



<https://doi.org/10.26512/ges.v11i2.29407>

Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Mazzi NR, Tonhom SFR, Leonello VM

**Artigo Original**

## **Necessidades de saúde no período perioperatório: subsídios para uma assistência centrada no paciente**

Perioperative health needs: subsidies for patient-centered care

Necesidades de salud perioperatorias: subsidios para la atención centrada en el paciente

Nathália Romeu de Mazzi<sup>1</sup>, Silvia Franco da Rocha Tonhom<sup>2</sup>, Valéria Marli Leonello<sup>3</sup>

### **Resumo**

Durante o período perioperatório é importante que o paciente sinta-se confiante em relação ao processo de cuidado, participando ativamente das ações. A expressão de suas experiências e expectativas fornece direcionamentos à equipe de saúde para a organização e planejamento de uma assistência centrada em suas necessidades. Sendo assim, por meio de um estudo qualitativo, objetivou-se analisar as necessidades de saúde de pacientes no período perioperatório. Foram entrevistados 26 participantes em pós-operatório de cirurgia eletiva, internados em um hospital do interior paulista. As entrevistas foram gravadas, transcritas e organizadas por meio do Discurso

do Sujeito Coletivo, sendo utilizada a taxonomia de necessidades de saúde como

referencial teórico para análise. As necessidades de saúde no período perioperatório são caracterizadas por compreensão frágil acerca da assistência, visto que há comunicação ineficiente entre os sujeitos, com predomínio de medidas impositivas. Dessa forma, o paciente tem suas necessidades comprometidas em relação à autonomia, vínculo e acesso à tecnologia leve. Espaços para discussão da dinâmica de trabalho tornam-se potentes propulsores no que concerne à práticas mais colaborativas, proporcionando condições para uma atenção centrada no usuário, na busca pela integralidade da assistência.

**Descritores:** Assistência Perioperatória; Assistência Centrada no Paciente;

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre (Mestrado em Ensino em Saúde pela Faculdade de Medicina de Marília). Doutoranda na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo - SP, Brasil. E-mail: [nathaliarmazzi@gmail.com](mailto:nathaliarmazzi@gmail.com)/ [nathaliarmazzi@usp.br](mailto:nathaliarmazzi@usp.br) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8419-9066>.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora (Doutorado e Mestrado). Docente nos cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade de Medicina de Marília. Marília - SP, Brasil. E-mail: [siltonhom@gmail.com](mailto:siltonhom@gmail.com) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7522-2861>

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora (Doutorado e Mestrado). Docente no Departamento de Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo - SP, Brasil. E-mail: [valeria.leonello@usp.br](mailto:valeria.leonello@usp.br) - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0557-484X>

Integralidade em Saúde; Relações Interprofissionais.

During the perioperative period, it is important that patients feel confident about the care process, actively participating in the actions. Expressing their experiences and expectations provides guidance to the health care team in organizing and planning care focused on their needs. Thus, through a qualitative study, the objective was to analyze the health needs of patients in perioperative period. Twenty-six participants in the postoperative period of elective surgery were interviewed, admitted to a hospital in the interior of São Paulo State. The interviews were recorded, transcribed and organized through the Discourse of the Collective Subject, using the taxonomy of health needs as a theoretical framework for analysis. Health needs in perioperative period are characterized by fragile understanding about care, as there is inefficient communication between subjects, with a predominance of enforcement measures. Thereby, patients have their needs compromised in relation to autonomy, bonding, and access to light technology. Discussing work dynamics becomes a powerful driver for more collaborative practices, providing conditions for user-centered care in pursuit of the integrality of care.

Necessidades de saúde no período perioperatório...

## Abstract

**Key words:** Perioperative Care; Patient-Centered Care; Integrality in Health; Interprofessional Relations.

## Resumen

Durante el período perioperatorio, es importante que el paciente se sienta seguro sobre el proceso de atención y participe activamente en las acciones. Expresar sus experiencias y expectativas proporciona orientación al equipo de atención médica para la organización y planificación de la atención centrada en sus necesidades. Siendo así, mediante un estudio cualitativo, el objetivo fue analizar las necesidades de salud de pacientes en período perioperatorio. Veintiséis participantes en postoperatorio de cirugía electiva fueron entrevistados, ingresados en un hospital en el interior del estado de São Paulo. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y organizadas por el Discurso del Sujeto Colectivo, utilizando la taxonomía de necesidades de salud como marco teórico para el análisis. Necesidades de salud en el período perioperatorio se caracterizan por una comprensión débil de la atención, ya que existe una comunicación ineficiente entre los sujetos, con un predominio de las medidas impositivas. Por tanto, el paciente tiene sus necesidades comprometidas en relación con la autonomía, la vinculación y el acceso a la tecnología ligera. Espacios para discusión de la dinámica

del trabajo se convierten en propulsores poderosos para prácticas más colaborativas, proporcionando condiciones para la atención centrada en el usuario en la búsqueda de una atención integral.

**Descritores:** Atención Perioperativa; Atención Dirigida al Paciente; Integralidad en Salud; Relaciones Interprofesionales.

### Introdução

A assistência nos serviços hospitalares, sejam eles privados ou públicos, caracteriza-se por ser multiprofissional, sendo construída por diversas ações de diferentes profissionais de saúde. Todavia, esse cuidado não se articula de modo interprofissional, sendo realizado muitas vezes por atividades justapostas. Fluxos assimétricos de poder entre as categorias profissionais e pouca compreensão sobre as competências comuns e colaborativas dificultam a prática e a construção de uma assistência centrada no paciente<sup>(1-2)</sup>.

O cuidado, por conseguinte, necessita ser pensado de forma integral, por meio de ações interligadas e que considerem a recuperação, prevenção e promoção de saúde. Dessa forma, a prática da integralidade encontra-se intimamente relacionada ao modo de operar o processo de trabalho e, para garanti-lo, pelo menos no microespaço, torna-se necessário (re)organizar o serviço de nível terciário segundo as necessidades do paciente<sup>(3)</sup>.

Necessidades de saúde no período perioperatório...

Todo paciente hospitalizado vivencia certos graus de insegurança e ansiedade, pois rompe com as atividades da vida diária e enfrenta uma adaptação à nova realidade. O sujeito, que além de hospitalizado encontra-se no período perioperatório, vivencia uma situação traumática ainda maior, já que também apresenta angústias e anseios voltados ao processo cirúrgico, tendo que lidar com o medo do desconhecido, da dor e da ocorrência de deformações físicas. Tais situações podem provocar altos níveis de estresse e impactar negativamente na recuperação cirúrgica<sup>(4-5)</sup>.

Em face desse contexto, é importante que o paciente no perioperatório esteja confiante com relação à sua assistência e, para tanto, ele deve compreender o momento vivido, possibilitando sua corresponsabilização no cuidado e participação ativa nesse processo<sup>(6)</sup>. A expressão dos usuários que vivenciam o perioperatório fornece direcionamentos acerca dos seus pensamentos, sentimentos e expectativas, possibilitando à equipe de saúde melhor preparo para atender às demandas existentes, evitando a comum desconexão entre aquilo que os profissionais de saúde pensam sobre o que os pacientes precisam saber, ou esperam do momento vivenciado, e suas reais expectativas. Esse fato torna-se mais evidente no tocante à abordagem de aspectos emocionais, como medo, ansiedade e compreensão de informações<sup>(7)</sup>.

Por esse motivo, a realização de um cuidado integral no perioperatório requer um deslocamento da prática assistencial centrada em procedimentos fragmentados para processos que tenham como eixo norteador a tecnologia leve, dando enfoque às relações humanas e à comunicação, considerando os conceitos de acolhimento, responsabilização e vinculação para tornar as necessidades de saúde do paciente cirúrgico o centro das intervenções<sup>(8)</sup>. Questiona-se, assim, “qual a percepção de usuários hospitalizados sobre a vivência do perioperatório” com o objetivo de analisar as necessidades de saúde relacionadas a autonomia, boas condições de vida, acesso às tecnologias e vínculo de pacientes internados em um hospital universitário referência para cirurgias eletivas no interior paulista.

### **Revisão da Literatura**

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) norteia-se pelos princípios doutrinários da equidade, universalidade e integralidade. Acerca deste último, podemos relacioná-lo à articulação das ações/serviços e intersetorialidade. Busca-se o cuidado ampliado de forma individual, elucidado pelo melhor atendimento possível das singularidades de cada sujeito, e a organização dos serviços e políticas nos diferentes níveis de atenção a fim de atender às demandas individuais e sociais existentes<sup>(3,9-10)</sup>.

Necessidades de saúde no período perioperatório...

A integralidade da assistência constituída no microespaço, ou focalizada, não poderá ser plena, mesmo com todo esforço dos profissionais de saúde no sentido de uma prática colaborativa. Isso porque os diferentes serviços de saúde necessitam se articular para atender às demandas de cada usuário, pensando o cuidado no macrosaço<sup>(3)</sup>. Portanto, seus desdobramentos relacionam-se, necessariamente, ao trabalho de cada profissional, da equipe e dos serviços, com seus diversos saberes e práticas<sup>(3,9-10)</sup>.

A compreensão das necessidades de saúde torna-se condição primordial para o planejamento e organização da assistência e suas redes. Refletem questões singulares dos processos de saúde, mas também visões partilhadas entre grupos. Por isso, elas não podem ser descoladas do contexto social, sendo complexas e determinadas conforme o cenário sócio-histórico<sup>(3,10)</sup>.

A taxonomia adotada por Luiz Carlos de Oliveira Cecílio organiza as necessidades de saúde em quatro grandes grupos, sendo eles: boas condições de vida, acesso às tecnologias de saúde, criação de vínculos e autonomia<sup>(3)</sup>.

As boas condições de vida são entendidas como fatores externos à hospitalização que determinam o processo de saúde, como hábitos pessoais e condições socioculturais, apresentando relação direta ou indireta com a assistência perioperatória, uma vez que o

modo de levar a vida implica na expressão de diferentes necessidades<sup>(3)</sup>.

O segundo grupo diz respeito ao acesso e consumo de tecnologias dura, leve e leve-dura em saúde. É importante lembrar que o uso dessas tecnologias é ditado não somente pelos profissionais de saúde, mas, principalmente, pelas necessidades do paciente<sup>(3,10)</sup>.

O terceiro conjunto da taxonomia está relacionado ao vínculo afetivo (e efetivo) entre paciente e equipe, bem como à relação contínua de confiança entre as partes, estabelecido por meio da comunicação eficaz. E a autonomia, por sua vez, que implica no fortalecimento dessa relação, possibilita a satisfação das necessidades do indivíduo e sua participação ativa no cuidado<sup>(3)</sup>.

### **Método**

O estudo de natureza descritivo-exploratória e abordagem qualitativa<sup>(11)</sup> ocorreu no complexo assistencial de uma faculdade de medicina e enfermagem do interior paulista, nos setores de internação da Unidade III do Hospital de Clínicas (HCIII). A unidade desenvolve, entre outros processos, ações de cuidado na área Clínico-Cirúrgica para regime de internação, dirigindo-se à média complexidade e curta permanência para adultos e idosos, principalmente em pré-operatório e pós-operatório de cirurgias eletivas.

O HCIII não possui centro cirúrgico, uma vez que esse serviço encontra-se na Unidade I do

Necessidades de saúde no período perioperatório...

complexo. Desse modo, o paciente que será submetido a um procedimento cirúrgico permanece internado na unidade III do HC, mas realiza a cirurgia no HCI, sendo assistido em uma mesma hospitalização por dois serviços do complexo.

Foram realizadas 26 entrevistas com usuários submetidos a cirurgias eletivas, a partir do 2º dia de pós-operatório. A opção de entrevistar esses pacientes deu-se por entendermos que, nesses casos, há tempo hábil para planejamento da assistência perioperatória, situação que não ocorre em cirurgias emergenciais. Também houve o cuidado de evitar a realização da entrevista no 1º dia do pós-operatório, devido ao processo de recuperação e adaptação pós-cirúrgico.

Para a identificação de possíveis participantes, o enfermeiro da respectiva unidade de internação compartilhava com a pesquisadora o estado geral dos pacientes a fim de saber se existia algum impedimento ou dificuldade para comunicação, como procedimentos médicos ou de enfermagem em curso, exames laboratoriais/imagem ou sonolência.

As entrevistas ocorreram com base em um roteiro semiestruturado, testado anteriormente em estudo piloto, contendo aspectos de caracterização dos respondentes e questões norteadoras relacionadas a informações recebidas durante a internação e/ou informações que gostaria de ter recebido, bem como a relação entre as informações com o

perioperatório, sentimentos relacionados à cirurgia e auxílio para enfrentamento do momento. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência e definida por meio da técnica de saturação teórica, que ocorreu por volta da vigésima entrevista<sup>(11)</sup>.

Todos os dados foram coletados entre os meses de fevereiro e maio de 2016, sendo que as visitas ao serviço de saúde eram realizadas uma vez na semana. O turno vespertino foi eleito para a coleta de dados após acordo com a gestão do hospital, uma vez que o plantão da tarde apresentaria um número menor de procedimentos assistenciais quando comparado ao período da manhã, auxiliando na coleta de dados e impactando em menor grau no processo de trabalho das unidades.

Sendo assim, os critérios de inclusão para ser participante da pesquisa foram os seguintes: sujeito em 2º pós-operatório de cirurgia eletiva, com idade acima de 18 anos, estar em condições de responder por si mesmo. Nenhum dos sujeitos abordados recusou-se a participar do estudo e todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo que a média de duração das mesmas foi de, aproximadamente, 20 minutos. A tabulação e organização dos dados foi realizada por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Nessa técnica, por meio de um único discurso, a

Necessidades de saúde no período perioperatório...

opinião de uma coletividade é representada, porém sem descaracterizar a natureza qualitativa de cada depoimento<sup>(12)</sup>. A taxonomia de necessidades de saúde de Luiz Cecílio foi o referencial teórico utilizado para a análise dos dados<sup>(3)</sup>.

O DSC difere de outros métodos, pois permite incorporar as facetas qualitativa e quantitativa sem ruptura, visto sua associação com a generalização dos dados. Os conteúdos semelhantes são reunidos para que, então, possam ser elaborados discursos-sínteses, revelando divergências e semelhanças entre as visões dos atores sociais<sup>(12)</sup>.

Com relação à elaboração dos discursos do sujeito coletivo, sua construção deu-se por meio da seleção de Expressões-chave (EC) dos depoimentos dos participantes em cada questão, buscando a essência do conteúdo de cada uma delas, e a identificação das Ideias Centrais (IC), descrevendo de maneira sintética os sentidos das Expressões-chave. As IC identificadas por semelhança foram agrupadas, bem como suas respectivas EC<sup>(12)</sup>. A partir disso, foram elaborados oito discursos do sujeito coletivo, redigidos em primeira pessoa, sendo identificados por letras e números, a saber: o contato profissional-sujeito no perioperatório (discursos A1, A2, B1 e B2), apoio às angústias no perioperatório (discursos C1 e C2) e percepção sobre o serviço (discursos D1 e D2).

De acordo com os preceitos éticos, a presente pesquisa foi submetida ao parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), obtendo aprovação com número CAAE: 50943715.9.0000.5413 e sob parecer nº 1.377.805 no ano de 2015.

### Resultados

Dentre os 26 participantes, 58% (n=15) eram do sexo masculino e 42% (n=11) do sexo feminino. A faixa etária variou de 22 a 85 anos, sendo que a idade a partir de 41 anos apresentou predomínio. Sobre o estado civil, escolaridade e ocupação, 42% eram casados, 54% relataram ensino fundamental incompleto e 50% eram trabalhadores informais. Acerca da religião, 58% eram católicos. Com relação à especialidade cirúrgica, 31% foram submetidos a procedimento ortopédico e outros 31% a cirurgia geral.

No tocante à compreensão sobre o perioperatório, os entrevistados relataram que as informações não foram fornecidas adequadamente ao paciente e à família nesse período. As orientações que foram dadas, por sua vez, ocorreram de maneira superficial e pautadas no modelo tradicional de educação em saúde, sem nenhum tipo de aprofundamento, ou como uma conversa informal. Há também menção da cirurgia como única opção de tratamento.

*O médico explicou que ia ter que cortar o dedo, não tinha mais jeito.* (DSC A1)

*Não, ninguém explicou nada não. A única coisa que o médico falou para mim foi para me preparar. Que ia ter que operar [...]. Escutei ele falar com os alunos, os meninos que estudam cirurgia, que eu não podia comer. [...] Ninguém veio me perguntar se eu estava bem, se eu estava com dor. Eu que tinha que ficar atrás dos médicos. [...] Lá no centro cirúrgico, as enfermeiras e os médicos falaram que eu ia tomar anestesia [...]. O anestesista fez umas perguntas para mim. [...] Depois da cirurgia, eles conversaram comigo, que tinha corrido tudo bem. Só bate-papo mesmo para descontrair. [...] Aqui eu fui muito bem tratado, mas falar da cirurgia eles não falam não. [...] Chega uma hora que cansa de perguntar. Minha mulher trabalha com médico e a gente sabe como é, eles não falam para gente as coisas.* (DSC A2)

Os participantes afirmaram ainda que não sabem quais orientações gostariam de receber, depositando nos profissionais médicos a responsabilidade pela assistência e caracterizando-os como detentores do conhecimento. Além disso, alguns colocam o saber popular em um nível menor de importância quando comparado ao saber científico, uma vez que explicam a passividade no processo de cuidado devido ao baixo nível de escolaridade.

Aqueles(as) que apontaram dúvidas sobre a assistência, por sua vez, buscaram por informações que não foram esclarecidas total ou parcialmente, sendo ignorados(as) em certas situações. Os questionamentos estiveram relacionados ao problema que provocou à ocorrência da cirurgia, o procedimento realizado e cuidados após a alta hospitalar. Com relação à equipe de enfermagem, os sujeitos associaram seus cuidados a procedimentos técnicos, mencionando a tecnologia dura para caracterizar o trabalho como humanizado.

*Eu não sei o que mais eu queria saber... Nem pensei, acho que nada. Eu não tenho muito estudo, ainda se eu tivesse muito estudo eu podia conversar. Acho que os médicos sabem o que estão fazendo. Porque o que tinha que fazer foi feito, que é a operação. Os médicos, os enfermeiros estão fazendo tudo certinho as coisas, cuidam da gente, dão os remédios, trazem a comida, o pessoal aqui é muito legal. Está tudo bom demais. (DSC B1)*

*A dúvida que eu estava era de onde veio isso que me deu. Eu perguntei como era e o que tinham feito, mas os médicos não quiseram responder. Queria saber também em quanto tempo a gente recupera para fazer uma caminhada e como se faz o curativo quando eu for para casa. [...] Eu questiono muito com os médicos. Às vezes eu me seguro por medo de me maltratarem [...]. Porque*

Necessidades de saúde no período perioperatório...

*nós temos direito de saber o que está acontecendo. Não é porque eles são médicos que eles são melhores que a gente. [...] Eu fui bem tratado, mas tenho que ficar correndo atrás. (DSC B2)*

Com relação aos sentimentos vivenciados antes da cirurgia, os entrevistados apresentaram angústias relacionadas ao procedimento cirúrgico, relatando medo de ocorrer algo inesperado. Mesmo aqueles que afirmaram tranquilidade no pré-operatório trazem no discurso certa ambiguidade de sensações, quando há manifestação da necessidade de se distrair para não ficar ansioso. Para realizar os enfrentamentos necessários ao período, foi citado o apoio da família e, principalmente, da espiritualidade.

*Eu estava ansioso para fazer a cirurgia, fiquei a noite antes meio tenso, nem dormi na verdade, mas acho que qualquer um reage dessa forma. Eu fiquei apavorado, porque a gente nunca operou, tive medo de acontecer alguma coisa pior. Mas eu não vi nada. Deus e minha família me ajudaram. (DSC C1)*

*Eu estava tranquilo, sossegado. Estava com aquela dor, mas estava tranquilo. Tinha que fazer mesmo. Eu já entro no centro cirúrgico conversando e, na hora que eles falam que vai, eu peço bastante para Maria, para o Espírito Santo me ajudar e olhar as mãos dos médicos, porque eles sabem o que têm que fazer. Aí*

*eu vou dormir para não ficar ansioso. Eu nem vi nada do que aconteceu. (DSC C2)*

Em uma perspectiva positiva, os participantes citaram que encorajariam alguém a realizar a cirurgia no local de estudo, mencionando o cuidado carinhoso dos profissionais que prestam assistência direta ou indireta no cuidado, porém, referem-se a esses trabalhadores de maneira genérica. Destaca-se ainda o elogio aos procedimentos técnicos dispensados a eles durante a internação.

*Se eu fosse fazer de novo eu faria tranquilo. Não é um bicho de sete cabeças, é uma coisa que você não sente, porque depois que você tomar anestesia acabou e a pessoa fica livre do problema, da dor. É tudo questão de adaptar, tirar as dúvidas antes. Falaria também para vir aqui, eles fazem tudo certinho. Fazem o curativo todo dia, dão remédio. Todo mundo atende a gente com carinho: as enfermeiras, as faxineiras, as que trazem a comida, o homem que mexe na manutenção... Eu gostei de todo mundo, estão de parabéns! [...] Enfim, eu falaria que pode enfrentar que dá certo. Primeiro Deus, depois as mãos dos médicos. (DSC D1)*

Todavia, também houve relato das fragilidades vivenciadas no serviço de saúde durante o perioperatório.

*Que tenha um pouco mais de sorte do que eu. Paga, por favor! Fiquei traumatizado! Tem muitas pessoas que me trataram bem, mas tiveram uns que deixaram a desejar.*

Necessidades de saúde no período perioperatório...

*Porque o que eu passei não é fácil, não dá para fazer nada sozinho. E se eu tenho uma sugestão para fazer é dessa demora de fazer a cirurgia. Falaria para fazer logo. (DSC D2)*

No discurso, os sujeitos mencionam que alguns profissionais não atenderam às suas expectativas na assistência, relatando ainda a demora para realização do procedimento cirúrgico como um fator negativo dentro desse processo.

### Discussão

Os participantes relacionaram o cirurgião ao papel de detentor de conhecimento no perioperatório, uma vez que é ele quem possui o poder sobre seu corpo durante o procedimento. O enfermeiro esteve relacionado a ações técnicas, característica historicamente compartilhada pela sociedade, incluindo a supremacia do papel médico na assistência. A construção das relações esteve apoiada em um movimento vertical de poder entre profissional de saúde e paciente, uma vez que os aspectos do cuidado foram informados ao indivíduo apenas de modo superficial.

Esse contexto nos possibilita refletir sobre a existência de fragilidade no processo de trabalho e, em especial, no estabelecimento de vínculo e corresponsabilização na prática assistencial, denotando a necessidade de fortalecimento dessas atribuições para a construção de uma clínica ampliada. Uma vez

o sujeito não compreendendo seu cuidado, impõe-se a ele uma postura de passividade, isto é, uma postura de “paciente”, que se estende desde a hospitalização até após sua alta, pouco considerando a autonomia como uma necessidade de saúde<sup>(3,13)</sup>.

Uma pessoa, apesar de possuir autonomia, não é independente, até porque quando adoece precisa do cuidado dos outros, seja na forma de tecnologia leve ou dura. Autonomia, nesse caso, significa fortalecer a relação entre sujeitos, movimento fundamental para a assistência em saúde. Por isso, é importante lembrar que o diálogo e a troca de saberes no perioperatório não devem ser baseados apenas em aspectos e ações julgados importantes pela equipe de saúde, mas sim em um processo construído de forma colaborativa, de acordo com a singularidades<sup>(3,13-15)</sup>.

A postura de passividade também pode ser identificada no momento que o paciente apresenta dificuldade em determinar os aspectos do cuidado que gostaria de compreender e/ou participar durante a hospitalização. Atribuem essa dificuldade ao pouco estudo, condição desfavorável de vida. Por sua vez, aqueles que explicitaram dúvidas e adotaram uma conduta de enfrentamento a fim de compreender melhor seu estado de saúde, buscaram por informações que não foram fornecidas. Tal situação, portanto, relaciona-se à pouca autonomia dos sujeitos no cuidado<sup>(13)</sup>.

Necessidades de saúde no período perioperatório...

Ainda que o acesso e uso das tecnologias dura e leve-dura sejam importantes no perioperatório, a tecnologia leve não pode ser esquecida. O papel dos profissionais de saúde consiste em superar o enfoque das tecnologias leve-dura e dura, privilegiando sentimentos e valores das pessoas atendidas e de seus familiares, estimulando a reflexão em conjunto para as tomadas de decisões, democratizando as relações e, assim, estabelecendo vínculo<sup>(3,8)</sup>. Não saber o seu papel dentro do cuidado no perioperatório e não conseguir discernir suas fragilidades ou necessidades nesse período refletem a visão sócio-histórica prescritiva e biologicista dos profissionais, bem como a fragmentação dos processos de saúde, indo na contramão da colaboração. Na verdade, a fala dos participantes remete à fragilidade na comunicação entre equipe e paciente<sup>(2-3)</sup>.

Considerando a dinamicidade e complexidade das necessidades de saúde, torna-se necessário organizar o trabalho no sentido da colaboração, sem que os saberes cada vez mais especializados sobreponham-se às demandas do paciente. A prática interprofissional colaborativa (PIC) é um imprescindível meio para transformar os arranjos de trabalho, uma vez que contribui para a percepção de si e dos outros. Toma-se a comunicação como eixo central das práticas, estimulando a reflexão e construção de ações compartilhadas, permitindo ressignificação da assistência à

saúde em busca de níveis crescentes de resolutividade<sup>(3,15)</sup>.

O fato da pesquisa ter sido realizada em uma unidade hospitalar de curta permanência pode apresentar-se como um fator que dificulta a organização do trabalho no perioperatório de modo colaborativo, devido ao pouco tempo hábil para planejamento. O estabelecimento de momentos de discussão em equipe dentro do cotidiano do serviço e o investimento na formação dos recursos humanos são importantes ferramentas para a PIC, visando a construção de um cuidado centrado no paciente<sup>(1-2)</sup>.

Além de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência, a colaboração interprofissional ainda relaciona-se positivamente à satisfação de profissionais e pacientes<sup>(2,16)</sup>, promovendo o estabelecimento de vínculo entre eles na medida que estimula diálogo e partilhamento. Tal movimento pode auxiliar na diminuição do estresse perioperatório, aspecto que emergiu nos discursos, principalmente no momento que antecede a realização da cirurgia<sup>(7,14)</sup>. Os enfrentamentos realizados seriam, por sua vez, consequência do entendimento e participação ativa na realidade vivenciada e não por mero comando externo, diminuindo as angústias inerentes ao momento<sup>(2,14)</sup>.

Entendemos, assim, que a assistência perioperatória não se encontra centrada nas necessidades dos sujeitos. Os relatos dos

Necessidades de saúde no período perioperatório...

participantes revelam pouca compreensão sobre o momento devido ao protagonismo da tecnologia dura. Por isso, a pessoa assistida não encontra na equipe de saúde um profissional de referência para o cuidado, alguém com quem ele(a) tenha estabelecido vínculo para compartilhar a experiência vivida, já que os cita de modo genérico. Dessa forma, busca apoio e fortalecimento na família e, principalmente, na espiritualidade<sup>(13)</sup>.

Entende-se por espiritualidade a busca pessoal por significado e sentido maior no existir e sua relação com o transcendente. Essa busca reflete-se nos ideais de cada sujeito e pode estar vinculada, ou não, a uma religião formalizada. Religião, por sua vez, é uma prática institucionalizada com um sistema de crenças, rituais e símbolos que é compartilhada por uma comunidade, variando com o contexto histórico-cultural. Por apresentarem concepções semelhantes e estreita relação, os termos são constantemente tratados como sinônimos<sup>(17)</sup>.

Independentemente de concepções, o paciente responde positivamente ao bem-estar que a espiritualidade e religiosidade proporcionam, diminuindo o estresse, possibilitando uma melhor adesão ao tratamento e busca da melhora da qualidade de vida. O cuidado espiritual pode promover uma maximização de potencialidades, renovando as esperanças e trazendo paz interior ao indivíduo, o que lhe permite lidar com o perioperatório de modo

mais saudável. Além disso, pode contribuir para o estabelecimento de vínculo com a equipe de saúde, por isso deve ser explorada e utilizada como ferramenta assistencial<sup>(13,17)</sup>.

Uma vez que os participantes verbalizam a pertinência da espiritualidade para o período perioperatório, é importante pensar em estratégias que possam romper com a dissociação entre serviços de saúde e a prática espiritual, propondo modelos de atenção que incorporem o tema ao cuidado de forma mais efetiva, a fim de superar a proposta na qual apenas os líderes religiosos que visitam os hospitalizados sejam os responsáveis por lidar com essas demandas de maneira isolada. Nesse sentido, até mesmo protocolos institucionais podem ser reformulados. Identificar essas necessidades torna-se possível a partir de uma prática colaborativa<sup>(2,13,17)</sup>.

Embora não reconheçam os profissionais de saúde como apoio, os depoimentos relacionados à percepção sobre o perioperatório demonstraram postura positiva acerca do processo vivido, uma vez que os participantes encorajariam alguém a realizar a cirurgia, bem como recomendariam a hospitalização na unidade de estudo. As características satisfatórias frente à equipe dizem respeito a ações técnicas realizadas e ao carinho dispensado a eles, visto que após o procedimento cirúrgico os sujeitos procuram encarar o perioperatório de maneira positiva.

Necessidades de saúde no período perioperatório...

O paciente que estabelece algum grau de vínculo com os profissionais ou apresenta a necessidade de tecnologia leve atendida, mesmo que parcialmente, já demonstra satisfação pela assistência ofertada, mostrando que a equipe de saúde estará no caminho certo no momento que realizar a construção participativa da assistência e investir no aprimoramento/aprofundamento da escuta qualificada de necessidades<sup>(2-3,13)</sup>.

Em oposição ao enfrentamento positivo no pós-operatório, os entrevistados destacaram certas fragilidades dentro do processo de cuidado, citando que alguns profissionais não realizaram a assistência esperada durante a hospitalização e que houve um processo difícil de adaptação à nova realidade, confirmando a premência no investimento em tecnologia leve. Ademais, houve queixa relacionada ao adiamento e atraso de procedimentos cirúrgicos. Tal fato, além de se relacionar com a fragmentação do trabalho no serviço, traduz um acesso prejudicado à tecnologia dura, nesse caso representada pela cirurgia<sup>(3,13)</sup>.

Com a dificuldade no acesso à tecnologia dura, o paciente se percebe em uma experiência desagradável, frustrando-se com o planejamento da assistência e sistema de saúde, já que não apresenta sua necessidade plenamente atendida. A demora ou adiamento cirúrgico relaciona-se à vivência de repercussões negativas mais exacerbadamente sobre si mesmo, sobre a equipe e a instituição,

por ocasionar mudanças cada vez maiores e prolongadas em sua rotina<sup>(5,18)</sup>.

O comprometimento da condição de vida do paciente fora do contexto de internação, portanto, gera outras tantas necessidades de saúde que, por vezes, não são absorvidas pelo serviço, já que o arranjo do trabalho tem se estruturado nos interesses institucionais e pouco em sua expectativa quanto ao sujeito atendido. A quebra desse ciclo só poderá ocorrer por meio de pequenas ações dentro das equipes, adotando-se uma postura comprometida com a dialogia.

### Conclusão

As necessidades de saúde no período perioperatório denotam a pequena autonomia do paciente durante todo o processo de cuidado, caracterizada por compreensão frágil das ações. A comunicação entre paciente e equipe mostra-se ineficaz, com informações superficiais e medidas impositivas, prejudicando o estabelecimento de vínculo. Por isso, o usuário busca a espiritualidade como um dos apoios para o enfrentamento das suas necessidades.

O acesso à tecnologia leve, nesse sentido, apresenta-se comprometido, uma vez que os profissionais são citados de forma genérica e apenas os cuidados técnicos são associados à

### Referências

1. Souza GC, Peduzzi M, Silva JAM, Carvalho BG. Trabalho em equipe de enfermagem: circunscrito à

Necessidades de saúde no período perioperatório...

qualidade da assistência. Já a tecnologia dura é ofertada ao paciente por meio da cirurgia e de procedimentos assistenciais realizados durante o perioperatório. Todavia, a presença de cancelamentos e adiamentos cirúrgicos aponta para um acesso limitado.

A construção de uma prática interprofissional colaborativa revela-se como potente meio para a transformação de ações justapostas em um cuidado centrado no paciente, considerando suas necessidades. A garantia de espaços para as discussões da dinâmica de trabalho intra-equipe e da assistência em si proporciona articulação de ações e corresponsabilização na busca pela integralidade e, por conseguinte, no aprimoramento da qualidade da assistência.

Destacamos que, embora alguns resultados estejam circunscritos à realidade estudada, visto a relação entre as necessidades e o contexto institucional, os subsídios provenientes da pesquisa podem gerar novos olhares para a construção do período perioperatório sob a ótica da atenção centrada no paciente. Os dados ainda puderam ser utilizados como disparadores de discussão acerca de melhorias nas práticas assistenciais do serviço, considerando os discursos dos participantes na reflexão das relações profissionais na equipe de saúde.

profissão ou colaboração interprofissional?. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado 9 jan 2020];50(4):640-7. Disponível em:

- [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0642.pdf).
2. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2016 [citado 5 jan 2020];20(59): 905-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n59/1807-5762-icse-1807-576220150511.pdf>.
  3. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde [Internet]. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001. p.113-26 [citado 10 mar 2017]. Disponível em: [http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade e Equidade na Atencao a saide - Prof Dr Luiz Cecilio.pdf](http://www.uff.br/pgs2/textos/Integralidade_e_Equidade_na_Atencao_a_saude_-_Prof_Dr_Luiz_Cecilio.pdf).
  4. Watson DS. The benefits of enhanced recovery pathways in perioperative care. AORN Journal. 2015;102(5):464-67.
  5. Macedo JM, Kano JA, Braga EM, Garcia MA, Caldeira SM. Cancelamento de cirurgias em um hospital universitário: causas e tempo de espera para novo procedimento. Rev SOBECC [Internet]. 2013 [citado 9 jan 2020];18(1):26-34. Disponível em: [http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18\\_n1\\_jan\\_mar2013\\_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf](http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_cancelamento-de-cirurgias-em-um-hospital-universitario.pdf).
  6. Watson DS. The benefits of enhanced recovery pathways in perioperative care. AORN Journal. 2015;102(5):464-67.
  7. Selimen D, Andsoy II. The importance of a holistic approach during the perioperative period. AORN Journal. 2011;93(4):482-90.
  8. Silva DC, Alvim NAT, Figueiredo PA. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2008 [citado 9 jan 2020];12(2): 291-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14>.
  9. Silva MVS, Miranda GBN, Andrade MA. Sentidos atribuídos à integralidade: entre o que é preconizado e vivido na equipe multidisciplinar. Interface (Botucatu, Online) [Internet]. 2017 [citado 9 jan 2020];21(62): 589-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n62/1807-5762-icse-1807-576220160420.pdf>.
  10. Franco FA, Hino P, Nichiata LYI, Bertolozzi MR. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. [Internet]. 2012 [citado 9 jan 2020];16(1):157-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a21.pdf>.
  11. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2016.
  12. Lefevre F, Lefevre AMC. Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo: metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo. 2a ed. Brasília: Liber Livro; 2012.
  13. Mazzi NR, Tonhom SFR, Leonello VM. Necessidades de saúde do sujeito à luz das

Representações Sociais: olhando para o perioperatório. In: Atas 8º Congresso Íbero-Americano em Investigação Qualitativa [Internet]; 14-19 jul 2019; Lisboa, Portugal; 2019 [citado 2 jan 2020]. p. 1226-1237. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2257/2320>.

14. Sayin Y, Güler A. The nurse's role in providing information to surgical patients and family members in Turkey: a descriptive study. *AORN j.* 2012;95(6):772-87.
15. Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu, Online)* [Internet]. 2018 [citado 9 jan 2020];22(2 Supl): 1535-47. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1535-1547>.
16. Deen TL, Fortney JC, Pyne JM. Relationship between satisfaction, patient-centered care, adherence and outcomes among patients in a collaborative care trial for depression. *Adm Policy Ment Health.* 2011;38(5):345-55.
17. Evangelista CB, Lopes MEL, Costa SFG, Batista PSS, Batista JBV, Oliveira AMM. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2016 [citado 6 mar 2019]; 69(3): 554-63. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en\\_0034-7167-reben-69-03-0591.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n3/en_0034-7167-reben-69-03-0591.pdf).
18. Kaddoum R, Fadlallah R, Hitti E, EL-Jardali F, El Eid G. Causes of cancellations on the day of

Necessidades de saúde no período perioperatório...

surgery at a Tertiary Teaching Hospital. *BMC health serv. res.* (Online) [Internet]. 2016 [cited 2018 apr. 4];16:259:1-8. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944432/pdf/12913\\_2016\\_Article\\_1475.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4944432/pdf/12913_2016_Article_1475.pdf).

#### Participação dos autores na elaboração do artigo :

Nathália Romeu de Mazzi atuou na concepção e desenho do projeto, coleta de dados, interpretação e análise dos dados, redação do artigo, adequação da versão final do manuscrito às normas da revista. Silvia Franco da Rocha Tonhom atuou na concepção e desenho do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, adequação da versão final do manuscrito às normas da revista. Valéria Marli Leonello atuou na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, adequação da versão final do manuscrito às normas da revista.

Recebido: 29.01.2020

Revisado: 02.03.2020

Aprovado: 25.05.2020