resultados.

Manuscrito 1: Indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com acompanhantes de pacientes no centro cirúrgico.

Produto: Proposta de um Protótipo Informativo Informatizado para comunicação com acompanhantes dos pacientes que realizam cirurgia no Centro Cirúrgico HU/UFSC.

5.1 MANUSCRITO 1 – INDICATIVOS PARA O DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA PARA COMUNICAÇÃO COM OS ACOMPANHANTES DE PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO

Resumo

A necessidade de intervenção cirúrgica pode afetar direta ou indiretamente os familiares que acompanham os pacientes durante a internação e a experiência da realização de procedimento cirúrgico. A comunicação é uma ação que poderá contribuir para melhorar o enfrentamento desse momento, diminuindo sensações de medo, angústia e ansiedade. O objetivo desta pesquisa é conhecer as expectativas e necessidades de informação dos acompanhantes de pacientes no Centro Cirúrgico. Assim como evidenciar as informações que os profissionais de saúde consideram essenciais aos acompanhantes. Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, obteve os dados através de entrevistas semiestruturadas realizadas com 34 participantes, no período de novembro a dezembro de 2016. Através da decodificação dos dados e da utilização da Análise de Conteúdo foi possível observar que a comunicação no Centro Cirúrgico de um hospital no sul do Brasil não acontece de forma adequada. Os acompanhantes não têm suas necessidades atendidas, tão pouco um ambiente favorável para acomodá-los no período em que estão vivenciando essa experiência. Profissionais expressam a necessidade de os acompanhantes serem informados sobre o trânsito dos pacientes no Centro Cirúrgico e que isso irá contribuir para o melhor enfrentamento desse período. Conclui-se que é preciso mudar as práticas nesse serviço em busca de atender o usuário na sua totalidade e que o uso da tecnologia é uma alternativa para instrumentalizar essas ações.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Comunicação. Relações Profissionais-familiares. Tecnologia. Acolhimento.

INTRODUÇÃO

A permanência de pacientes e acompanhantes em uma instituição hospitalar, associada a uma intervenção cirúrgica, afeta naturalmente o estado emocional dos envolvidos neste processo, podendo ser sentida como ameaçadora e nociva do ponto de vista físico e psíquico. Observar cada paciente com suas peculiaridades é de grande importância para que seja possível estabelecer a comunicação com ele e sua família, buscando uniformizar e individualizar os cuidados e as orientações (ASCARI *et al.*, 2013).

A humanização nas unidades cirúrgicas, caracterizada pelo acolhimento do familiar e a promoção de um ambiente tranquilo e confortável, ameniza sentimentos como a angústia e torna possível assistir os envolvidos de forma adequada para reduzir as emoções causadas pelo receio cirúrgico. A assistência humanizada engloba o universo dos pacientes que são atendidos e seus familiares, especialmente os que permanecem na hospitalização, que são os que recebem todas as informações e interagem com os profissionais de saúde (SALIMENA; ANDRADE; MELO, 2011; FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

A comunicação é um fenômeno que acontece quando há interação e interpretação que proporciona a emissão e recepção de mensagens necessárias às relações. Torna possível compartilhar experiências, sentimentos, expectativas e inseguranças para que sejam atendidas em suas necessidades. É essencial na compreensão do que é vivido pelas pessoas, e subsidia ações voltadas para o indivíduo a ser assistido. (MORAIS *et al.*, 2009).

A burocracia imposta pelas rotinas administrativas no Centro Cirúrgico (CC), a falta de tempo dos profissionais e o estresse inerente ao trabalho podem representar dificuldades na aproximação com os pacientes e acompanhantes. Uma prática baseada no acolhimento, respeito, diálogo e bem-estar do paciente, assim como o fornecimento de informações aos familiares, viabilizam a adequação na assistência desses usuários na atualidade (OLIVEIRA JUNIOR; MORAES; MARQUES NETO, 2012).

O envolvimento dos profissionais que atuam no CC com a questão técnica se contrapõe ao que orienta a Política Nacional de Humanização (PNH). Recepcionar o usuário significa ir além das práticas tradicionais, realizar o acolhimento dos sujeitos é superar as dificuldades encontradas no serviço e acessar as demandas do usuário quando essas são expressas (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013).

Para haver comunicação é preciso que haja troca e ampla escuta sobre os assuntos de interesses comuns, saindo da forma em que o emissor despeja uma mensagem ao receptor, com direcionamento linear, limitando-se à transferência de informações (REIGADA; ROMANO, 2015).

Seguindo a orientação da PNH, é fundamental investir na ampliação do grau de contato e comunicação entre pessoas e grupos. A transversalidade reconhece as diferentes especialidades e práticas de saúde que conversam entre si e com aquele que é assistido, atingindo melhores resultados na produção da saúde (BRASIL, 2015).

O acompanhante sente desconforto com a privação do convívio com o familiar adoecido, a possibilidade de perdê-lo e/ou a carência de informações sobre sua saúde e sobre os procedimentos a que será submetido. Os familiares demonstram conforto quando são reconhecidos nas relações com a equipe profissional e quando estas se fundamentam em respeito, escuta compreensiva, valorização e preocupação da equipe em relação a sua dor (GIBAUT, *et al.*, 2013).

O acolhimento, tanto em conceito como na prática, deve ser usado como ferramenta de melhoria do acesso e proporcionar a integralidade da assistência, considerando outros conceitos como resolutividade, cuidado integral e trabalho em equipe que denotam significação da interação teoria-prática e oportunizam atender bem os indivíduos (PENNA; FARIA; REZENDE, 2014).

A problemática do acolhimento do acompanhante do paciente em procedimento cirúrgico levou a empreender esta pesquisa com vistas a melhorar a comunicação profissional/acompanhantes que aguardam os pacientes na realização do ato operatório. Para tanto, surgiram como objetivos: conhecer as

expectativas e necessidades de informação dos acompanhantes de pacientes no Centro Cirúrgico e evidenciar informações que os profissionais de saúde consideram essenciais para acompanhantes de pacientes em procedimento cirúrgico.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória que envolveu 18 profissionais de saúde e 16 familiares de pacientes em procedimento operatório no CC de um hospital universitário localizado em uma capital do sul do Brasil. Método bastante usual na realização dos trabalhos de campo como um instrumento do pesquisador para conhecer a realidade dos atores sociais, a pesquisa foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas diferenciadas para profissionais e acompanhantes, numa conversa pretenciosa e nada neutra que visa perceber da forma mais completa possível as experiências vivenciadas em determinada realidade (MINAYIO, *et al.*, 2016).

Na realização das entrevistas pretendeu-se acessar informações sobre a comunicação profissional/ familiares/ acompanhantes envolvidos com pacientes que passam por ato cirúrgico. Com os profissionais de saúde buscou-se a compreensão destes a respeito do acolhimento de acompanhantes; já a participação dos acompanhantes permitiu à pesquisadora conhecer suas percepções e expectativas ao acompanhar os pacientes neste período.

Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal. Dentre os profissionais de saúde pesquisados – médicos, enfermeiros, cirurgiã dentista, técnicos de enfermagem, instrumentadores, auxiliar de enfermagem e auxiliar administrativo – foram incluídos aqueles que possuíam vínculo com a instituição e atuavam no Centro Cirúrgico há pelo menos seis meses. Foram excluídos os profissionais convidados, estagiários e estudantes que atuavam no CC. Em relação aos profissionais médicos houve uma escolha intencional que abordou as especialidades que mais atuaram no Centro Cirúrgico no período da coleta de dados, sendo elas: Cirurgia Geral (3), Anestesiologia (2), Proctologia (1) e

Cirurgia Plástica (1), sendo que o quantitativo de cada especialidade foi se definindo na medida em que foi sendo possível a realização da coleta. Na enfermagem foram entrevistadas Enfermeiras (2) que trabalham nos principais turnos – manhã e tarde – para que fosse possível observar a percepção diante de equipes de trabalho e atendimentos de especialidades diferentes. Técnicos de Enfermagem (3), por ser o maior contingente dentro da categoria: Instrumentador (1), Auxiliar de Enfermagem (1) e Auxiliar de Saúde (2), sendo um deles incluído por ser maqueiro. Incluída também na amostra Cirurgiã Dentista (1) que atende pacientes portadores de necessidades especiais, em razão da notória e indispensável presença do acompanhante destes pacientes e Auxiliar Administrativo (1), pois este profissional permanece na entrada do CC, fazendo os contatos iniciais com os acompanhantes. O número de participantes acompanhantes obedeceu à saturação de dados, ou seja, foi interrompida quando os dados começaram a repetir-se, não trazendo mais novas informações sobre o fenômeno estudado.

Em relação aos acompanhantes, adotou-se como critério de inclusão ser maior de 18 anos e acompanhante de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico eletivo que tenha aguardado a realização do procedimento cirúrgico, sendo excluídos os acompanhantes de pacientes submetidos a cirurgias de urgência/emergência pelo entendimento de que a coleta de dados seria mais um fator estressor e poderia não atender os objetivos da pesquisa.

A coleta dos dados aconteceu entre os meses de novembro e dezembro de 2016. A abordagem aos acompanhantes foi realizada em dois momentos, inicialmente, no período em que aguardavam seu familiar ser submetido ao procedimento cirúrgico para aproximação e convite para participar da pesquisa e em até no máximo 72 horas do pós-operatório para a realização da entrevista. Já com os profissionais de saúde o contato foi feito diretamente no CC e a entrevista aconteceu nesse mesmo momento ou em outro escolhido pelo participante. As entrevistas duraram em média de 15 a 20 minutos, foram gravadas e

transcritas conforme foram realizadas e depois agrupadas em duas categorias: profissionais e acompanhantes.

Para a análise dos dados, foi realizada a organização e sistematização das ideias iniciais, após uma primeira leitura de cada entrevista individualmente, seguida da leitura aprofundada das entrevistas em seu conjunto, buscando o aprofundamento no conteúdo através de seus significados e significantes com a adoção técnica da Análise de Conteúdo apresentada por Minayo. O material passou por uma pré-análise, com a leitura flutuante e compreensão minuciosa dos significados atribuídos por cada entrevistado ao fenômeno. Em seguida foi realizada análise dos sentidos expressos e evidentes com identificação dos núcleos de sentidos que permitiram chegar às categorias resultantes para análise (SALIMENA; ANDRADE; MELO, 2011; MINAYO, 2014).

O estudo passou pela aprovação da instituição em que foi realizado e pela análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob o nº 2.047.114, respeitando a Resolução 466/2012 e todos os preceitos éticos previstos no Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2013a).

A fim de preservar o anonimato dos entrevistados, suas respostas foram identificadas pelas letras “PS” para Profissionais de Saúde e “A” para Acompanhantes, seguidas de números correspondentes e sequenciais estabelecidos pela cronologia das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterizando os participantes da pesquisa

Entre os Profissionais de Saúde pesquisados, 10 são do sexo feminino e oito do sexo masculino, com faixa etária no total da amostra entre 26 e 65 anos, tempo de serviço nesta instituição entre oito meses e 34 anos e tempo de lotação no Centro Cirúrgico entre oito meses e 31 anos. Em relação ao grau de escolaridade, no período pesquisado, oito mantinham vínculo com a instituição com formação em nível médio e 10 com formação em nível superior.

Entre os acompanhantes, 12 são do sexo feminino e quatro do sexo masculino, faixa etária entre 22 e 67 anos, nível de escolaridade assim distribuídos: seis com 2º grau completo, três com superior completo, três com 2º grau incompleto, dois com 1º grau completo, um com 1º grau incompleto e um analfabeto. Quanto ao grau de parentesco dos acompanhantes, 14 dos participantes eram de 1º grau (irmã, filhas e cônjuges), um de 2º grau (neto) e um sem vínculo direto (sogra). Destaca-se, em consonância com a literatura, o papel da mulher como cuidadora, em sua maioria esposas e filhas de pacientes. Nota-se também o predomínio da baixa escolaridade, o que segundo a literatura pode representar barreiras no processo de comunicação, o que suscita a importância de o profissional de saúde utilizar linguagem de fácil compreensão que se ajuste às habilidades cognitivas dos envolvidos (GUTIERREZ; MINAYO, 2010; FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

A Comunicação com os acompanhantes na percepção dos Profissionais

A maioria dos Profissionais de Saúde, 14 pessoas, informaram que existe contato habitual com os acompanhantes, e outros quatro disseram que esse contato é esporádico ou não ocorre. Os contatos realizados partem em sua maioria da demanda do acompanhante em busca de informações ou no momento em que há intercorrências. Contudo, eles também acontecem em nível ambulatorial e na enfermaria após o procedimento em menor número.

As falas a seguir demonstram um pouco mais da percepção dos profissionais acerca do contato com acompanhantes na hospitalização e recepção do paciente cirúrgico:

O fluxo é do demandante, do parente [...] tem parente que vem de meia em meia hora, e parente que pede para o outro parente ligar. (PS2)

Esporadicamente, tenho mais contato com eles à noite, que aí somos em três funcionários e eles batem na porta. (PS3)

Sempre. O paciente que vem no ambulatório, já vem com acompanhante e a maioria das vezes já temos contato com o familiar no ambulatório, e principalmente a partir do momento da internação. (PS15)

Às vezes acontece alguma complicação no transoperatório, ou paciente de UTI, geralmente me comunico com familiar para tentar saber mais informações. (PS8)

O contato com os acompanhantes é mais escasso nos horários de plantão, quando se atende apenas urgências, e mais frequente nos períodos quando há atendimentos de cirurgias eletivas programadas. Todo usuário de saúde possui direitos garantidos por lei, e os serviços de saúde devem incentivar uma prática que assegure o conhecimento para que sejam conhecidos e cumpridos desde a recepção até a alta. A escuta qualificada pode tornar possível o acesso dos usuários às práticas efetivas de promoção de saúde (BRASIL, 2014).

Necessidades dos acompanhantes e aspectos da comunicação

As necessidades de informação mais frequentes relatadas pelos acompanhantes foram relacionadas ao estado geral dos pacientes e ao horário de término das cirurgias:

Querem saber é se já terminou, quanto tempo falta para terminar a cirurgia, como que está, se está tudo bem, se não está, o que está acontecendo. (PS4)

O escriturário liga para a recuperação e pergunta se o paciente está em cirurgia ainda, se já está na recuperação. (PS3)

Em relação à busca por informação e à comunicação, os profissionais apontam que:

Não existe organização, não existe planejamento, não existe algo manual, não existe uma orientação, não existe uma pessoa específica, geralmente a gente recorre à enfermeira. (PS2)

Eu acho que pode melhorar, eles ficam muito tempo ali sem notícia, ficam ansiosos. (PS16)

Eu avalio como muito boa, sempre vejo toda a equipe de enfermagem muito preocupada com os nossos pacientes. (PS18)

As causas associadas à falta ou inadequada comunicação apareceram da seguinte forma:

Os acompanhantes não têm um lugar para ficar, eles veem paciente entrando, veem pacientes saindo, eu acho terrível, não tem um lugar que tenha uma água, um ventilador quando está muito quente. (PS6)

Na nossa logística de trabalho não tem como ficar nesse vai e vem, são várias salas de cirurgia ao mesmo tempo, demandas simultâneas. (PS11)

Muitas vezes quem atende aqui é muito seco sabe, só pega o telefone e acabou. Às vezes até meio hostil [...] eu não queria ser o acompanhante aqui. (PS6)

Apesar da procura significativa por informações por parte dos acompanhantes, percebe-se a comunicação de forma parcial e heterogênea, o que os torna suscetíveis ao sofrimento, às consequências físicas e psicológicas da situação. Na construção de práticas assistenciais humanizadas, a comunicação é muito importante e potencializa a interação dialógica entre cuidador e cuidado e exige que os profissionais estejam cada vez mais capacitados para isso (MORAIS *et al.*, 2009).

A presença do acompanhante aguardando fora do CC causa na equipe de saúde a impressão de que a atenção prestada não ocorre de forma adequada e promove a reflexão por melhores práticas no atendimento. O usuário deve ser considerado em sua totalidade e para que isso aconteça percebe-se a necessidade da sistematização nessa abordagem para uma conduta linear entre os profissionais. A falta de um local para que os acompanhantes permaneçam enquanto aguardam pode representar um agravante na assistência a essa população que fica desassistida quando não localizada após o término da cirurgia. Garantir o direito do acompanhante é também prover um espaço apropriado para acolhê-los (BRASIL, 2013b).

Um ambiente não estruturado para atender este público específico pode ser um agente causador direto de sofrimento no período de espera. Para gerenciar as incertezas dos acompanhantes, criar alternativas como distrações, conversas informais e assuntos não relacionados à situação podem aliviar a tensão e melhorar a percepção sobre a experiência (SOUZA *et al.*, 2012).

O total de profissionais de saúde (18) consideraram muito importante proporcionar conforto e utilizar estratégias para amenizar as emoções negativas dos acompanhantes no CC.

Eles já acham que o paciente vai ser cortado na mesma hora que entra no CC [...] passar essas informações pode melhorar muito, seria bem interessante se fosse implementado. (PS6)

O paciente entrou, deveria ter uma coisa, uma TV, uma comunicação digital [...] Fulano está na cirurgia no início, no fim, tá bem, vai pra recuperação, recuperou, vai para o quarto. Eu acho assim que o familiar ia ficar bem tranquilo. (PS10)

A aceitação com bons olhos de mudanças na rotina de atendimento à população demonstra um comportamento atento a avanços que podem ser implementadas pelos profissionais de saúde, reflete o interesse e a consciência de que as ações não atendem à necessidade observada. Um estudo realizado com profissionais de nível médio que trabalham no CC demonstrou que a humanização precisa ser inserida no contexto do trabalho de forma sólida e definitiva, com a elaboração de rotinas sistemáticas de instrução continuada aos trabalhadores para subsidiar qualidade na assistência (OLIVEIRA JUNIOR; MORAES; MARQUES NETO, 2012).

Para os profissionais, a comunicação com o acompanhante pode amenizar a ansiedade, o nervosismo e as angústias, conforme aparece a seguir:

Para o leigo se você explicar tudo, isso vai deixar ele mais tranquilo, mas se você não falar nada ele vai ficar todo perdido, uma ansiedade extrema. (PS4)

Me colocando no lugar de acompanhante [...] acalma o coração saber que saiu da cirurgia, acho que esse é o momento mais importante: olha saiu da cirurgia, está indo pra sala de recuperação. (PS3)

A literatura confirma esta questão quando mostra os benefícios que a comunicação com os acompanhantes pode trazer por proporcionar conforto quando há uma comunicação intencional. Munidos de informações, os familiares demonstram melhor adaptação, segurança e sentem-se mais fortes para apoiar

o paciente durante a hospitalização cirúrgica (STONE; LAMMERS, 2012).

Os profissionais, quando questionados sobre o momento ideal para se comunicar com os acompanhantes dos pacientes no transoperatório descrevem as seguintes percepções:

Existem três momentos de conversar: 1. A família chegou e entrou pra cirurgia e por algum motivo demora e atrasa qualquer coisa [...] 2. Se a cirurgia for longa, está tudo bem, tempo normal [...] 3. Acordou, está na recuperação, uma ou duas horas está no quarto. (PS15)

Depois da cirurgia, todo mundo relaxado, equipe cirúrgica relaxada e ir procurar esse acompanhante. (PS12)

Elaborar uma folha com alguns dados [...] a partir disso se repassar para o acompanhante, não iria esquecer de nada. Da metade da cirurgia em diante já é possível ver isso. (PS17)

Percebe-se que não há unanimidade entre os profissionais acerca do momento de aproximação com o familiar, porém a preocupação com o atendimento dos acompanhantes é real, e cada um acredita haver um método de se comunicar com essa população. Um hospital norte-americano realizou uma pesquisa num CC e evidenciou que o fornecimento de informações atualizadas durante o período transoperatório diminui os níveis de ansiedade, aumenta a satisfação com o atendimento e que mesmo tendo a possibilidade de afastar-se do hospital e receber notícias à distância, eles preferem esse contato realizado pessoalmente (MARTINS; DALL'AGNOLL, 2016).

O acompanhante que permanece com o paciente durante o período da internação representa um fortalecimento do vínculo familiar que está distanciado no período da hospitalização. Diversos órgãos recomendam a presença de alguém que

represente essa rede familiar e que este seja acolhido pelos profissionais de saúde e assistentes para que se estabeleça uma interação eficaz e compreensão das necessidades de todos os envolvidos (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Aspectos positivos e negativos na comunicação profissional/acompanhante

Questionados sobre os aspectos positivos da comunicação com os acompanhantes, seis profissionais relataram ter observado estes menos ansiosos quando ela ocorreu; seis não observaram tais aspectos referentes à comunicação no CC e os demais reconheceram haver preocupação em fornecer informações precisas ou que é uma necessidade atendida.

Acho que é bem importante para acalmar a família porque uma cirurgia é super importante no meio familiar. (PS1)

Positivo? Não vejo muito aspecto positivo assim [...] Não sei, acho que na condição de familiar, é muito pouco. (PS3)

Independente de como se dá o contato com o acompanhante, ele é visto como uma necessidade atendida e voltado para o benefício desta população. Muitas vezes, no âmbito hospitalar, o foco de atenção está voltado aos pacientes, contudo a equipe de saúde não pode ser indiferente às necessidades do acompanhante – coadjuvante no processo de cuidar (FIGUEIREDO *et al.*, 2013).

Os profissionais apontaram alguns aspectos negativos sobre a comunicação com os acompanhantes: quatro declararam não existir um local adequado para o acompanhante aguardar e que isso interfere na qualidade da comunicação; quatro que o perfil, nível de entendimento e de estresse do acompanhante podem interferir na transmissão de informações; três afirmaram a ocorrência de falta de empatia ou manifestação hostil por parte do profissional com os acompanhantes; dois que a demanda

informativa deveria partir do acompanhante e que aos profissionais de saúde caberia somente agir a partir dela; dois destacaram o fato de haver apenas um enfermeiro por turno para gerenciar essa situação; um profissional não observou aspecto negativo; e os demais que a forma como acontece ou a comunicação desalinhada entre os próprios profissionais gera insatisfação.

O lugar não é muito apropriado para os familiares ficarem ali fora, eu acho negativo isso, deveria ter uma coisa mais reservada, um ambiente onde eles fiquem mais à vontade pra ficar esperando as notícias. (PS5)

Se essa comunicação não ocorre, gera ansiedade por parte do familiar, talvez até um descontentamento, uma má impressão com a equipe cirúrgica ou a equipe toda envolvida, anestesista, enfermagem. (PS8)

Aspecto negativo eu não saberia dizer. (PS18)

É comum em ambientes com equipes multidisciplinares haver informações que se perdem no caminho, não chegando a todos os membros com o mesmo sentido. A comunicação efetiva é considerada elemento chave na realização de um trabalho eficaz em equipe, e auxilia no transpor de barreiras na compreensão e necessidades de cuidado (JORDAN *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2015).

A comunicação ineficaz pode gerar nos acompanhantes a sensação de que estão sendo anulados do processo de cuidado, o que desencoraja outros questionamentos e manifestações. É imprescindível o profissional estar atento às informações que fornece a quem acompanha para que não se limite à transmissão de informações técnicas ou parciais (FIGUEIREDO *et al.*, 2013; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

A falta de acomodação e ausência de estrutura física também podem promover um distanciamento do familiar e o não apoio no favorecimento à recuperação dos pacientes. A espera em

um local inadequado tornam a experiência mais difícil (MARTINS; DALL'AGNOLL, 2016).

O que dizer para a família no transoperatório?

A comunicação durante o transoperatório é uma oportunidade de aproximação com os acompanhantes, assim como oportuniza um espaço para a tomada de decisão compartilhada sobre o tratamento. Contudo, é comum acontecer quando há intercorrências, ainda que sejam observadas outras situações que demandam a atenção ao diálogo e informação (JORDAN *et al.*, 2014).

Na instituição pesquisada, os profissionais de saúde perceberam que há informações a serem repassadas para os acompanhantes: sete profissionais disseram ser interessante informar o estado geral do paciente, sete que estes deveriam ser informados apenas do horário do término da cirurgia, seis que seria importante comunicar o horário de início, cinco que seria relevante informar o tempo na sala de recuperação, quatro sugeriram informar o horário para o local de destino, dois a localização do paciente no setor; dois fornecer informações sobre o procedimento e o tempo de duração da cirurgia e os demais que seria relevante disponibilizar o nome dos integrantes da equipe envolvida, dos respectivos pacientes e uso de código para identificação do paciente pelos familiares, além da visualização de uma lista com os nomes dos pacientes com cirurgias agendadas no dia, unidade de internação e pacientes que a operar para que seus acompanhantes entendam o fluxo do CC.

Como o paciente está, se está tudo bem, se não está, o que está acontecendo. (PS4)

Acho interessante a família saber que já acabou a cirurgia. (PS10)

A gente pode falar com o acompanhante que o paciente está na SRPA e está tudo bem, verificar se está tudo certo. (PS7)

Paciente X, cirurgia DPT, equipe: *Staff D.*;
Sala 1, R3 R., R2 R., R1. W.; Instrumentador:
G.; Circulante: G. (PS2)

O anseio por informações relacionadas ao estado do paciente submetido à cirurgia é o principal fator estressor para quem aguarda. Cirurgiões acreditam que no momento de tensão não é possível o acompanhante absorver as informações disponibilizadas, sendo necessárias outras formas de se comunicar nos momentos que permeiam o perioperatório (JORDAN *et al.*, 2014).

O paciente tem que ser orientado antes sobre o tempo, o que acontece dentro do CC, sobre a anestesia, recuperação. Isso a gente tem que preparar antes. [...] Talvez uma estrutura física pra receber esse familiar assim seria bom, porque, por exemplo, numa cirurgia geral, o familiar às vezes fica aqui na frente horas esperando, cheio de mala, às vezes vem do interior e tem que fazer internação, não tem onde deixar as coisas. (PS13).

A maior parte das dúvidas chegam aqui no centro cirúrgico pra gente responder. E o centro cirúrgico é parte de uma estrutura sistêmica e nós não temos condições de responder todas as demandas propostas. (PS2)

O CC é um ambiente restrito, possui vestes específicas e incomuns, maquinários intimidantes e representa um local desconhecido para pacientes e acompanhantes, sendo comum os profissionais de saúde presenciarem manifestação de emoções como medo e ansiedade pelos acompanhantes (GIRON; BERARDINELLI; SANTO, 2013).

Ferramentas e estratégias facilitadoras de comunicação

Analisando os aspectos da comunicação que se estabelece no CC com os acompanhantes, os participantes desta pesquisa citaram algumas ferramentas e/ ou estratégias que poderiam melhorar o nível de informação a ser fornecida sobre o paciente em cirurgia.

A maioria dos profissionais pesquisados, sete, acreditam que deveria haver uma pessoa específica para conversar, alguém que conhecesse o setor e sua dinâmica e servisse de referência para quem está aguardando; seis participantes sugeriram a criação de um local que sirva como sala de espera; seis indicaram o uso de alguma tecnologia informatizada para transmitir informações relacionadas ao ato cirúrgico e quatro mencionaram a necessidade de uma rotina ou normativa que padronizasse a conduta dos profissionais e o atendimento aos acompanhantes. Um participante não respondeu à questão e os demais sugeriram a criação de um *checklist* que poderia ter suas informações repassadas por quem trabalha na secretaria.

A comunicação terapêutica é muito importante e acontece quando as mensagens são compreendidas pelo receptor. O presente estudo traz aos profissionais a reflexão a respeito da necessidade de implementar novas formas de se comunicar, assim como proporcionar um espaço de interação e adequação no atendimento (MORALES *et al.*, 2014).

A implementação de uma tecnologia informatizada através de um painel ou monitor que transmita dinamicamente o trânsito/localização dos pacientes do CC foi sugerida por seis dos profissionais e que este sistema deveria ser alimentado pela enfermeira que é a pessoa que circula entre as diversas salas operatórias e tem domínio do que se passa no ambiente.

Sabe os monitores de aeroporto? Informações básicas com atualização de status. [...] O enfermeiro poderia até estar passando a informação pra alguém alimentar esse sistema, porque quem na verdade está sabendo de tudo é o enfermeiro. (PS11)

Colocar tecnologia no meio seria interessante assim partindo de vocês, saber desse trânsito, um computador, com um computador da enfermaria. (PS14)

O paciente entrou, deveria ter uma coisa, uma TV, uma comunicação digital para o paciente ver como está o andamento sem ter que ter contato com o pessoal aqui dentro. (PS5)

As inovações tecnológicas podem ser compreendidas como mediadoras na relação do homem com a natureza e o ambiente social. Fazem parte do complexo das relações que possuem medidas intencionais e finalidades definidas. O uso de ferramentas tecnológicas para a comunicação e informatização vem sendo implementado para melhorar a gestão e traduzem uma prática de maior autonomia profissional e um usuário mais centrado nas ações (VELOSO, 2011; HENRIQUES; CABANA, 2013).

Acessando os dados da coleta realizada com os acompanhantes dos pacientes que realizaram procedimentos eletivos no CC foi possível perceber em seu conteúdo muitas ansiedades e demandas por noções esclarecedoras a respeito da experiência vivida.

Acompanhantes e os locais em que aguardam a cirurgia

Todos os acompanhantes (16) entrevistados permaneceram aguardando a realização das cirurgias e ficaram com os pacientes a maior parte do período pós-operatório. Metade destes permaneceram aguardando no corredor externo do CC, três ausentaram-se do hospital por um curto período e retornaram antes do fim da cirurgia, dois optaram por ir para o quarto da unidade de internação e dois ficaram circulando no hospital neste período.

Eu fiquei ali no corredor esperando. (A1)

Eu pude ter acesso até a porta do centro cirúrgico, ficou ao meu critério de esperar no quarto ou na entrada do centro cirúrgico. (A3)

Eu tinha opção de ter ficado lá em cima ou aqui no quarto. Eu preferi ficar no quarto. (A15)

Estar atento às reais necessidades da família significa acolher, acomodar em ambiente favorável, esclarecer dúvidas e dar condições para o melhor enfrentamento do momento da cirurgia – organizar a assistência para amenizar as emoções negativas geradas pelo estresse (SALIMENA; ANDRADE; MELO, 2011).

O que o acompanhante recebe de informações

Ao serem questionados a respeito das informações obtidas sobre a necessidade de cirurgia, oito disseram ter sido informados pelo profissional médico ou residente de medicina, seis consideraram ter pouco conhecimento sobre o procedimento, um afirmou não saber que seu familiar faria cirurgia, um acreditava ter total clareza das razões pelas quais seu familiar faria a cirurgia, pois além de ter sido informada via atendimento ambulatorial e ter recebido orientações por telefone, é também profissional de saúde e pesquisou sobre a doença.

Não me falaram se a cirurgia ia ser a laser, ou se ia ser cortada, pra mim não né? Aí minha irmã falou que o médico disse que ia ser cortada porque minha mãe estava muito gordinha. (A2)

Sabia tudo. A médica conversou comigo antes, no dia que ligou pra falar da cirurgia e eu sou profissional da saúde. (A3)

Ela ia operar a vesícula, que ela estava com uma pedra de dois centímetros na vesícula e era a informação que eu tinha, que era uma operação tranquila. (A7)

Os achados das entrevistas mostram que tanto os pacientes como os acompanhantes têm recebido informações parciais sobre a saúde e procedimentos e que o serviço de medicina é o mais disponível para repassar tais informações. Com a realização de cirurgias é importante que a assistência envolva todos da rede familiar interessados no bem-estar do paciente (CARNIER; RODRIGUES; PADOVANI, 2012).

Expectativas e emoções vivenciadas pelos acompanhantes e quais informações precisam

Quanto à percepção dos acompanhantes sobre o acolhimento no CC, 12 referiram ter sido bem recebidos com boa comunicação, especialmente com o maqueiro; dois afirmaram que não foram recepcionados, que o local de espera é uma área de passagem, sem espaço ou condição de acolhimento e também que não gostariam de dar trabalho para a equipe; e um foi recebido na porta com algumas poucas informações que cessaram após às 18 horas.

A gente foi recebido muito bem, no centro cirúrgico ontem, fui bem atendida, quem nos recebeu foi um enfermeiro, mas não sei o nome. (A14)

Teve um moço que veio me trazer informação [...] cada vez que ele saía e entrava ele me dava informação da mãe [...]. Acredito que seja o mesmo que pega os pacientes, porque em seguida ele veio buscar outra paciente no quarto. (A1)

Na verdade não tem um recebimento, não tem um espaço de acolhimento, nada disso, é tudo

muito corrido, tá sempre faltando gente, aí eles têm que dar conta de tudo, então é só uma porta de passagem. (A3)

O total dos participantes (16) referiu emoções como medo, insegurança, nervosismo, ansiedade e/ ou tristeza durante o período que permaneceram aguardando seu familiar passar por procedimento cirúrgico. Desse total, cinco falaram em haver uma pessoa referência para a comunicação, alguém que realmente estivesse disponível para falar sobre os pacientes; outros cinco consideraram que distrações, como alguém para conversar, ou apego à religiosidade, hábitos como roer unhas e manter contato com os familiares em casa via *smartphones* podem amenizar a ansiedade vivenciada nesse período; quatro perceberam como inadequado o local de espera e que isso intensifica a dor do enfrentamento, além de outras dificuldades como falta de tomadas elétricas, ausência de bebedouro, cadeiras quebradas ou desconfortáveis e até falta de álcool gel, o que pode gerar insatisfação relacionada à espera; dois acompanhantes manifestaram a impressão de ser inconveniente fazer perguntas sobre seu familiar e um não relatou apreensão por entender haver menos risco em procedimento estético.

Esse momento de espera é muito agonizante, a gente fica muito ansioso [...] Até que ele passe pelo corredor que a gente viu que está bem, a gente fica muito nervoso. (A14)

Veio um conhecido meu, ficou conversando do meu lado e aquilo foi passando as horas entende? E isso foi bem bom. Não fiquei sozinho. (A13)

Eu acho assim, que precisa do lado de fora uma salinha que tenha um pouco de conforto para as pessoas que estão esperando uma notícia e não sabem se é boa ou ruim [...] porque é muito doído você ficar em uma cadeira dura ali esperando uma notícia. (F16)

A adequação de um ambiente para acompanhantes de pacientes faz-se necessária para minimizar o estresse. Criar espaços de socialização que auxiliem na troca durante a convivência com outros acompanhantes e profissionais favorece a produção de saúde (BRASIL, 2013b).

O tempo cirúrgico é uma preocupação frequente para os acompanhantes: doze deles informaram saber o tempo que levariam os procedimentos cirúrgicos; quatro não sabiam ou não foram informados exatamente sobre o tempo que iria durar.

Falaram pra mim de duas a três horas [...] foi mais ou menos o que durou, e quando estava chegando o horário eu fui novamente perguntar e eles falaram que ele já estava se recuperando e daí uns 40 minutos ele sairia. (A8)

Era sem previsão, porque era de alto risco e não tem previsão certa. Pode levar duas horas ou pode levar mais. (A9)

Um estudo randomizado mostrou que o nível de ansiedade nos acompanhantes é bem maior no período intraoperatório que no pré-operatório, o que se intensifica quando o tempo previsto excede o informado, sendo necessário comunicar aos acompanhantes quando há o prolongamento cirúrgico e proporcionar tranquilidade, diminuindo a tensão (TAGADAYA; MACAPOBRE; RICH, 2013).

Sugestões de familiares/ acompanhantes para melhorar a comunicação no serviço

Ao serem questionados acerca das sugestões para melhorar o acolhimento, nove acompanhantes referiram a necessidade de saber se o paciente está bem; três precisam saber o estado do paciente, o tempo para acabar a cirurgia e quando o paciente vai para a sala de recuperação anestésica (SRPA); um prefere saber somente o horário do término; um referiu a

necessidade de conhecer mais detalhadamente os tempos do procedimento, além de uma pessoa disponível para passar informações, principalmente para os leigos; um ficou distraído no quarto e não sentiu falta de informação; um considerou necessário realizar uma atenção a leigos e acompanhantes que não perguntam.

A informação é vir e dizer que o paciente está lá dentro, se ele tá calmo, se tá reagindo, se tá tudo bem, porque a gente que está esperando, a gente agonia. (A6)

Passaria mais tranquilidade se chamasse o acompanhante do paciente tal e dissesse que estava tudo bem [...] eu não sei que horas que ele vai sair da sala de recuperação, e ele vai chegar no quarto. (A12)

Eu acho que talvez dizer que tá começando agora, ela já está sedada, depois vir e falar que está tudo bem [...] Dizer o tempo que falta. Mas que fosse uma coisa que viesse pra gente, que não fosse uma coisa que a gente tivesse que ir lá e perguntar sabe? (A10)

A literatura demonstra que as famílias geralmente não têm informações suficientes sobre a cirurgia, como o tempo do procedimento – entre a fase pré-operatória até a recuperação pós-anestésica, o que gera muitas dúvidas e inseguranças (STONE; LAMMERS, 2012).

As intervenções voltadas aos familiares nos serviços de saúde tornam o cuidado mais humanizado e fortalecem o vínculo entre os profissionais e familiares, além de favorecer o cuidado com o paciente, sendo positivo considerar a utilização de outras ferramentas e inovações como estratégia para melhorar o nível de comunicação (HAMESTER *et al.*, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação é um meio de encontro de muitas realidades, seja qual for a forma em que ela se estabelece ou mesmo deixa de acontecer. Todo e qualquer ser precisa se comunicar para compreender e ser compreendido, além de buscar garantir o seu conforto dentro das relações e estabelecer o seu convívio na coletividade.

Nesta perspectiva, profissionais avaliam que a comunicação que estabelecem com familiares/ acompanhantes não se dá de forma ideal e apontam para a necessidade de repensar as ações, buscando a construção de um acolhimento favorável ao processo terapêutico e que proporcione a atenção que necessita o usuário em sua totalidade. Reconhecem que a comunicação se dá principalmente quando este é atendido e acompanhado no ambulatório ou no momento em que o paciente é internado para preparo ou realização da cirurgia.

Em relação aos familiares/ acompanhantes, percebe-se que a maioria considerou ter sido bem atendida, embora nenhum participante tenha conseguido exemplificar em detalhes a forma como essas ações proporcionaram satisfação. Apenas descreveram a ausência de um atendimento organizado que alcançasse a todos de modo igualitário, com ações estruturadas que garantissem alguma segurança a respeito do período em que aguardariam seu familiar.

No Centro Cirúrgico, o contato principal e a referência para o familiar foi o maqueiro, funcionário que inevitavelmente está sempre circulando fora do CC e que de alguma forma encoraja uma aproximação com quem aguarda. O acompanhante quer saber os tempos que envolvem o atendimento cirúrgico, previsão de duração do procedimento, horário de início e término, tempo que os pacientes permanecerão na sala de recuperação e quando retornarão para o quarto, mas, principalmente, se estão bem, fora de risco de morte.

Profissionais e acompanhantes percebem a informação como geradora de satisfação e recomendam ter alguém de referência para fazer contato com a família no período

transoperatório. Na avaliação dos profissionais, o enfermeiro é a pessoa indicada para essa comunicação. Sobre o ambiente em que os acompanhantes permanecem aguardando, este foi considerado pelos dois grupos como inadequado e com necessidade imediata de mudanças para receber e atender o indivíduo que aguarda seu familiar passar por cirurgia.

Foi citada pelos profissionais a construção de um instrumento tecnológico que permita a informação sobre o trânsito do paciente no CC, sem dispensar a adequada relação e comunicação entre os profissionais e acompanhantes em momentos de encontro presencial, quando algo fora do padrão ocorre com o paciente – medidas que podem interferir positivamente no enfrentamento pelos acompanhantes e diminuir a demanda por informação, diminuindo com ela as chances de desinformação.

REFERÊNCIAS

ASCARI, R. A.; *et al.* Percepções do Paciente Cirúrgico no Período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm UFPE *on line***, v. 7, n. 4, p. 1136–1144, 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2013a. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. **Ambiência**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Hospitalar**. Vol. 3. 1. ed. 2 reimp. Brasília – DF. 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2017.

_____. **Política Nacional de Humanização**, 1. ed., 2 reimp. Brasília: 2015.

CARNIER, L. E.; RODRIGUES, O. M. P. R.; PADOVANI, F. H. P.; **Stress materno e hospitalização infantil pré-cirúrgica**. Estudos de Psicologia, Campinas, v. 29, n.3, p. 315-325, jul./set 2012.

FIGUEIREDO, S. V.; *et al.* Comunicação terapêutica entre profissionais e mães acompanhantes. **Esc Anna Nery**, v.17, n.4, p.690 – 697, out/dez, 2013.

GIBAUT, M. A. M.; *et al.* Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 5, p. 1117–1124, 2013.

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**, v. 21, n. 2, p. 766–771, 2013.

GUTIERREZ, D. M. D.; MINAYO, M.C.S. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.1497-1508, 2010.

HAMESTER, L.; *et al.* Efetividade de intervenção de enfermagem nos níveis de ansiedade de familiares de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, p.2-9, 2016.

HENRIQUES, R. T. M.; CABANA, M. C. F. L. O acompanhante no processo de hospitalização. **Psicologado**. Nov. 2013. Disponível em: <<https://psicologado.com/>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

JORDAN, A. L.; *et al.* Surgeon-Family Perioperative Communication: Surgeons' Self-Reported Approaches to the "Surgeon-Family Relationship". **J Am Coll Surg**, v. 219, n 5, p. 958-967, 2014.

LIMA, S.F.; *et al.* Acompanhantes de pacientes hospitalizados e suas demandas de cuidado. **Rev. Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago-RESAP**. v.1, n.1, p. 52-62, 2015.

MARTINS, F. Z.; DALL'AGNOLL, C. M. Centro Cirúrgico: desafios e estratégias do enfermeiro nas atividades gerenciais. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 37, n.4, p. 1-8, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: 2014.

_____.; *et al.* **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MORAIS, G. S. D. N.; *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323–327, 2009.

MORALES, C. L. P.; *et al.* A Comunicação no Período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.2, p.347-355, abr/jun, 2014.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enferm**. v. 20, n.3, p. 630-634, jul/set, 2015.

OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MORAES, C. S.; MARQUES NETO, S. Humanização no Centro Cirúrgico: A percepção do técnico de Enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 43-49, jul./set., 2012.

PENNA, C. M. M.; FARIA, R. S. R.; REZENDE, G. P. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na atenção à saúde? **Rev. Min. Enfermagem**, v.18, n.4, p. 815-822, out/dez, 2014.

REIGADA, C. L. L.; ROMANO, V. F. Comunicação e percepções sobre saúde: o olhar dos usuários na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 2, p. 13–19, 2015.

SALIMENA, A. M. O.; ANDRADE, M. P.; MELO, M. C. S. C. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 773–780, 2011.

SOUZA, L. A. M.; *et al.* Perfil dos acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia: contribuições para os cuidados perioperatórios. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 714-719, 2012.

STONE, A. M.; LAMMERS, J. C. The Uncertainty Room: Strategies for Managing Uncertainty in a Surgical Waiting Room. **Perm J**, v.16, n.4, p. 27-30, 2012.

TAGADAYA, M.; MACAPOBRE, R.; RICH, E. The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v.28, n. 6 p. 377-382, 2013.

VELOSO, R. **Tecnologias da Informação e comunicação: desafios e perspectivas**. São Paulo: Saraiva, 2011.

5.2 PRODUTO 1 – INDICATIVOS PARA UMA PROPOSTA DE PROTÓTIPO INFORMATIVO INFORMATIZADO PARA COMUNICAÇÃO SIMULTÂNEA COM FAMILIARES/ ACOMPANHANTES A RESPEITO DOS PACIENTES QUE REALIZAM CIRURGIA NO CENTRO CIRÚRGICO HU/ UFSC

O presente estudo, advindo do mestrado profissional, teve por objetivo promover a integração entre ensino e pesquisa, de modo a possibilitar a intervenção na prática assistencial. Neste sentido, buscou-se, com base na realidade, indicativos para formulação de um pré-modelo de protótipo Informativo Informatizado como instrumento tecnológico de comunicação. A proposta desse produto foi elaborada a partir das sugestões dos participantes da pesquisa e dos achados na literatura.

Os achados do estudo sugerem ações que foram concentradas em quatro áreas, quais sejam:

ÁREA 1 – Demonstra a necessidade de organização do ambiente de espera em que os acompanhantes permanecem aguardando o paciente na realização de cirurgias. Essa ação depende de pequenas reformas no local para a adequação da entrada do setor que hoje é fechada, viabilizando uma sala, a fim de proporcionar um ambiente acolhedor. As sugestões a respeito serão encaminhadas para a direção geral deste hospital. Este indicativo está em consonância com a orientação de ambiência hospitalar preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

ÁREA 2 – Organização do processo do trabalho que integra ações a serem realizadas por um profissional específico (sugerido pela equipe: a enfermeira), com o objetivo de estabelecer comunicação em situações que seja necessária. A definição desse modelo assistencial deve ser normatizada para que haja um padrão no atendimento das situações em todos os turnos, independente do profissional que irá realizá-lo. Prevê a criação de um fluxograma a ser seguido e com que frequência as intervenções acontecerão.

ÁREA 3 – Abordagem diferenciada quando ocorrem situações com desfecho cirúrgico desfavorável, na qual se prevê

a intervenção do médico cirurgião responsável, enfermeiro e outros profissionais da equipe multiprofissional se necessário, como por exemplo, psicólogo e assistente social.

ÁREA 4 – Protótipo Informativo Informatizado, com objetivo de transmitir informações mais gerais, adequadas, através da utilização de uma tela ou monitor de TV. É uma estratégia que visa a disponibilização de informações simultâneas a quem se deseja comunicar. A utilização de tecnologias de informação e comunicação poderá trazer grandes benefícios a partir do objetivo de promover melhorias nos serviços oferecidos à população (PEREIRA, 2011).

Entende-se aqui que esse instrumento pode contribuir com a modificação sensível da realidade vivida pelas pessoas atendidas no CC. O acesso a informações contidas no discurso dos pesquisados tornou possível compreender quais os pontos de fragilidade que ocasionam angústia nos acompanhantes. A partir tanto da percepção dos acompanhantes quanto dos profissionais é notório que informações gerais em relação à permanência dos pacientes internamente no CC podem ser repassadas e que isso pode acontecer de forma organizada e pontual. Essa ação deve se dar desde o primeiro momento em que os pacientes são deixados no CC, com informações que contemplem: localização do paciente, equipe cirúrgica responsável, tempo previsto de intervenção, término da intervenção, tempo de recuperação e previsão de alta do CC.

Com base também na prática da pesquisadora que vivencia diariamente essa relação constante com os usuários foi realizado uma compilação das principais informações que detalham o trânsito do paciente no CC, sem abordar questões específicas que pudessem trazer conflitos e inquietações. Assim, na elaboração das propostas a pesquisadora entendeu como necessário retirar as sugestões que identificavam o paciente e o problema de saúde do mesmo.


Considerando que esse sistema de informação será alimentado pela enfermeira do setor que circula livremente e conhece o andamento dos acontecimentos internamente, optou-se também por identificar o nome do profissional enfermeiro de

plantão. O intuito é que seja realizada por uma aplicação que poderá ser acessada em qualquer terminal de computador do serviço, com o uso de identificação e senha. Os dados transmitidos incluem informações básicas que não comprometem a privacidade do paciente e da família, não entra especificamente em questões técnicas relacionadas ao estado do paciente para que não gere estresse adicional e comprometa a assistência.

O protótipo informativo é um produto em construção e para a sua concretização será necessária a validação e anuência da direção do hospital que autoriza sua confecção pelo serviço de informática deste e consequente implementação na unidade do centro cirúrgico.

Apresenta-se a seguir as telas a serem elaboradas na composição do protótipo.

Figura 1 – Parâmetro Geral da Situação Operacional das Salas de Cirurgia – CC/HU/UFSC

	
SALA 01 Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: RAQUIANESTESIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino : SRPA	Reg: 389504 Hernioplastia Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: PACIENTE EM SALA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino :
SALA 02 Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: EM CIRURGIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino :	Reg: 830240 Exerçese de IU nasal Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: FIM DA CIRURGIA Hora de Início: Horário de Término: Unidade de Destino : SRPA
SALA 02 Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: EM CIRURGIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino : UTI	Reg: 563403 Lobectomia Direita Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: EM CIRURGIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino : UTI
SALA 02 Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: EM CIRURGIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino : SUSPENSÃO → UTI → SRPA	Reg: 234560 Gastroplastia Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: EM CIRURGIA Hora de Início: Previsão de Término: Unidade de Destino : SUSPENSÃO → UTI → SRPA
SALA 03 Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: FIM DA CIRURGIA Hora de Início: Horário de Término: Unidade de Destino : SRPA	Reg: 059405 Mastopexia c/ Prótese Cir. Proposta: Cirurgia responsável: ***** Procedimento atual: FIM DA CIRURGIA Hora de Início: Horário de Término: Unidade de Destino : SRPA
Salas de Recuperação Pós-Anestésica – SRPA LO1 Paciente: 564432 Entrada: 09:14 Previsão de saída: 11:30 Unidade de Destino: Clin. Cirúrgica I LO1 Paciente: 365579 Entrada: 09:29 Previsão de saída: 11:40 Unidade de Destino: Clin. Cirúrgica II	Paciente: 554376 Paciente: 334521 Entrada: 09:50 Previsão de saída: 11:15 Unidade de Destino: EXTERNO Paciente: 1109 Entrada: 11:00 Previsão de saída: 13:00 Unidade de Destino: Clin. Pediátrica
11:55	
Sistema de Informação Centro Cirúrgico V.1 2017 Enfermeira de Plantão: Larissa V.A. Jacomossi	

Fonte: Dados do próprio autor. Florianópolis, 2017.

Essa tela corresponde à transmissão do que ocorre em cada sala de cirurgia, no caso deste CC, totalizando cinco salas que são identificadas como: Sala 01, Sala 02, Sala 03, Sala 04 e Sala 05. Ao lado há a identificação do paciente, que se dará através de código, identificável apenas pelos profissionais e pelos familiares do paciente.

Serão transmitidos: a cirurgia proposta, o nome do cirurgião responsável, o procedimento que está sendo realizado no momento, que irá incluir também a localização do paciente (aguarda ser chamado ou paciente em sala de cirurgia), informações sobre o tipo de anestesia, início da cirurgia, se o paciente está em cirurgia e o final desta, horário de início, de término e o local de destino ao deixar a sala de cirurgia, que inclui a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou mesmo a alta do CC para pacientes externos por não permanecerem internados. Nos casos em que são feitas reservas de vaga na UTI e ao fim da cirurgia o paciente não necessitar ocupá-la, essa comunicação também será feita através da transmissão. Assim como o contato direto com a família para informar que o mesmo irá permanecer na SRPA para recuperação. O canto inferior esquerdo conterá a informação dessa transmissão como sistema de informação do CC e a identificação da enfermeira de plantão, responsável pelo turno correspondente. No canto inferior direito constará o quadro demonstrando a dinâmica do que está acontecendo na SRPA (PAINEL 3), que será demonstrado a seguir separadamente, assim como a hora atual (horário de Brasília). Na imagem que segue (PAINEL 2), é possível observar individualmente a demonstração das informações transmitidas de uma das salas de cirurgia.

Figura 2 – Situação Individual da Sala de Cirurgia 01

SALA 01	Reg: 389504
Cir.Proposta:	Hernioplastia
Cirurgião responsável: *****	
Procedimento atual:	
RAQUIANESTESIA	
Hora de Início:	14:30
Previsão de Término:	16:30
Unidade de Destino :	SRPA

Fonte: Dados do próprio autor. Florianópolis, 2017.

Figura 3 – Parâmetro Geral da Situação da SRPA

Salas de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA	
<p>L01</p> <p>Paciente: 564432</p> <p>Entrada: 10:14 Previsão de saída: 11:30</p> <p>Unidade de Destino: Clín. Cirúrgica I</p>	<p>L02</p> <p>Paciente: 554376</p> <p>Entrada: 09:50 Previsão de saída: 11:15</p> <p>Unidade de Destino: EXTERNO</p>
<p>L03</p> <p>Paciente: 365579</p> <p>Entrada: 09:50 Previsão de saída: 11:50</p> <p>Unidade de Destino: Clín. Cirúrgica II</p>	<p>L04</p> <p>Paciente: 334521</p> <p>Entrada: 11:00 Previsão de saída: 13:00</p> <p>Unidade de Destino: Clin. Pediátrica</p>

Fonte: Dados do próprio autor. Florianópolis, 2017.

A sala de recuperação possui quatro leitos que vão sendo utilizados a partir do término das cirurgias que acontecem continuamente de acordo com as escalas de cirurgia ou necessidades emergenciais ou urgenciais. Esse painel que está

identificado como sendo da SRPA, possui também a identificação do número do leito que o paciente está ocupando e do paciente por código, horário de entrada e previsão de horário de saída, que automaticamente se torna o horário de saída quando esta é lançada pela enfermeira e o paciente é conduzido para a unidade de destino.

Associado ao boletim informatizado prevê-se a revisão do processo de acolhimento ao familiar com mudanças na prática profissional dos profissionais envolvidos. Neste sentido, das sugestões presentes no estudo, pretende-se para complementar a comunicação profissional/ paciente/ familiar/ acompanhante com ações de cunho mais individual como a intensificação das consultas pré-operatórias e o atendimento presencial.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando a pergunta de pesquisa e os objetivos do estudo que pretendeu buscar indicativos que contribuam para a comunicação com os acompanhantes de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico é possível afirmar que a realização desta investigação possibilitou acessar informações que demonstraram a atual realidade do serviço e como ocorre o atendimento à população pelos profissionais de saúde que trabalham no Centro Cirúrgico.

As entrevistas possibilitaram o apontamento de indicativos que denunciaram uma atenção ainda fragmentada e com pontos a serem trabalhados não somente em relação à comunicação, mas também com relação à estrutura e organização institucional e setorial para que haja uma adequação às necessidades dos usuários.

Emergiu também desse estudo a possibilidade do envolvimento de outros profissionais na atenção aos acompanhantes, como o serviço de psicologia e o serviço social que em conjunto com a equipe de enfermagem e médica podem tornar esse atendimento mais apropriado.

Sobre estabelecer a comunicação acerca do trânsito dos pacientes internamente no CC, os participantes do estudo acreditam ser uma ação positiva, e uma conduta geradora de conforto e melhor atendimento para os familiares.

Observou-se como assertiva a possibilidade de transmissão dos períodos em que acontecem os procedimentos com os pacientes. Foram citados: tempo de cirurgia, horários correspondentes ao início e término das cirurgias, tempo na sala de recuperação, horário em que o paciente será transferido para a unidade de internação e o tipo de anestesia utilizada. Há também a preocupação com a preservação do sigilo quanto à identidade do paciente.

Dentre as sugestões de estratégias que possam ser utilizadas para melhorar essa comunicação, destaca-se a necessidade de um integrante da equipe como referência para o provimento da comunicação, organização de rotinas e normas que

padronizem essa atenção, que tornem a comunicação obrigatória para que todos os profissionais saibam como ela se dá e em que momento cada envolvido irá atuar nesse contexto. Levantada também a possibilidade de utilização de tecnologia como monitor ou painel de transmissão por onde seria feito o fornecimento dessas informações a respeito da localização do paciente e tempos relacionados aos procedimentos realizados. Os profissionais acreditam que o CC juntamente com a instituição deve adequar-se ao uso de tecnologias, tendo em vista que o serviço requer mudanças e que o momento é propício para avançar nesse processo.

Com relação ao objetivo de conhecer as expectativas e necessidades dos acompanhantes, foi possível conhecer mais de perto a percepção dos mesmos acerca da forma como vivenciam a experiência de acompanhar seu familiar e como percebem o acolhimento pelos profissionais de saúde. As expectativas e percepções dos familiares vão ao encontro das necessidades identificadas pelos profissionais de saúde, o que reafirma a necessidade de mudança.

A falta ou insuficiência de informações durante o processo (consulta/ exame diagnóstico, internação e cirurgia) fez com que os familiares demonstrassem insatisfação. Tido como fato estressor, desencadeou questionamentos em relação à atuação profissional da equipe de saúde que deveria representar uma relação segura que busque priorizar a atenção criteriosa de quem é atendido.

A percepção dos acompanhantes sobre a forma como foram recebidos no CC confirma os discursos dos profissionais de que não há um acolhimento sistemático. Destaca-se a necessidade de priorização do acolhimento ao acompanhante. O ambiente do CC e a entrada como disposta na atualidade representam uma barreira inibidora ao acolhimento. Alguns familiares consideraram ter tido um pouco mais de acesso, a partir da presença e interação com o maqueiro que circula pelo local. Percebe-se nesta colocação uma inadequação, uma vez que o maqueiro, na maioria das vezes desconhece detalhes da cirurgia e do paciente, pois permanece mais na parte externa do setor e não é a pessoa mais

preparada tecnicamente para esse fim. Deste modo, constata-se que a comunicação deveria começar com a derrubada das barreiras físicas que dificultam a comunicação dos familiares/acompanhantes.

Percebe-se ainda grande desconhecimento sobre o procedimento cirúrgico especificamente, por parte dos acompanhantes. A falta de conhecimento a respeito do desencadeamento dos acontecimentos que envolvem o atendimento ocasiona expectativas frustradas e insatisfação com o serviço e com os profissionais.

Aguardar o familiar em cirurgia representou sentir muito nervosismo, ansiedade, inquietude, angústia, medo e até indignação. Viver essa experiência no corredor em frente ao setor, onde se localizam cadeiras para esse fim, trouxe à tona a sensação de inadequação e fez com que alguns acompanhantes buscassem por distração, em conversas com outros acompanhantes, em leitura, crenças religiosas, entre outros. Muitas dificuldades foram encontradas ao permanecerem do lado de fora aguardando, como a falta de tomadas para carregar os aparelhos telefônicos utilizados para comunicação com toda a rede familiar que aguarda em casa e em seus trabalhos. A falta de um bebedouro no local, o fato de ser um corredor de passagem, de possuir cadeiras desconfortáveis sem condições de acomodar qualquer pessoa que fique por uma ou mais horas aguardando. É evidente a necessidade de esse acompanhante ser acolhido em suas necessidades.

Em relação à metodologia utilizada nessa pesquisa, constata-se que permitiu uma aproximação com os participantes do estudo. As entrevistas semiestruturadas tornaram possível interagir com os sujeitos da pesquisa e possibilitaram um espaço de expressão espontânea da percepção da realidade.

Percebeu-se, no entanto, que embora os profissionais e familiares e acompanhantes tenham apresentado facilidade em avaliar o acolhimento e a comunicação que ocorre neste momento, isso não se expressou em sugestões claras e objetivas de ações para a melhoria, o que se considera natural, quando se trata de profissionais, pois muito pouco se discute a esse respeito

na realidade estudada. Em relação aos acompanhantes, a satisfação do atendimento está muito relacionada ao sucesso cirúrgico e do tratamento, ficando a percepção e análise sobre o atendimento condicionado ao desfecho da cirurgia. Se o resultado for bom, os aspectos negativos são esquecidos ou minimizados. Sobre este aspecto, não foram vivenciadas também entre os participantes da pesquisa situações específicas que pudessem trazer resultados negativos aos resultados desta.

A partir das questões anteriormente relacionadas é possível perceber que os dois grupos de participantes do estudo, profissionais e acompanhantes, não se encontram plenamente satisfeitos com o acolhimento atual. Ficou evidente aqui que é preciso modificar a realidade tanto interna como externamente ao CC. Internamente é preciso rever a dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde e, externamente, o local onde permanecem os acompanhantes. E que a coordenação do Centro Cirúrgico, num esforço conjunto com a direção do Hospital, deve providenciar ferramentas para melhorar as condições de atendimento que englobem a resolutividade de todos os aspectos apontados como resultado dessa pesquisa. Como resultado do presente estudo, algumas modificações já foram feitas, como a instalação de tomadas no local. Também se iniciou estudo para organização de local de permanência dos familiares.

Destaca-se ainda como um dos resultados da pesquisa a construção de uma proposta de protótipo informativo informatizado a partir dos indicativos que surgiram dos discursos dos pesquisados e que convergiam num mesmo propósito. Contudo, ainda que criado esse produto, é preciso entender que ele irá passar por modificações que surgirão com sua utilização e aplicabilidade, o que poderá ser trabalhado conjuntamente com uma análise contínua do processo que envolve sua utilização no cotidiano do Centro Cirúrgico.

A utilização de tecnologia informatizada para comunicação com acompanhantes de pacientes em procedimento cirúrgico ainda é recente e tem pouca expressividade no contexto brasileiro. Atualmente alguns poucos hospitais no país possuem um sistema de informação informatizado semelhante ao aqui proposto, sendo

que não há registros de pesquisa que demonstre seu processo de construção e o que ele representa para o atendimento. Neste sentido, esse estudo traz uma contribuição inicial e sua implementação posterior poderá ser utilizada futuramente por outras instituições. Considerando estes aspectos, entende-se que esse trabalho atendeu aos objetivos do mestrado profissional, que é a transformação da realidade vivida através da pesquisa.

A construção de um modelo de Protótipo Informativo Informatizado representa uma grande contribuição para a instituição e pode auxiliar na aplicabilidade das políticas institucionais e governamentais de acolhimento dos usuários. Porém, é importante pensar que nenhum objeto de informação, seja ele qual for, irá substituir o contato e a atenção humana, pois esta é essencial na realização da assistência e é esperada por todos que buscam atendimento em situações que requerem cuidados de saúde.

REFERÊNCIAS

AQUINO, P. D. S. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p. 690-696, 2010.

ASCARI, R. A.; *et al.* Percepções do Paciente Cirúrgico no Período pré-operatório acerca da assistência de enfermagem. **Rev. Enferm UFPE on line**, v. 7, n. 4, p. 1136–1144, 2013.

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 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2. ed. Brasília: 2010a. v. 1.

_____. **Ambiência.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2013a. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. **Política Nacional de Humanização**, 1. ed., 2 reimp. Brasília: 2015.

_____. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Hospitalar.** Vol. 3. 1. ed. 2 reimp. Brasília – DF. 2015a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2017.

CALEGARO, G.D.; *et al.* Cuidado perioperatório sob o olhar do cliente paciente cirúrgico. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 11, n.3, p. 132-142, jul/set, 2010.

DAVIS, Y.; *et al.* Patient and Family Member Needs During the perioperative Period. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**. v. 29, n. 2, p. 119-128, abr, 2014.

FIGUEIREDO, S. V.; *et al.* Comunicação terapêutica entre profissionais e mães acompanhantes. **Esc Anna Nery**, v.17, n.4, p.690 – 697, out/dez, 2013.

FIUZ, A. R.; BARROS, N. F. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. [S.l.]: ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva, abr. 2011.

GIBAUT, M. A. M.; *et al.* Conforto de familiares de pessoas em Unidade de Terapia Intensiva frente ao acolhimento. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 5, p. 1117–1124, 2013.

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**, v. 21, n. 2, p. 766–771, 2013.

GOMES, M. C. S. M. A. **Organização e gestão do Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário de Belo Horizonte**. 2009. 122 f. Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

HANSON-HEATH, C. A.; MULLER, L. M.; CUNNINGHAM, M. F., Evaluating Enhancements to a Perioperative Nurse Liaison Program. **A ORN J.**, v. 103, n.4, p.414–420, 2016.

HOHLFELDT, A.; MARTINO, L. C.; FRANÇA, V. V. **Teorias da Comunicação: Conceitos, escolas e tendências**. 14. ed. [s.n.], 2014.

JOAQUIM, É. D.; VIEIRA, G. E. Modelagem e análise de um novo centro cirúrgico para um hospital em crescimento: uma abordagem baseada em simulação. **Produção**, v. 19, n. 2, p. 274–291, 2009.

JORDAN, A. L.; *et al.* Surgeon-Family Perioperative Communication: Surgeons' Self-Reported Approaches to the "Surgeon-Family Relationship". **J Am Coll Surg**, v. 219, n. 5, p. 958-967, 2014.

KNODERER, H. M. Inclusion of parents in pediatric subspecialty team rounds: attitudes of the family and medical team. **Academic medicine: journal of the Association of American Medical Colleges**, v. 84, n. 11, p. 1576–81, 2009.

KUO, D. Z.; *et al.* Family Experiences and Pediatric Health Services Use Associated With Family-Centered Rounds. **Pediatrics**, v. 130, n. 2, p. 299–305, 2012.

LORENZETTI, J.; *et al.* Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432–439, 2012.

MAYA, A. M. S. **Cirurgia**: um contexto diferente de cuidado. n. 1, p. 55–66, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: 2014.

_____. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016.

MORAIS, G. S. D. N.; *et al.* Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 323–327, 2009.

- MORALES, C. L. P.; *et al.* A Comunicação no Período perioperatório sob a ótica dos pacientes submetidos à cirurgia bariátrica. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.2, p.347-355, abr/jun, 2014.
- OLIVEIRA, M. A. N. Gerenciamento de novas tecnologias em centro cirúrgico pelas enfermeiras nos hospitais de Feira de Santana - BA. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v. 57, n. 3, p. 292–297, 2004.
- OLIVEIRA, P. M. P.; REBOUÇAS, C. B. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Construção de uma tecnologia assistiva para a validação entre cegos: enfoque na amamentação. **Rev. Brasil. Enferm.**, v. 2, p. 837–843, 2009.
- OLIVEIRA JUNIOR, N. J.; MORAES, C. S.; MARQUES NETO, S. Humanização no Centro Cirúrgico: A percepção do técnico de Enfermagem. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 43-49, jul./set., 2012.
- PEREIRA, D. M.; SILVA, G. S. As tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. **Caderno de Ciências Sociais Aplicadas**. V.10, 2011. p.1511 - 154.
- PEREIRA, C. D. F. D.; *et al.* Tecnologias em Enfermagem e o Impacto na Prática assistencial. **Rev. Bras. de Inov. Tecnol. em Saúde**. p. 29-37, 2012.
- POSSARI, J. F. **Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão**. 5. ed. São Paulo: Látria, 2011.
- REIGADA, C. L. L.; ROMANO, V. F. Comunicação e percepções sobre saúde: o olhar dos usuários na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**, v. 1, n. 2, p. 13–19, 2015.
- RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética

nas Práticas de Saúde. **Rev. Bras. de Ed. Médica**, v. 33, n. 2, p. 253–261, 2009.

ROCHA, P.K.; *et al.* Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev. Brasileira de Enf.**, v. 61, n. 1, p. 113–116, 2008.

SALBEGO, C.; *et al.* Significado do cuidado para enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. Rene**, v. 16, n. 1, p. 46-53. Jan/fev, 2015.

SALIMENA, A. M. O.; ANDRADE, M. P.; MELO, M. C. S. C. Familiares na sala de espera do centro cirúrgico: sentimentos e percepções. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 773–780, 2011.

SALVADOR, P. T. C. O.; *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 111-117, jan/mar; 2012.

SILVA, W. V. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. **Rev. Bras. Enf.**, v. 58, n. 1, p. 673–676, 2005.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev. Bras. de Enfermagem**, v. 63, n. 3, p. 427–434, 2010.

SILVA, S. O.; *et al.* Interpretação e aplicação das tecnologias do cuidado no cenário da atenção primária de saúde. **Rev. Enferm UFPE online**. Recife, v.9, n.12, p. 1174-1181, dez. 2015.

SOUZA, L. A. M.; *et al.* Perfil dos acompanhantes das crianças submetidas à cirurgia: contribuições para os cuidados perioperatórios. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 714-719, 2012.

STONE, A. M.; LAMMERS, J. C. The Uncertainty Room: Strategies for Managing Uncertainty in a Surgical Waiting Room. **Perm J**, v.16, n.4, p. 27-30, 2012.

STUMM, E. M. F.; *et al.* Ações do enfermeiro na recepção do paciente cirúrgico. **Rev. Min. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 99–106, 2009.

SURIANO, M. L. F.; *et al.* Identificação das características definidoras de medo e ansiedade em pacientes programadas para cirurgia ginecológica. **ACTA Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. esp., p. 928–934, 2009.

SZARESKI, C.; BEUTER, M.; BRONDANI, C. M. O familiar acompanhante no cuidado ao adulto hospitalizado na perspectiva da equipe de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 31, n. 4, p. 105p., 2010.

TAGADAYA, M.; *et al.* The Impact of the Use of Paddle Pagers on Family Member Anxiety During the Intraoperative Period. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, v. 28, n. 6, p. 377-382, dez, 2013.

THEIS, I. M. **Desenvolvimento científico e tecnológico e território no Brasil**. Chapecó: Argos, 2015.

APÊNDICES

Apêndice A – Entrevista Semiestruturada para o Profissional de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

1. Identificação do Participante

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade:

Formação profissional: (). Médico () Enfermeiro () Técnico de enfermagem
() Auxiliar de enfermagem () Instrumentador () Auxiliar administrativo

Tempo de serviço na área da saúde:

Tempo de serviço no HU:

Tempo de serviço no CC:

Data:

2. Você habitualmente mantém algum contato com os familiares de pacientes que fazem cirurgia?
3. Em que momento este contato ocorre?
4. E no momento em que está ocorrendo o ato cirúrgico, você recebe alguma demanda de informação dos familiares? O que habitualmente eles querem saber?
5. Como você avalia a comunicação da equipe de saúde do centro cirúrgico com o familiar/ acompanhante dos pacientes que realizam cirurgia?
6. Fale dois aspectos que você considera positivos nesta comunicação:
7. Fale dois aspectos que você considera negativo:
8. O que você pensa sobre a família ter acesso a informações a respeito do trânsito do paciente internamento no centro cirúrgico?
9. Você considera que há algum momento apropriado para ocorrer essa comunicação? Qual?
10. Quais informações você considera importantes/ necessárias a serem repassadas aos familiares que aguardam na espera do centro cirúrgico enquanto se realiza as cirurgias?
11. Que ações ou estratégias podem ser utilizadas ou desenvolvidas para melhorar essa comunicação?

Apêndice B – Entrevista Semiestruturada para Familiares/ Acompanhantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA A FAMÍLIA/ ACOMPANHANTE

1. Identificação do Participante

Grau de parentesco:

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade:

Data:

Grau de instrução:

Especialidade/ cirurgia:

Tempo de cirurgia:

Experiência prévia: () acompanhante () já passou por cirurgia

2. Você permaneceu aguardando seu familiar na realização de cirurgia?

3. Como você foi recebido no centro cirúrgico e como gostaria que tivesse acontecido?
4. Você sabia/ foi informado sobre o tempo que iria durar o procedimento cirúrgico?
5. Você gostaria de receber algum tipo de orientação durante o procedimento cirúrgico de seu familiar? Quais?
6. Fale-me sobre o período que permaneceu aguardando o seu familiar passar pelo procedimento cirúrgico:

Apêndice C – TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os Profissionais de Saúde



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com acompanhantes de pacientes no centro cirúrgico

Você está sendo convidado a participar de um estudo como participante. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Os procedimentos adotados neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE atendem aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa tem a aprovação e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. O CESP/PH é composto por um grupo de pessoas que trabalham para avaliar se a pesquisa está sendo executada de forma ética, respeitando os direitos do participante.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador.

Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos

O presente estudo é um projeto de dissertação de mestrado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como pesquisadora a enfermeira Larissa Verena Alcantara Jacomossi orientada pela professora Dra. Eliane Matos. O estudo tem por objetivo apresentar indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com familiares de pacientes em procedimento operatório no Centro Cirúrgico do HU/UFSC. Pretende-se com o estudo contribuir para a melhoria da comunicação com familiares/ acompanhantes que permanecem à espera da ocorrência do procedimento cirúrgico. Sua participação consiste em responder a uma entrevista com perspectiva de duração estimada em 30 minutos. Através dela pretendemos obter sua opinião sobre o tema, problemas que vivencia no dia a dia de trabalho relacionado ao objeto de pesquisa, assim como suas sugestões melhorara a comunicação entre profissionais de saúde do Centro Cirúrgico e acompanhantes dos pacientes em cirurgia.

Procedimentos

Participando do estudo você irá responder a uma entrevista que será gravada em meio digital. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado 30 minutos e não precisará se deslocar, pois a mesma será aplicada em local e horário definidos por você.

Desconfortos e riscos

Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar refletindo e avaliando a comunicação estabelecida entre a equipe

de saúde do Centro Cirúrgico e seus acompanhantes. Caso isso aconteça, a pesquisadora deixa claro que você poderá desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo à sua pessoa ou ao seu trabalho, punição ou discriminação por isso. Também me comprometo a prestar todo apoio caso haja alguma intercorrência com você no transcorrer da participação na pesquisa e assumir algum ônus que possa ocorrer decorrente de sua participação na mesma. De qualquer forma se ainda persistir algum tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras.

Benefícios

Você contribuirá para melhorar a qualidade da comunicação e fornecimento de informações aos acompanhantes de pacientes em cirurgia no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Acompanhamento e assistência

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvi-los nas suas necessidades.

Sigilo e privacidade

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos

científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento e Indenização

O estudo será realizado no hospital, ou seja, em seu local de trabalho e em momento reservado e definido de acordo com suas possibilidades e necessidades, neste sentido é provável que você não venha a ter despesas em decorrência da pesquisa. Entretanto, caso haja gastos relacionados a esta pesquisa, você será ressarcido e todas as despesas serão pagas pelas pesquisadoras, bem como esse documento lhe garante que será indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato Larissa Verena Alcantara Jacomossi pelo telefone (48) 98834-5642/ 3721-2082, e-mail: larissajacomossi@hotmail.com ou Prof.^a. Dra. Eliane Matos - (48) 3721-9163 – e-mail: elianematos@hotmail.com ou pessoalmente no Hospital Universitário Professor Dr. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), na Unidade do Centro Cirúrgico ou na sala da Direção de Enfermagem. Lembro ainda que você pode desistir da participação a qualquer momento sem precisar dar justificativas, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br Como o estudo será realizado no seu ambiente de trabalho e em momento reservado e definido de acordo com suas possibilidades e necessidades, não haverá

necessidade de ressarcimento para custear despesas. No entanto, a pesquisadora garantirá indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, RG n. _____ entendi que a pesquisa é sobre a Tecnologia para comunicação com acompanhantes de pacientes no centro cirúrgico. Fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente da mesma. Concordo que os dados provenientes da entrevista concedida por mim sejam utilizados para fins acadêmicos. Declaro ainda que, recebi via deste TCLE, que foi elaborado em duas vias, sendo rubricadas todas as suas páginas e assinado por mim e pelas pesquisadoras no momento da entrega do mesmo para o participante.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador1: _____

Assinatura do pesquisador 2: _____

Florianópolis, _____, de _____ de 2017.

Apêndice D – TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido para os familiares/ acompanhantes



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com acompanhantes de pacientes no centro cirúrgico

Você está sendo convidado a participar de um estudo como participante. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Os procedimentos adotados neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE atendem aos critérios de ética em pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Esta pesquisa tem a aprovação e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CESP/PH da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. O CESP/PH é composto por um grupo de pessoas que trabalham para avaliar se a pesquisa está sendo executada de forma ética, respeitando os direitos do participante.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo

depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Justificativa e objetivos

O presente estudo é um projeto de dissertação de mestrado do Curso de Mestrado Profissional Gestão do Cuidado em Enfermagem da Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, tendo como pesquisadora a enfermeira Larissa Verena Alcantara Jacomossi orientada pela professora Dra. Eliane Matos. O estudo tem por objetivo apresentar indicativos para o desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com familiares de pacientes em procedimento operatório no Centro Cirúrgico do HU/UFSC. Pretende-se com o estudo contribuir para a melhoria da comunicação com acompanhantes que permanecem à espera da ocorrência do procedimento cirúrgico. Sua participação consiste em responder a uma entrevista com perspectiva de duração estimada em 30 minutos. Através dela pretendemos obter sua opinião sobre o tema, sobre como se dá a comunicação e atendimento aos pacientes e acompanhantes, durante o processo de hospitalização em que há procedimento cirúrgico envolvido, para a partir desse conhecimento pensar em adequações para melhorar o serviço.

Procedimentos

Participando do estudo você irá responder a uma entrevista que será gravada em gravador digital de som. Para a participação nesta entrevista você terá um tempo aproximado 30 minutos e não precisará se deslocar, pois a mesma será realizada no próprio hospital onde seu familiar está internado, em local e horário definidos por você.

Desconfortos e riscos

Esta pesquisa não acarreta riscos físicos aos participantes. Você poderá sentir algum desconforto relacionado ao fato de estar refletindo e avaliando a comunicação estabelecida entre a equipe de saúde do Centro Cirúrgico e seus acompanhantes. Caso isso aconteça, a pesquisadora deixa claro que você poderá desistir da participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, punição ou discriminação à sua pessoa ou a pessoa de seu familiar. Também me comprometo a prestar todo apoio caso haja alguma intercorrência com você no transcorrer da participação na pesquisa e assumir algum ônus que possa ocorrer decorrente de sua participação na mesma. De qualquer forma se ainda persistir algum tipo de desconforto você poderá desistir de participar desse estudo a qualquer momento, bastando para isso contatar uma das pesquisadoras.

Benefícios

Você contribuirá para melhorar a qualidade da comunicação e fornecimento de informações aos acompanhantes de pacientes em cirurgia no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.

Acompanhamento e assistência

Caso julgue necessário você terá acompanhamento da pesquisadora responsável após o encerramento ou interrupção da pesquisa. Caso sejam detectadas situações que indiquem a necessidade de uma intervenção, a pesquisadora compromete-se a ouvi-lo nas suas necessidades.

Sigilo e privacidade

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será

citado. Por ser uma pesquisa envolvendo seres humanos garantimos a confidencialidade das informações. Garanto que seu nome ou de qualquer outro dado que o identifique não será divulgado. As informações fornecidas somente serão utilizadas em publicações de artigos científicos ou outros trabalhos em eventos científicos, mas sem que seu nome ou qualquer outra informação que o identifique seja revelado.

Ressarcimento e Indenização

O estudo será realizado no hospital onde seu familiar está internado e em momento reservado e definido de acordo com suas possibilidades e necessidades, neste sentido é provável que você não tenha despesas em decorrência da pesquisa. Entretanto, caso haja gastos relacionados a esta pesquisa, você será ressarcido e todas as despesas serão pagas pelas pesquisadoras, bem como esse documento lhe garante que será indenizado diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Contato

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato Larissa Verena Alcantara Jacomossi pelo telefone (48) 8834-5642/ 3721-2082, e-mail: larissajacomossi@hotmail.com ou Prof.^a. Dra. Eliane Matos - (48) 3721-9163 – e-mail: elianematos@hotmail.com ou pessoalmente no Hospital Universitário Professor Dr. Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC), na Unidade do Centro Cirúrgico ou na sala da Direção de Enfermagem. Lembro ainda que você pode desistir da participação a qualquer momento sem precisar dar justificativas, bastando para isso entrar em contato com uma das pesquisadoras.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número

222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, RG n. _____ entendi que a pesquisa é sobre a Tecnologia para comunicação com acompanhantes de pacientes no centro cirúrgico. Fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente da mesma. Concordo que os dados provenientes da entrevista concedida por mim sejam utilizados para fins acadêmicos. Declaro ainda que, recebi uma via deste TCLE, que foi elaborado em duas vias, sendo rubricadas todas as suas páginas e assinado por mim e pelas pesquisadoras no momento da entrega do mesmo para o participante.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador1: _____

Assinatura do pesquisador 2: _____

Florianópolis, _____, de _____ de 2017.

ANEXO

ANEXO I – Parecer Circunstanciado Nº 2.047.114

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA PARA COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES/ACOMPANHANTES DE PACIENTES NO CENTRO CIRÚRGICO

Pesquisador: Eliane Matos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 61164616.7.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto:

A pesquisa consiste em um projeto de dissertação de Mestrado da aluna LARISSA VERENA ALCANATARA JACOMOSI vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem e é orientada pela Profa. Eliane Matos, do Mestrado Profissional em Enfermagem da UFSC. Pesquisa exploratória, descritiva de abordagem qualitativa a ser realizada com profissionais de saúde, familiares e acompanhantes de pacientes em trânsito operatório no centro Cirúrgico de atendimento pediátrico e adulto do HU/UFSC. Tem como objetivo conhecer a realidade vivenciada e percebida através da apresentação de indicativos para desenvolvimento de uma tecnologia para comunicação com familiares/pacientes de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Serão realizadas entrevistas semi-estruturadas com uma amostra total de 35 participantes entre profissionais e familiares. PARTICIPANTES DA PESQUISA: seis médicos dentre cirurgiões e anestesistas, no mínimo, três enfermeiros (um atuante do período da manhã, um do vespertino e um do noturno), um técnico de enfermagem de cada turno (matutino, vespertino e noturno), um auxiliar de saúde e um instrumentador. E também o auxiliar administrativo que eu sua rotina relaciona-se diretamente com os familiares que aguardam os pacientes. Totalizando 15 participantes profissionais e 20 familiares/acompanhantes que permanecem com o paciente, somando um total de 35 participantes. Os profissionais de

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.047.114

saúde serão abordados sobre a necessidade de informação aos familiares de pacientes que estão em cirurgia. Os familiares e acompanhantes serão questionados acerca da percepção e necessidade de informações sobre o paciente que vivencia o procedimento operatório. A família será convidada ainda enquanto o paciente estiver em procedimento cirúrgico para a realização da entrevista num período máximo de 72 horas. Os profissionais de saúde serão abordados no período de trabalho, de acordo com a disponibilidade para a realização da entrevista. A análise dos dados será realizada a partir da sua organização e sistematização das ideias iniciais com a aplicação da Análise de Conteúdo, que é representada por um conjunto de técnicas que permite ultrapassar o senso comum e o subjetivismo na interpretação (2010). A coleta de dados somente iniciará após a análise e aprovação do CEP.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Apresentar indicativos para o desenvolvimento de tecnologia para comunicação com familiares de pacientes em procedimento no Centro Cirúrgico HU/UFSC.

Objetivo Secundário:

Conhecer as expectativas e necessidades de informação da família/acompanhantes de pacientes cirúrgicos que vivenciam procedimento operatório;

Conhecer as informações que os profissionais de saúde consideram essenciais aos familiares/acompanhantes de pacientes em procedimento;

Realizar uma revisão integrativa da literatura abordando a tecnologia da comunicação no trans operatório.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Ver parecer consubstanciado do CEPESH de número 1809136.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ver parecer consubstanciado do CEPESH de número 1809136.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os Termos.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.047.114

Recomendações:

Sem recomendações adicionais. Os TCLEs foram adequados conforme solicitado pelo CEPESH.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências com relação aos TCLEs foram corretamente atendidas e portanto, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_793592.pdf	24/03/2017 12:52:45		Aceito
Outros	Carta_ao_CEP.pdf	24/03/2017 12:44:26	Eliane Matos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Indicativos_para_tecnologia_e_ comunicacao_no_centro_cirurgico.docx	24/03/2017 00:04:45	Eliane Matos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/03/2017 23:51:40	Eliane Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_profissionais_de_saude.docx	23/03/2017 23:44:25	Eliane Matos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_familia_e_ou_acompanhantes.do cx	23/03/2017 23:41:06	Eliane Matos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	18/10/2016 22:33:01	Eliane Matos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_de_aceite_hu_ufsc.pdf	18/10/2016 22:26:16	Eliane Matos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	07/10/2016 22:17:31	Eliane Matos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.047.114

FLORIANOPOLIS, 04 de Maio de 2017

Assinado por:
Yimar Correa Neto
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br