

## FAMILIARES NA SALA DE ESPERA DO CENTRO CIRÚRGICO: SENTIMENTOS E PERCEPÇÕES<sup>1</sup>

Anna Maria de Oliveira Salimena\*  
Maura Patrícia de Andrade\*\*  
Maria Carmen Simões Cardoso de Melo\*\*\*

---

### RESUMO

O período do transoperatório faz emergir uma série de sentimentos para o familiar que aguarda, pois envolve uma carga emocional de relevante intensidade. Objetivou-se neste estudo conhecer os sentimentos e as percepções de familiares na sala de espera, no caso de processo cirúrgico. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, valendo-se de entrevistas abertas realizadas com dezessete depoentes no centro cirúrgico de um hospital universitário de Minas Gerais, de 04 a 29 de novembro de 2010. Na análise compreensiva emergiram as unidades de significados: "Ansiedade, coração apertado e sofrimento"; e "Falta de informação e de esclarecimentos sobre o momento vivenciado". Desvelou-se a necessidade de se cuidar dos familiares de forma humanizada e empática, atentando-se para suas necessidades, promovendo conforto durante sua permanência no setor, além de esclarecer suas dúvidas percebidas por expressões de medo e anseio.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Emoções. Cirurgia Geral.

---

### INTRODUÇÃO

Este estudo emergiu da vivência de situações de familiares em procedimentos cirúrgicos que aguardam na sala de espera do centro cirúrgico o transcorrer do ato operatório. Estas situações despertaram em mim sentimentos e inquietações diversos, e pudemos perceber que outras pessoas também estavam na mesma situação e que suas atitudes e gestos diante da circunstância apresentada revelavam a necessidade de dar atenção aos sentimentos do familiar que aguarda na sala de espera o decorrer do transoperatório de um ente querido.

O foco da atenção de cuidados do enfermeiro não deve estar centrado apenas no paciente, mas também na família que vivencia a situação de doença. Neste sentido, esta passou a ser o objeto de vários estudos, o que possibilitou a criação de estratégias de cuidados singulares; mas este novo paradigma ainda apresenta lacunas, necessitando de estudos referentes ao cuidado com as pessoas íntimas ao paciente<sup>(1)</sup>.

A pessoa e sua doença não são mais os principais centros de atenção e investigação da enfermagem, visto que a família passou a ser incluída como foco dessa atenção. Alguns estudos refletiram sobre as experiências das famílias ao vivenciarem uma situação conflitante e concluíram que esses momentos são indispensáveis para um bom planejamento da assistência, compreendendo que o enfermeiro, ao conhecer os aspectos dessas experiências, estará mais instrumentalizado para o cuidado<sup>(1)</sup> e que a presença do familiar imprime novo modo de organização no trabalho da enfermagem<sup>(2)</sup>.

A enfermagem tem como principal atuação no processo de trabalho o cuidar, e para isso recebe formação e amparo científico, de forma a proporcionar segurança, crescimento e aprendizado com aquela experiência, para dela sair com o mínimo de cicatrizes emocionais, pois isto resulta no bem-estar e recuperação do paciente<sup>(3)</sup>. A enfermagem da família é uma área nova que vem avançando em termos de conhecimentos teóricos, sendo considerada ainda

---

1 Artigo originado do Trabalho Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem intitulado: "Sentimentos e percepções de familiares que aguardam na sala de espera do centro cirúrgico", Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.

\* Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: annasalimena@terra.com.br

\*\* Enfermeira. E-mail: mp\_jf12@yahoo.com.br

\*\*\* Enfermeira. Doutora. Professora do Departamento Enfermagem Aplicada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: maria.carmen@uff.edu.br

um ideal, pois não se observa sua concretude como uma prática predominante. Para que cresça e se solidifique como área do saber é preciso desenvolver teorias que sustentem a sua prática<sup>(4)</sup>.

O profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, relaciona-se apropriadamente ao saber se comunicar, sendo esta uma exigência da própria natureza humana, tanto quanto o ensinar é uma das ações indispensáveis da enfermagem. A comunicação é parte essencial no processo terapêutico e o enfermeiro deve considerá-la como um processo recíproco, cuja finalidade é possibilitar ao profissional de saúde delinear as necessidades a serem atendidas e ajudar a pessoa que aguarda a cirurgia de seu familiar a sentir-se digno e reconhecido, além de lhe propiciar auxílio com vistas a encontrar novos padrões de comportamento diante do evento aguardado<sup>(5)</sup>.

Neste sentido, a comunicação deve ocorrer em um encontro de interação e diálogo, de acordo com as particularidades e necessidades dos familiares, vendo-se este momento de cuidado como solícito e solidário<sup>(6)</sup>.

O período perioperatório envolve o espaço de tempo que começa no momento em que o cliente toma a decisão de submeter-se ao tratamento cirúrgico e termina com uma avaliação de acompanhamento no ambiente clínico ou em casa, após a cirurgia<sup>(3)</sup>. As orientações sobre o processo cirúrgico, fornecidas ao cliente e seus familiares ou acompanhantes, são importantes, pois lhes permitem encarar essa situação com mais tranquilidade. Ademais, elas são indispensáveis à promoção e manutenção da saúde, além de lhes darem a oportunidade de participar do processo que envolve o tratamento e reabilitação<sup>(7)</sup>.

Não obstante, existem dificuldades nessa relação, em geral decorrentes da falta de destreza para ouvir, ver, sentir e entender o recado ou o estímulo recebido<sup>(7)</sup>. As dúvidas que as pessoas têm e o medo do desconhecido geram insegurança exatamente pelo fato de tudo ser imprevisível e incontrolável, daí a importância de saber ouvir neste momento<sup>(8,9)</sup>. Neste contexto, a presente investigação teve como objetivo conhecer os sentimentos e as percepções de familiares na sala de espera, quando do processo cirúrgico.

## METODOLOGIA

Na investigação utilizou-se a abordagem qualitativa, que permite a busca do significado dos fenômenos, manifestações, ocorrências, fatos, eventos, vivências, idéias e sentimentos. Além disso, esse método tem maior força no rigor da validade dos dados coletados, já que a observação dos sujeitos, pela escuta acurada e profunda, tende a levar o pesquisador bem próximo a essência da questão<sup>(10)</sup>.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, com o Parecer n.º 0126/2010<sup>(11)</sup>. Utilizou-se como cenário a sala de espera do centro cirúrgico de um hospital universitário de Minas Gerais, sendo sujeitos dezessete familiares de pacientes que estavam em transoperatório, no período do dia 04 a 29 de novembro de 2010.

O estudo valeu-se da técnica de entrevista aberta, em que se estabelece uma relação empática entre os participantes e o pesquisador<sup>(12)</sup>. Foi assegurado aos sujeitos do estudo o anonimato, usando-se cores para identificá-los. Após a transcrição integral de cada depoimento, procedeu-se à leitura atenta das informações neles contidas e daquelas registradas no diário de campo, especialmente quanto à linguagem não verbal. Este procedimento permitiu apreender as estruturas relevantes e de sua organização<sup>(13)</sup>.

Foram desveladas duas unidades de significação: “Ansiedade, coração apertado e sofrimento”; e “Falta de informação e esclarecimentos sobre o momento vivido”. Desenvolveu-se então a análise compreensiva, ao confrontar estas informações com a literatura sobre a temática.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dezessete familiares de pacientes que estavam na sala de espera do centro cirúrgico aguardando procedimentos cirúrgicos de pequeno ou médio porte. A faixa etária variou entre 25 e 59 anos. Os depoentes foram pais, mães e filhas. Doze pessoas se declararam brancas, duas negras e três morenas. Quanto ao grau de instrução, três possuem o Ensino Fundamental incompleto e cinco completo, sete ensino médio completo, uma

graduada e uma não soube informar. Sobre a religião, onze se declararam católicas e seis evangélicas, e quanto à ocupação atual, três são vendedores, cinco são domésticas, uma é cabelereira, uma é professora e seis se declararam do lar. Todos se mostraram receptivos em participar da entrevista, prestando seus depoimentos livremente, aspecto que se mostrou facilitador na apreensão de significados.

### **Ansiedade, Coração Apertado e Sofrimento**

A necessidade de uma cirurgia geralmente ocorre de forma inesperada, resultando em um momento de crise tanto do cliente quanto de seus familiares, os quais precisam receber ajuda para que este enfrentamento seja o menos traumática possível. A família, ao vivenciar um momento de crise, experimenta uma vasta gama de emoções, como depressão, medo, ansiedade, nervosismo e outras<sup>(14)</sup>. Esse período de espera ao longo do procedimento cirúrgico revela-se angustiante e pode resultar em ansiedade, pois quem aguarda se depara com um ambiente diferenciado, com normas, rotinas e pessoas estranhas<sup>(2)</sup> com as quais não está acostumado.

A família vê com preocupação os momentos de separação, que parecem infundáveis, por isso a ansiedade deve ser compreendida como um sentimento de extrema importância, pois faz parte do sistema de alerta. Os depoentes deste estudo apontaram emoções tais como ansiedade, nervosismo, estresse, preocupação, desespero e outras:

Ansiedade [...] ansioso, torcendo para que tudo corra bem. E (Lilás)

Ansiosa, muito ansiosa [...] isso aí [...] a ansiedade da gente aumenta [...] agora eu estou mais ansiosa porque ela estava nervosa também. E (Rosa)

Ansiosa, muito ansiosa pra poder ver o que está acontecendo. E (Azul)

Bom [...], eu estou um pouco ansioso, porque não é uma cirurgia tão complicada, mas se tratando dele ter feito uma cirurgia anteriormente que é um pouco complicada [...] ele passa um pouco dessa tensão pra gente [...] vai ter o acompanhamento no dia a dia, então a ansiedade por nossa parte. E (Verde)

Acreditamos que, nesta situação ameaçadora que é a cirurgia, a ansiedade é a emoção mais

comum e intensa. O momento de espera provoca uma sensação desagradável, de tensão, apreensão ou medo, que pode variar em intensidade e duração e se caracteriza por instabilidade emocional e desprazer. Esta intensidade varia de indivíduo para indivíduo, já que cada ser é único e possui sua própria vivência.

A ansiedade<sup>(7)</sup> é desencadeada por um tensor que é percebido como uma ameaça desconhecida, potencialmente nociva e perigosa, que é ao mesmo tempo uma adaptação e um estressor. Funciona como ajustamento, no sentido de que é uma resposta a uma instabilidade do sistema emocional, e deste modo provoca, a princípio, a redução do grau da tensão e o obscurecimento da natureza do estressor. Por outro lado, sua manifestação lança este sistema em um estado de tensão, o que não abranda aquele instalado originalmente<sup>(8)</sup>.

Nestas condições a ansiedade emerge como um fator básico no desenvolvimento e manifestação no comportamento humano, tornando-se necessário que o enfermeiro adquira uma profunda compreensão sobre suas características, origem e adaptações em geral, para que ele possa dar o suporte necessário ao paciente e aos seus familiares que estão sob seus cuidados profissionais.

Percebeu-se neste estudo que a ansiedade veio acompanhada de expressões e gestos que caracterizavam uma linguagem não verbal, como esfregar das mãos, o balançar dos pés, a fisionomia de aflição, o olhar perdido e a inquietação de permanecer sentado ou andando para todos os lados. Por isso é de suma importância atentar para a linguagem não verbal e para o contexto das pessoas, assim como identificar e intervir nas situações que levam a essas expressões. Cumpre ressaltar também as medidas, muitas vezes drásticas, utilizadas pelos participantes para enfrentar aquele momento, como foi o caso de E<sub>(Azul)</sub>, que na noite antecedente à cirurgia tomou medicamento “calmante” como modo de enfrentar o medo e vivenciar essa situação.

O exposto encontra alicerce em estudiosos que apontam a relevância de que, além das expressões verbais, é preciso observar aquelas não verbais. A ansiedade, apesar de sua natureza abrangente, não pode ser estudada diretamente.

Sua detecção se dará pela observação de sua expressão no comportamento das pessoas, pois a maioria destas não exerce controle consciente sobre a sua linguagem corporal, que poderá fornecer indícios acerca de seus reais sentimentos<sup>(15)</sup>.

A ansiedade pode ser evitada com medidas de acolhimento, comunicação clara e sincera com o familiar sobre o que acontecerá ao seu parente amado até que chegue o procedimento cirúrgico em si, bem como informações sobre como será seu transcurso<sup>(16)</sup>. Neste estudo percebeu-se que a ansiedade foi desencadeada pela falta de conhecimento do que estava acontecendo com o familiar após ter adentrado no centro cirúrgico, bem como a falta de informação da equipe de saúde acerca do desenrolar da cirurgia, como expressam alguns participantes:

Meu nervosismo é pelo que ela tá passando lá dentro. E (Rosa)

[...] ansioso, não sei o que tá acontecendo, não tenho informação. E (Bege)

[...] ansiedade pra saber se ela tá bem, como vai transcorrer. E (Fuxia)

[...] assim você não sabe o que que tá acontecendo lá dentro, então quanto mais passa o tempo pior, mais angústia, a ansiedade aperta. E (Cinza)

A ansiedade é um estado emocional desconfortável e consiste basicamente no pressentimento do perigo, na atitude de espera e na desestruturação em meio à sensação de desproteção. De acordo com os depoimentos, a preocupação com o desconhecido e o fato de não saber como se encontra a pessoa no momento da cirurgia desvelam o estado de cada familiar de modo singular, fazendo emergir a necessidade de a assistência ser também individual, respeitando-se, é claro, o desejo de ser assistido ou não.

A cada vez que um integrante da equipe do centro cirúrgico atravessava por detrás do balcão do centro cirúrgico ou saía, por algum motivo, pela porta do local onde eram deixadas as pessoas tão queridas, percebia-se a esperança expressa nos olhares para receber alguma notícia, e até mesmo o medo de que algo pudesse não estar bem e que a notícia não fosse boa.

A ansiedade é uma reação emocional transitória, percebida pela consciência e caracterizada por sentimentos subjetivos de

apreensão, nervosismo e preocupação, intensificando a forma como o familiar compreende a cirurgia e fazendo que a maneira como o indivíduo percebe a ameaça seja mais importante que a própria ameaça<sup>(14)</sup>. Essas sensações foram assim explicitadas:

[...] preocupado, porque a gente ouviu muito na televisão sobre erro médico, cirurgias, o que acontece com a anestesia [...] os casos com outras pessoas que não tem dado muito certo... isso acaba acontecendo e então a gente fica preocupado. E (Lilás)

[...] nada de mal vai acontecer pra ela, apesar de todo mundo falar que é uma cirurgia simples, pode acontecer uma hemorragia, pegar infecção, alguma bactéria. E (Roxo)

[...] a gente fica apreensivo, achando que alguma coisa pode acontecer de errado, depois a recuperação; mas primeiro a gente pensa na cirurgia: pode dar alguma coisa errada e depois na recuperação ficar complicada, e também a gente fica preocupado sem saber no que eles demoram muito vir aqui fora ver a gente. E (Preto)

[...] é uma correção de uma cirurgia que ele fez de um câncer no rosto. Isso gera uma preocupação, porque pode deixar ele um pouco nervoso e pode atrapalhar até mesmo o tratamento que ele tem realizado. E (Verde)

[...] porque ela tem pressão muito alta, tem problemas cardíacos, então tudo isso na hora da cirurgia com anestesia geral me preocupou bastante. E (Vermelho)

[...] foi muito nervosismo porque ele estava realmente debilitado. E (Amarelo)

Os participantes revelam as preocupações desencadeadas e observadas nas entrevistas, entre elas o medo da cirurgia em si, o processo anestésico, o estado de saúde de quem está sendo operado, e as condições que revelam as fragilidades de quem acompanha. Para o paciente e sua família, o procedimento anestésico cirúrgico foi percebido como uma ameaça ou desafio<sup>(3)</sup> e assim expresso:

[...] muitos anos atrás ela já operou [...] fez perineo, operou o dedo, osteomielite, e correu tudo bem... mas agora estou mais ansiosa porque ela tá nervosa, meu nervosismo pelo que passa lá dentro. E (Rosa)

O fato de o familiar já ter vivenciado experiências positivas com relação a outras

cirurgias de seus parentes não ameniza o medo sentido, pois a ansiedade surge independentemente do número de procedimentos a que o paciente já foi submetido<sup>(17)</sup>. Assim, não importa a sua complexidade, pois, mesmo que o procedimento seja "tecnicamente" simples, é capaz de desencadear ansiedade. Cada cirurgia é vivenciada como única, como um novo evento.

Os relatos dos participantes deste estudo permitiram perceber que a condição de ser familiar de alguém que irá se submeter a uma cirurgia causa algo que eles referem como angústia. Esta se instala quando ocorrem mudanças na rotina de suas vidas, ainda quando estão em sua residência e começam a se preparar para se encaminhar ao hospital. Ao se predispor a acompanhar mais de perto este momento, o viver a situação concreta, parece levá-los a reflexões que causam sofrimento e apreensão, e assim emerge o medo das possíveis situações decorrentes da cirurgia como se vê nas falas abaixo:

[...] muita angústia [...] porque eu tenho muito medo, já passei isso com minha mãe, meu pai, quando adoeceu internou e não voltou mais sabe? E (Roxo)

[...] isso trouxe um sofrimento muito grande para nossa família, causando uma dor muito grande pra gente. E Verde

[...] é [...] representa um aperto no coração. E (Amarelo)

[...] uma angústia muito grande [...] uma coisa ruim, fica meio sufocado como com aperto no coração. E (Branco)

O medo da morte, do desconhecido, do que pode acontecer com seu ente querido, a falta de notícia e as experiências não bem-sucedidas com outros familiares que necessitaram de cirurgia são as principais causas das inseguranças e dos sentimentos de angústia e preocupação. As pessoas temem ao pensar na morte, na anestesia, no procedimento em si e na recuperação<sup>(1)</sup>. O corpo, os gestos expressam a angústia e o sentimento de "coração apertado" que elas vivem.

Durante a entrevista com a depoente E<sub>(Roxo)</sub>, ao expressar que sentia o "coração apertado" e ao falar da sua filha, seus olhos se encheram de lágrimas, em um momento sublime de ternura e amor, ao passo que delineava o medo de que

acontecesse algo errado. A expressão de ficar com o "coração apertado" explicita um estado de intensa dor.

Acolher o familiar de forma cordial, promover um ambiente tranquilo e confortável, apresentar-lhe a equipe que cuidará de seu ente nos próximos momentos e esclarecer suas dúvidas são atitudes do enfermeiro que fazem com que a sistematização de assistência contribua para a amenização dos sentimentos de "coração apertado".

A equipe de enfermagem representa o elo mais forte entre o ambiente da unidade de cirurgia e o familiar, por serem esses os profissionais que exercem, por maior tempo, atividades junto ao paciente. Por isso a humanização das unidades cirúrgicas pode estar interligada à atuação dos profissionais de saúde diante dos fatores estressantes. Neste sentido, o cuidado humanizado permite estabelecer relações que contribuem para aliviar as causas geradoras de sofrimento para os pacientes e seus familiares durante a fase perioperatória.

### Falta de Informação e Esclarecimentos Sobre o Momento Vivenciado

O enfermeiro é o elemento central com o qual o cliente e o familiar poderão contar e a quem irão se dirigir para todo e qualquer tipo de situação, desde se informar, pedir ajuda até solicitar a solução de problemas. Neste sentido, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu capítulo IV, determina: "[...] deve-se prestar adequadas informações ao cliente e família a respeito da Assistência de Enfermagem, possíveis benefícios, riscos e consequências que possam ocorrer"<sup>(18:35)</sup>. Não obstante, o direito dos familiares à informação sobre o estado clínico e psicológico do seu parente, embora assegurado no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e na Constituição Brasileira, nem sempre é respeitado<sup>(18)</sup>. Esta falta de informação intensifica o estresse e a ansiedade ao se aguardar o processo cirúrgico.

[...] a demora [...] porque a gente não fica sabendo o que ta acontecendo lá dentro... querendo saber notícias dela e ninguém fala nada, eles podiam vir aqui falar... E também achei assim que ela já chegava e entrava direto, mas tem um processo primeiro[...], só que eles não explicaram pra gente como ia ser o procedimento. E (Roxo)

[...] a gente fica preocupado sem saber, no que eles demoram muito vir aqui fora ver, que nem da outra vez que tive aqui, quando fui saber ela já estava quase saindo. E (Rosa)

[...] eu acho que eles poderiam dar mais atenção, mais informações pra gente ficar sabendo como é que tá essa história, com certeza, aí a gente já ficaria sabendo como é que ele tá lá dentro. E (Preto)

[...] não sei bem o que tá acontecendo lá dentro, não tem informação de nada... a partir de que ela entrou lá pra dentro pra trocar de roupa a gente já não sabe mais nada. E (Bege)

[...] geralmente a maioria das pessoas fica preocupadas [...] não tem um esclarecimento, não sabem, não foram bem preparadas. E (Marrom)

[...] eu acho que poderia preparar a gente para assim [...] que o médico vem, o enfermeiro vem fala mais ou menos o que tá acontecendo, falar desse tempo que pode demorar [...] A gente vem, fica aqui, aguarda sem saber o que tá acontecendo [...] eu acho que seria melhor para quem aguarda aqui. E (Amarelo)

[...] nem conversaram com a gente, só chegou aqui [...] e mandou pra cá, levaram ela lá pra dentro e nem perguntaram nada, não [...] dá atenção de falar com a gente. E (Branco)

De acordo com os depoimentos, nota-se que a falta de informação, ou sua prestação de forma incompleta, atuam como obstáculo ao enfrentamento da situação e levam àquele que as recebe a não entendê-las. Orientar é uma atividade comum a todos os profissionais de saúde. Compete ao enfermeiro a educação do cliente, pois geralmente é ele quem clareia as informações fornecidas por outros profissionais<sup>(6)</sup>.

Para que o processo educativo ocorra é necessário compreender os problemas do cliente e de sua família, suas dificuldades, suas dúvidas e anseios, e ajudá-los por meio do provimento das orientações desde o momento da decisão pela cirurgia e do reforço das informações, quando necessário<sup>(19)</sup>. Ratifica-se que os familiares, quando bem-orientados, demonstram suas inseguranças e fragilidades, o que, sem dúvida, repercute de forma favorável em uma relação mais harmônica com a equipe e seu familiar internado; e o cuidado humanizado resulta em um comportamento tranquilo. Opostamente, na assistência prestada de forma

despersonalizada, os familiares se mostram aflitos, sem saber ao certo o que se passa no momento da cirurgia, e pouco confiantes no trabalho desenvolvido pelos profissionais<sup>(7)</sup>.

[...] não falou nada [...] só perguntou se ela tinha algum problema de saúde, alguma alergia a algum medicamento, só falou que era uma cirurgia simples, que é rápida. E (Roxo)

[...] nada de ninguém [...] gostaria de receber anteriormente e durante o processo da cirurgia. E (Bege)

[...] nem conversaram com a gente sobre este assunto, só chegou aqui [...] e levaram ela lá pra dentro e nem perguntaram nada. E (Branco)

Destaca-se que as informações, quando dadas aos familiares e ao paciente que se submeteu ao processo cirúrgico, na maioria das vezes foram fornecidas somente por médicos.

Olha, o médico que atendeu ele lá no início dos exames falou assim: o senhor não precisa se preocupar, fica calmo, tranquilo, é uma coisa simples. E (Lilás)

[...] o médico conversou com ela, aí ela passou pra mim. E (Laranja)

[...] recebi toda orientação pela equipe médica daqui, que é muito boa. E (Marrom)

O fato de os clientes, em sua maioria, terem sido orientados pelo médico nos convida a repensar sobre o papel e responsabilidade do enfermeiro. Quando se busca uma assistência multidisciplinar, o enfermeiro deve ser o elo de comunicação entre os profissionais, o cliente e sua família. Com frequência é este profissional que esclarece as informações fornecidas pelos médicos e outros profissionais, sendo muitas vezes a fonte principal de subsídios para sua adaptação aos problemas de saúde<sup>(6)</sup>.

As orientações sobre o processo cirúrgico devem ser fornecidas no período pré-operatório, se possível antes mesmo da internação, para que o cliente tenha a oportunidade de expressar seus sentimentos, dúvidas e medos, e de ser compreendido, atendido ou apenas ouvido sobre suas necessidades. Assim se pode concretizar a assistência humanizada, um atendimento digno e individualizado, considerando as crenças, valores e anseios do cliente e sua família e a possibilidade de suprir as suas necessidades com

explicações sobre a cirurgia, procedimentos e possíveis consequências.

Dessa forma, as necessidades despertadas pela iminência do procedimento cirúrgico poderão ser satisfeitas e a equipe de enfermagem poderá direcionar o cuidado e conseguir que o familiar sinta-se menos pressionado pelos sentimentos gerados pela própria cirurgia em si<sup>(13)</sup>.

Estes depoimentos desvelam quanto o familiar sente a necessidade de ser cuidado, de ser assistido por meio de uma relação de confiança, solidariedade e ouvido em sua singularidade<sup>(20)</sup>. Neste contexto, a enfermagem precisa estar presente para esclarecer dúvidas acerca do processo anestésico-cirúrgico e atuar de maneira empática neste momento tão conflituoso, fazendo inserções autênticas ao cuidar destas pessoas.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe ao enfermeiro proporcionar informações, sanar as dúvidas dos familiares e promover a qualidade, balizada na sistematização da assistência. O enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde devem estabelecer maior interação com os familiares e percebê-los também como clientes que precisam ser assistidos. Assim será promovida a real integralidade da assistência, a partir do envolvimento dos vários sujeitos no cuidado. Este agir visa não só ao decréscimo da ansiedade, mas também ao aumento da

confiança, a cooperação e aceitação do diagnóstico e dos procedimentos utilizados, o que leva a uma relação de entendimento e empatia.

O atendimento aos familiares precisa ser repensado, assim como a valorização dos sentimentos e os aspectos emocionais destes, na busca de ampliar as possibilidades de melhoria da assistência no centro cirúrgico. Nesse espaço, o cuidado humanizado a partir da sistematização, ainda representa um desafio; entretanto, é possível e essencial à prática de enfermagem frente a procedimentos cirúrgico-anestésicos por meio de em uma relação de troca e confiança mútuas, o que poderá desencadear mudanças na atitude da família, que se orientada, será mais colaborativa e confiante no tratamento recebido.

É importante identificar nos familiares os sinais e sintomas de ansiedade, desvelar suas percepções, confrontar as informações que recebem com a rotina de comunicações feitas pela equipe de saúde para corrigir eventuais distorções, incentivar manifestações das preocupações, medos e dúvidas e o seu compartilhamento entre si e com a equipe. É ainda necessário avaliar e trabalhar as expectativas negativas, programar técnicas que auxiliem no manejo de situações estressoras, como, por exemplo, a formação de grupos interativos, que possibilitam a troca de experiências entre os familiares que vivenciam esta mesma situação, a oferta de suporte emocional e espiritual e o estímulo à sua autoestima.

---

## RELATIVES IN THE WAITING ROOM OF THE SURGICAL CENTER: FEELINGS AND PERCEPTIONS

### ABSTRACT

The period during surgery brings many different feelings for the relatives that are waiting, because it involves a very intensity emotional load. This study had the purpose to know the feelings and perceptions of relatives when confronted with surgical process of a family member while in the waiting room. This research used qualitative approach, with seventeen open interviews, at the Hospital Universitário in Minas Gerais, between 04 and 29 of November 2010. From the comprehensive analysis the following units emerged: *Anxiety, Tight heart feeling and Suffering*; and *Lack of information and explanation about the experienced situation*. It showed the necessity of taking care of relatives using an empathic way, meeting their needs, promoting comfort during their waiting time, as well as clarifying their doubts perceived through the their expressions of fear and concern.

**Keywords:** Nursing. Emotions. Surgical Center.

---

## FAMILIARES EN LA SALA DE ESPERA DEL CENTRO QUIRÚRGICO: SENTIMIENTOS Y PERCEPCIONES

### RESUMEN

El período del transoperatorio despierta una serie de sentimientos en el familiar que aguarda, pues involucran factores emocionales de gran intensidad. El objetivo de este estudio fue conocer los sentimientos y las

percepções de familiares na sala de espera, em el caso de proceso quirúrgico. Se trata de una investigación con abordaje cualitativo, utilizándose de entrevistas abiertas realizadas con diecisiete individuos en el centro quirúrgico de un Hospital Universitario de Minas Gerais, del 04 hasta el 29 de noviembre de 2010. En el análisis comprensivo emergieron las siguientes Unidades de Significados: "Ansiedad, corazón afligido y Sufrimiento" y "Falta de información y de aclaración sobre el momento en que se vive". Se desveló la necesidad de cuidar a los familiares de manera humanizada y empática, fijándose en sus necesidades, promoviendo el confort durante su permanencia en el sector, además de aclarar sus dudas percibidas por sus expresiones de miedo y anhelo.

**Palabras clave:** Enfermería. Emociones. Centro Quirúrgico.

## REFERÊNCIAS

1. Jacob Y, Bouso RS. Validação de um modelo teórico usado no cuidado da família que tem um filho com cardiopatia. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (3):374-80.
2. Squassante ND, Alvim NAT. Relação equipe de enfermagem e acompanhantes de clientes hospitalizados: implicações para o cuidado. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62 (1):11-8.
3. Foschiera F, Piccoli M. Enfermagem perioperatória: diagnósticos de enfermagem fundamentados na teoria de Ida Jean Orlando. *Rev Eletrônica de Enfermagem*. 2004; 6(2): 143-51.
4. Pettengill MAM, Angelo M. Identificação da vulnerabilidade da família na prática clínica. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (2):280-5.
5. Santos MAB, Silva MJP. Percepção dos profissionais de saúde sobre a comunicação com os familiares de pacientes em UTIs. *Rev Bras Enferm*. 2006; 59 (1): 61-7.
6. Chistoforo BEB, Zagonel IPS, Carvalho DS. Relacionamento enfermeiro-paciente no pré-operatório: uma reflexão a luz da Teoria de Joyce Travelbee. *Rev Cogitare Enferm*. 2006; 11(1): 55-60.
7. Tenani AC, Pinto MH. A importância do conhecimento do cliente sobre o enfrentamento do tratamento cirúrgico. *Arq Ciência Saúde*. 2007; 2 (14):81-7.
8. Silva WV, Nakata S. Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58 (6): 673-7.
9. Silveira RS. Uma tentativa de humanizar a relação da equipe de enfermagem com a família de pacientes internados na UTI. *Texto Contexto - Enferm*. 2005; 14 (spec.): 125-30.
10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo humanos. Brasília (DF); 1996.
12. Moreira ICC, Monteiro CFS. Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62 (5): 789-92.
13. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Centauro; 2005.
14. Lima FB, Silva JLL; Gentile ACA. Relevância da comunicação terapêutica na amenização do estresse de clientes em pré-operatório: cuidando através de orientações. *Informe-se em promoção da saúde*. 2007; 3 (2):17- 8.
15. Filho WDL, Nunes AC, Lunardi VL. As manifestações de ansiedade em familiares de pacientes internados em unidades de terapia intensiva gerais. *Farm Saúde Desenvolvimento*. 2004; 6 (2):100-09.
16. Medeiros VCC, Peniche ACG. A influência da ansiedade nas estratégias de enfrentamento utilizadas no período pré-operatório. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40 (1): 86-92.
17. Figher J, Viero EV. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: Fantasias e sentimentos mais presentes. *Rev SBPH*. Rio de Janeiro. 2005; 8 (2): 51-63.
18. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007 que dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília(DF): COFEN; 2007.
19. Casanova EG, Lopes GT. Comunicação da equipe de enfermagem com a família do paciente. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62 (6): 831- 6.
20. Costa MAR, Cambiriba MS. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. *Rev Ciênc Cuid Saúde*. 2010; 9(3): 494-502.

**Endereço para correspondência:** Anna Maria de Oliveira Salimena. Rua marechal Cordeiro de Faria nº 172, Bairro Carlos Chagas. CEP 36.081-330 Juiz de Fora, Minas Gerais.

**Data de recebimento:** 04/10/2011

**Data de aprovação:** 19/12/2011