

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

BRUNA DANIELLE LINON PIRES

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CENTRO CIRÚRGICO:
UM DIFERENCIAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE**

Corinto/MG

2014

BRUNA DANIELLE LINON PIRES

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CENTRO CIRÚRGICO:
UM DIFERENCIAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Lívia Cozer Montenegro

Corinto/MG

2014

Identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

PIRES, BRUNA DANIELLE LINON PIRES

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CENTRO CIRÚRGICO: UM DIFERENCIAL NA
RECUPERAÇÃO DO PACIENTE [manuscrito] / BRUNA DANIELLE LINON PIRES PIRES. -
2014.

38 p.

Orientador: DR^a ENF^a LÍVIA COZER MONTENEGRO Montenegro.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais da Saúde .

1.CENTROS DE CIRURGIA. 2.HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA. 3.ENFERMAGEM.
4.PACIENTES. I.Montenegro, DR^a ENF^a LÍVIA COZER MONTENEGRO. II.Universidade
Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Bruna Danielle Linon Pires

**PRÁTICAS PEDAGÓGICAS NO CENTRO CIRÚRGICO:
UM DIFERENCIAL NA RECUPERAÇÃO DO PACIENTE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Livia Cozer Montenegro (Orientadora)



Prof. Virginia Mascarenhas Nascimento Teixeira

Data de aprovação: 30/05/2014

Dedico este trabalho a minha avó, pelo não raro e imprescindível apoio, pela dedicação especial desde o momento em que a vida se abriu para mim;

A minha mãe (Andréia), pelo amor incondicional, pela dedicação e incentivo constantes;

Ao meu irmão (Gustavo), pelo exemplo de dedicação e esforço.

AGRADECIMENTOS

Muitos são merecedores destes agradecimentos, porém alguns se tornaram especiais pelas pertinentes contribuições.

À Professora Dr^a Livia Montenegro pelo incentivo, pela dedicação e compreensão, dando-me força para não desistir frente aos obstáculos;

Aos demais Professores do Curso de Especialização de Formação Pedagógica, pelos ensinamentos; a todos que deram um pouco para o meu crescimento acadêmico e profissional;

A Deus, por ser o elo entre todas essas pessoas.

Não é o desafio com que deparamos que nos determina quem somos, mas a maneira com que encaramos esse desafio. (Henfil).

RESUMO

Os pacientes que se submetem a cirurgias passam por sofrimentos psíquicos, além dos físicos. A família também sofre junto ou, às vezes até mais que seus doentes. Neste contexto, ambos necessitam de mais atenção, respeito, cuidados e afetividade por parte das equipes de saúde, sendo importante repensar as práticas pedagógicas desenvolvidas pela enfermagem não só em relação aos conhecimentos teóricos e técnicos como também na sua forma de se relacionar com os pacientes e seus familiares. Além disto, a enfermagem é uma profissão de tamanha responsabilidade, de forma que gera conflitos e angústias nos próprios profissionais. Toda a proposta pedagógica de mudança nesta profissão deve passar pelo relacionamento interpessoal e intergrupar, assim como a necessidade de priorizar um trabalho mais humanizado. Abrindo uma discussão fundamentada na revisão integrativa da literatura nacional, o presente trabalho objetivou-se discutir por meio da literatura as práticas pedagógicas realizadas pela equipe de enfermagem em centros cirúrgicos e como estas atividades influenciam na recuperação do paciente. Para tanto, a estratégia de busca foi realizada nas bases de dados bibliográficas da BVS, encontrando no LILACS – Literatura Latino-Americana e do SCIELO, sendo a amostra final constituída por 17 publicações. Feitas as análises, verificou-se, sobretudo que ainda há escassez de estudos na literatura brasileira relativa às práticas pedagógicas no centro cirúrgico. Sobre assistência humanizada na enfermagem, verificou-se grande quantidade de estudos. Os profissionais da área de enfermagem que lidam constantemente com o paciente/família não se mostram sensibilizados da importância dos mesmos neste problema. Verificou-se ainda que estudos realizados a mais de 10 anos contêm as mesmas características quanto aos fatores detectados nos estudos atuais sobre humanização da enfermagem na relação com a família e paciente

Descritores: Centros de cirurgia, Humanização da assistência, Enfermagem, Pacientes.

ABSTRACT

Patients who undergo surgery undergo psychological distress as well as physical. The family also suffers along or sometimes even more than their patients. In this context, both need attention, respect, care and affection on the part of health teams, it is important to rethink teaching practices developed by nurses not only in terms of theoretical and technical knowledge but also in the way they relate to patients and their families. In addition, nursing is a profession of such responsibility, so that generates conflicts and anxieties in the professionals themselves. All pedagogical proposal for change in this profession must pass the interpersonal and intergroup relationships, as is necessary to prioritize a more humanized work. Opening a strategy based on an integrative review of national literature discussion, this study aimed to learn through literature teaching practices carried out by nursing staff in surgical centers and how these activities influence the recovery of both patients. The search strategy was performed in bibliographic databases VHL, finding in LILACS - Latin American and SCIELO, the final sample of 17 publications. Made the analyzes, it was found, especially that there has been little research on Brazilian literature concerning pedagogical practices in the operating room. About humanized care in nursing, there are lots of studies. The nursing professionals who deal constantly with the patient / family do not appear aware of the importance of this same problem. It was also found that studies conducted more than 10 years contain the same features as the factors identified in the current studies on humanization of nursing in relation to the family and patient

Descriptors: Surgicenters, Humanization of assistance, Nursing, Patients

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELAS

TABELA 1: Caracterização da População e Amostra.....	23
TABELA 02 - Identificação das práticas pedagógicas no centro cirúrgico e humanização da assistência de enfermagem.....	25
TABELA 03 Núcleo de interesse.....	26

QUADRO

QUADRO 1. Características Relacionadas à Publicação e às práticas pedagógicas.....	36
--	-----------

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1. Problema.....	14
1.2. Objetivo	14
1.3. Justificativa.....	14
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
1.1. Práticas pedagógicas aplicadas na enfermagem.....	15
<i>1.1.1. Atribuições da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico</i>	<i>15</i>
<i>1.1.2. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente.....</i>	<i>17</i>
<i>1.1.3. O impacto da liderança nas práticas pedagógicas</i>	<i>19</i>
1.2. Procedimentos pedagógicos e seu impacto na recuperação do paciente	20
<i>1.2.1. Humanização do enfermeiro na unidade do Centro Cirúrgico.....</i>	<i>20</i>
3. METODOLOGIA.....	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
4.1. Resultados.....	26
4.2. Caracterização da variável de interesse	26
4.3. Discussão.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICE	36
Apêndice A Instrumento para coleta de dados	36
Apêndice B Quadro 1. Características Relacionadas à Publicação e às práticas pedagógicas.....	37

1. INTRODUÇÃO

Para entender o papel do enfermeiro em um centro cirúrgico, faz-se necessário conhecer a finalidade e as características do setor em particular. Um centro cirúrgico é, na verdade, um setor fechado, destinado à realização de procedimentos cirúrgicos invasivos de grande e pequeno porte, embasado em técnicas assépticas e equipado para qualquer eventualidade e intercorrência que possa resultar dos procedimentos. Conta também com uma equipe multiprofissional, composta por médicos anesthesiologistas, cirurgiões de várias especialidades, enfermeiros, técnicos, secretários e outros (SILVA; GALVÃO, 2007).

Um bloco cirúrgico, como também é chamado, possui três componentes principais por onde os pacientes passam, a saber: sala pré-cirúrgica, sala cirúrgica e recuperação pós anestésica. Na passagem por todos esses setores, a equipe de enfermagem está presente ininterruptamente em todas as atividades que envolvem o cuidado ao paciente.

No que diz respeito à admissão do paciente neste setor, sabe-se que constitui uma realidade significativa e de mudanças em cujo espaço o paciente será submetido a procedimentos e intervenções decisivas no que concerne à melhoria do estado geral de saúde daquele indivíduo.

Cada pequeno ou grande procedimento carrega um grande peso, de mudanças e riscos e os pacientes vivenciam e administram as intervenções, por eles sofridas, de maneiras diferentes (SENA *et al.*, 2013).

Arelada à possibilidade de intervenções e procedimentos, os pacientes, encontram-se neste setor obrigatoriamente sem roupas íntimas e fazendo o uso de camisolas, o que naturalmente gera desconforto e timidez entre as pessoas. Além disso, os sentimentos de vulnerabilidade, entrega, dúvidas, medo e ansiedade se misturam, enquanto eles reparam em cada detalhe do setor, como as luzes brancas, paredes de tons claros, ar condicionado, deixando o ambiente muitas vezes frio e desconfortável (DUARTE; LAUTERT, 2006).

Em meio há tantos sentimentos, os pacientes se entregam às mãos dos profissionais de saúde, os quais devem saber lidar com as diversas situações do setor, bem como são reconhecidos por deterem o conhecimento científico e técnico sobre os procedimentos a serem realizados, o que os torna para os pacientes, pontos de referencia de segurança, conforto e confiança.

Para lidar com os todos esses sentimentos humanos e com procedimentos de tantos riscos, os profissionais precisam se atualizar e praticar a humanização em toda sua assistência. Essa pratica começa na informação ao paciente de tudo que será realizado e suas possíveis intercorrências, das indicações para os procedimentos, ou seja, as mudanças que a intervenção acarretara de melhorias na qualidade de vida, e também riscos que a pessoa/paciente está sujeita ao se dispor nesse momento.

É importante enfatizar que a informação por si só, não instrui quem está tenso e apreensivo, é necessário saber o momento certo de cada intervenção, de cada orientação utilizando de técnicas pedagógicas de forma estratégica, para gerar mudança de pensamento e força para o autocuidado, em uma pessoa com condições físicas e emocionais alteradas.

Na prática, percebe-se que um paciente sedado, provavelmente não seguirá grande parte das orientações a serem solicitadas, por isso todos os procedimentos precisam ser detalhados no momento certo, para que diante de um comando, a lembrança de um cuidado já orientado anteriormente, possa facilitar o transcorrer do procedimento.

É o caso também da recuperação pós anestésica, em que alguns pacientes acordam diretamente do procedimento cirúrgico, muitas vezes nem estão cientes da realidade do termino do procedimento.

Apos se situar a realidade, o paciente precisa de orientações quanto a mobilização conforme o procedimento, a presença de drenos, sondas, e cuidados a serem prestados no pós operatório imediato.

Durante todo o processo, a equipe de enfermagem está extremamente ligada ao paciente e a todas as etapas, cada uma com sua importância. Na entrada ao bloco cirúrgico, o paciente pode ser encaminhado por outro setor, como unidade de internação, Centro de terapia intesiva

(CTI), caso o mesmo esteja grave ou precisando de reintervenção ou simplesmente ser um paciente externo, ou seja, vir diretamente de sua residência.

Em cada uma dessas situações, a enfermagem precisa estar alerta, quanto a abordagem de cada caso, alguns pacientes estão totalmente lúcidos e carentes de informações, conforto e orientação, outros precisam de uma intervenção extremamente pratica e especializada, o que demanda do profissional do centro cirúrgico, uma flexibilidade entre pratica pedagógica e de ensino, quanto pratica assistencial e agilidade. Esse profissional, também necessita trabalhar de forma integrada com os outros setores e seus profissionais, visto que os pacientes que passam pelo centro cirúrgico, vieram de outro setor, e serão encaminhados para outros setores específicos a sua realidade.

A passagem dos casos, e os relatórios de transoperatório e sala pós anestésica, são de extrema importância para comunicação dos setores, como a troca de informações entre os enfermeiros das unidades, a respeito da presença de curativos, sondas, drenos, lesões e cuidados necessários na recuperação do pós cirúrgico.

A equipe de enfermagem, dentro de todo esse contexto, possui varias atribuições, imprescindíveis ao funcionamento do bloco, ela é responsável por proporcionar recursos humanos e materiais para que o ato cirúrgico seja realizado dentro de condições ideais, deve prestar assistência integral ao paciente no período de admissão, transoperatório, recuperação pós anestésica e pós operatório imediato.

A programação, ou seja, o mapa cirúrgico e o gerenciamento de procedimentos eletivos e emergências, também são competências da equipe, o registro de todos os processos de enfermagem realizados, dos dados relacionados ao paciente e a equipamentos do setor também são de sua responsabilidade.

A enfermagem, através de todas essas atribuições, se mostra uma engrenagem de importância vital para o funcionamento do bloco cirúrgico, o que enfatiza a importância da capacidade de educador que o enfermeiro possui, e portador do conhecimento que necessita ser passado, transformado e aplicado para a realidade de cada paciente que necessita por sua vez da

assistência desse setor, tornando vital a atuação educativa e prática desse profissional no centro cirúrgico.

1.1. Problema

Quais práticas educativas realizadas pelos enfermeiros, nos centros cirúrgicos, são um diferencial na recuperação do paciente?

1.2. Objetivo

Discutir por meio da literatura as práticas pedagógicas realizadas pela equipe de enfermagem em centros cirúrgicos e como estas atividades influenciam na recuperação do paciente.

1.3. Justificativa

A escolha do tema se justifica por dois motivos: o primeiro pela prática da autora em dois centros cirúrgicos de dois hospitais de Belo Horizonte, nos quais foi possível perceber que as práticas pedagógicas da enfermagem precisam ser mais humanizadas e terem melhor lideranças.

A segunda justificativa se deve à necessidade de conhecer as reais práticas pedagógicas aplicadas pela enfermagem nos centros cirúrgicos, bem como discutir a sua eficácia no dia a dia do setor e sua influência na recuperação dos pacientes assistidos por esses profissionais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

1.1. Práticas pedagógicas aplicadas na enfermagem

Este item aborda as práticas pedagógicas aplicadas na enfermagem, com ênfase para o centro cirúrgico. Trata-se de conhecer não só as atribuições das equipes de enfermagem como e, principalmente, a relação dessa equipe com o paciente, tendo em vista a fragilidade que este entra e sai de uma cirurgia.

1.1.1. Atribuições da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico

Em primeiro lugar é preciso considerar que bloco cirúrgico, também chamado de centro cirúrgico, é um dos setores da enfermagem que exige uma equipe sintonizada, bem liderada e que se preocupe com a relação paciente-doença-humanização. Nas palavras de Moura *et al* (2010, p. 51)

O centro cirúrgico é uma área física do hospital, com uma equipe multiprofissional equipamento e material de consumo adequado à execução do processo cirúrgico. Sua finalidade é fornecer subsídios que propiciem o desenrolar do processo do ato terapêutico - a cirurgia - oferecendo condições para que a equipe médica e de enfermagem possam planejar as necessidades dos pacientes antes, durante e após a cirurgia.

Duarte e Lautert (2006) esclarecem que “o centro cirúrgico é um setor com características próprias, por ser um ambiente fechado e de acesso restrito, onde todos os profissionais usam o mesmo uniforme e onde todos os atores vivem situações de estresse”. Os pacientes, na maioria das vezes, usam somente camisolas, todas iguais, sem objetos pessoais e sem familiares. Neste cenário, a relação paciente-enfermagem vai além das atribuições formais, sendo de igual importância a relação interpessoal. o respeito, a gentileza, dentre outros aspectos de ordem humana. Por outro lado, os aspectos formais e práticos devem ser cuidadosamente trabalhados.

Resumidamente, as principais atribuições da equipe de enfermagem no bloco cirúrgico são:

1. Proporcionar recursos humanos e materiais para que o ato cirúrgico seja realizado dentro de condições ideais (técnicas e assépticas)

2. Prestar assistência integral ao paciente no período de recuperação pós anestésica e pós operatório imediato
3. Realizar a programação cirúrgica diária e de emergência
4. Manter em ordem registro das cirurgias
5. Favorecer o ensino e a pesquisa

Neste aspecto, as atribuições formalizadas da enfermagem não são suficientes para melhor relação com o paciente de forma a promover impacto na sua recuperação, pois a humanização também deve ser parte integrante dessas atribuições.

Na verdade, o centro cirúrgico é composto por diversos elementos materiais e humanos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós operatória imediata, sendo de grande importância as atividades da enfermagem para melhor desempenho da cirurgia e recuperação do paciente.

Vale ressaltar que o trabalho de toda a equipe do centro cirúrgico deve se caracterizar o coletivo, o trabalho em equipe, realizado por vários profissionais, tais como:

Os cirurgiões, anestesistas, técnicos de raio X e de laboratório, dentre outros e também a equipe de enfermagem subdividida em quatro categorias: enfermeiras, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem, todos ocupando o mesmo espaço, mas com uma divisão técnica de trabalho onde cada um exerce uma determinada tarefa (SENA *et al.*, 2013 p.8),

Além do trabalho em equipe, Sena *et al.* (2013) defendem que é preciso atenção ao paciente, considerando que esta deve ocorrer a partir do pré-operatório, “de forma planejada, individualizada, baseada em evidências científicas, de acordo com o tipo de cirurgia que será realizada e a rotina implementada na instituição, observando-se o tempo disponível entre a internação e a cirurgia”.

A enfermagem que lida no centro cirúrgico deve considerar a fragilidade do paciente e de seus familiares. Neste sentido, Silva e Galvão (2007) defendem que “no centro cirúrgico, o paciente está exposto a um ambiente desconhecido, sua condição vital é crítica devido às ações de drogas diversas e à técnica cirúrgica, apresenta incapacidade e dependência”.

No setor de trabalho ora mencionado, o enfermeiro tem responsabilidades e atribuições que impactam no desempenho da cirurgia, na recuperação do paciente, e, na assistência ao mesmo antes, no decorrer e após a realização dos procedimentos cirúrgicos. Sena *et al.* (2013) ressaltam que “na atenção ao paciente no pré-operatório, a equipe de enfermagem é responsável pelo seu preparo, desenvolvendo cuidados como: orientação, preparo físico e emocional e avaliação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que essas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado.

Trata-se de um acompanhamento técnico e também emocional. Significa que:

As condições para que o procedimento anestésico-cirúrgico aconteça de forma eficaz, estão intimamente relacionadas com as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro que, por meio de seu desempenho profissional, procura zelar pelo bem estar físico e emocional do paciente cirúrgico, implementando também ações com os familiares. Compete ao enfermeiro de centro cirúrgico organizar a assistência ao cliente no período transoperatório, com uma equipe multiprofissional (SILVA e GALVÃO, 2007).

Neste cenário, Silva e Galvão (2007) entendem que o enfermeiro, para desempenhar o seu trabalho no centro cirúrgico, deve saber conduzir a equipe de enfermagem para obter o melhor resultado na assistência como um todo. Acrescentam ainda que:

Para o bom funcionamento do centro cirúrgico, o trabalho em equipe é primordial, pois, em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equipe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com as suas competências e responsabilidades.

Nas palavras de Sena *et al.* (2013), a qualidade da assistência ao paciente é fator preponderante no trabalho, tendo em vista que diminui riscos e danos ao paciente, contribui para o trabalho dos médicos, além de dar maior segurança e tranquilidade aos familiares dos pacientes.

1.1.2. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente

Os procedimentos da enfermagem em termos práticos podem ser vistos de duas formas interligadas: a primeira se refere ao conhecimento técnico e procedimentos necessários para realização de seu trabalho. A segunda, de igual importância, diz respeito à relação do enfermeiro com o doente e seus familiares, tendo como evidência a humanização. Além

disto, é de grande relevância, a relação interpessoal entre as equipes a influência da liderança em todo esse contexto. As duas formas traduzem no papel da enfermagem, em particular, no centro cirúrgico.

Em se tratando da atenção ao paciente, Sena *et al.* (2013) esclarecem que a equipe de enfermagem deve ter como cuidados: orientação, preparo físico e emocional e avaliação, com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico, promover a recuperação e evitar as complicações no pós-operatório, uma vez que essas geralmente estão associadas a um preparo pré-operatório inadequado”. Para os autores:

Nesses discursos, percebe-se a preocupação dos enfermeiros com as dimensões físicas e aspectos organizacionais (burocrático-administrativos) no cuidado ao paciente em pré-operatório, em detrimento do psicológico. Essa situação chama atenção principalmente por dois fatos: por estar em descompasso com a metodologia assistencial utilizada na instituição, cujo referencial teórico é a teoria das Necessidades Humanas Básica de Wanda Aguiar Horta, que vê o ser humano nas suas dimensões biológica, psicológica, social e espiritual; e o distanciamento da literatura de que o paciente que se submeterá a uma cirurgia geralmente se encontra ansioso, com medo do desconhecido, de o procedimento cirúrgico não dar certo e de não acordar da anestesia.

Quando se refere aos cuidados com o paciente, Pereira *et al.* (2012) acredita na necessidade de buscar práticas inovadoras, que possam beneficiar os profissionais, os pacientes e suas respectivas famílias. Defende que:

As práticas inovadoras são resultados de um conjunto de fatores provocados pela dúvida em alguns valores pedagógicos que começam a ser considerados insuficientes pelos próprios sujeitos pesquisados que inovam nas suas práticas pedagógicas, o que vem provocando diferenças qualitativas no processo de aprender em enfermagem.

As inovações desejadas atualmente, tanto nas práticas de saúde como na formação daqueles que irão atuar neste setor, são resultantes do impacto da reorganização do sistema de saúde, das pressões da reforma da universidade e do processo de reforma de descentralização político administrativa do Estado. Diversas ações no campo da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde hoje são objeto de debates e de intervenções governamentais. (Pereira *et al.* 2012)

Os estudos de Pereira *et al.* (2012), baseados em pesquisas sobre as práticas pedagógicas inovadoras na enfermagem apontam para novas políticas sociais, sobretudo, na saúde pública que adotem o inovar nos serviços e procedimentos relacionados à saúde e sua assistência. Acrescentam os autores ainda que: "transformar a própria prática" e relembramos que a fonte

da inovação endógena é a prática reflexiva, pois esta se mostra "mobilizadora de uma tomada de consciência e da elaboração de projetos alternativos".

Neste sentido, Pereira *et al.* (2012) acredita que é conhecendo os sujeitos e suas práticas que se identifica o que traz o novo, a motivação bem como possibilita identificar o “que impede estes processos e estes sujeitos de se firmarem nos seus ambientes e de serem aceitos nas suas iniciativas instituintes.”

1.1.3. O impacto da liderança nas práticas pedagógicas

As atribuições do enfermeiro no centro cirúrgico, bem como suas as práticas pedagógicas revelam não só o seu conhecimento técnico e acadêmico como também a forma de liderança pela qual são submetidos. Trata-se de perceber o trabalho da equipe também pelo papel do líder. Lourenço (2002) se refere à Liderança Situacional destacando os enfermeiros líderes de um hospital filantrópico. Os autores salientaram que, no contexto hospitalar, o enfermeiro tem tendência ao exercício de estilos mais diretivos, mas evidenciaram sinais de mudança para os estilos mais participativos.

A liderança pode ser considerada como um processo de influência, geralmente de uma pessoa, através do qual um indivíduo ou grupo é orientado para o estabelecimento e alcance de metas. Essa liderança está diretamente ligada ao relacionamento interpessoal dentro de grupos sociais, e a maneira como estes se formam e se estruturam, determinará uma forte influencia de seus valores no desenvolvendo das atividades no trabalho, seja entre colegas, seja com pacientes e seus familiares.

Silva e Galvão (2007) acreditam que a liderança seja uma dos fatores que interferem nas práticas pedagógicas da enfermagem, revelando em seus estudos que essa liderança deve se basear “numa inter-relação entre a quantidade de orientação e direção (comportamento de tarefa) que o líder oferece, a quantidade de apoio sócio-emocional (comportamento de relacionamento) dado pelo líder e o nível de prontidão (maturidade) dos subordinados no desempenho de uma tarefa, função ou objetivo específico”. Acrescentam ainda que:

A Liderança Situacional poderá oferecer contribuições para fundamentar o exercício da liderança do enfermeiro de centro cirúrgico. A eficácia da prática da liderança vai depender da habilidade do enfermeiro em adaptar o seu estilo de liderança em relação ao nível de maturidade do membro da equipe de enfermagem frente a uma determinada atividade, ou seja, o seu sucesso como líder depende da articulação entre o estilo de liderança adotado e a maturidade do liderado.

Sabendo-se que um trabalho em equipe tem como alicerce seu líder, este pode ser um incentivador e inovador das práticas pedagógicas na enfermagem, como foi possível inferir nas palavras de Silva e Galvão (2007).

1.2. Procedimentos pedagógicos e seu impacto na recuperação do paciente

Os procedimentos pedagógicos voltados para a enfermagem, em particular, no centro cirúrgico vão desde a formação profissional, o conhecimento teórico e técnico, as experiências práticas até a relação enfermeiro-paciente, sendo esta de vital importância. Sua relevância se deve, principalmente, pela necessidade que o paciente e seus familiares têm de apoio emocional, de atenção. Neste sentido, defende-se a humanização como preponderante no trabalho da enfermagem.

1.2.1. Humanização do enfermeiro na unidade do Centro Cirúrgico

Segundo os estudos de Simões *et al.* (2007), a boa interação da equipe e o equilíbrio emocional, tanto individual quanto grupal, são instrumentos imprescindíveis na atenção às situações do processo saúde-doença, pois os profissionais de saúde acabam “emprestando”, mesmo que por breve tempo, esse equilíbrio ao cliente e à sua família, até que estes possam se reorganizar para enfrentar e, se possível, superar a doença e seu momento agudo, que é de desesperança, desorganização, despersonalização, despersonalização e, até mesmo, morte.

Simões *et al.* (2007) destacam que é indiscutível a importância de o profissional de saúde empenhar-se em "transcender" a doença e buscar, por trás das suas manifestações, o indivíduo que sofre e que precisa ser confortado com o mesmo empenho que o dedicado ao combate à doença com o uso de armas corretas. Destacam que “a arte de curar transcende o conhecimento científico e, por isso, prescinde do equilíbrio harmonioso entre o talento do

profissional, sua formação e uma visão humanista do seu ofício permeado por noções básicas de psicologia, que o ajudariam a separar a doença do doente”.

Conforme Amestoy *et al.* (2006) é preciso estar atento ao fato de que, mesmo em instituições detentoras de equipamentos modernos, permanece a necessidade de profissionais que desenvolvam as habilidades emocionais, e que sejam capazes de sensibilizar-se com as situações vivenciadas em seu cotidiano, evitando prestar um cuidado tecnicista, mas preparados para oferecer um cuidado com compaixão ao cliente, sem exploração, domínio ou desconfiança.

Segundo Silveira *et al.* (2005) a necessidade de humanização do cuidado prestado nos fez buscar um respaldo teórico para subsidiar um modo de nos relacionarmos com o paciente e sua família considerando os seguintes pressupostos: a interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família é fundamental para um cuidado efetivo; a afetividade proporcionada entre familiares e pacientes para sua recuperação é mais eficaz do que qualquer relação profissional; a comunicação sob suas diferentes formas é o principal meio para favorecer a interação entre a equipe de enfermagem, familiares e pacientes.

Amestoy *et al.* (2006) defende que o processo de humanização no trabalho da enfermagem é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta situações difíceis em seu ambiente de trabalho, tais como baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo, o preestabelecido institucionalmente e aquele realmente executado junto ao cliente.

Pinho e Santos (2008), também defendem o cuidado humanizado na unidade de terapia intensiva (UTI), ressaltando que há contradição entre a teoria e a prática. Neste sentido, A contradição pode ser vista como uma relação determinada no concreto e inserida no mundo do trabalho, estando situada no intermédio de dois objetos específicos, que se negam e excluem, mas que se complementam, tornando-se a base para o movimento da vida e da história. As contradições permeiam toda a construção do ser e do estar no mundo, fazendo parte de nós como seres humanos, como seres inseridos em um contexto histórico e social.

Para desempenhar o seu trabalho no centro cirúrgico, o enfermeiro deve saber conduzir a equipe de enfermagem para obter o melhor resultado na assistência como um todo. Para o bom funcionamento do centro cirúrgico, o trabalho em equipe é primordial, pois, em situações que exigem a combinação em tempo real de múltiplos conhecimentos, experiências e julgamentos, inevitavelmente uma equipe alcança resultados melhores do que um conjunto de indivíduos atuando de acordo com as suas competências e responsabilidades. O enfermeiro deve gerenciar a assistência do paciente no período pré-operatório, devendo para isto desenvolver e utilizar um recurso fundamental: a liderança.

Arone *et al.* (2007) abordam que os avanços tecnológicos associados ao trabalho e às formas de organização da produção dificulta, sobremaneira as relações humanas no setor de saúde. Nesta perspectiva, a humanização vem se distanciando como característica da equipe de enfermagem. Para estes autores, o universo da Enfermagem é marcado pela forte presença da dimensão tecnológica, teórica e humana, agregando a tudo isso outras ênfases além da informação, tais como a ética, a estética, a política e a social.

Para Silveira *et al.* (2005) quando a interação e a comunicação estabelecidas são consideradas como necessidade da equipe cuidadora, possibilitam a aproximação entre os envolvidos na relação, a qual é manifestada através do afeto e de palavras que se constituem em estímulos verbais. A comunicação é um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares.

A necessidade de humanização da equipe de enfermagem, também defendida por Silveira *et al.* (2005), é de suma importância, considerando a sua relação com os familiares de pacientes. Assim, seja qual for o sentimento despertado, cabe à equipe de enfermagem agir e se relacionar com essas famílias de forma mais humana, sendo também defendida por Amestoy *et al.* (2006).

3. METODOLIGIA

A enfermagem baseada em evidências vem crescendo bastante nos últimos anos acompanhando a produção científica. Porém as informações confiáveis que possam contribuir com a prática do dia a dia do enfermeiro são poucas. Mesmo que muitos procedimentos de enfermagem sejam padronizados, nem sempre essas condutas foram atestadas por pesquisas científicas.

A enfermagem baseada em evidências exige que a busca da literatura seja norteada pelos mesmos padrões da pesquisa primária, guardando o mesmo rigor científico e clareza nas estratégias de busca e síntese das evidências externas. (WITTEMORE; KNAFL; 2005).

Neste sentido, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional sobre o tem **“Práticas pedagógicas no centro cirúrgico”**. Este tipo de revisão tem como objetivo definir conceitos, rever teorias, analisar evidências, analisar questões metodológicas de um tema específico.

Segundo Broome (*apud* WHITTEMORE; KNAFL, 2005, p.1) a revisão integrativa é um método de revisão de literatura específico que sumariza estudos teóricos e empíricos já realizados para prover uma maior compreensão sobre um fenômeno específico ou um problema de saúde. Quando bem feita, ela tem o potencial de construir o conhecimento sobre as ciências da saúde com aplicabilidade direta à prática clínica e as políticas de saúde. Esta pode ser caracterizada por permitir a inclusão de diversas metodologias (experimentais e não experimentais).

A revisão integrativa de literatura propicia a síntese de conhecimento produzido sobre um determinado tema, permite a visualização de lacunas de evidências na prática profissional e viabiliza a contextualização do pesquisador em determinada temática. Exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários (BEZERRA, 2007).

A revisão foi constituída de 17 artigos. Após a análise crítica dos artigos pela busca direta e reversa, selecionou-se a amostra, constituídos na sua maioria artigos publicados na língua portuguesa.

A estratégia de busca realizada nas bases de dados bibliográficas da BVS com os seguintes descritores: primeira busca: humanização, centro cirúrgico e enfermagem; segunda busca (cuidados e paciente) e (informação) ou (CTI e cuidados) e humanização.

TABELA 01: Caracterização da População e Amostra

Fonte	Artigos encontrados	Artigos analisados
1 - Scielo Artigo	21	12
2.- Lilacs	14	05
Total	35	17

Fonte: Elaborada pela autora

Após a pesquisa realizada obteve-se os seguintes resultados: 35 artigos, sendo que 18 destes não atendiam ao critério de inclusão, sendo a amostra final constituída por 17 artigos e/ou publicações. Foram consultados ainda os artigos que tratam da metodologia de Revisão integrativa, da Prática Baseada em Evidências, sendo escolhidas três publicações.

Os critérios de inclusão do presente estudo foram os descritores: práticas pedagógicas, enfermagem; centro cirúrgico, paciente, humanização. O período de publicação escolhido foi de janeiro de 2001 a dezembro de 2013; nos idiomas português, espanhol e inglês.

Para a coleta de dados foi elaborado um instrumento que foi preenchido para cada literatura selecionada no estudo com o objetivo de facilitar o processo de coleta e análise dos dados (Apêndice A e B).

O instrumento foi elaborado a partir das variáveis selecionadas neste estudo, ou seja, relacionadas aos autores, às publicações e as variáveis de interesse.

As bases de dados utilizadas como fonte de levantamento de dados foram: Scielo e Lilacs. Utilizou-se também da Busca Reversa, por ser um método que tem como estratégia buscar nas referências dos autores da amostra, estudos que tenham como tema as variáveis de interesse e atendam os critérios de inclusão.

Por fim, realizou-se uma análise descritiva da literatura com as variáveis selecionadas neste estudo. Para a análise e posterior síntese da amostra que atendeu aos critérios de inclusão, foram elaborados quadros sinóticos e tabelas, o que facilitou o processo de análise e busca de concordância e divergências de dados dos estudos que participaram da revisão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Resultados

Os resultados obtidos nas pesquisas realizadas serão apresentados nesta seção, tendo como objetivo “conhecer por meio da literatura as práticas pedagógicas realizadas pela equipe de enfermagem em centros cirúrgicos e como estas atividades influenciam na recuperação do paciente”. Para tanto, apresenta-se uma análise dos resultados relacionados às publicações, de acordo com o nome do periódico, fonte, ano de publicação, país de origem idioma, tipo de publicação e as características relacionadas às práticas pedagógicas no centro cirúrgico: para além da informação na concepção dos autores pesquisados. (Apêndice B - Quadro 1)

A análise final foi constituída de 17 publicações. Na base de dados LILACS encontrou-se 05 artigos. Observou-se que a base de dados SCIELO foi uma importante fonte de informação da temática abordada neste estudo com 12 publicações, ou seja, 70,58% das publicações.

Quanto ao número de autores da publicação verifica-se que a maior parte dos trabalhos publicados foi realizada por dois ou mais autores, fica evidente o crescente interesse dos profissionais em realizarem trabalhos científicos em conjunto, a fim de integrar a prática à teoria e aprimorar conhecimento.

4.2. Caracterização da variável de interesse

TABELA 02 - Identificação das práticas pedagógicas no centro cirúrgico e humanização da assistência de enfermagem

FATOR	FREQÜÊNCIA	%
Práticas pedagógicas no centro cirúrgico	Nº. de artigos:	47%
Atribuições da equipe de enfermagem		
Humanização da assistência de enfermagem	Nº de artigos:	42%
Liderança na enfermagem	No de artigos (2)	11%
Total	17	100%

Fonte: Elaborada pela autora

A análise da amostra permitiu identificar 03 variáveis que compõem o tema ora apresentado, a saber: Práticas Pedagógicas/ Centro cirúrgico, Humanização e Liderança, assim especificadas dentro dos estudos pesquisados:

TABELA 03 Núcleo de interesse

NÚCLEO DE INTERESSE		
Práticas Pedagógicas/ Centro cirúrgico	Humanização	Liderança
<p>1. Práticas pedagógicas: Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI),</p> <p>2. Práticas pedagógicas: Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais</p> <p>3. Práticas pedagógicas: Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória.</p> <p>4. Práticas pedagógicas: Análise das bases didático-pedagógicas para o ensino da sistematização da assistência enfermagem</p> <p>5. Práticas pedagógicas: Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista.</p> <p>6. Práticas pedagógicas: Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista.</p> <p>7. Práticas pedagógicas: Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.</p> <p>8. Práticas pedagógicas: Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico.</p>	<p>1 Humanização: A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.</p> <p>2 Humanização: Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência.</p> <p>3 Humanização: Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.</p> <p>4 Humanização: Humanização do enfermeiro na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana-Ba, com os familiares de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos</p> <p>5 Humanização: Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro.</p> <p>6 Humanização: Uma tentativa de humanizar a equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI.</p> <p>7 Humanização: A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão</p>	<p>1 Liderança: Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes</p> <p>2 Liderança: Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico</p>
Oito (8) Publicações (47%)	Sete (7) publicações (42%)	Duas (2) publicações (11%)

Fonte: Elaborada pela autora

As abordagens em torno das práticas pedagógicas no centro cirúrgico foram apresentadas por 47 % dos autores pesquisados por meio de estudos teóricos; estudos qualitativos e estudo exploratório. Sobre a humanização da assistência de enfermagem, foram encontrados 42% da amostra do total desta pesquisa, ficando 11% dos estudos voltados para a liderança da equipe de enfermagem nos centros cirúrgicos.

Dos 100% da amostra sobre a humanização da enfermagem, conduziram para a verificação da humanização da assistência de enfermagem, revelando ser esta uma prática que possibilita a minimização da dor tanto do paciente quanto das famílias, bem como demonstra que a relação saúde-paciente, deve ser antes de tudo, humana.

Todos os estudos conduziram para a verificação da humanização da assistência de enfermagem, revelando ser esta uma prática que possibilita a minimização da dor tanto do paciente quanto das famílias, bem como demonstra que a relação saúde-paciente, deve ser antes de tudo, humana. Esta foi evidenciada como a principal prática pedagógica, seguida dos cuidados práticos e formais com o paciente e instrumentalização necessária nas cirurgias.

4.3. Discussão

Esta seção apresenta a discussão dos resultados obtidos desse estudo que teve como objetivo responder a pergunta norteadora: **As práticas educativas realizadas pelos enfermeiros, nos centros cirúrgicos, são um diferencial na recuperação do paciente?**

Os estudos sobre as práticas educativas da enfermagem nos centros cirúrgicos devem ser entendidas dentro de duas perspectivas: a do "conhecimento (saber da enfermagem) corporificado em um nível técnico (instrumentos e condutas) e relações sociais específicas, visando ao atendimento de necessidades humanas, especificamente, uma prática mais humanizada.

Especificamente no centro cirúrgico, a prática pedagógica enfermeiro reflete, sobremaneira, nas suas ações e atividades assim como na recuperação do paciente. Neste sentido, Stumm *et al.* (2009, p. 102), mostra a relevância do cuidado do enfermeiro iniciar-se, de fato, na

admissão do paciente no centro cirúrgico e a importância de humanizar as relações no referido ambiente, com repercussão positiva no desempenho e na assistência ao paciente em CC”

Sobre o conhecimento prático e acadêmico, bem como os procedimentos e atribuições da enfermagem no centro cirúrgico, autores como Moura *et al* (2010), Sena *et al.*(2013), Silveira e Lunardi (2005) defendem que esses procedimentos passam pela prática pedagógica que priorize não só o conhecimento a ser aplicado como também o procedimento dos profissionais frente ao paciente e seus familiares, considerando o momento de fragilidade e angústia de ambos. Defendem ainda o cuidado humanizador, que deve sair do discurso e ser efetivamente colocado na prática. Esta última abordagem é defendida, sobremaneira, por Pinho (2008) e Moura (2010).

Também de suma importância é a carga de responsabilidade da enfermagem, sobretudo, nos centros cirúrgicos. Neste aspecto, Fonseca e Peniche (2009, p. 4) fazem uma abordagem muito pertinente. Para eles, “o papel do enfermeiro no CC tem se tornado mais complexo a cada dia, na medida em que necessita integrar as atividades que abrangem a área técnica, administrativa, assistencial, de ensino e pesquisa”, além da preocupação constante com a humanização do cuidado. Relatam em suas pesquisas que o enfermeiro encontra muitas dificuldades, a começar pelo processo ensino-aprendizagem das ações a serem desenvolvidas, até questões relacionadas ao número reduzido de enfermeiros para sua implementação.

Os autores ora mencionados, esclarecem que:

O enfermeiro de CC enfrenta um dilema no desenvolvimento das suas ações frente à utilização do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatóri (SAEP), gerando um conflito entre suas decisões em relação ao que teria condições de fazer. Essa dificuldade persiste à medida que a administração das instituições de saúde não compreende a importância da atuação do enfermeiro na assistência ao paciente cirúrgico no período perioperatório, proporcionando um desvio da sua função assistencial para a gerencial.

Rocha (2012) acrescenta a esse contexto o desejo e a necessidade de aprender dos profissionais da enfermagem, que culmina com a formação profissional, a formação continuada e as experiências adquiridas na prática. Nesta perspectiva, ou seja, na prática profissional, a equipe deve ter o mesmo padrão de conduta, seja com seus colegas, seja com pacientes e familiares. Isso demanda uma liderança voltada para as relações interpessoais e

intergrupais, como defendido também por Stumm *et al.* (2009)Pereira et al. (2012), Sena et al. (2013), Silva e Galvão (2007) e Lourenço (2002). Estes dois últimos autores enfatizam categoricamente, como a liderança pode influenciar no trabalho e desempenho da equipe de enfermagem.

Sobre o trabalho no centro cirúrgico, Guedes *et al* (2001, p.24) ressalta que ainda se prioriza a sua “função burocrática, planejamento, organização e o controle sejam elementos firmemente incorporados ao seu trabalho diário”, não restando tempo do seu expediente para dedicar-se aos cuidados com o paciente”. Neste sentido, a humanização como prática pedagógica, precisa de conscientização e preparação da equipe para assim fazer o diferencial.

Ainda tratando das práticas pedagógicas e/ou educativas realizadas pelos enfermeiros, nos centros cirúrgicos, são um diferencial na recuperação do paciente, foram encontrados outros autores que sugerem repensar prática do enfermeiro nos centros cirúrgicos, assim como em outros setores dos hospitais. Bezerra *et al.* (2007), Duarte e Lautert (2006), Fonseca *et al.* (2009) discutem e defendem que o acadêmico e o saber sobre os instrumentos e materiais necessários no centro cirúrgico, a preparação e acompanhamento do paciente antes e após a cirurgia, a manutenção de materiais e aplicação devida, bem como a disponibilidade de atuar junto à equipe médica em cirurgias, são de grande importância, mas todos os autores deixam claramente ou nas suas entrelinhas, a concepção de uma prática humanizadora.

O reconhecimento do indivíduo em suas dimensões e particularidades relativas à fase evolutiva que experimenta; a consideração do contexto social como influenciador do estado de saúde doença, bem como da importância de se reconhecer a saúde em seu aspecto amplo; a valorização da integralidade da assistência à saúde, da preparação do profissional para atender às demandas de saúde, expressas pelo perfil epidemiológico local; a valorização do trabalho multiprofissional e da assistência sustentada por fundamentos científicos, organizada, humanizada e individual, no sentido de responder às necessidades da clientela. (LEAEBAL *et al.*, 2009, p. 65).

Sobre a humanização da enfermagem, sobretudo os profissionais que trabalham no centro cirúrgico, Aynestoy *et al* (2006), Simões *et al.* (2007) discutem a assistência humanizadora do trabalho dos profissionais de enfermagem, levando em conta os impactos que têm sobre os cuidados e recuperação do paciente, bem como a compreensão das atitudes dos familiares. Trata-se de uma concepção que vai além dos procedimentos técnico-científicos, envolvendo o

relacionamento enfermagem-paciente-família. Ressalta nesses estudos o entendimento ao sofrimento e seus reflexos no paciente e na respectiva família.

Os estudos de Pinho, Santos (2008); Silveira *et al.* (2005); Bezerra *et al.* (2007); postulam a necessidade de manter relação afetiva do apego entre família-paciente, pois a privação dessa relação pode trazer consequências negativas para o doente, principalmente aqueles que passam por cirurgias. Neste sentido, o conhecimento da dor, do sofrimento é necessário para um atendimento humanizado em todo o processo de doença dos pacientes, em particular, nos centros cirúrgicos. Dentro desta visão,

A importância e a responsabilidade da enfermeira quanto à observação e atendimento das necessidades psicossomáticas do paciente cirúrgico deve ser detectada, uma vez que possui função específica na eficácia da terapêutica de seus pacientes, pois dependendo de sua atitude pode facilitar ou impedir um programa de recuperação, visto que este paciente é invadido por medo do desconhecido num ambiente estranho (ZEN & BRUTSHER, 1986 apud BEDIN e BARRETO, 2005, p. 119)

Em toda teoria pesquisada, verificou-se que os autores defendem uma prática mais humanista, levando em conta o fator psicológico que envolve família e doente, mas falta uma discussão que aponte ações integradas entre a equipe de saúde, limitando o espaço para ações isoladas ou centradas em tarefas. É nesta perspectiva que se torna possível estabelecer maior vínculo com a família desses pacientes, bem como dá suporte para enfrentar o problema e minimizar os impactos causados no âmbito familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão bibliográfica, foi possível constatar que está havendo maior atenção e preocupação em torno das práticas pedagógicas da enfermagem que lida com pacientes que se submetem a cirurgias e suas respectivas e famílias. Os estudos mostraram que o conhecimento prático, técnico, instrumental e acadêmico são de grande relevância, mas, por si só, não contribuem significativamente para uma recuperação do estado emocional dessas pessoas.

A maioria dos estudos mostra a humanização da assistência de enfermagem de modo geral e poucos especificam esta prática nos centros cirúrgicos. Ainda assim, acredita-se que os profissionais da área de enfermagem que lidam constantemente com o paciente/família já estão se mostrando sensibilizados do quanto é importante à atuação do enfermeiro na realização de pesquisas voltadas para este tema, visando à melhoria na qualidade assistencial.

Percebeu-se que os estudos realizados a mais de 10 anos contêm as mesmas características quanto aos impactos detectados nos estudos atuais, mostrando, sobretudo, que os impactos psicossociais e a humanização podem ser considerados os dois fatores que refletem nos pacientes que se submetem a cirurgias, sendo de grande relevância para a atuação do enfermeiro, para sua relação com o paciente e com toda sua equipe.

As práticas educativas realizadas pelos enfermeiros, nos centros cirúrgicos, principalmente quando voltadas para a humanização, tornam-se um diferencial na recuperação do paciente. Porém, verificou-se que essas práticas dependem da vontade de aprender dos profissionais, do reconhecimento de seu trabalho pelas instituições de saúde em que atuam, da troca de experiências e do tipo de liderança exercida. Todos esses fatores formam uma enfermagem em equipe, como mesmos propósitos e procedimentos. Em outras palavras, concluiu-se, principalmente, que as ações interativas da equipe de saúde com o doente e sua família ainda são fragmentadas, sendo importante que haja mudanças procedimentais, de forma que as práticas da enfermagem sejam revista.

Os pacientes que se submetem a cirurgias passam por sofrimentos psíquicos, além dos físicos. A família também sofre junto ou, às vezes até mais que seus doentes. Neste contexto, ambos necessitam de mais atenção, respeito, cuidados e afetividade por parte das equipes de saúde,

sendo importante repensar as práticas pedagógicas desenvolvidas pela enfermagem não só em relação aos conhecimentos teóricos e técnicos como também na sua forma de se relacionar com os pacientes e seus familiares. Além disto, a enfermagem é uma profissão de tamanha responsabilidade, de forma que gera conflitos e angústias nos próprios profissionais. Toda a proposta pedagógica de mudança nesta profissão deve passar pelo relacionamento interpessoal e intergrupal, assim como há necessidade de priorizar um trabalho mais humanizado

Concluiu-se que a humanização na assistência de enfermagem nos centros cirúrgicos contribui para melhor relacionamento enfermagem-família-paciente, além de aumentar a confiança da família e minimizar a dor que elas sentem. A assistência do enfermeiro deve unir o conhecimento científico (a informação) ao humanizado na tentativa de buscar a integridade do cuidado.

REFERÊNCIAS

AMESTOY SC, SCHWARTZ E, THOFFEHRN MB. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, n.4 São Paulo out./dez. 2006.

ARONE, EM, CUNHA ICKO. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.60 n.6 Brasília nov./dez. 2007.

BEDIN, Eliana; RIBEIRO, Luciana Barcelos Miranda; BARRETO, Regiane Ap. Santos Soares – **Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 07, n. 01, p. 118 – 127, 2005.

BEZERRA; *et al.* Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), **Paulista de enfermagem da USP**, v.32,n.25, p.134-139, agosto,2007.

BORK, Anna Margherita Toldi, **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.3-12, 2005.

DUARTE, Liliane Espinosa. LAUTERT, Liana. Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais. **Rev. gaúcha enferm.** v.27 n.2 Porto Alegre jun. 2006

FONSECA, Rosa Maria Pelegrini; PENICHE, Aparecida de Cássia Giani Peniche. Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória. **Acta paul. enferm.** vol.22 no.4 São Paulo 2009

GUEDES, M.V.C.; FELIX, V de C. S.; SILVA, L de F. da. O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. São Paulo. **Rev. Nursing**, n.º 34, p. 20-24, jun./2001

LEADEBAL, Oriana Deyze Correia Paiva; FONTES, Wilma Dias de; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da; BRITO FILHO, Galdino Toscano de. Análise das bases didático-pedagógicas para o ensino da sistematização da assistência enfermagem. REME – **Rev. Min. Enferm.** v.13, n.1, 2009..

LOURENÇO, MR, Trevizan MA. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes. **Acta Paul Enferm.** 2002;15(1):48-52.

MOURA, Caroline Cerqueira; SANTOS, Cecília Silva; ARAUJO, Crislayne Guimarães da Silva; RIBEIRO, Daiane Fernandes; ALMEIDA, Denize da Silva. Humanização do enfermeiro na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana-Ba, com os familiares de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. **Rev. Bras. de Enferm.** Brasília nov./dez. 2010.

PEREIRA, Wilza Rocha Pereira; RIBEIRO, Mara Regina Rosa; SANTOS, Neuci Cunha Dos; DEPES, Valeria Binato Santilli. Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta paul. enferm.** vol.25 no.6 São Paulo 2012

PINHO LB, SANTOS SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. **Rev. Escola de Enfermagem**. USP v.42 n.1 São Paulo mar.2008

ROCHA, Wilza Rocha Pereira; RIBEIRO, Mara Regina Rosa Ribeiro; SANTOS, Neuci Cunha Dos; DEPES, Valeria Binato Santilli. Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista. **Acta paul. enferm.** vol.25 no.6 São Paulo 2012

SENA, Adnairdes Cabral de; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; MAIA, Ana Rosete Camargo Rodrigues. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.34 no.3 Porto Alegre Sept. 2013.

SILVA, Marcos Antonio da Silva; GALVÃO, Cristina Maria. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Rev. esc. enferm.** USP vol.41 no.1 São Paulo Mar. 2007

SILVEIRA RS, LUNARDI VL. Uma tentativa de humanizar a equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. **Texto contexto- enfermagem.** v.14 n.esp. Florianópolis 2005

SIMÕES ALA, BITTAR DB, MATOS EF, SAKAI LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. **Rev. Mineira de Enfermagem.** Belo Horizonte jan./mar.2007.

STUMM, Eniva Miladi Fernandes; ZIMMERMANN, Marieli Balestrin; GIRARDON, Nara Marilene O. PERLINI; Kirchner, Rosane Maria Kirchner. Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. REME - **Rev. Min. Enferm.**;13(1): 99-106, jan./mar., 2009

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oregon, USA, v.52, n.5, p.546-553, dez, 2005.

APÊNDICE

Apêndice A Instrumento para coleta de dados

Número da publicação _____

1. Dados de identificação da publicação

1.1 Fonte de levantamento da publicação

Bancos de dados: Medline () Lilacs () Scielo ()

Lista de referencias bibliográficas de artigos seminais ()

1.2 Dados bibliográficos

Nome do periódico _____

Título da publicação _____

Ano _____ Volume _____ Número _____ País de origem _____

Área do conhecimento _____

1.3 Dados de identificação do(s) autor (es)

Sobrenome/nome _____

Profissão _____

Titulação _____

2. Dados relacionados a metodologia empregada na publicação

2.1 Desenho de pesquisa _____

2.2 Objetivos/hipótese _____

2.3 Variáveis

Variáveis investigadas _____ não se adequa ()

3. Dados relacionados ao conteúdo das publicações

3.1 Resultados, limitações e recomendações.

4. Considerações acerca dos problemas metodológicos identificados nas publicações

Apêndice B Quadro 1. Características Relacionadas à Publicação e às práticas pedagógicas

LITERATURA	NOME DO PERIÓDICO	FONTES	ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS DE ORIGEM	TIPO DE PUBLICAÇÃO	ABORDAGENS/ VARIÁVEIS
1. AMESTOY SC, SCHWARTZ E, THOFFEHRN MB.	Acta Paulista de Enfermagem	Scielo	2006	Brasil	Artigo de revisão	Humanização: A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem.
2. ARONE, EM, CUNHA ICKO...	Revista Brasileira de Enfermagem.	Scielo	2007	Brasil	Artigo de revisão	Humanização: Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integridade da assistência.
3. BEDIN <i>et al.</i>	Revista Eletrônica de Enfermagem,	Scielo	2005	Brasil	Artigo de revisão	Humanização: Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico.
4. BEZERRA; <i>et al.</i>	Paulista de enfermagem da USP,	Lilacs	2007	Brasil	Artigo Original	Práticas pedagógicas: Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI),
5. DUARTE e LAUTERT	Rev. gaúcha enferm.	Lilacs	2006	Brasil	Artigo Original	Práticas pedagógicas: Conflitos e dilemas de enfermeiros que trabalham em centros cirúrgicos de hospitais macro-regionais
FONSECA e PENICHE.	Acta paul. enferm.	Scielo	2009	Brasil	Artigo de Revisão	Práticas pedagógicas: Enfermagem em centro cirúrgico: trinta anos após criação do Sistema de Assistência de Enfermagem Perioperatória'
6. GUEDES, M.V.C.; FELIX, V de C. S.; SILVA, L de F. da.	Rev. Nursing, n	Scielo	2001	Brasil	Artigo de revisão	Práticas pedagógicas: O trabalho no centro cirúrgico: representações sociais de enfermeiros. São Paulo.
7. LEADEBAL <i>et al.</i>	REME – Rev. Min. Enferm...	Scielo	2009	Brasil	Artigo Original	Práticas pedagógicas: Análise das bases didático-pedagógicas para o ensino da sistematização da assistência enfermagem
8 LOURENÇO	Acta Paul Enferm.	Scielo	2002	Brasil	Artigo Original	Liderança: Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros-líderes

9. MOURA <i>et al</i>	Rev. Brasileira de Enfermagem.	Lilacs	2010	Brasil	Artigo Original	Humanização: Humanização do enfermeiro na unidade do Centro Cirúrgico do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Feira de Santana-Ba, com os familiares de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos
10. PEREIRA <i>et al.</i> ,	Acta paul. enferm	Scielo	2012	Brasil	Artigo original	Práticas pedagógicas: Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista.
11. PINHO	Rev. Escola de Enfermagem.	Scielo	2008	Brasil	Artigo Original	Humanização: Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro.
12. ROCHA <i>et al.</i>	Acta paul. enferm.	Scielo	2012	Brasil	Artigo de Revisão	Práticas pedagógicas: Práticas pedagógicas, processos de subjetivação e desejo de aprender na perspectiva institucionalista.
13. SENA <i>et al.</i>	Rev. Gaúcha Enferm	Scielo	2013	Brasil	Artigo Original	Práticas pedagógicas: Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva.
14 SILVA e GALVÃO,	Rev. esc. enferm. USP	Lilacs	2007	Brasil	Artigo Original	Liderança: Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico
15. SILVEIRA e LUNARDI	Texto contexto-enfermagem	Lilacs	2005	Brasil	Artigo Original	Humanização: Uma tentativa de humanizar a equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI.
16. SIMÕES <i>et al.</i>	Rev. Mineira de Enfermagem	Scielo	2007	Brasil	Artigo de revisão	Humanização: A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão
17. STUMM <i>et al.</i> ,	Rev. Min. Enferm.;	Scielo	2009	Brasil	Artigo Original	Práticas pedagógicas: Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico.