

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS

HUMANIZATION OF ASSISTANCE IN EMERGENCY HOSPITAL SERVICE: PERCEPTION OF NURSES

HUMANIZACION DE LA ASISTENCIA EN SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL: PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante¹
 Clareane Assunção Fortes Damasceno²
 Maria Dalila Santana de Miranda²

O atendimento de urgência hospitalar sofre transformações relacionadas à humanização no atendimento ao indivíduo. O objetivo da pesquisa foi analisar a percepção do enfermeiro acerca da humanização em atendimento de urgência hospitalar. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa realizada no Hospital de Urgência de Teresina, na cidade de Teresina (PI) no período de março a abril de 2013. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. A análise temática orientou a avaliação dos dados. Os resultados apontam que o conhecimento do profissional enfermeiro quanto à humanização na assistência de enfermagem é singular no que se refere à amplitude de significados que a palavra humanização dispõe, levando em consideração não só os aspectos físicos, mas também os sociais e emocionais. Concluiu-se que a humanização faz-se ausente no cotidiano do atendimento de urgência do Hospital de Urgência de Teresina.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Assistência de Enfermagem. Enfermeiro.

Emergency hospital attention has undergone transformations in relation to humanization in the attendance to the individual. The objective of this research was to analyze the nurse's perceptions about the humanization of hospital emergency attendance. This is an exploratory and descriptive research of a qualitative approach, performed at the Hospital de Urgência de Teresina, in the city of Teresina (PI) from March to April, 2013. The data was collected through semi-structured interviews. Thematic analysis guided the evaluation of the data. The results pointed out that the knowledge of the nurse professional in relation to humanization in nursing care is singular in relation to the range of the meanings that the word humanization affords, considering not only the physical aspects, but also the social and emotional ones. It is concluded that humanization is lacking in the daily routine in emergency hospital attention at Hospital de Urgência de Teresina.

KEY WORDS: Humanization. Nursing care. Nurse.

El servicio de emergencia de hospital sufre transformaciones relacionadas a la humanización en la atención al paciente. El objetivo de esta investigación fue de analizar las percepciones del enfermero acerca de la humanización en la atención de emergencia en el hospital. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, de naturaleza cualitativa realizada en el Hospital de Urgência de Teresina, en la ciudad de Teresina (PI) en el periodo de marzo a abril de

¹ Enfermeira intensivista do Hospital Getúlio Vargas. Especialista em Terapia Intensiva, Saúde Pública e Educação em Saúde: Enfermagem. Docente da Faculdade Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT-PI). andreiakcb@ig.com.br

² Bacharelandas em Enfermagem pela Faculdade CEUT. damasceno.clara@hotmail.com

2013. La colecta de datos ocurrió por medio de entrevista semiestructurada. El análisis temático orientó la evaluación de los datos. Los resultados apuntan que el conocimiento del profesional enfermero cuanto a la humanización en la asistencia de enfermería es singular en lo que se refiere a la amplitud de significados que la palabra humanización dispone, llevando en consideración no solamente los aspectos físicos, pero también los sociales y emocionales. Se concluye que la humanización se hace ausente en el cotidiano de la atención de emergencia del Hospital de Urgencia de Teresina.

PALABRAS-CLAVE: Humanización. Atención de Enfermería. Enfermera.

INTRODUÇÃO

Em uma visão humanizada do atendimento hospitalar, o paciente deve ser compreendido pelo profissional enfermeiro não só nos seus aspectos físicos, relacionados à enfermidade que o acomete, mas também nos seus aspectos subjetivos. Assim, na unidade de urgência e emergência, deve-se promover atendimento com o propósito de prolongar a vida ou prevenir maiores complicações da vida do paciente.

Segundo Deslandes (2011), a palavra “humanização” deriva do latim *humanus*. Para a autora, um humanista é alguém que tem uma visão do mundo voltada prioritariamente aos valores humanos e à vida. A humanização do atendimento na área de saúde é um processo reflexivo acerca dos valores e princípios que norteiam a prática profissional, pressupondo, além de um tratamento, um cuidado digno, solidário e acolhedor por parte dos profissionais de saúde ao seu principal objeto de trabalho: o ser/doente (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) nasceu de um conjunto de ações que propõem integralizar o padrão de assistência ao usuário nos hospitais, qualificando a eficácia dos serviços prestados. Tem por objetivo fundamental o aprimoramento das relações entre profissional e usuários, valorizando a dimensão humana e subjetiva presente em todo ato assistencial a saúde. O comprometimento do Ministério da Saúde (MS) e o empenho dos demais envolvidos com o programa confirmam a importância da relação humanitária como necessidade ética para com os usuários e para com todos os profissionais que atuam no setor da saúde (BRASIL, 2001).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização é um pacto, uma construção coletiva que só pode acontecer com a elaboração e a troca de saberes, por meio do trabalho em redes com equipes multidisciplinares, identificando necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, bem como o reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde (BRASIL, 2004).

A assistência hospitalar humanizada deve considerar o paciente em seu contexto existencial, com base na compreensão das dimensões fisiológica, psicológica e social, levando em consideração seus valores de referência e realçando ao máximo o conjunto de suas possibilidades de funcionamento, não somente as fisiológicas, mas, igualmente, as mentais. Deve evitar-se que o paciente seja descompensado pela angústia e envolvido por suas reações emocionais, incentivando seu acesso à palavra e a expressões que simbolizem seus afetos, partindo do princípio de que esse cuidado com o ser humano doente promove uma saúde integradora em todas as dimensões: física, mental e social (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Segundo Sousa, Silva e Nori (2007), a unidade de urgência e emergência é destinada a promover serviços médicos requeridos de acordo com a gravidade do paciente. Assim, precisam ser rápidos, imediatos em suas ações e a equipe de enfermagem que atua nesse setor deve estar preparada para atender às mais variadas situações. Dessa forma, o enfermeiro deve ter conhecimento científico, prático e técnico, a fim de que possa tomar decisões rápidas e concretas,

transmitindo segurança a toda a equipe e, principalmente, diminuindo os riscos que ameaçam a vida do paciente.

Portanto, a humanização como uma política de saúde, vista e compreendida como um novo conceito, tem despertado o interesse de trabalhadores, gestores, intelectuais políticos e pesquisadores com o enfoque de entender e refletir a humanização nos serviços de saúde e de promover ações concretas dentro desse contexto (PALHETA; COSTA, 2012).

Diante do exposto, este estudo objetivou identificar e analisar a percepção do enfermeiro acerca da humanização em atendimento de urgência hospitalar.

METODOLOGIA

É uma pesquisa de campo exploratória e descritiva, de natureza qualitativa, desenvolvida no Hospital de Urgência de Teresina (HUT), que oferece serviços de alta complexidade e acompanhamento de todas as especialidades médicas, além da realização de internações, cirurgias e acompanhamentos de pacientes em terapia intensiva. A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais, recepcionista e pessoal do serviço de limpeza, que atuam 24 horas.

O serviço de atendimento de urgência do hospital conta com uma área de observação dos pacientes que necessitam de atendimento emergencial e de urgência. É procurado como último recurso pelos enfermos que não encontram solução para seus problemas nas Emergências no interior do Estado e nos bairros de Teresina. Esta grande procura leva à sua inevitável superlotação e queda vertiginosa da assistência prestada aos pacientes, bem como ao desgaste dos profissionais da área da saúde. O *Hall* é a área destinada a manter os pacientes mais estáveis, podendo estar aguardando reavaliação dos médicos, transferência para outro setor do hospital ou outro serviço hospitalar.

Os sujeitos do estudo foram os Enfermeiros do serviço de Urgência e Emergência que trabalhavam no *Hall* do HUT, com no mínimo um ano

no serviço, pois conheciam melhor a sua sistematização, independentemente de sexo, idade, estado civil, com estado de lucidez e orientação preservadas. Foram convidados a participar desta investigação de forma voluntária no momento de seu horário de trabalho. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Para preservar o anonimato dos sujeitos, foi atribuída uma identificação numérica aos depoentes.

Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com perguntas abertas elaboradas pelas autoras da pesquisa, contendo duas partes: a primeira, com itens referentes à caracterização dos sujeitos; a segunda, contendo questões abertas relacionadas à percepção dos enfermeiros quanto à questão da humanização no hospital. A pesquisa foi realizada de março a abril de 2013.

É importante ressaltar ainda que o roteiro foi pré-testado com dois enfermeiros antes da sua utilização definitiva e os questionários preenchidos foram desconsiderados no trabalho em questão. Este procedimento permitiu a averiguação da validação do instrumento, a fim de que fossem atendidos os objetivos da pesquisa.

Após o processo da análise de conteúdo dos discursos dos enfermeiros, foram construídos os eixos temáticos agrupados em três categorias: percepção do enfermeiro acerca da humanização na assistência hospitalar em atendimento de urgência, dificuldades para humanizar a assistência hospitalar em atendimento de urgência e modificações necessárias para humanizar a assistência hospitalar em atendimento de urgência.

A pesquisa foi submetida à aprovação do Comitê de Ética do referido hospital em Teresina (PI) e da Comissão de Ética do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética do HUT, conforme protocolo n. 64/12, e da CEUT, conforme o protocolo n. 14307/2012. Foram respeitados os princípios da Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Buscando descrever os aspectos demográficos dos sujeitos da pesquisa, bem como identificar e analisar a percepção do enfermeiro quanto à questão da humanização na assistência de enfermagem, procedeu-se à leitura das entrevistas por diversas vezes, na tentativa de extrair dos depoimentos as estruturas essenciais do objeto pesquisado.

Após o processo de análise de conteúdo dos discursos dos enfermeiros, foram construídos os eixos temáticos, os quais delineiam as percepções humanísticas assistenciais dos enfermeiros vivenciadas junto aos pacientes em um serviço de urgência e emergência.

Caracterização dos sujeitos

Participaram deste estudo 14 enfermeiros do HUT, sendo 11 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, apresentando-se na faixa etária de 25 a 50 anos – 5 na faixa etária 26 a 30 anos, 6 entre 31 a 35 anos, 1 entre 41 a 45 anos e 2 entre 46 a 50 anos. Em relação ao estado civil, 6 eram casados, 6 afirmaram que eram solteiros, 1 declarou-se separado e 1 informou ter outro estado civil.

Os resultados demonstraram que, mesmo com o ingresso de indivíduos do sexo masculino em tempos contemporâneos, a maioria dos entrevistados do serviço de urgência e emergência é do sexo feminino, o que é confirmado em estudo que identifica a predominância de mulheres entre esses profissionais no país, corroborando que a enfermagem ainda é uma profissão predominantemente feminina (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Percepção do enfermeiro acerca da humanização na assistência hospitalar em atendimento de urgência

A Humanização requer que haja relações profissionais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do

reconhecimento dos limites profissionais. Assim, demonstrando estar cada vez mais à procura de respostas que assegurem a dimensão humana das relações profissionais, principalmente as associadas à autonomia, à justiça e à necessidade de respeito à dignidade da pessoa humana, o verdadeiro cuidado humano prima pela ética, enquanto elemento impulsionador das ações e intervenções pessoais e profissionais que constituem a base desse processo de humanização (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006).

Para discorrer sobre a percepção do enfermeiro acerca da humanização na assistência hospitalar em atendimento de urgência, buscar-se-á conhecer o entendimento dos participantes da pesquisa quanto aos temas: humanização é a oferta de uma assistência eficaz e resolutiva; humanizar a assistência é acolher, dar atenção, compreender; e ausência de assistência humanizada em atendimento de urgência hospitalar.

Humanização é a oferta de uma assistência eficaz e resolutiva

Os Enfermeiros do estudo, quando questionados sobre o entendimento de humanização hospitalar, relataram que humanização é uma temática redundante, ampla, diversificada, com uma série de conceitos complexos e de significados nobres, conforme se observa no depoimento a seguir:

“Bem, a palavra humanização é até difícil da gente falar. Como é que a gente fala de humanização, se todos nós já somos humanos? Como é que humanizamos o que já é humano? Mas, assim, o que eu entendo por humanização em relação ao paciente, é esse paciente chegar, necessitando de uma assistência, e ele receber uma assistência positiva, e que essa assistência seja eficiente e eficaz pra solução do problema dele. Então, não é só você tratar bem o paciente. É você conseguir solucionar o problema dele.” (Depoente 9).

O respeito à dignidade e à singularidade do indivíduo vai além de um cuidado técnico.

Envolve um compromisso com olhares voltados aos valores do ser humano, favorecendo um vínculo entre cuidador e o ser cuidado, facilitando e tornando menos doloroso o processo de restauração da saúde.

Humanizar a assistência é acolher, dar atenção, compreender

Pereira et al. (2010) dizem que a humanização busca resgatar um atendimento distinto, focado na dignidade das pessoas em situações que envolvam cuidado ou atenção, propondo ações que qualificam a prestação de saúde. Essas ações humanizadas, enquanto conjunto de valores humanos e éticos, abrirão novos horizontes e novas possibilidades para alcançar a qualidade e credibilidade nos serviços de saúde.

A temática da humanização parece ser algo fácil de ser realizado nas mais diversas situações em que se precisa de atitudes humanísticas, no entanto nem tudo que parece simples é de fato deste modo. O entendimento do paciente e das diversas interações que facilitam a qualidade assistencial é mais fundamentado nas inúmeras palavras doces que dão significados à palavra “humanização” do que vivenciado nas diversas experiências do cotidiano, em que o cansaço se faz presente. A fala a seguir é ilustrativa:

“É muito fácil humanizar o *Hall*. Se uma pessoa fala comigo e eu dou atenção, já é humanização; ela já se sente acolhida. Isso aí, pro *Hall*, já é muita coisa. A situação da demanda causa estresse no profissional, estresse no acompanhante, estresse no paciente. Tudo isso aí influencia na relação que se tem entre o profissional e a clientela. Por exemplo, às vezes, eu dou respostas grosseiras pras pessoas, dependendo do meu nível de estresse. É uma coisa que não tem como se evitar.” (Depoente 1).

A declaração do Depoente 1 está em conformidade com o que dizem Menzani e Bianchi (2009), em um estudo sobre o estresse dos enfermeiros de pronto-socorro dos hospitais

brasileiros. Para esses autores, o estresse no trabalho é bastante evidenciado pelos profissionais de enfermagem que atuam em serviços de emergência, por ser uma área na qual o paciente e a família encontram-se vulneráveis, por terem que tomar decisões rápidas e precisas e diferenciar e avaliar prioridades, sem contar com a dinâmica intensa de atendimento. Em um pronto socorro, no qual a agilidade e a objetividade tornam-se fundamentais e indispensáveis aos profissionais, tais exigências convertem-se em fonte de estresse para esses profissionais do serviço.

O relato do Depoente 1 contrapõe-se ao exposto em duas pesquisas, uma de Porto Alegre (RS) e outra de Brasília (DF). Nesses trabalhos, seus autores discutem que, no processo de humanização, não há regras e nem receitas que o torne viável, pois ele depende prioritariamente do profissional de saúde e de suas percepções em relação a esse processo (DUARTE; NORO, 2010; VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012).

Sendo a profissão de enfermagem a arte de cuidar do outro, é fundamental que esse profissional procure manter seu corpo e mente saudáveis, por meio de atividades de lazer, esporte e boa alimentação que possibilitem o cessamento do estresse, já que só existe cuidado quando há troca de sentimentos (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009).

As depoentes destacaram o desgaste emocional durante o período de serviço no setor, conforme se observa nos discursos mencionados a seguir:

“No *Hall*, o atendimento humanizado, que a gente tenta fazer, é a compreensão e a paciência com os familiares [...] a gente releva o nervosismo deles, porque a gente entende. Seria uma manifestação de humanização; é o mínimo que a gente pode fazer [...] é ter compreensão da situação dele [...] a gente sabe que não é o suficiente.” (Depoente 2).

“Se tratando aqui do nosso serviço, a partir do momento que eu recebo o paciente, que eu recebo o problema dele e eu dou o máximo

de mim pra tentar resolver, eu já tô humanizando a assistência.” (Depoente 9).

Os conjuntos de falas reproduzidos expressam que os profissionais convivem com sentimentos indesejados – o esgotamento, o cansaço, a angústia e a impotência – devido à sobrecarga de trabalho e corroboram reflexões expressas em um estudo realizado em Porto Alegre (RS), no qual os autores referem os riscos a que esses profissionais ficam expostos de serem acometidos pelo estresse ocupacional. Para eles, esses riscos são diversos e variam de acordo com a organização do trabalho e a estrutura do ambiente (SALOMÉ; MARTINS; ESPÓSITO, 2009).

A humanização como processo nas instituições de saúde surge para que o profissional possa repensar sobre as práticas diárias de trabalho, dando um novo sentido para o atendimento. Nesse cenário, questionados sobre os princípios de humanização na organização do serviço em que trabalhavam, os participantes da pesquisa mencionaram:

“Pra mim, os princípios da humanização é acolher, ouvir, escutar o paciente e buscar resolver os problemas dele.” (Depoente 5).

“Bom, todo o atendimento que a gente presta, acho que é um princípio até da gente como ser humano: dedicar atenção a escutar o paciente e entender o que é a necessidade do paciente, o que a gente pode resolver no caso dele.” (Depoente 7).

“Você ouvir as queixas e as sugestões, você acolher. São vários princípios, não me recordo todos agora, e muitos não são feitos. E se são feitos, alguns é feito de forma insatisfatória, justamente pela sobrecarga de trabalho e muita ausência de material, muito paciente chegando ao mesmo tempo.” (Depoente 3).

O acolhimento como princípio individual no entendimento de cada profissional, referido nas falas do depoentes 5 e 3, oportuna e facilita na construção das práticas do processo de

humanização nas inúmeras situações vivenciadas por eles cotidianamente. O entendimento de que parte do fato de “acolher”, para estabelecer confiança e empatia, valoriza a relação interpessoal entre profissional e paciente, favorecendo aos pacientes segurança, bem-estar e conforto.

Ramos e Lima (2003) compreendem o acolhimento como a postura que o profissional em saúde deve procurar ter, por meio de situações resolutivas. Para esses autores, o acolhimento é um facilitador do vínculo entre o profissional e o paciente, promovendo uma organização satisfatória dos serviços.

Para Bergan et al. (2009), a humanização tem sido associada a distintas e complexas categorias vinculadas à produção de cuidados em saúde, tais como: a satisfação do paciente, integralidade, necessidades de saúde, gestão que participa, protagonistas sujeitos e intersubjetividade entregues ao processo de atenção. Estas categorias baseiam-se no favorecimento de princípios determinados, conforme descrito por Duarte e Noro (2010), em que a humanização passa a fazer parte de práticas cotidianas, tais como: integralidade da assistência, equidade e envolvimento do paciente, estruturação dos espaços que valorizem o trabalho do profissional.

Ausência de assistência humanizada em atendimento de urgência hospitalar

A análise dos discursos a seguir evidencia a inexistência de situações humanizadas. Nega-se ao indivíduo e à própria equipe de enfermagem o que se define como ciência que promove a “arte do cuidar”, a assistência de maneira totalizada e a satisfação desse profissional em desempenhar essa “arte do cuidado”, englobando todas as dimensões desse paciente: física, emocional e espiritual:

“[...] eu não saberia relatar nenhuma situação vivenciada de humanização neste setor.” (Depoente 3).

“No *Hall* eu não vivencio a humanização; eu, sinceramente, [...] eles se irritam e a gente

tenta relevar, a gente relewa o nervosismo deles, porque a gente entende. Seria uma manifestação de humanização. (Depoente 2).

“[...] olha, eu vou ser bem sincera com vocês, pronto-socorro, acho que é o pior lugar que tem pra você dizer que existe humanização, porque não existe, entendeu? É simplesmente um atendimento de uma demanda. Você não estabelece com aquele paciente nenhum tipo de vínculo nem contato. É um cuidado meramente técnico. Então, dentro de um hospital como o nosso, você pode ter a humanização nos setores onde você tem uma demanda de trabalho mais organizada, que são os postos e as UTIS.” (Depoente 13).

A análise dos dados coletados nas entrevistas permite identificar-se que muitas são as dificuldades encontradas para a efetivação da prática da humanização dentro do contexto hospitalar, principalmente em um setor de urgência e emergência, onde muitos são os fatores que impossibilitam a atuação humanizada. Em contrapartida, estudo constata que, apesar das dificuldades encontradas, o que mais chama atenção é a disponibilidade dos profissionais para realizá-las (DUARTE; NORO, 2010).

DIFICULDADES PARA HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Para Duarte e Noro (2010), a humanização da assistência possibilita levantar questões fundamentais que podem auxiliar na construção das políticas em saúde. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com o acolhimento, com melhorias dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. As dificuldades estruturais, que muitas vezes fogem do poder pessoal, ganham forças nas melhorias que os próprios profissionais tentam fazer, como arrecadação de brinquedos e festas, para proporcionar um ambiente mais acolhedor e humano.

Nesta seção, buscar-se-á conhecer as dificuldades dos participantes da pesquisa para humanizar a assistência hospitalar em atendimento de urgência, na perspectiva do excesso de trabalho e escassez de profissionais.

Excesso de trabalho e escassez de profissionais

No relato do Depoente 12 sobressai que a humanização nos serviços ainda é um processo em construção, pautado em uma ética interpessoal, em que valores humanísticos são parcialmente efetivados em razão do cotidiano insatisfatório dos profissionais, sendo difícil abordar até mesmo a compreensão sobre humanização hospitalar:

“Se torna difícil dizer né, essa questão de dizer o que você entende por humanização hospitalar, porque a gente vive em um ambiente que eu considero desumano. Então... é tipo assim... existe parcialmente uma assistência humanizada com o paciente. Ela não é totalmente por quê? Porque a gente não recebe essa humanização, tanto pelo lado do ambiente, pelo paciente, pelos profissionais da área, e pela própria equipe, que também já vem magoada pelo excesso de trabalho. Nós somos mais uma vítima do próprio sistema. Então, eu não acho fácil falar de humanização.” (Depoente 12).

Em anos anteriores, quando o assunto “humanização” chegou aos serviços de saúde, houve diversas reações. Existiam alguns profissionais que já trabalhavam com ações humanísticas, e estes se sentiram reconhecidos. Outros profissionais, que não faziam a menor ideia do que se tratava, reagiram com desdém ou com indignação. Para esses, humanização nos serviços soava como insulto. No entanto, aos poucos, a humanização como um processo de ética relacionado às pessoas buscava recuperar valores humanísticos esquecidos pelo cotidiano institucional, demonstrando a relevância temática para discussões em campos de saúde (RIOS, 2009).

Na análise dos relatos da existência de situações vivenciadas no setor, constatou-se a falta de humanização, justificada pelas condições de trabalho, pela demanda excessiva de pacientes, pela quantidade mínima de profissionais, pela ausência de estrutura física e por não existir ambiência no setor, uma vez que se entende que *Hall* é a “porta de entrada”, e não se configura como “setor” para acolher o paciente, conforme se destaca a seguir:

“Eu trabalho no hospital de urgência de Teresina. Sou lotada no *Hall*. Eu posso dizer que a humanização é complicada de se implantar aqui, não por culpa dos profissionais, mas por conta de demanda, que é muito grande, falta de material, de profissional. Então, assim, devido a essas dificuldades muito grandes, é praticamente impossível se manter a qualidade de assistência como ela deveria ser. A gente, como profissional, procura o máximo possível. Vejo muito o profissional se esforçar muito, mas chega um pouco a ser desumano. A carga de trabalho que tem em cima do profissional de enfermeiro, quanto dos técnicos, fisioterapeutas, médicos, bastante complicado de você conseguir manter uma assistência humanizada.” (Depoente 4).

“Não tem como eu relatar isso, porque não vivenciei ainda humanização aqui no HUT não. Não é nem por falta de vontade dos profissionais, é por escassez de profissionais ou pela alta demanda de pacientes. Chega a ser os dois: os profissionais são insuficientes pro número de pacientes que tem no HUT, só que o número de pacientes é superior “n” vezes. Esse *Hall* não era pra existir; paciente no corredor, paciente na frente, não era pra ter isso. Então, se fosse do jeito que estava previsto no projeto, tinha como fazer humanização, assistência, sistematização de enfermagem, tudo no sentido da humanização; tinha como fazer, mas, infelizmente, não tem como fazer.” (Depoente 8).

A ausência do atendimento humanizado demonstrado nesse setor é justificada pela sobrecarga dos profissionais de saúde devido à alta demanda, comprometendo o atendimento dos pacientes que ali se encontram, necessitando de atenção e acolhimento, comprometidos e em situação de dependência e vulnerabilidade.

Segundo Souza, Silva e Nori (2007), criou-se uma “cultura”, por parte dos profissionais de saúde de unidades de emergência, de que não é necessário cuidar, abordar, algo além do fisiológico, pois lidam a todo momento com risco de vida e tudo exige muita técnica e agilidade. Deve-se atender aquela alergia, dispneia ou náuseas e não se considera o fato de que o indivíduo não somente é sua patologia ou queixa mencionada naquele momento, mas é um ser completo, cheio de dúvidas, medos e necessidades.

Desta forma, Duarte e Noro (2010) destacam que o aspecto humano do cuidado, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa, que envolve os mais variados ambientes em que a enfermagem atua, faz com que os membros da sua equipe, na maioria das vezes, esqueçam-se de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente. Certamente, um profissional deve ser munido de condições para exercer uma boa técnica, porém ela não é tudo. Quando esses profissionais deparam-se com situações que envolvem caridade, solidariedade, fraternidade, ao efetivá-las na prática, serão lembrados ao longo da vida dos pacientes.

Resultados de um estudo sobre violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem em um serviço de pronto atendimento hospitalar em Porto Alegre (RS) apontam algumas características no ambiente dos hospitais públicos do país, mencionados nas falas dos depoentes 4 e 8, desta pesquisa, precisamente nos serviços de atendimento de urgência e emergência: a superlotação, o ritmo acelerado e a sobrecarga de trabalho para os profissionais, poucos funcionários e escassez de material (VASCONCELLOS; ABREU; MAIA, 2012)

De acordo com achados da pesquisa de Barra et al. (2010), a definição do cuidado pode ser mensurada pela percepção individual e subjetiva de cada sujeito que carrega dentro de si uma visão social e histórica construída por vivências familiares. Do ponto de vista filosófico, o cuidado é conceituado como cura – pensar, dar atenção, mostrar interesse, revelar atitude desvelo e preocupação, antecipar-se aos problemas, cessando estados de desequilíbrios, mantendo a harmonia –, considerando tudo isso como uma atitude que promove saúde.

Para Duarte e Noro (2010), o processo de enfermagem deve fazer parte da filosofia de enfermagem, em que o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos são fundamentais, porém não mais relevantes do que a essência humana. As autoras argumentam que a humanização conduzirá os pensamentos e as ações da equipe de enfermagem, tornando-a capacitada para construir uma realidade mais humana, menos hostilizada para os indivíduos que buscam os serviços de saúde. Esse entendimento contrapõe-se às declarações dos Depoentes 10 e 1, como se observa a seguir:

“Eu, sinceramente, ainda não vivenciei nenhuma situação com assistência humanizada, devido à questão de dimensionamento de profissionais, que são poucos pra muito paciente. Fica difícil, quase impossível, oferecer assistência humanizada.” (Depoente 10).

“[...] a própria dinâmica do serviço não permite situações humanas. Como é que vou dar conta, para dar continuidade à assistência de enfermagem, se, ao mesmo tempo, recebo o tempo todo [indivíduo] baleado, esfaqueado, acidente vascular, infarto agudo do miocárdio... Só se eu tivesse seis braços. O profissional é gente também. Em humanização, eu acho que tem que ter até uma evolução no conceito. É humanização só para o paciente? E o profissional? Porque hoje tem saúde pra trabalhar, mas amanhã eu não posso ter, em virtude do que é me oferecido aqui no serviço.” (Depoente 1).

Menzani e Bianchi (2009), nos resultados da pesquisa realizada, verificaram que, na maioria das vezes, o Enfermeiro depara-se com um atendimento de alta complexidade, no qual os recursos materiais não estão compatíveis ou estão indisponíveis. Para os autores, problemas pessoais de origem emocional, ansiedade causada pela busca de um desempenho adequado, estresse do paciente e do familiar agravado pela alta demanda, que impõe maior agilidade do profissional para controlar a situação, condições inadequadas de trabalho, pressão imposta pelo tempo de atendimento são fatores desencadeantes do estresse, pois podem afetar o profissional e a equipe de saúde, aumentando o desgaste físico e emocional.

Os Enfermeiros participantes deste estudo, ao serem questionados sobre as dificuldades na implantação da sistematização de Enfermagem no setor do *Hall*, relataram a inviabilidade da implantação, devido às condições estruturais e organizacionais que o serviço dispõe. As falas a seguir são ilustrativas:

“Especificamente no *Hall*, seria impossível. Paciente em demasia; tem dia que nós temos 80 pacientes, tem outros que temos 60, 50. Então, é um quantitativo inesperado, não tem quantitativo exato, pra planejar assistência de enfermagem, além da quantidade enorme. Aqui temos dificuldade com o dimensionamento. São poucos enfermeiros e técnicos para a quantidade de pacientes que a gente tem que prestar assistência. É praticamente impossível prestar a SAE no *Hall*; é inviável.” (Depoente 10).

“Difícilimo, porque a gente não tem tempo de resolver um problema, porque quando a gente tá resolvendo um problema, chega dez ao mesmo tempo. Mas eu acho assim, que o grande problema é justamente a demanda, que é excessiva. Por mais que tenha profissionais que tenham boa vontade e queiram trabalhar, a demanda é excessiva. A gente precisaria de um outro serviço, que também

atendesse essa demanda, pra gente poder fazer a sistematização da assistência. A gente não tem condição de fazer essa sistematização, pois não dá tempo.” (Depoente 9).

“A dificuldade é a questão da demanda, que é demais aqui, pro atendimento da gente. Poucos profissionais pra prestar essa assistência.” (Depoente 11).

Segundo Batista e Bianchi (2006), a falta de funcionários em setores de alta demanda repercute na qualidade do cuidado, havendo discussões entre enfermeiros, pacientes e acompanhantes. Os autores afirmam que, dentro de uma unidade de emergência, essa escassez de profissionais atuantes é responsável pela ineficácia e pela qualidade da assistência prestada, devido a fatores, como falta de compreensão e comunicação, inexperiência e falta de respaldo institucional.

A literatura sugere que, em uma visão voltada para a intervenção ampliada de assistência de enfermagem, o entendimento de que o atendimento integral ao paciente, quanto à impossibilidade da realização da prática humanizada, é fruto da compreensão daquilo que individualmente se prioriza como fundamental para que ocorra uma assistência totalizada (DUARTE; NORO, 2010). O relato do Depoente 12 corrobora esta afirmação:

“Pra gente ter humanização, primeiro a gente precisa trabalhar esses profissionais, a gente precisa motivar, tá mais próximo desses profissionais. Então, eu preciso ter recursos humanos adequados, e assim... trabalhados de maneira adequada. Então, eu preciso melhorar os meus recursos humanos, em relação à qualidade, ao conhecimento, à carga horária, ao financeiro, ao respeito. Tudo isso eu preciso melhorar. Então, eu preciso de ambiência; eu tenho que ter um lugar limpo, organizado.”

Tamayo (2002) diz que, para melhorar o desempenho organizacional, os trabalhadores necessitam sentirem-se participativos das tomadas

de decisões, incentivados e valorizados por suas chefias, o que corrobora o relato do Depoente 12.

MODIFICAÇÕES NECESSÁRIAS PARA HUMANIZAR A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR EM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Os profissionais sentem-se desvalorizados para a tomada de decisões e acreditam que a implantação, por parte da gerência, de atividades de educação permanente com a equipe de enfermagem, explanando temáticas específicas da profissão, humanização nas relações de trabalho, estudos de casos que contribuam na tomada de decisão e elevação da autoestima, ajudarão a melhorar o enfrentamento de situações estressantes (MONTANHOLI; TAVARES; OLIVEIRA, 2006).

Para tratar da humanização da assistência hospitalar em atendimento de urgência, do ponto de vista das modificações necessárias, esta seção colocará em discussão as necessidades de reestruturação do serviço e a necessidade de uma equipe multidisciplinar.

Necessidade de reestruturação do serviço

A análise da fala descrita a seguir evidencia que são necessários alguns critérios, para que haja o cuidado humanizado. Não é só a compreensão por parte dos profissionais; é todo um conjunto de critérios voltados para esse processo. A motivação por parte dos profissionais, os recursos humanos e materiais acessíveis e disponíveis, o conhecimento sobre questões humanísticas hospitalares, por meio de palestras e debates, o dimensionamento de profissionais, o respeito às sugestões desses profissionais, tudo isso é indispensável para que o ambiente de trabalho possa ser harmonizado e consiga humanizar, para que, de fato, exista a humanização nas situações emergenciais.

“É uma palavra muito bonita, mas que requer uma complexidade muito grande. As pessoas precisam entender isso, tanto de maneira prática, técnico e administrativa. Então, você precisa

reestruturar, ressignificar, reconstruir tudo o que você entende de saúde, pra você, um dia, chegar nessa humanização.” (Depoente 13).

O respeito à dignidade e à singularidade do indivíduo vai além de um cuidado técnico, pois envolve um compromisso com olhares voltados aos valores do ser humano, favorecendo um vínculo entre o cuidador e o ser cuidado, facilitando e tornando menos doloroso o processo de restauração da saúde.

A fala do Depoente 13 permite verificar-se que a compreensão de humanização é bastante abrangente. Neste sentido, coaduna-se ao exposto por Salomé, Martins e Espósito (2009), para os quais o cuidar e o cuidado do ser humano só existem sob o amparo de uma ampla compreensão sobre a vida. É preciso entender porque se cuida. Os autores abordam ainda que cuidar é um “remédio” para a vida de quem cuida e para a vida de quem é cuidado; é um “remédio” que nasce da intimidade humana.

Necessidade de uma equipe multidisciplinar

A análise do depoimento a seguir permite verificar-se que há necessidade de se trabalhar com uma equipe multidisciplinar, para melhorar a assistência ao paciente: “[...] embora, muitas vezes, eu, sozinha, não consiga, eu preciso de uma equipe multidisciplinar que me ajude a resolver o problema dele. É complicado, é complicado, aqui no *Hall*; é complicado.” (Depoente 9).

Leite, Carvalho e Meneses (2005) destacam que o processo de implantação dessa equipe deve ser gradual, e as dificuldades deverão ser resolvidas pela informação e pela educação continuada. As informações devem ser transmitidas e trabalhadas em conjunto com os profissionais das diversas áreas, de modo a favorecer a integração de todos os envolvidos no cuidado do paciente. A aplicação de protocolos, a integração e a colaboração entre os membros da equipe multidisciplinar e a equipe assistencial já existente no serviço para a solução dos problemas devem incorporar-se à rotina de trabalho, contribuindo para a melhoria na qualidade da assistência prestada aos doentes.

CONCLUSÃO

Após identificação e análise do conhecimento do Enfermeiro quanto à humanização na assistência de enfermagem, percebeu-se que esse profissional possui conhecimento singular acerca dos vários significados da palavra humanização. Ficou claro que assistência hospitalar humanizada é entendida como sinônimo de “percepção do paciente em sua totalidade”, de agilidade e resolutividade no atendimento, levando em consideração não só os aspectos físicos, mas também os sociais e emocionais. Identificou-se que a palavra humanização, embora seja “bonita” e cheia de significados nobres, ainda se faz ausente no cotidiano do setor e na vida de alguns profissionais, conforme relatos de alguns depoentes.

Muitas são as dificuldades para humanizar a assistência hospitalar em atendimento de urgência, não apenas pelo excesso de trabalho e escassez de profissionais, mas em decorrência de fatores tais como: condições estruturais e organizacionais inadequadas para desenvolver as atividades de restauração da saúde; falta de compreensão mais profunda das dimensões psicossociais que envolvem os processos de saúde/doença; falta de compromisso com o resultado do trabalho, pois muitos deles queixam-se de salários baixos e reclamam por melhores condições de trabalho no setor; falta de projetos assistenciais discutidos em equipe multidisciplinar. Essas condições tornam a humanização do cuidado um projeto ideal, mas ainda bem distante da realidade dos serviços de saúde, principalmente nos serviços de urgência e emergência.

Portanto, esses resultados possibilitam sugerir-se que sejam desenvolvidas reflexões acerca de um melhor desempenho organizacional e, principalmente, a prática de situações humanísticas, pois se torna imprescindível a compreensão de que há fatores que necessitam existir de maneira adequada, tais como: os profissionais serem prestigiados mediante incentivos e reconhecimento; a boa estruturação de hospitais regionais, desafogando a demanda excessiva; o dimensionamento dos profissionais no setor;

a compreensão e o interesse dos profissionais que atuam no setor de urgência e emergência de que é significativo humanizar-se o atendimento, entendendo que dá para ambientar o que não possui ambiência, partindo da disponibilidade que esse profissional assume em atuar para a restauração da saúde no setor de urgência e emergência.

Dessa forma, a necessidade de bem cuidar, de favorecer ao outro bem-estar, será sentida como uma satisfação de aprender outra maneira de ser e fazer o encontro técnico no campo intersubjetivo, experimentando a humanização em toda a sua amplitude, recuperando o desejo pelo prazer de cuidar.

REFERÊNCIAS

- BACKES, Dirce S.; LUNARDI, Valéria L.; LUNARDI FILHO, Wilson D. Humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, p. 132-135, jan./fev. 2006.
- BARRA, Daniela C.C. et al. Hospitalidade como expressão do cuidado em enfermagem. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 63, n. 2, p. 203-208, mar./abr. 2010.
- BATISTA, Karla de M.; BIANCHI, Estela Regina F. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Rev. Latino-am. Enferm.*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 534-539, 2006.
- BERGAN, Carla et al. Humanização: representações sociais do hospital pediátrico. *Rev. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 30, n. 4, p. 656-661, out./dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH*. Brasília, 2001.
- _____. *Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento-base*. Brasília, jan. 2004.
- _____. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 out. 1996. Seção 1, p. 21082-21085.
- DESLANDES, Suely F. Humanização: revisitando o conceito a partir das contribuições da sociologia médica. In: DESLANDES, Suely F. (Org.). *Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas*. 2. reimp. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 33-48.
- DUARTE, Maria de Lourdes C.; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 685-692, dez. 2010.
- LEITE, Heitor P.; CARVALHO, Werther B.; MENESES, Juliana F.S. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 6, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732005000600008>>. Acesso em: 20 jun. 2013.
- MENZANI, Grazielle; BIANCHI, Estela Regina F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. *Rev. eletr. Enferm.*, Goiás, v. 11, n. 2, p. 327-333, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>>. Acesso em: 27 maio 2013.
- MONTANHOLI, Liciane L.; TAVARES, Darlene M.S.; OLIVEIRA, Gabriela R. Estresse: fatores de risco no trabalho de enfermeiro hospitalar. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 59, n. 5, p. 661-665, set./out. 2006.
- MOTA, Roberta A.; MARTINS, Cileide G.M.; VÉRAS, Renata M. Papel dos profissionais de saúde na política de Humanização Hospitalar. *Psicol. Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, maio/ago. 2006.
- PALHETA, Rosiane P.; COSTA, Roberta Justina da. Cuidados da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 21, p. 253-264, 2012.
- PEREIRA, Adriana D.A. et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção a saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p. 55-61, mar. 2010.
- RAMOS, Donatela D.; LIMA, Maria Alice D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34, jan./fev. 2003.
- RIOS, Izabel C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev. bras. Educ. Med.*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p. 253-261, abr./jun. 2009.
- SALOMÉ, Geraldo M.; MARTINS, Maria de Fátima M.S.; ESPÓSITO, Vitória Helena C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 62, n. 6, p. 856-862, nov./dez. 2009.
- SOUZA, Roberta B.; SILVA, Maria Júlia P.; NORI, Adriana. Pronto-socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. *Rev.*

gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 28, n. 2, p. 242-249, 2007.

TAMAYO, Mauricio R. Exaustão emocional: relações com a percepção do suporte organizacional e com as estratégias de coping no trabalho. *Estudos Psicol.*, Campinas, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.

VASCONCELLOS, Ilmeire R.R.; ABREU, Ângela Maria M.; MAIA, Eveline L. Violência ocupacional sofrida pelos profissionais de enfermagem do serviço de pronto atendimento hospitalar. *Rev. gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 167-175, jun. 2012.

Submetido: 26/6/2013

Aceito: 21/1/2014