

Acolhimento e Humanização na Visão dos Anestesiologistas

Maria de Fátima Oliveira dos Santos ¹, Maria das Graças Melo Fernandes ², Harison José de Oliveira ³

Resumo: Santos MFO, Fernandes MGM, Oliveira HJ – Acolhimento e Humanização na Visão dos Anestesiologistas.

Justificativa e objetivos: O acolhimento é uma ferramenta que traz contribuições para a humanização do cuidado em saúde, especialmente no que diz respeito à prática do acolhimento no cenário da Anestesiologia. Objetivou-se no discurso dos anestesiologistas investigar a compreensão sobre o fenômeno do acolhimento entre estes profissionais.

Métodos: A pesquisa foi de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por dezesseis médicos anestesiologistas, sendo 25% do sexo feminino e 75% masculino. Os dados foram coletados através de entrevista, norteada por duas questões semiestruturadas, de setembro a outubro de 2010. A análise dos dados foi por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

Resultados: Como resultados, observou-se que os médicos anestesiologista em resposta à questão “O que você acha da prática do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente?” No DSC dos médicos observaram-se duas ideias centrais: uma abordagem holística do paciente, bem como uma estratégia que melhora a relação médico-paciente. Quando arguidos sobre as estratégias por eles adotadas para humanizar sua relação com o paciente no momento do acolhimento, suas narrativas organizaram-se a partir de três ideias centrais: observação dos direitos do paciente; comunicação terapêutica; e consulta pré-anestésica. Constatou-se que os médicos envolvidos no estudo reconhecem o valor do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico paciente.

Conclusões: O acolhimento ao paciente, no curso da anestesia, é muito importante, pois permite que o profissional produza escuta qualificada, aliada ao processo de cuidado humanizado, possibilitando melhora da interação entre o médico e o paciente.

Unitermos: ANESTESIOLOGIA, Qualidade; ANESTESIOLOGISTA; AVALIAÇÃO, Atendimento anestésico.

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

INTRODUÇÃO

O progresso das ciências nas diversas atividades deu-se relativamente bem no que diz respeito ao progresso material, mas a grande dificuldade se dá no elemento mais importante: o ser humano. Como nas outras ciências, a ciência médica está se dando conta da necessidade de melhoria no relacionamento entre médico e paciente. Mas qual seria o modelo ideal para a relação médico-paciente? De fato não há um modelo ideal, a não ser na teoria, mas sem dúvida, o que tiver de ser adotado deverá ter o paciente como alvo principal.

Recebido da Universidade Federal da Paraíba Trabalho; extraído da dissertação “Acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico anestesiologista e usuários do SUS”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil.

1. Mestre em Saúde Pública; Doutoranda em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal; Anestesiologista do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena; Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

2. Doutora em Enfermagem; Professora do curso de Graduação e Pós- Graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

3. Especialista em Anestesiologia; Anestesiologista do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena e do Hospital Santa Isabel

Submetido em 10 de maio de 2011.

Aprovado para publicação em 3 de agosto de 2011.

Correspondência para:

Dra. Maria de Fátima Oliveira dos Santos

Av. Umbuzeiro 881, apto 501

Manaira

58038182 – João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: fatimadeosantos@hotmail.com

Sendo a saúde um sistema de atividades bastante complexo, o Sistema Único de Saúde (SUS), norteado por princípios da universalidade, equidade e integralidade, necessita de modificações no processo de organização do trabalho dos profissionais envolvidos, para fazer frente aos problemas dos seus usuários, gerando ações criativas que humanizem o atendimento nos diferentes níveis de complexidade. Na perspectiva da humanização, o paciente deve ser visto em sua totalidade, fazendo-se necessária a mudança do foco de atenção da doença para a atenção integral ao paciente, considerando a singularidade da sua dimensão como sujeito ¹.

Dessa forma, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Humanização (PNH) para atuar nos princípios organizacionais dos serviços de saúde que devem ser paciente-centrados, contemplando o atendimento a todas as pessoas. A PNH ressaltou a importância de humanizar as relações entre pacientes e profissionais de saúde e assim, dentro da PNH, está o acolhimento como um dispositivo para proporcionar mudanças nas práticas de saúde, que necessita ter por objetivo responder às necessidades dos pacientes, bem como envolvê-los efetivamente no seu processo de cuidar ².

Segundo Ferreira e col. ³, acolher o usuário no serviço de saúde requer atenção, respeito e empatia dos profissionais, além de responsabilização mútua para a promoção do bem-estar integral. É oportuno destacar que na política assistencial do SUS, o acolhimento vem merecendo destaque em todos os níveis de cuidado.

Corroborando essa assertiva, Grosseman e col.⁴ destacam a importância da escuta qualificada no acolhimento, pois esta ferramenta é um processo especial de interação humana – estratégia eficaz para a construção da relação médico-paciente baseada nas dimensões técnica, humanística e ética.

No cuidado anestésico, o principal benefício oriundo do acolhimento realizado pelo anestesiolegista constitui, dentre outros, a oportunidade de esclarecer dúvidas do paciente no que diz respeito ao procedimento e aos seus temores em relação à anestesia, suscitando assim um processo comunicativo e terapêutico. Caprara e col.⁵ enfatizam que os modelos comunicacionais estão relacionados ao espaço terapêutico, aos aspectos do paciente, como sintoma, expectativa, medos, ansiedades e estresse. Desse modo, a cada consulta pré-anestésica pode estabelecer uma nova relação entre o paciente e o anestesiolegista.

Nessa linha de pensamento, Neves e col.⁶ reforçam que o acolhimento, sendo empregado como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, “favorece a construção de relação, de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde”. Por outro lado, os autores comentam que, apesar dos avanços e conquistas desse sistema, ainda existem lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido.

As propostas de humanização da saúde indicam o surgimento da necessidade de avançar nas considerações sobre o acolhimento como dispositivo de uma política de humanização e, portanto, comprometido com as considerações e os aspectos éticos indissociáveis que “vão desde o reconhecimento da saúde como direito, até as questões implicadas nas relações de responsabilização e vínculo estabelecidas entre os sujeitos protagonistas da assistência e da gestão em saúde”⁷.

Silva e col.⁸ reforçam que o acolhimento “não atua como ação pontual, mas sim como um processo que une inúmeras ações que pressupõem um encontro do sujeito profissional com o sujeito demandante de forma humanizada e resolutiva.” Mehry⁹ reforça que o acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, pois é uma ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde. A incorporação do acolhimento, como tecnologia leve no cuidado em saúde pelos trabalhadores deste setor, tende a sedimentar um trabalho de qualidade e com relações mais horizontalizadas.

O objetivo deste estudo foi investigar a compreensão de médicos anestesiolegistas sobre o fenômeno do acolhimento.

MÉTODOS

Estudo do tipo exploratório, descritivo e com abordagem qualitativa realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa-PB. A amostra

foi composta de 16 médicos anestesiolegistas em atividade no centro cirúrgico do HULW que aceitaram participar do estudo.

A Tabela I apresenta a caracterização dos participantes do estudo e suas variáveis: sexo, tempo de formado, pós-graduação e tempo de atividade no campo da Anestesiologia. Quanto ao sexo, 25% feminino e 75% masculino. Quanto ao tempo de formado dos participantes, houve predominância do período compreendido entre 30 e 35 anos, demonstrando, assim, que os anestesiolegistas pesquisados possuem um período prolongado de atividade médica. Quanto ao engajamento dos profissionais em cursos de pós-graduação, observou-se que além de todos possuírem especialidade em Anestesiologia – condição obrigatória para o exercício dessa prática – 2 são também especializados em acupuntura, 1 em medicina do trabalho, 1 em medicina da família e 1 em clínica médica.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas, que foram gravadas e posteriormente transcritas mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Depois das etapas de transcrição do material empírico obtido a partir das entrevistas, realizaram-se leituras sistemáticas e objetivadas do referido material. Para análise dos dados, empregou-se o método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposto por Lefèvre e col.¹⁰, que compreende um conjunto de falas individuais das quais são retiradas as ideias centrais para a construção

Tabela I – Características Qualificadoras dos Participantes do Estudo. João Pessoa-PB, 2010

Variável	Amostra (n = 16)	
	n	%
Sexo		
Feminino	4	25,0
Masculino	12	75,0
Tempo de Formado, Graduação (anos)		
10 – 15	1	6,0
15 – 20	4	25,0
20 – 25	3	19,0
25 – 30	1	6,0
30 – 35	7	44,0
Pós-Graduação		
Anestesiologia	16	100,0
Clínica Médica	1	20,0
Medicina da Família	1	20,0
Medicina do Trabalho	1	20,0
Acupuntura	2	40,0
Tempo de Formado, Pós-Graduação (anos)		
5 – 10	1	6,0
15 – 20	7	44,0
20 – 25	1	6,0
25 – 30	2	13,0
30 – 35	5	31,0

Dados da pesquisa, João Pessoa, 2010.

de um discurso-síntese que representa o pensamento coletivo e busca clarificar a representação social de um determinado fenômeno.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) - sob o protocolo de N° 396/10.

RESULTADOS

Questão 1

As questões propostas do estudo foram analisadas qualitativamente. Em resposta à primeira pergunta: “O que você acha da prática do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente?”, o DSC dos médicos envolvidos no estudo norteou suas falas em torno de duas ideias centrais: uma abordagem holística do paciente, bem como uma estratégia que melhora a relação médico-paciente (Tabela II).

Questão 2

Em resposta à segunda pergunta: “Quais as estratégias que você adota para humanizar a sua relação com seu paciente no momento do acolhimento?”, O DSC dos anestesiológicos organizou-se a partir de 3 ideias centrais: observação dos direitos do paciente, comunicação terapêutica e consulta pré-anestésica (Tabela III).

DISCUSSÃO

No que concerne a Questão 1, a Ideia Central 1 (uma abordagem holística do paciente), os participantes do estudo entendem que essa estratégia se dá quando se o paciente é visto como um todo. Apesar do holismo ser um jargão bastante conhecido no campo da saúde, muitas vezes, o paciente é reduzido ao aspecto físico, sendo considerado, no geral, apenas a dimensão material do seu corpo, tornando-o, assim, objeto de

Tabela II – Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento: O que você acha da prática do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente?

Ideia Central - 1	Discurso do Sujeito Coletivo
Uma abordagem holística do paciente	<p><i>Humanização, como o próprio nome já diz, é você tratar bem o paciente, fazer uma anamnese bem feita, estar sempre presente ao seu lado, olhando a monitorização, o pulso, as pupilas, a mucosa e a perfusão do paciente. No caso da anestesia, você tem que estar lá. Sempre olhando como é que estão as condições clínicas do paciente, auscultando o paciente, estando sempre vigilante. A vigilância é importantíssima [...] A prática deve ser humanizada, tratando o indivíduo como um ser humano que tem todos os outros contextos: social, psíquico, econômico [...] Humanizar é tratar o ser humano com um ser que tem uma consciência, que tem outras necessidades além de um fígado doente, de um pé quebrado, tratando como um ser humano que tem família, que tem emprego, que tem dúvidas, que tem vulnerabilidades. Humanizar pra mim é isso, é tratar melhor a pessoa, prover o cuidado humano, não tratá-la como uma peça, como uma doença, como uma perna [...] Tratar o paciente como uma pessoa, não como um número. Considerar sua doença, seu sofrimento, sua angústia. [...] Acolher é humanizar a assistência. É atender com a alma, atender com o espírito. Entender o outro. Escutar o que o paciente tem pra dizer, dar atenção. Eu acho que é esse conjunto de [...] práticas, de ações, é colocar a alma no atendimento [...] O acolhimento já é uma forma de humanização. É, você receber, acolher e orientar bem o paciente [...] É você ter idealismo pela profissão, você ter consciência da importância do seu trabalho diante da anestesia. Medicina a gente faz porque tem vocação. Vejo o paciente holisticamente, como um indivíduo verdadeiro que tem um contexto social, uma família que está num lugar sem pessoas conhecidas [...].</i></p>
Ideia Central - 2	Discurso do Sujeito Coletivo
Uma estratégia que melhora a relação médico-paciente	<p><i>Todo paciente é um ser único. Eu acho que o acolhimento tem que existir para todo mundo. A prática do acolhimento é importantíssima para melhorar essa relação médico e usuário. A tranquilidade e a confiança do paciente contribuem para que o ato anestésico corra a contento. A interação entre o profissional da área médica e o paciente deixa-o mais tranquilo. [...] uma prática necessária para aproximar cada vez mais a relação médico-paciente. O acolhimento é fundamental tanto na relação do paciente com as instituições como com o médico. Humanização pra mim é tratar o paciente com carinho, com dedicação, com presteza, com confiança e, acima de tudo, com respeito... É uma mudança de paradigma que produzirá bons resultados. É a essência do exercício da medicina. É tratar o seu semelhante como um semelhante, e não como um objeto de trabalho [...] É exercer a medicina na certeza de que você está lidando com outra pessoa, outro ser humano, A Medicina é uma profissão que é humanitária por excelência, por natureza. Quanto mais precoce o acolhimento, melhor a relação médico-paciente. Humanização é um conjunto de vários fatores: melhorar o relacionamento médico-paciente [...] Procurar sempre se colocar no lugar do paciente. É o que chamamos de empatia. Ao se colocar no lugar do paciente, o médico identifica quais são suas dificuldades, e o que ele pode melhorar [...], melhorar a dor desse paciente [...] É dedicação, atenção. É você ter compromisso com a pessoa que está necessitada, dedicar o que você aprendeu, o melhor para a pessoa que está ao seu lado. Acho que melhora a relação médico-paciente. É isso aí! [...] Aproximação! Você passar a respeitar o paciente nesse aspecto. O respeito ao doente. [...] Acho importantíssimo você respeitar o doente, você respeitar o doente [...].</i></p>

Tabela III – Ideia Central e Discurso do Sujeito Coletivo em relação ao questionamento:*Quais as estratégias que você adota para humanizar a sua relação com seu paciente no momento do acolhimento?*

Ideia Central -1	Discurso do Sujeito Coletivo
Observação dos direitos do paciente	<i>Trato igual a todos os pacientes [...] , a gente deve dar realmente um bom acolhimento, até por fator humanitário. Procuro tratá-lo com todo respeito e carinho, deixando ele bem à vontade [...] para que ao buscar a saúde pública, ele encontre realmente tudo aquilo que se deve dar ao ser humano: carinho amor, ética, tudo em prol da saúde do paciente [...] A atenção à saúde do usuário do SUS tem que ser de forma humanizada. Esses usuários realmente [...], como já disse, vêm fragilizados [...] fragilizados emocionalmente e fisicamente. A família também fica lá fora [...] as mães, os pais que não conseguem acompanhar. Essas pessoas são muito fragilizadas em todos os aspectos. Elas carecem e necessitam de nós [...] como médicos, como cidadãos, como agentes que lidam com o ser humano.</i>
Comunicação terapêutica	<i>Atendendo bem o paciente, escutando-o, esclarecendo todas as suas dúvidas, tranquilizando com relação ao procedimento para que ele chegue tranquilo na sua cirurgia, na sala de cirurgia... Falo uma coisa bonita sobre a paciente. Digo que vai dar tudo certo conto uma piada, peço pra respirar dez vezes, faço um relaxamento... Me identifico para o paciente. Procuro ouvir as suas queixas, entender seu sofrimento, o que é que ele está sentindo. Procuro tranquilizar o paciente, colocando-me à disposição dele para atender suas necessidades [...] Entro sorrindo no quarto do paciente, deixando-o mais descontraído [...] Procuro fazer o acolhimento, dar o máximo de conforto, de informação, tanto aos pacientes, quanto aos familiares. [...] Mostro ao cliente, que eu estou ali como ser humano, não como um profissional frio! técnico! Ajo de uma forma alegre, eu não trago os problemas que estão lá fora, nem problemas pessoais, nem problemas profissionais. [...] um momento em que eu utilizo palavras que ele saiba compreender e não estranhar o ambiente no qual ele está inserido naquele momento [...] Você recebe um obrigado, que é muito bom. Procuro fazer, melhorando o relacionamento, entre eu e ele, o relacionamento médico-paciente. [...] Procuro me comunicar com o paciente, dar informação.</i>
Consulta Pré-anestésica	<i>Na visita pré-anestésica, me identifico. A gente conversa [...] O acolhimento é a gente conversar o dia a dia, para o paciente sentir que é igual, todo mundo é igual. Você vai tirando as dúvidas, conforme o nível a linguagem dele. Você não pode usar uma linguagem técnica. Oriento sobre a medicação e o jejum. Explico o porquê de se parar o remédio [...] Os pacientes saem agradecidos [...] Doutora, agora estou confiante, agora fiquei mais tranquilo. O paciente fica confiante, ele vai tranquilo. Nós anestesistas realizamos o acolhimento na visita pré-anestésica. O acolhimento eu acho que é 30% da cirurgia [...] O paciente fica confiante, ele vai tranquilo para a cirurgia. A gente faz a visita pré-anestésica e pós-anestésica. A visita pré-anestésica é o primeiro contato do anestesista para conhecer o doente. Inicia o primeiro contato [...] O paciente vai querer questionar sobre a cirurgia. Se esclarece tudo o que ele quiser saber. Orienta com relação ao procedimento anestésico. O paciente já vai para a cirurgia conhecendo você, vai chegar de forma mais tranquila e melhor acolhido, sabendo que seu problema vai ser resolvido da melhor maneira possível e que confia nos profissionais [...] O mais importante é esse apoio psicológico que a gente vai dar ao doente [...] Sempre me identifico, quando eu chego... Primeiro eu chamo o paciente pelo nome [...] Aquele bom dia ou boa tarde, ou boa noite! Um grau de empatia. Às vezes, até chego a conversar sobre outros assuntos que não a cirurgia pra deixá-lo mais relaxado. Pergunto pela família, quem é que está acompanhando, pergunto dos medos que ele tem e o que está lhe preocupando mais. Às vezes os pacientes têm mais medo da anestesia do que da cirurgia. Às vezes, a cirurgia é enorme, mas ele está preocupado com a anestesia, se vai dormir, se vai acordar, se as pernas vão mexer de novo. Gosto muito de ouvir as pessoas na consulta pré-anestésica. É de fundamental importância. O paciente traz informações importantes sobre as medicações que faz uso, as alergias. É importantíssimo para nós anestesistas saber disso. Na medida do possível, a gente procura fazer esse acolhimento ao nosso usuário. De forma educada, procurando tranquilizar, procurando ouvi-lo, para que o paciente não tenha medo do procedimento, medo do desconhecido. Na consulta, procuro me identificar [...] pergunto como vai, trato o paciente como gente! Como pessoa! Dou o apoio necessário. Com isso, você está ajudando alguém. [...] Fazer uma consulta real e atualizada, sem pressa, dando resolutividade ao problema.</i>

desvelo. A despeito disso, o discurso do sujeito coletivo dos participantes da investigação enuncia a importância do atendimento integral à pessoa e sinaliza realização efetiva dessa assistência, conforme se verifica nos relatos a seguir:

[...] A prática deve ser humanizada, tratando o indivíduo como um ser humano que tem todos os outros contextos: social, psíquico, econômico.

[...] Humanizar é tratar o ser humano com um ser que tem uma consciência, que tem outras necessidades além de um fígado doente, de um pé quebrado, tratando como um ser

humano que tem família, que tem emprego, que tem dúvidas, que tem vulnerabilidades.

Conforme observado, o discurso do sujeito coletivo dos médicos entrevistados, referente ao seu entendimento sobre cuidado holístico, correlaciona-se com a compreensão de Leite e col.¹¹ sobre o fenômeno: “visão do ser humano inserido num contexto biopsicossocial, como um ser singular que traz consigo sua história de vida e seus valores culturais”. Para o alcance dessa meta, Gallian¹² ressalta a necessidade de uma reflexão histórico-filosófica para que se possa huma-

nizar a medicina e as ciências da saúde em geral. Só um cuidado humano suscita uma abordagem holística.

Na perspectiva do cuidado integral, o indivíduo não deve ser focado apenas no seu problema de saúde, pois isso contradiz a proposta de humanização. Assim sendo, o discurso do sujeito coletivo dos profissionais inseridos no estudo utiliza as tecnologias leve de cuidado para implementar esse atendimento, envolvendo corpo e alma, como evidencia o seguinte trecho:

[...] atender com a alma, atender com o espírito. Entender o outro. Escutar o que o paciente tem para dizer, dar atenção. Eu acho que é esse conjunto de [...] práticas, de ações, é colocar a alma no atendimento.

Outros aspectos salientados pelos médicos anesthesiologistas para humanizar a relação médico-paciente é tratar o paciente pelo nome, compreender seus anseios, dialogar, informar, conforme evidencia o discurso seguinte:

[...] Tratar o paciente como uma pessoa, não como um número. Considerar sua doença, seu sofrimento, sua angústia.

Ampliando a concepção do processo de humanização, Martins¹³ comenta que esse evento começa com o entendimento adequado e contemporâneo do conceito de saúde e de bem-estar do indivíduo, promovido em todas as dimensões: física, mental, social e espiritual.

No discurso dos anesthesiologistas expresso na Ideia Central 2, observa-se que estes consideram o fenômeno como uma estratégia que melhora a relação médico-paciente.

[...] A prática do acolhimento é importantíssima para melhorar essa relação médico e usuário do SUS [...].

[...] A interação entre o profissional da área médica e o paciente deixa-o mais tranquilo, uma prática necessária para aproximar cada vez mais a relação médico-paciente [...].

Entre os diversos fatores que corroboram com a qualidade da interação referida, os profissionais entrevistados salientam a importância de suscitar no paciente um sentimento de confiança, aspecto favorecedor de um ato anestésico tranquilo, conforme elucida essa fala:

[...] A tranquilidade e a confiança do paciente contribuem para que o ato anestésico corra a contento.

Esse discurso deixa transparecer a importância da conduta humana e solidária como um dos pressupostos fundamentais na assistência humanizada ao paciente.

É oportuno enfatizar que o profissional de saúde deve acolher os pacientes de modo amável, compreensivo e com carinho, para que eles se sintam valorizados e à vontade para manterem uma relação interpessoal em que, com base na empatia, na confiança e na linguagem acessível, se estabeleça uma interação saudável.

Considerando tal fato, Ramos¹⁴ entende o acolhimento como uma postura que o profissional em saúde deve procurar desenvolver por meio de ações resolutivas. Segundo o autor, o acolhimento é um facilitador do vínculo entre profissionais de saúde e usuários, proporcionando maior adesão ao tratamento e uma melhor organização dos serviços.

No concernente à Questão 2, a Ideia Central 1 (observação dos direitos do paciente), observa-se que os médicos anesthesiologistas reconhecem a consideração desses direitos como algo importante para humanizar a relação médico-paciente, ressaltando, em especial, a escuta ativa de seus problemas e o atendimento de suas demandas de cuidado em uma perspectiva de igualdade, conforme assinalado nesse discurso:

[...] Procuo tratá-lo com todo respeito e carinho, deixando ele bem à vontade [...] para que ao buscar a saúde pública, ele encontre realmente tudo aquilo que se deve dar ao ser humano: carinho amor, ética, tudo em prol da saúde do paciente [...].

O Código de Ética Médica, sempre se preocupou em garantir os direitos do paciente, o qual determina, dentre outras garantias, a observação ampla da autonomia do paciente¹⁵. Corroborando esse arcabouço legal referente aos direitos do paciente, o Ministério da Saúde divulga um documento oficial, a *Cartilha dos Direitos do Paciente*, no qual recomenda que, no âmbito do atendimento do SUS, o usuário tenha garantido o seguinte: acesso ao tratamento; respeito e dignidade; privacidade e confidencialidade; segurança pessoal; identidade; informação e consentimento¹⁶.

Quanto ao direito de informação, o médico, ao se comunicar com o paciente, deve demonstrar segurança e confiança, tendo em mente que ele tem direito a informações claras, simples e compreensivas, adaptadas à sua condição socio-cultural.

Cabe destacar que, no geral, a Medicina moderna acabou por se afastar da missão fundamental de pensar o ser cuidado, individual ou coletivo, na perspectiva do humano, o que requer reflexão por parte daqueles que exercem a profissão, demandando, por vezes, um retorno às suas origens, em que se verificava maior valorização da pessoa na sua prática diária¹⁷.

Pasche¹⁸ vê o acolhimento como construção de respostas satisfatória às necessidades, passando ao largo da lógica da organização dos serviços, que deve ter no mesmo acolhimento o ideal máximo da realização de seu mister funcional. Além disso, sendo uma diretriz ética, é inegociável e, por isto, uma direção fundamental para a construção de redes de atenção, redes de cuidado.

Quanto à Ideia Central 2 da Questão 2, comunicação terapêutica, o discurso do sujeito coletivo dos entrevistados ressalta a relevância desse instrumento básico do cuidar como estratégia para humanizar suas ações, conforme enunciam as falas em destaque:

[...] Falo uma coisa bonita sobre a paciente. Digo que vai dar tudo certo, conto uma piada, peço pra respirar dez vezes,

faço um relaxamento [...] [...] Me identifico para o paciente. Procuo ouvir as suas queixas, entender seu sofrimento, o que é que ele está sentindo. Procuo tranquilizar o paciente, colocando-me à disposição dele para atender suas necessidades [...]

[...] Entro sorrindo no quarto do paciente, deixando-o mais descontraído.

[...] Você recebe um obrigado, que é muito bom. Tenho atenção com a pessoa [...] Procuo me comunicar com o paciente, dar informação.

A comunicação terapêutica consiste na habilidade do profissional em usar seu conhecimento para ajudar a pessoa a conviver com outras pessoas e ajustar-se ao que não pode ser mudado, além de superar os bloqueios para enfrentar seus problemas, a exemplo daqueles relacionados à saúde ¹⁹.

Para Ceneviva e col. ²⁰, na comunicação com o paciente faz-se necessário o uso de uma linguagem de compreensão clara, sem nunca fugir da verdade, respeitando-se o ritmo do paciente, sem produzir desesperança nem ferir a sua autoestima.

No discurso do sujeito coletivo dos médicos envolvidos no estudo, ainda em resposta à questão ora apresentada, a Ideia Central 3, os médicos ressaltam o uso da consulta pré-anestésica como estratégia de acolhimento para humanizar o cuidar, pois, muitas vezes, a anestesia gera temor, quase sempre maior do que a própria intervenção cirúrgica.

Assim sendo, no discurso que se segue, os médicos pesquisadores enunciam a importância da consulta pré-anestésica como uma ação eficaz para o estabelecimento de diálogo entre o médico e o paciente.

[...] Na visita pré-anestésica, me identifico. A gente conversa [...] A visita pré-anestésica é o primeiro contato do anestesista para conhecer o doente [...]

[...] Você vai tirando as dúvidas, conforme o nível a linguagem dele. Você não pode usar uma linguagem técnica. Oriento sobre a medicação e o jejum.

Considerando o papel do anestesista no processo de acolher, Meneses ²¹ salienta: preparar o paciente, no campo médico e psicológico, prever possíveis dificuldades, acalmar o doente, conquistar-lhe a colaboração e confiança e preparar-lhe para o ato cirúrgico.

Nesse sentido, o anestesista precisa observar cuidadosamente cada detalhe durante os procedimentos, conscientizar-se de que a prudência é tão necessária quanto a pronta intervenção e que pode implicar a redução de erros; manter-se firme em seus atos, manifestar paciência com o doente e com seus familiares, ser empático e colocar-se no lugar do outro. Isso significa ter como prática constante a humanização do atendimento.

A segurança na anestesia fundamenta-se em um exame clínico minucioso do quadro do paciente e no planejamento da técnica anestésica que será utilizada, aspectos que devem ser considerados na consulta pré-anestésica. Por essa ocasião, também é imprescindível prestar ao paciente todos

os esclarecimentos necessários, até mesmo informando-o claramente sobre os riscos relacionados aos procedimentos adotados.

A consulta pré-anestésica também envolve a determinação do tipo de anestesia que o paciente utilizará. Isso não constitui apenas um procedimento mecânico, nem significa a decisão preferencial do anestesista, mas é, sim, uma questão eminentemente clínica que considera o quadro e as características de cada paciente, seu estado físico e mental, seu diagnóstico, suas condições fisiológicas, influências farmacológicas, tipo de operação que o paciente necessita realizar ²².

Para Meneses ²¹, o paciente tem direito à avaliação pré-anestésica, sendo esta de responsabilidade intransferível do anestesista. Nessa avaliação, o paciente deve ser informado sobre a sequência do pré e do pós-operatório, com grau de detalhamento compatível com o seu entendimento cognitivo. Além disso, o médico anestesista deve fazer uma abordagem direta, simples e objetiva quanto aos riscos, dor, desconforto, exames e outros aspectos.

Considerando o exposto, a *American Society of Anaesthesiologists* (ASA) propôs, em 1987, as normas de cuidados anestésicos com o objetivo de normatizar a avaliação do paciente, a qual deve incluir revisão do prontuário, entrevista com o paciente, exame físico, exames laboratoriais, anestésias prévias, medicações em uso e/ou consultas com especialistas. Como norma, a quantidade de testes adicionais deve ser guiada por idade, estado físico, comorbidades e porte do procedimento ²³.

Bisinotto e col. ²⁴ ressaltam que um dos efeitos mais relevantes da avaliação pré-anestésica eletiva foi a redução do número de procedimentos cirúrgicos cancelados, além da diminuição da solicitação de exames pré-operatórios. Os autores destacam, também, que houve decréscimo do número de testes laboratoriais e consultas médicas em mais de 50% quando a responsabilidade pela preparação cirúrgica foi designada somente ao serviço de anestesiologia.

Desse modo, pode-se inferir que a consulta pré-anestésica constitui ferramenta relevante para o desempenho de uma prática de cuidado humanizado e acolhedor por parte do anestesista, assim como para a redução da morbimortalidade advindas de procedimentos cirúrgicos.

CONCLUSÃO

O acolhimento ao paciente, no curso da anestesia, é muito importante, pois permite que o profissional produza escuta qualificada, aliada ao processo de cuidado humanizado, possibilitando melhora da interação entre o médico e o paciente. Nessas considerações, salienta-se que os dados aqui produzidos revelam uma realidade que foi recortada e que traduz experiências e vivências experimentadas de modo particular, retratando, em parte, a compreensão do fenômeno acolhimento por parte de anestesistas, bem como a forma de pensar desses profissionais sobre a operacionalização dessa estratégia de atenção à saúde.

Freqüentemente, a meta de um processo de investigação é explicar, interpretar fatos e coisas relacionadas ao objeto de estudo e, posteriormente, expor desafios e proposições, tendo presente a realidade observada. Porém, não são estas as pretensões dos pesquisadores nesse tópico do estudo, pois, assume-se que ele não forma conclusões sistemáticas, apenas apresenta ideias e considerações provisórias. A abordagem da pesquisa qualitativa empreendida na sua tessitura teve como foco a compreensão do fenômeno na perspectiva do sujeito e, portanto, do individual, não cabendo generalizações, mas um processo de reflexões que deve ser continuado.

Uma vez pontuadas essas reflexões, passa-se a sumarizar a impressão do fenômeno observada pelos pesquisadores. Os anestesiológicos, profissionais de grande importância na abordagem do processo saúde-doença, especialmente por exercer sua prática profissional envolvendo pessoas fragilizadas que precisam ser acolhidas, apontam a importância de se valorizar a abordagem humanística no atendimento a esses indivíduos, apesar de, em alguns casos, evidenciarem que tal abordagem ainda é realizada de modo incipiente e precisa ser melhorada.

Assim sendo, evidencia-se que existe um longo caminho a se percorrer para se chegar a um ideal de assistência ao paciente, demandando um processo de mudança, que passa por questões éticas relacionadas à reorientação de práticas e atitudes que possam gerar acolhimento, humanização e resolutividade no contexto do sistema de cuidados em saúde.

Apesar das dificuldades expostas, ficou evidente que o acolhimento tem sim um grande potencial para reverter a lógica de saúde vigente, com a utilização de ferramentas que dependem somente da disposição dos profissionais em construir uma nova prática de cuidado humanizado.

Considerando a prática específica dos anestesiológicos, convém salientar que, em virtude dessa especialidade médica estar atrelada ao conhecimento técnico-científico, os profissionais nela envolvidos carecem de fortalecimento dos vínculos estabelecidos entre aqueles que participam do seu cuidado, de modo que estes possam experimentar um atendimento singular e acolhedor, sem temores e receios no curso da prática anestésica.

Ficou evidenciado, por meio do discurso do sujeito coletivo dos médicos anestesiológicos inseridos no estudo, que muitos deles estão ao par do acolhimento, uma vez que suas citações estão permeadas de termos correlatos da referida estratégia, como, ouvir, receber, encaminhar.

Ressaltamos que a postura de cada profissional é primordial para que se estabeleçam o acolhimento e a humanização da assistência, desde a maneira adequada de agir à transmissão de confiança para o usuário, juntamente com o estabelecimento de vínculos com o mesmo. Tudo isso pode facilitar, de forma eficaz, a construção de um novo modo de se trabalhar em saúde.

Ressalta-se também a experiência vivida por parte dos pesquisadores, tornando-se oportuno registrar diferentes aspectos e emoções que povoaram o seu trilhar durante a

produção deste estudo, além das reflexões críticas suscitadas durante a sua construção. Esse processo foi conduzido por muitas mãos, principalmente as dos médicos anestesiológicos, que tão bem acolheram essa realização. Foram encontros singulares e de muitas trocas que resultaram num discurso coletivo que não pôde ser desvelado em sua totalidade.

Ante o exposto, o estudo possibilita um novo olhar no que concerne à valorização do acolhimento como ferramenta de suma importância para fortalecer o vínculo médico anestesiológico e seu paciente.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos médicos anestesiológicos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), pelo acolhimento ao aceitarem gentilmente participar desta pesquisa.

REFERÊNCIAS /REFERENCES

1. Brasil. Ministério da Saúde – Áreas temáticas BVS MS Humanização. Publicações. Brasília; 2009.
2. Takemoto MLS, Silva EM – Receptiveness and changes in the nursing work process in healthcare units in Campinas, São Paulo, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(2):331-340.
3. Ferreira MLSM, Cotta RMM, Oliveira MS – Reconstrução teórica do cuidado para as práticas de saúde: um olhar a partir da produção de alunos de curso de especialização à distância. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):291-300.
4. Grossemann S, Stoll C – O ensino-aprendizagem da relação médico-paciente: estudo de caso com estudantes do último semestre do curso de medicina. *Rev Bras Educ Med*. 2008;32(3):301-308.
5. Caprara A, Rodrigues J – A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):139-146.
6. Neves CAB, Rollo A – Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Série B. Textos básicos em Saúde). 2 ed. Brasília-DF; 2006.
7. Farias LC – Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários [dissertação]. Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
8. Silva LG, Alves MS – O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. *Rev APS*. 2008;11(1):74-84.
9. Merhy EE – Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3 ed. São Paulo: Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145). ISBN: 85-271-0580-2.
10. Lefèvre F, Lefèvre AM, Teixeira JJV – O discurso do sujeito coletivo: uma abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS, 2000.
11. Leite TAAF, Strong MI – A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar. *Mundo Saúde*. 2006;30(2):203-214.
12. Gallian DMC – A (re) humanização da medicina. 2001. [Acesso em 10 set 2010]. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm>.
13. Martins A – Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
14. Ramos DD, Lima MADS – Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(1):27-34.
15. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de Ética Médica. 2010. [Acesso em 20 dez 2010]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_4.asp

16. Brasil. Ministério da Saúde – Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2 ed. Brasília; 2006.
17. Dantas Filho VP, Sá FC – O cuidado na prática médica. Mundo Saúde. 2009;33(2):189-194.
18. Pasche DF – Princípios do SUS e a humanização das práticas de saúde. Seminário a Humanização do SUS em debate. Vitória; 2008.
19. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):312-318.
20. Ceneviva R, Castro e Silva Jr. – O paciente cirúrgico: relação médico paciente. Medicina (Ribeirão Preto). 2008; 41 (3):252-258.
21. Meneses JAG. Dilemas bioéticos na prática da anestesia. Rev Bras Anesthesiol. 2001;51(5):426-430.
22. França GV – Os deveres do cirurgião. 2000. [Acesso: 11/fev/ 2011]. Disponível em: http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/obrigacao_meio_result.
23. Solca M – Evidence-based preoperative evaluation. Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, v.20, n.2, p.231-236,2006.
24. Bisinotto FMB, Pedrini Jr. M, Alves AAR, Andrade MAPR – Implantação do serviço de avaliação pré-anestésica em hospital universitário: dificuldades e resultados. Rev Bras Anesthesiol. 2007; 57(2):167-176.

Resumen: Santos MFO, Fernandes MGM, Oliveira HJ – Acogida y Humanización en la Visión de los Anestesiólogos.

Justificativa y objetivos: La acogida es una herramienta que aporta a la humanización del cuidado en la Sanidad, especialmente en lo que se refiere a la práctica de la acogida en el escenario de la Anestesiología. Fue un objetivo en el discurso de los anestesiólogos investigar la comprensión sobre el fenómeno de la acogida entre esos profesionales.

Métodos: La investigación fue de naturaleza descriptiva con un abordaje cualitativo, realizado en el Hospital Universitario Lauro Wanderley (HULW), en la ciudad de João Pessoa-PB. La muestra estuvo compuesta por dieciséis médicos anestesiólogos, siendo 25% del sexo femenino y 75% masculino. Los datos fueron recolectados por medio de una entrevista, guiada por dos preguntas semiestructuradas, desde setiembre hasta octubre de 2010. El análisis de los datos fue por medio de la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC).

Resultados: Como resultados, observamos que los médicos anestesiólogos, en respuesta a la pregunta “¿Cuál es su opinión sobre la práctica de la acogida como estrategia para humanizar la relación médico-paciente?”, su DSC se centró en dos ideas centrales: un abordaje holístico del paciente, como también una estrategia que mejora la relación médico-paciente. Cuando se les preguntó sobre las estrategias adoptadas por ellos para humanizar su relación con el paciente al momento de la acogida, sus argumentos se organizaron a partir de las tres ideas centrales: observación de los derechos del paciente; comunicación terapéutica; y consulta preanestésica. Comprobamos entonces que los médicos involucrados en el estudio, reconocen el valor de la acogida como una estrategia para humanizar la relación médico paciente.

Conclusiones: La acogida al paciente durante la anestesia es muy importante, porque permite que el profesional obtenga una escucha activa, junto con el proceso de cuidado humanizado, posibilitando la mejoría del tiempo de ingreso entre el médico y el paciente.

Descriptores: ANESTESIOLOGÍA, Calidad; ANESTESIOLOGO; AVALIACIÓN, Servicio anestésico.