Pesquisa Multidisciplinar
EM SAÚDE
EDIÇÃO XV

Capítulo 3

ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO HUMANIZADO DE PACIENTES INTERNADOS PARA CIRURGIAS ELETIVAS

NAELSON NASCIMENTO SOUZA[1]
SAULO BARRETO CUNHA DOS SANTOS[2]
EDNA MARIA DO NASCIMENTO TAVARES[3]
FRANCISCA MARIA RANIELLE ALBUQUERQUE BÊCO[4]
ANA SIBELE ALMEIDA SILVA CARLOS[5]
MARIA DE FÁTIMA MOREIRA DE SOUZA[6]
MARIA TASSYELIA BATISTA CARLOS[7]
MARIA OSLANDIA NADIA SILVA DE VASCONCELOS[8]
SAMARA KELLY SOUSA MACÊDO[9]
FABIARA LIMA PARENTE[10]
GONZAGA SALES DA SILVA FILHO[11]
LUIZ CLÁUDIO RIBEIRO PEREIRA[12]
MICHELE CARNEIRO VASCONCELOS[13]
KÉLVIA MARIA TOMAIS DE SOUZA[14]
OLINDA THISCYARA PESSOA OLIVEIRA[15]

[1]Enfermeiro pelo Centro Universitário Inta
[2]Mestrando em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
[3]Acadêmica de Nutrição pelo Centro Universitário Inta
[4]MBA em Gestão Hospitalar pela Faculdade Metropolitana
[5]Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde pela Faculdade Holística
[6]Especialista em Urgência, Emergência e Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Inta
[7]Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade Ítalo Brasileira
[8]Enfermeira pelo Centro Universitário Inta
[9]Especialista em caráter de Residência em Urgência e Emergência pelo Centro Universitário Inta
[10]Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Ceará
[11]Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual Vale do Acaraú
[12]Especialista em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Venda Nova do Imigrante
[13]Especialista em Controle de Infecção pela Faculdade Unyleya
[14]Especialista em Bloco Cirúrgico pelo Centro Universitário Inta
[15]Especialista em Auditoria, Gestão e Perícia dos Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará

Palavras-chave: *Enfermagem; Acolhimento; Cirurgias Eletivas*

DOI 10.59290/978-65-6029-225-3.3

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

Compreende-se Humanização, conforme os preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), a gestão compartilhada como método e dispositivo na produção de novos modos de gerir e cuidar em saúde. Para além do bom trato, humanizar a assistência engloba a oferta de serviços e tecnologias, recursos humanos, materiais e infraestrutura, visando um cuidado seguro com garantia de conforto e bem-estar aos usuários dos serviços de saúde, com sua participação efetiva, afinando-se com os debates internacionais sobre novas formas de se produzir saúde (SILVA *et al*., 2018).

Ao longo dos anos, as cirurgias eletivas têm se tornado cada vez mais comuns em clínicas cirúrgicas. No entanto, muitos pacientes podem se sentir ansiosos e inseguros antes de passar por esses procedimentos. É essencial que as clínicas cirúrgicas encontrem metodologias para acolher e informar adequadamente os pacientes sobre o processo de cirurgia eletiva (ALMEIDA & PATRÍCIA, 2023).

Cirurgia eletiva é um procedimento cirúrgico não emergencial que pode ser planejado com antecedência. Esse tipo de cirurgia é opcional e não leva a nenhum dano ao paciente se não for realizada. A vantagem de realizá-la se associa à obtenção de um resultado mais controlável e previsível. Alguns procedimentos eletivos são clinicamente necessários, mas não urgentes. Esses tipos de cirurgias são geralmente discutidos por um determinado tempo com um médico antes de sua realização, e o paciente pode buscar uma segunda opinião e marcar consultas com outros cirurgiões para encontrar o melhor cirurgião para suas necessidades (CRUZ & NELSON, 2019).

Acresce que a clínica cirúrgica é um dos serviços de grande importância para o funcionamento do hospital, com atenção voltada para cirurgia seletivas e de urgência (GLOSS *et al.*, 2022). Além disso, as ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar se constituem para os gestores em um importante elenco de responsabilidades e serviços relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. A média complexidade é composta por serviços especializados e envolve atendimento nas áreas de pediatria, ortopedia, cárdiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. Já a alta complexidade é composta por serviços hospitalares que exigem maior complexidade tecnológica e profissional. Esses serviços incluem transplantes de órgãos, cirurgias cardíacas, tratamentos oncológicos, UTIs neonatais e pediátricas, entre outros.

Nessa perspectiva, os profissionais da área da saúde devem se diferenciar pela forma humanizada de acolher os pacientes ou seus familiares. O atendimento humanizado em saúde é uma tendência que visa aprimorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, tornando-o mais acolhedor e personalizado (FERNANDES & PEREIRA, 2015).

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Essa política define o termo "acolhimento" no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006).

Com efeito, a humanização trata-se de uma tecnologia do encontro, com o objetivo de construir redes e processos de produção de saúde.

As admissões propõem que as relações entre profissionais e usuários do SUS se transformem segundo uma base ética e de solidariedade e que sejam caracterizadas pelo reconhecimento do usuário como sujeito, como participante ativo do processo de produção de saúde. Os objetivos do acolhimento são atender, ouvir pedidos, prestar atendimentos resolutivos responsáveis e estabelecer articulações entre os serviços da rede, encaminhando e orientando pacientes e familiares para a continuidade da assistência (BRASIL, 2019).

Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. Na chegada a um hospital, é essencial uma boa acolhida, uma palavra de aconchego tranquilizadora e a recepção inicial do paciente deve ser a mais humanizada possível. Identificar ações e métodos educativos em cirurgias eletivas são estratégias que visam orientar e preparar pacientes e profissionais de saúde para procedimentos cirúrgicos planejados. Essas ações podem incluir informações sobre o procedimento, cuidados pré-operatórios, riscos e benefícios, expectativas de recuperação e reabilitação, entre outros aspectos (ANDRADE *et al*., 2018).

Por seu turno, algumas teorias de enfermagem focam o acolhimento como ponto importante no processo de cura do paciente. Na teoria de relações interpessoais de Peplau, o enfermeiro deve ter uma relação interpessoal com o paciente para conseguir criar vínculo, para que o cuidado de enfermagem seja efetivado com sucesso; se não houver vinculação, dificilmente o enfermeiro conseguirá atuar com tranquilidade (GEORGE *et al*., 2000).

É importante ressaltar que os profissionais de saúde, dentre estes o enfermeiro, devem aprender a exercitar com um pouco mais de atenção o significado da palavra “acolher”, de forma que passe a significar uma ação de cuidado em saúde para as questões socioeconômicas que afetam a família e a comunidade, para as interações humanas sabendo incorporar a lógica da determinação social de saúde e doença. Além disso, a recepção pode ajudar a garantir que os pacientes se sintam confortáveis e seguros durante todo o processo de cirurgia e recuperação (MACHADO *et al.*, 2018).

O acolhimento em saúde, portanto, é um conjunto de práticas que visa qualificar o atendimento ao paciente, tornando-o mais confortável e bem recebido em consultórios, clínicas e hospitais. Essa abordagem se baseia na escuta ativa, reconhecendo o protagonismo do usuário no processo de saúde e adoecimento. Além disso, o acolhimento está alinhado com a humanização dos serviços de saúde, transformando o atendimento em uma experiência mais individualizada e empática (SANTOS, 2013).

Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo evidenciar, a partir da literatura, as estratégias de acolhimento humanizado de pacientes internados para cirurgias eletivas.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa do tipo revisão integrativa.

De acordo com Gil (2017), as pesquisas exploratórias tendem a ser mais flexíveis em seu planejamento, pois pretendem observar e compreender os mais variados aspectos relativos ao fenômeno estudado pelo pesquisador. Pesquisas dessa natureza permitem ao pesquisador familiarizar-se com o fenômeno que pretende estudar. A pesquisa descritiva, segundo o autor,

visa descrever características de uma população, amostra, contexto ou fenômeno.

A revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, que permite a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem (SOUSA *et al.*, 2010).

Com base em estudos internacionais, Sousa Silva Carvalho (2010) direcionam a revisão integrativa em seis etapas: 1° elaboração da pergunta norteadora, 2° busca ou amostragem na literatura, 3° coleta de dados, 4° análise crítica dos estudos incluídos, 5° discussão dos resultados e 6° apresentação da revisão integrativa.

Elaboração da Pergunta Norteadora

A estratégia PICo (População, Interesse e Contexto) foi empregada na elaboração da pergunta norteadora. A população (P) se referiu aos pacientes submetidos a cirurgias eletivas; o interesse (I) se relacionou aos elementos da prática de acolhimento por profissionais de saúde; e o contexto (Co), à hospitalização para procedimento cirúrgico.

Obteve-se o seguinte questionamento: Quais as estratégias de acolhimento humanizado de pacientes internados para a cirurgia eletiva?

Busca ou Amostragem na Literatura

A coleta de informações ocorreu através da leitura de artigos disponíveis, online e completos, resultantes do cruzamento de descritores e palavras chaves, utilizando- se os operadores boleano *AND* e *OR*, nessa sequência: *enf* and* (acolhimento *or* admissão *or* recepção) *and* ("procedimentos cirúrgicos eletivos" *or* "cirurgia eletiva").

O cruzamento dos descritores foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF).

Para a seleção dos estudos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente na íntegra, no idioma português, publicados entre o período de 2017 a 2022 e que apresentassem a temática proposta. Foram excluídos os artigos em formato editorial e reflexão teórica.

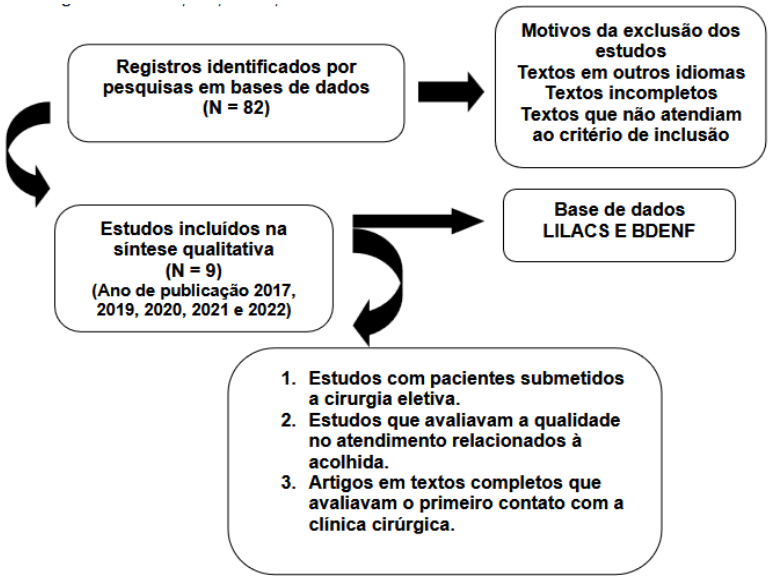
Os artigos foram analisados pelo título e resumo e, posteriormente, lidos na íntegra, incluindo-se aqueles que atenderam aos critérios de inclusão.

Na tabela abaixo **(Tabela 3.1)** são apresentados os estudos encontrados nas bases de dados e o fluxograma **(Fluxograma 3.1)** apresenta como ocorreu a busca e seleção dos estudos.

Tabela 3.1 Estudos encontrados nas bases de dados

Base de dados	N° de artigo
LILACS	72
BDENF	27
Total	82

Fluxograma 3.1 Fluxo de identificação e seleção dos artigos incluídos na revisão integrativa. Sobral, CE, Brasil, 2024



Coleta de Dados

Foi elaborado um formulário no Microsoft Excel 2013 ® para extrair os dados dos estudos primários: autores, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico e práticas de acolhimento dos estudos primários. O período da busca ocorreu entre janeiro e março do ano de 2024.

Análise Crítica dos Estudos Incluídos

Para garantir a validade da revisão, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente. A análise foi realizada de forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes dos estudos. A identificação de lacunas permitiu apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde.

Discussão dos Resultados

Os resultados foram discutidos de forma narrativa segundo a literatura disponível sobre a temática.

Apresentação da Revisão Integrativa

Buscou-se apresentar uma revisão de forma clara e completa, a fim de que o leitor avalie criticamente os resultados.

Aspectos éticos

A pesquisa respeitou os princípios da Lei 9.610 de 1998, na qual regula os direitos autorais tanto artísticos quanto acadêmicos. O conhecimento de um indivíduo, quando publicado em forma de livro, filme, artigo científico, entre outros, é protegido pela lei de direitos autorais (Brasil, 1998).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram considerados 9 artigos que atendiam aos critérios de inclusão nesta revisão integrativa. A tabela abaixo **(Tabela 3.2)** apresenta uma visão geral dos artigos incluídos de acordo com a categorização dos artigos. Utilizou-se numerações crescentes com as denominações de A1, A2, A3, A4, A4, A4, A6, A7, A8, A9, seguindo de autor/data, objetivo, título e principais resultados. Na tabela seguinte **(Tabela 3.3)**, foram apresentadas as estratégias utilizadas a fim de proporcionar um acolhimento humanizado aos pacientes de cirurgia eletiva.

Tabela 3.2 Categorização dos artigos quanto ao autor, ano de publicação, título e objetivo dos estudos

Número	Autor/Data	Título	Objetivo
A1	SILVA, SUSANA; CRISTINA; RUIVO; LÓ, 2019.	Consulta de enfermagem pré-operatória em cirurgia de ambulatório: Importância para a satisfação.	Analisar a relação entre a consulta de enfermagem pré-operatória com a informação, as expectativas dos usuários numa unidade de cirurgia.
A2	LIMA, JÚNIOR; ANTÔNIO JOSÉ DE, 2021.	Avaliação de incidência e evitabilidade de eventos adversos em hospitais gerais.	Analisar a incidência e evitabilidade de EA relacionados ao cuidado em saúde a pacientes internados.
A3	CARDANTE, SANDRA; DANIELA DE FIGUEREIDO, 2020.	Consulta de enfermagem pré-operatória e de *follow-up* em cirurgia.	Que os enfermeiros percepcionam a consulta de enfermagem (pré-operatória e de *follow-up*) como um recurso importante para garantir cuidados de qualidade.
A4	LUCCHESI, FABIANA; DE ARRUDA, 2019.	Estado nutricional e avaliação do tempo de jejum perioperatório de pacientes submetidos a cirurgias eletivas.	Avaliar o perfil clínico, cirúrgico e nutricional de pacientes cirúrgicos.
A5	COSTA, ANDRÉIA; CRISTINA; BARBOSA, 2017.	Avaliação da ansiedade aguda pré-operatória em pacientes cirúrgicos.	Avaliar a presença de ansiedade no pré-operatório imediato em pacientes cirúrgicos.
A6	SOUSA, BRÁULIO; JOÃO; NUNES, 2019.	O follow-up e as complicações operatórias em cirurgia eletiva.	Adicionar humanização as mais valias da cirurgia eletiva.
A7	MUNIZ, GISELE; SANTANA, 2019.	Implicações para os cuidados de enfermagem no transoperatório.	Identificar as intervenções de enfermagem no transoperatório para prevenção e/ou tratamento.
A8	ABELHA, FERNANDO; JOSÉ, 2022.	Tempo de internação em uma unidade cirúrgica.	Em cuidados intensivos os resultados podem ser relacionados aos índices de tempo de internação, pode ser uma medida indireta do resultado.
A9	CAVALCANTI, JACQUELINE; BORGES, 2019.	Diagnóstico e intervenção de enfermagem de paciente cirúrgico.	Identificar diagnósticos de enfermagem e propor intervenções tendo base os processos.

Tabela 3.3 Estratégias fundamentais para o acolhimento humanizado em cirurgias eletivas

Estratégias de acolhimento	Justificativa
Pré-avaliação cuidadosa	Antes da cirurgia, uma avaliação detalhada das condições de saúde do paciente e de suas necessidades específicas é essencial. Isso inclui não apenas aspectos clínicos, mas também considerações sobre o bem-estar emocional e as preocupações individuais.

Comunicação clara e empática	A capacidade de se comunicar de forma clara e empática é vital. Os profissionais devem fornecer informações compreensíveis sobre o procedimento, responder a perguntas e aliviar quaisquer ansiedades.
Ambiente acolhedor	A criação de um ambiente hospitalar que seja acolhedor e confortável contribui significativamente para a experiência do paciente. Isso pode envolver ajustes na infraestrutura física e na decoração, bem como na atmosfera geral do espaço.
Respeito à individualidade	Cada paciente é único e deve ser tratado como tal. Respeitar suas preferências pessoais, crenças e valores é um aspecto chave do acolhimento humanizado.
Suporte emocional	Oferecer suporte emocional antes, durante e após a cirurgia é crucial. Isso pode ser feito por meio de conversas, apoio psicológico e, quando necessário, intervenções terapêuticas.
Treinamento e desenvolvimento profissional	Os profissionais de saúde devem estar constantemente se atualizando e treinando para melhorar suas habilidades de acolhimento e cuidado ao paciente.
Envolvimento da família	Incluir a família e os cuidadores no processo de acolhimento e recuperação do paciente fortalece o suporte social e emocional.
Avaliação contínua	Avaliação contínua das práticas de acolhimento para garantir que elas estejam atendendo às necessidades dos pacientes e promovendo resultados positivos.

Os artigos incluídos vieram predominantemente do Brasil (n=9), foram publicados em 2017 (n=2), 2019 (n=4), 2020 (n=1), 2021(n=1) e 2022 (n=1). Dentre todos os artigos incluídos nesta revisão, evidenciou-se que as estratégias utilizadas para realizar acolhimento humanizado nos pacientes de cirurgias eletivas provocam grandes efeitos positivos.

A prática do acolhimento humanizado em cirurgias eletivas não é apenas uma questão de conforto, mas uma estratégia clínica que contribui para melhores resultados de saúde. Ao priorizar o bem-estar emocional e psicológico do paciente, as instituições de saúde podem otimizar o processo de recuperação e maximizar a eficácia dos tratamentos cirúrgicos.

Em virtude dos aspectos citados, o conceito de humanização esteve pautado, principalmente, no cuidado realizado com empatia, atenção e acolhimento integral, com olhar atento para as questões pessoais, subjetividades e singularidades de cada paciente.

O acolhimento humanizado de pacientes que se preparam para cirurgias eletivas é um aspecto fundamental da assistência à saúde. O tratamento humanizado, especialmente aquele realizado por profissionais de enfermagem, deve garantir não somente a qualidade dos serviços de saúde, mas também um ambiente seguro para o paciente, sua família e comunidade. Ele deve promover a proteção da dignidade humana, envolvendo o cuidado além do atendimento. Nesse sentido, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido entre o paciente, a família e a equipe (GEORGE *et al*., 2019).

Nos últimos anos, o setor da saúde passou por diversas mudanças tecnológicas. Novos exames, ferramentas, insumos e instrumentos foram aperfeiçoados na busca por diagnósticos e tratamentos mais precisos. No entanto, ao passo que as tecnologias evoluíram, as relações

interpessoais, a comunicação e os vínculos foram deixados de lado, e são exatamente esses comportamentos que caracterizam o atendimento humanizado — uma das principais razões para garantir a satisfação dos pacientes (LEITE *et al*., 2010).

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do ser humano são exemplos destes fatores. O avanço da tecnologia médica, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fez com que o cuidado se tornasse a aplicação de um procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame; a fragilização do ser humano na posição de "paciente" desfavorece o exercício da autonomia quando ocorre a visão paternalista de que a equipe de saúde detém o poder e o conhecimento, subestimando assim a capacidade do doente em fazer julgamentos com relação a si e a sua saúde (MORAIS *et al*., 2009).

Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde (LEITE *et al*., 2010).

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do ser humano e construir um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas. Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados (MENDES *et al*., 2014).

Respeitar envolve ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos, ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro (MENDES *et al.*, 2014).

Embora o conceito de respeito seja bastante amplo, pode-se pontuar que, ao agir de forma a considerar a individualidade e a subjetividade do paciente, tratando-o com atenção, consideração e deferência, o enfermeiro agirá de forma respeitosa e, portanto, oferecendo cuidados mais integrais e humanizados (MORAIS *et al*., 2009).

Respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar os princípios bioéticos, os quais citam: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Esses princípios são fundamentais para guiar a conduta e as decisões no campo da saúde e da pesquisa com seres vivos. Quanto à autonomia, respeitar a capacidade do indivíduo de tomar decisões informadas e voluntárias sobre sua própria saúde e tratamento; beneficência: agir com o objetivo de promover o bem-estar dos indivíduos e da comunidade; não-maleficência: evitar causar dano ou mal aos outros, seguindo o princípio “primeiro, não prejudicar” (*primum non nocere*); e justiça. Assegurar uma distribuição justa e equitativa dos recursos de saúde, tratamentos e oportunidades (GEORGE *et al*., 2019).

Esses princípios são aplicados para resolver dilemas éticos em atendimentos ou tratamentos

de saúde, e são essenciais para garantir que as práticas de saúde beneficiem a sociedade como um todo (MORAIS *et al*., 2009).

Esses são os princípios subsidiários à dignidade humana, tornando-se um componente essencial da qualidade do cuidado. O enfermeiro deve refletir sobre esses princípios em sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, ações, ideais, valores, princípios e objetivos, além de ser um mecanismo que regula as relações sociais do homem e garante a coesão social, pois harmoniza os interesses tanto individuais como coletivos. O respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros e, portanto, negam a igualdade mínima entre as pessoas (MORAIS *et al*, 2009).

O princípio bioético da autonomia é um dos aspectos fundamentais para que possamos agir com respeito junto ao cliente. Autonomia pode ser entendida como a capacidade inerente ao homem de elaborar leis para si mesmo, de agir de acordo com sua própria vontade, a partir de escolhas ao alcance pessoal, diante de objetivos por ele estabelecidos, sem restrições internas ou externas (MENDES *et al*., 2014).

Em pesquisa sobre a autonomia do doente institucionalizado, encontra-se como resultado que, embora sabendo dos direitos do paciente, é difícil o enfermeiro permitir a manifestação das vontades do doente, porque cabe a ele fazer cumprir normas hospitalares. Além disso, o direito à participação na escolha do tratamento quase sempre é omitido. Em contrapartida, o respeito à autonomia começa a ser uma preocupação para a enfermagem, pois o enfermeiro tem reconhecido que o doente possui direitos que o permite participar nas decisões relativas à condução de seu tratamento médico. Outra pesquisa, que aborda as possibilidades de manifestação da autonomia do paciente, conclui que a questão da autonomia precisa ser trabalhada, sobretudo, no aspecto atinente à liberdade para decidir sobre seu tratamento. Assim, o cuidado humanizado pode não acontecer quando o paciente tem desrespeitado o seu direito de exercer sua autonomia (MACIAK *et al*., 2019).

Também, ser autônomo não é semelhante a ser respeitado como um agente autônomo, ou seja, apenas saber que o paciente tem autonomia não basta, o enfermeiro deve reconhecer o direito do paciente de ter suas próprias opiniões, escolher de acordo com elas e agir com base em valores e crenças pessoais. Se um paciente testemunha de Jeová recusa tratamento com sangue ou hemoderivados, por exemplo, devido a crenças pessoais, o enfermeiro, ao respeitá-lo como um agente moral autônomo levará em conta que existem fatores emocionais envolvidos nesta questão, antes de prontamente pensar que deve tentar convencê-lo de que esta não é a forma de tratamento ideal para ele (GEORGE *et al*., 2019).

Ao compreender os fatores que levam alguém a tomar determinada decisão, o enfermeiro poderá ser o facilitador para a solução de prováveis situações conflituosas, pois conflitos acontecem quando não partilhamos das mesmas ideias ou percepções. O princípio da justiça, quando posto em prática, faz com que o respeito também seja praticado. Agir com justiça pressupõe a assistência equitativa a todos os pacientes, levando em consideração suas condições clínicas e sociais. Isso implica que, para ser justo, deve-se entender as necessidades de cada paciente e direcionar os cuidados tendo em mente essas necessidades. Assim, ser justo não é tratar igualmente todos os pacientes, já que cada um possui necessidades, condições clínicas e sociais diferentes (LEITE *et al*., 2010).

Os princípios da beneficência e da não-maleficência podem ser analisados juntamente, visto que a não-maleficência não é apenas o abster-se de prejudicar, mas implica em fazer ativamente o bem. Uma das definições para "respeitar" é a de "não causar qualquer prejuízo". Assim, ao aplicar os princípios da beneficência e não maleficência, o enfermeiro respeita o paciente. Neste sentido, ele o trata com compaixão e bondade, além de agir com altruísmo, amor e humanidade (MORAIS *et al*., 2009).

Considerando que respeitar envolve agir com respeito, como já mencionado anteriormente, não se deve desconsiderar que estas ações estão ancoradas na maneira como ocorrem as relações interpessoais entre os profissionais de saúde e o paciente e que, portanto, a forma como o profissional se comunica com ele é um fator primordial quando o componente respeito é analisado nesta relação. A comunicação sustém discursos de qualidade em cuidado e humanização (MENDES *et al*., 2014).

Comunicação é o processo de troca de mensagens, que tem como elementos principais o contexto, o emissor, o receptor e a própria mensagem. Este processo é composto, basicamente, de formas verbais e não-verbais, além da paralinguagem, que é a maneira como falamos. O ato de comunicar é vital na construção de uma comunidade e de sua organização, de forma a estruturar as relações entre a sociedade e o indivíduo (SPAGNUOLO & PEREIRA, 2007). Comunicar é o processo de transmitir de pessoa para pessoa, através da fala, da escrita, de imagens e sons com o objetivo de gerar conhecimentos (KURCGANT *et al*., 1991).

Para que o processo de humanização seja efetivo, transformador e se realize, é imprescindível estreitar os laços de comunicação, de forma a desvendar e respeitar o ser profissional, favorecendo assim a compreensão contínua da realidade do paciente e do trabalhador (BACKES *et al.*, 2006).

A comunicação adequada objetiva diminuir possíveis conflitos gerados e sanar dúvidas, além de ser o instrumento básico da assistência efetiva da área da saúde, pois apenas através dela é que podemos compreender o doente como um todo e identificar o significado que o problema tem para ele. O enfermeiro, conhecendo as técnicas de comunicação terapêuticas adequadas, tem mais um recurso a seu favor, dando um enfoque mais humanístico à comunicação e às relações interpessoais que mantém (MACIAK *et al*., 2019).

A comunicação verbal é aquela feita através de palavras expressas tanto por meio da linguagem escrita como falada, e deve ser clara a fim de que o outro compreenda o que estamos querendo dizer. Para que esta clareza seja atingida, o enfermeiro deve utilizar técnicas de comunicação, como verbalizar seu interesse ao que o paciente está dizendo, permanecer em silêncio quando ele fala, não interromper as frases, ouvir reflexivamente, bem como clarificar e validar as mensagens que recebe (KURCGANT, 2019).

A comunicação não-verbal ocorre quando interagimos com outro com ou sem a utilização de palavras, sendo que esta interação possui significados para o emissor e para o receptor. É realizada através de expressões faciais, gestos, pela maneira como os objetos estão dispostos no ambiente ou por posturas corporais, por exemplo. A comunicação não-verbal tem por finalidades básicas complementar o verbal, substituí-lo, contradizê-lo ou demonstrar sentimentos. Neste sentido, entendemos a importância de o profissional atentar para os sinais não-verbais, e tentar entendê-los, já que estes sinais complementam o que é expresso verbalmente, oferecendo subsídios para que o enfermeiro

compreenda melhor o outro. Nesse contexto, alguns estudos demonstraram que os profissionais ainda não dão o devido valor à comunicação não-verbal do paciente, desfavorecendo o cuidado, já que a mesma, como já mencionamos, facilita o entendimento do que o paciente verbaliza e demonstra o que o profissional de saúde sente por ele (MENDES *et al*., 2014).

Freire nos diz que a comunicação está no centro do processo do pensamento: "Todo ato de pensar exige um sujeito que pensa um objeto do segundo, e a comunicação entre ambos, que se dá através de signos linguísticos. O mundo humano é desta forma, um mundo de comunicação" (FREIRE, 1983).

A paralinguagem, como já dito, a maneira como falamos, pode demonstrar sentimentos, características de personalidade, atitudes, formas de relacionamento e autoconceito. O enfermeiro pode também, neste prisma, aprender a reconhecer determinadas reações do doente e compreendê-lo de maneira mais integral. Também é através do paraverbal que o paciente pode identificar no profissional sentimentos diversos, como raiva, desprezo, dúvida, entre outros (MACIAK *et al*.,2019).

Em um contexto hospitalar, o significado da comunicação para os profissionais de saúde permeia alguns aspectos como expressão oral, coleta de dados do paciente e alguns profissionais relataram que a comunicação alegra os pacientes, pois é uma maneira de distração, fazendo com que os mesmos focalizem menos suas doenças.

Assim, não nos restam dúvidas de que a comunicação exerce um papel fundamental no cuidado humanizado e na demonstração de respeito por parte do enfermeiro (MORAIS *et al*., 2009).

Oferecer um atendimento humanizado é tão essencial quanto investir em tecnologia e sistemas de gestão de atendimento. Por meio dele é possível proporcionar uma melhor forma de cuidado e alcançar mais resultados nos tratamentos. Algumas estratégias precisam ser adotadas para garantir que os pacientes se sintam acolhidos e cuidados como: comunicação efetiva, pois deve-se estabelecer uma comunicação clara e empática com os pacientes, explicando todos os procedimentos e respondendo às suas dúvidas de forma compreensível. Visita pré-operatória, realizar visitas pré-operatórias para conhecer o paciente, avaliar seu estado emocional e físico, e prepará-lo para a cirurgia. Ambiência acolhedora, criar um ambiente hospitalar que seja acolhedor e confortável, com espaços propícios à interação entre usuários, familiares e equipe de saúde. Cuidados com higiene e conforto, verificar a estrutura do hospital, as instalações, equipamentos e tecnologias disponíveis, pois são fundamentais na recuperação (KURCGANT, 2019).

Essas estratégias visam promover um cuidado mais humano e personalizado, contribuindo para uma melhor experiência do paciente e resultados pós-operatórios. O atendimento humanizado na área da saúde oferece diversos benefícios para pacientes e profissionais. Redução de sintomas de ansiedade, o atendimento humanizado prioriza o diálogo e foca nas necessidades do paciente. Isso pode resultar em menos sintomas de ansiedade, proporcionando um ambiente mais tranquilo e acolhedor (BRASIL, 2011).

Maior fidelidade aos tratamentos, quando os pacientes se sentem valorizados e ouvidos, eles tendem a seguir as recomendações da equipe com mais aderência. Isso contribui para o sucesso dos tratamentos, pois a confiança na equipe de saúde aumenta. Menor índice de abandono, o atendimento humanizado cria vínculos sólidos entre pacientes e profissionais, o atendimento humanizado é uma pedra angular

na construção de relações de confiança e respeito entre pacientes e profissionais de saúde (MACIAK *et al*., 2019).

Quando os profissionais se dedicam a entender e atender às necessidades individuais dos pacientes, além de tratar as condições do cuidado, eles criam um ambiente de cuidado que transcende. Isso reduz o abandono de tratamentos, pois os pacientes se sentem apoiados e compreendidos durante todo o processo o fortalecimento da relação profissional-paciente, a empatia e o acolhimento fortalecem a relação entre o profissional e paciente, isso leva a uma maior confiança e colaboração, essenciais para o sucesso dos cuidados de saúde (MACIAK *et al*., 2019).

Promoção do bem-estar emocional, o atendimento humanizado considera não apenas as necessidades físicas, mas também as emocionais, sociais e psicológicas dos pacientes, isso contribui para o bem-estar emocional e a qualidade de vida. Em resumo, o atendimento humanizado é uma diretriz transversal permanente nos cuidados com a saúde, permitindo a troca de saberes e considerações e proporcionando novas formas de cuidados com o paciente (MACIAK *et al*., 2019).

A implementação do atendimento humanizado na área da saúde enfrenta diversos desafios, sobrecarga de trabalho e mecanização, devido à intensa carga de trabalho dos profissionais de saúde, o atendimento pode se tornar mecanizado e focado apenas em aspectos técnicos. A urgência e emergência, em particular, lidam com situações críticas e pacientes em risco iminente de morte, o que pode dificultar a aplicação de um atendimento verdadeiramente humanizado. Equilíbrio entre eficiência e empatia, a busca pela eficiência muitas vezes leva à adoção de recursos tecnológicos, como *chatbots* e assistentes virtuais. Embora esses recursos agilizem o atendimento, podem também criar uma certa frieza na interação com o paciente. Encontrar o equilíbrio entre eficiência e empatia é um desafio constante (KURCGANT, 2019).

Falta de capacitação e reconhecimento, a capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para oferecer um serviço acolhedor e seguro. No entanto, nem todos os profissionais têm essa percepção, e a falta de uma política de capacitação pode ser um obstáculo. Além disso, o reconhecimento profissional também influencia a motivação para adotar práticas humanizadas. Infraestrutura e recursos financeiros, a implementação do atendimento humanizado requer investimentos em estrutura, tecnologia e ferramentas, a falta de recursos financeiros pode dificultar a criação de ambientes acolhedores e a capacitação da equipe. Comunicação e organização, e comunicação efetiva entre profissionais e pacientes é essencial para entender os anseios e desejos. Em resumo, superar esses desafios requer esforços contínuos, investimentos adequados e uma abordagem colaborativa entre profissionais de saúde, gestores e pacientes. O atendimento humanizado é um objetivo valioso que beneficia a todos (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

O ecossistema da desinformação deslocou o lugar canônico do jornalista de quem “corre atrás da notícia” para o de “personagem denunciada”. Mas manteve, ainda que pela crítica, o reconhecimento do status dos repórteres, historicamente associados à imagem de cidadãos especiais, com acesso a informações privilegiadas que os outros mortais adorariam saber.

Não se pode negar que a tipificação não foi apresentada à análise, o que permite lacunas nesta comunicação; por outro lado, instiga o aprofundamento das tipificações para análise em estudos futuros.

Nessa lógica, o resultado da tipificação das *fake news* sobre a pandemia de COVID-19 possibilitou inferir que elas revelam possíveis interferências nos comportamentos e na saúde da população.

Dado o exposto sobre estratégias de acolhimento humanizado para pacientes de cirurgias eletivas, destaca-se a importância de práticas que promovam o bem-estar físico, emocional e social do paciente. As estratégias de acolhimento humanizado são essenciais para garantir que o paciente se sinta seguro, respeitado e parte ativa de seu processo de cura.

Observou-se que a humanização no acolhimento de pacientes que se submetem a cirurgias eletivas é um pilar fundamental para a qualidade do cuidado em saúde. As estratégias implementadas visam criar um ambiente acolhedor e simpático, onde o paciente é visto como um ser integral, com necessidades e expectativas que transcendem o procedimento cirúrgico. A adoção de práticas como a comunicação efetiva na comunicação entre a equipe de enfermagem, muitas vezes encontra-se abalada por conta do cotidiano e pelos relacionamentos interpessoais. Os profissionais estão mecanizados e desempenham suas funções no automático, esquecendo sobretudo que o objeto de trabalho é o paciente e para se alcançar o objetivo final deste trabalho, o bem estar do paciente, faz-se necessário o trabalho em equipe junto ao bom relacionamento interpessoal e uma boa comunicação. O respeito à individualidade do paciente, a promoção de um ambiente tranquilo e a oferta de suporte emocional são medidas que contribuem significativamente para a experiência positiva do paciente. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde para o atendimento humanizado é crucial.

Em suma, as estratégias de acolhimento humanizado para pacientes de cirurgias eletivas são multifacetadas e requerem um compromisso institucional com a melhoria contínua. O objetivo é sempre proporcionar uma jornada cirúrgica que seja não apenas segura do ponto de vista clínico, mas também reconfortante e empoderadora para o paciente. Assim, fortalece-se a confiança na relação paciente- equipe de saúde, essencial para o sucesso terapêutico e a satisfação do paciente. Ao adotar uma abordagem holística, os profissionais de saúde podem garantir que os pacientes se sintam valorizados, respeitados e envolvidos em todas as etapas do processo cirúrgico.

O acolhimento humanizado começa no primeiro contato com o paciente e se estende além da alta hospitalar. Inclui a comunicação clara e compreensiva, que resulta do trabalho em sintonia da equipe, pois a comunicação, muitas vezes, não ocorre apenas verbalmente, ela se manifesta por atitudes, gestos e expressões faciais.

Só há comunicação se dois ou mais indivíduos participam ativamente do processo e essa relação poderá facilitar a prática da humanização. A comunicação subsidia as relações interpessoais que por sua vez interagem com a arte da enfermagem que é o processo da ciência e do cuidado. Vale ressaltar que uma parceria entre a equipe e a instituição hospitalar no intuito de promover maiores capacitações, irá incentivar o bom relacionamento através de uma comunicação clara e objetiva. Uma sistematização do serviço poderá melhorar a forma de pensar e agir, com isso favorecendo a comunicação entre a equipe.

Quando isso acontecer terá a capacidade de inverter os papéis e, consequentemente, as interpretações de todas as formas de comunicação terão um resultado satisfatório no quesito relações interpessoal e cuidado ao paciente, o respeito às preferências e valores do paciente, e o suporte emocional contínuo. O processo de interação humana encontra-se presente nas

organizações, e a forma como se dão essas interações influencia os resultados de todos os processos. Conviver com o outro não é uma tarefa fácil, e conviver com o outro no trabalho sem entender o comportamento de cada um é praticamente impossível.

A preparação pré-operatória, por exemplo, deve ser informativa e tranquilizadora, abordando quaisquer preocupações ou ansiedades que o paciente possa ter. Da mesma forma, o pós-operatório deve ser caracterizado por uma atenção cuidadosa à dor e ao conforto do paciente, bem como pelo encorajamento da participação ativa na recuperação. Além disso, a formação de uma equipe multidisciplinar capacitada para praticar o acolhimento humanizado é vital. Isso inclui desde médicos e enfermeiros até assistentes sociais e psicólogos, todos comprometidos em fornecer um cuidado compassivo e personalizado. A inclusão de familiares e cuidadores como parte da equipe de cuidado também é uma estratégia valiosa, pois eles desempenham um papel crucial no apoio ao paciente durante o processo cirúrgico.

Dessa forma, é importante que as instituições de saúde promovam uma cultura de humanização, onde o acolhimento humanizado seja integrado em políticas, práticas e avaliações de qualidade. Investimentos em infraestrutura que promovam a privacidade e o conforto, bem como em tecnologias que facilitam a comunicação entre paciente e equipe de saúde, são igualmente importantes.

Em resumo, as estratégias de acolhimento humanizado para pacientes de cirurgias eletivas são fundamentais para uma experiência cirúrgica bem-sucedida e satisfatória. Elas refletem o compromisso da medicina moderna com o cuidado integral do paciente, onde cada indivíduo é tratado com dignidade, compaixão e respeito. É através dessa abordagem que podemos aspirar a um sistema de saúde verdadeiramente curativo e confortador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: Acolhimento com Classificação de Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 2013.

GEORGE, JB. *et al*. Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos para a Prática. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 375, 2019.

JAC NETO, JAC. Metodologia de Pesquisa. 3. Análise de Dados. São Paulo: [Editora], [Ano].

KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 198, 2019.

LEITE, MMJ.; PRADO, C.; PERES, HHC. Educação em Saúde: Desafios para uma Prática Inovadora. São Caetano do Sul: Difusão, 2010.

MACEIAK, I.; SADRI, JVA.; SPIER, FD. Humanização da Assistência de Enfermagem em uma Unidade Cirúrgica: Percepção do Usuário. Cogitare Enferm., v. 14, n. 1, p. 127-135, 2019.

MALIK, AM.; SCHIESARI, LMC. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde. Série Saúde & Cidadania, v. 3, 1998. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em: [URL].

MARTHA, SN. *et al*. Programa Saúde da Família sob a visão do usuário. Salusvita, v. 30, n. 3, p. 159-177, 2011.

MENDES, EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: Resultados e Desafios. Estudos Avançados, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MENDES, NT. *et al*. Manual de Enfermagem em Emergências. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

MORAIS, GSN. *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.

OLIVEIRA, LML.; TUNIN, ASM.; SILVA, FC. Acolhimento: Concepções, Implicações no Processo de Trabalho e na Atenção em Saúde. Revista de APS, v. 11, n. 4, p. 362-370, 2008.

PNHAH. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

SANTANA, JC. *et al*. Acolhimento em um Serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 2, n. 2, p. 166-176, 2012.

SANTOS, SAS. *et al*. The Domiciliary Visit as a Practice of Reception in the Medical Program of Family/Niterói. Pesquisa: Cuidado Fundamental Online, v. 5, n. 2, p. 3698-3705, 2013.

SILVA, MS. Gestão da Informação para o Planejamento e Controle da Capacidade Operacional do Serviço Hospitalar. [Dissertação de Mestrado]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2019.

SILVEIRA, R. C. C. P. O Cuidado de Enfermagem e o Cateter de Hickman: A Busca de Evidências. [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

SOUZA, MT.; SILVA, MD.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e Como Fazer. Einstein, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TEIXEIRA, RR. O Acolhimento num Serviço de Saúde Entendido como uma Rede de Conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ/MS/ABRASCO, 2013.

VIEIRA-DA-SILVA, LM. *et al*. Avaliação da Implantação de Programa Voltado para Melhoria da Acessibilidade e Humanização do Acolhimento aos Usuários na Rede Básica. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, v. 10, supl. 1, p. S131-S143, 2010.