



Significado da Humanização na Assistência de Enfermagem no Serviço de Urgência e Emergência Hospitalar para uma Equipe de Enfermagem

Meaning of Humanization in Nursing Care in Emergency Service and Hospital Emergency for a Nursing Staff

Maricely da Silva Pires¹,
Rahissa Vilela Avinco².

1 Graduada em Enfermagem pela Fundação Educacional de Machado/MG. Estudante de Pós-Graduação em Urgência e Emergência/Terapia Intensiva na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/MG. Enfermeira em clínica médica em São Lourenço/MG..

2 Graduada em Enfermagem pela Fundação Educacional de Machado/MG. Estudante de Pós-Graduação em Urgência e Emergência/Terapia Intensiva na Escola de Enfermagem Wenceslau Braz/MG. Enfermeira em consultório médico em São Lourenço/MG.

Instituição de realização do estudo: Santa Casa de Misericórdia, Itajubá - Minas Gerais e Hospital Escola (HE), Itajubá - Minas Gerais

Recebido em julho de 2014
Aceito em fevereiro de 2015

Correspondência:

Rahissa Vilela Avinco
Endereço: Alameda José Pereira Rodrigues,
Nº 88, Bairro: Residencial Carioca
Cidade: São Lourenço
CEP: 37.470-000
Telefone: (35) 9966-9632

RESUMO

Objetivo: identificar o significado da humanização para os profissionais de saúde da enfermagem e verificar a existência de como é feito o serviço humanizado em uma unidade de urgência e emergência. **Materiais e Métodos:** estudo bibliográfico descritivo, com abordagem qualitativa, exploratória e transversal. A amostra foi constituída por 20 participantes, cinco enfermeiros e quinze técnicos de enfermagem de unidade de emergência, inseridos nas instituições da cidade de Itajubá. **Resultados:** os resultados indicaram que a equipe de enfermagem de unidade de emergência está ciente da importância do atendimento humanizado e de como ele é realizado. **Conclusão:** os profissionais de saúde veem o acolhimento como um gesto de carinho, respeito, bondade, afim de tornar o ambiente mais agradável ao paciente.

Palavras-chave: Humanização. Urgências e Emergências. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: identify the meaning of humanization for health professionals and examine how the humanized service is done in an emergency room. **Materials and Methods:** This is a descriptive bibliographic study with a qualitative, exploratory and cross-cutting approach. The sample consisted of 20 participants: five nurses and fifteen emergency room nursing technicians, placed in institutions in the city of Itajubá. **Results:** indicated that the emergency unit nursing team is aware of the importance of human care and how it is performed. **Conclusion:** because of the reality and stress experienced by nursing professionals, a reflection on the humanization of nursing care is needed.

Keywords: Humanization. Emergency Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

Atualmente, passamos por uma significativa crise de humanismo, onde ocorrem grandes transformações, tais como: economia, política, desenvolvimento tecnológico dissociado das percepções afetivas, cultura consumista e descartável, funções familiares, direitos, deveres e saúde dos cidadãos, insatisfação com a simplicidade da vida e busca constante por emoções fortes.¹

A humanização dos cuidados em saúde enfoca em considerar a essência do ser, o respeito e a individualidade, de forma a facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios.¹ O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde é um dos principais assuntos discutidos nas últimas décadas, e vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva.² Este conceito pode ser traduzido como uma busca pelo conforto físico, psíquico e espiritual do paciente, família e equipe, sendo esta importante durante o período da internação.³

Sendo assim, a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e satisfação dos profissionais de saúde e usuários.²

Nas Unidades de Urgência e Emergência são comuns situações

imprevisíveis, execução de tarefas, muitas vezes repulsivas e angustiantes, que necessitam de cuidados constantes com as pessoas doentes. No atendimento de emergência os profissionais devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas, e distinguir as prioridades, avaliando o paciente de forma holística. A Unidade de Urgência e Emergência tem como característica a dinâmica intensa de atendimento, agilidade e objetividade dos profissionais, pois o paciente crítico não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falha de conduta.⁴ A humanização vem sendo exercida precariamente, devido ao avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dada de forma humanizada. Os profissionais de enfermagem são os principais responsáveis por esta prática.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivos identificar o significado do atendimento humanizado para os profissionais de enfermagem de Urgência e Emergência e verificar a existência e a realização do serviço de atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência e pronto socorro (PS) em uma cidade do Sul de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo desse estudo foi realizada uma entrevista com os participantes, a fim de obter as informações necessárias, por meio de uma conversa de natureza profissional.⁵

O instrumento para coleta de dados foi elaborado em duas partes: a primeira, relacionada às características dos participantes que seriam entrevistados e a segunda, composta por um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo duas perguntas norteadoras.

A técnica de entrevista semiestruturada obtém os dados por meio da fala, revelando condições estruturais de sistema de valores, normas e símbolos, transmitindo as representações sociais de determinados grupos, em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.⁶

O pré-teste foi realizado com dois profissionais da equipe de enfermagem do Hospital da Fundação Casa de Caridade de São Lourenço, na cidade de São Lourenço-MG, por apresentar características semelhantes ao local foi realizada a pesquisa e que não fizeram parte da mesma. Teve por objetivo testar o tempo gasto para realização, aplicação da questão e a adequação da entrevista. O pré-teste ocorreu na Fundação Casa de Caridade de São Lourenço-MG.

Os dados que foram obtidos durante a pesquisa foram analisados e interpretados através da Teoria das Representações Sociais (TRS) e como método, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Com o objetivo de facilitar a construção do DSC, cada depoimento é colocado, na íntegra, em um instrumento denominado de “Instrumento de Análise do Discurso 1” (IAD1) em que se expressam as expressões-chaves (ECH) em uma coluna e em outra, as ideias centrais (IC). Em seguida, faz-

se o agrupamento das expressões-chaves semelhantes, em uma coluna de outro instrumento “Instrumento de Análise do Discurso 2” (IAD 2) e na outra coluna constrói-se o DSC propriamente dito. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, livros e artigos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são apresentados de duas formas distintas. Na primeira, são mostrados os dados referentes às características pessoais e profissionais da equipe de enfermagem. Na segunda parte são evidenciadas as informações relacionadas com os temas explorados (significado de atendimento humanizado na Unidade de Urgência e Emergência (UUE) e a existência de um serviço de atendimento humanizado nesta unidade).

Observou-se que dos 20 participantes entrevistados (5 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem), 14 (70%) profissionais eram do sexo feminino e 6 (30%), do sexo masculino, 12 (60%) se encontravam na faixa etária entre 20-30 anos, 5 (25%) entre 31-40 anos e 3 (15%), acima de 41 anos. Em relação à religião, 19 (95%) pertenciam à religião católica e 1 (5%) profissional, à evangélica. Quanto ao estado civil, 50% solteiros, 40% casados, 5% divorciado, 5% separados. O tempo de formação dos profissionais predominou entre 1 a 5 anos em 9 (45%) participantes.

Relacionado ao tempo de

atuação, a maior parte, 11 (55%) tinha entre 1 a 5 anos de atuação (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos profissionais das equipes de enfermagem do Hospital Escola de Itajubá e Santa Casa de Misericórdia de Itajubá, 2014.

Variáveis	N = 20	%
<i>Sexo</i>		
Masculino	6	30
Feminino	14	70
<i>Idade</i>		
20-30 anos	12	60
31-40 anos	5	25
Mais de 40 anos	3	15
<i>Religião</i>		
Católico	19	95
Outros	1	5
<i>Estado Civil</i>		
Solteiro	10	50
Casado	8	40
Divorciado	1	5
Separado	1	5
<i>Tempo de formação</i>		
6 meses a 1 ano	3	15
1 a 5 anos	9	45
5 a 10 anos	4	20
Mais de 10 anos	4	20
<i>Tempo de atuação na área</i>		
6 meses a 1 ano	5	25
1 a 5 anos	11	55
5 a 10 anos	2	10
Mais de 10 anos	2	10

No primeiro tema foi questionado: significado de atendimento humanizado na Unidade de Urgência e Emergência. Quando o paciente procura a Unidade de Urgência e Emergência (Pronto Socorro) ele encontra-se muito fragilizado em todos os sentidos. Diante disto, qual o significado de atendimento

humanizado na Unidade de Urgência e Emergência?

As principais ideias encontradas foram: maneira de agir, atender as necessidades, acolhimento, outros significados, colocar no lugar do outro, melhor atendimento, comunicar com o paciente.

O segundo tema foi: a existência de um serviço humanizado na Unidade de Urgência e Emergência. Existe um serviço de atendimento humanizado na Unidade de Urgência e Emergência? Como é feito?

As principais ideias encontradas foram: não existem formas, outras formas, procurar fazer o melhor, educação continuada.

Ao analisar o trabalho compreende-se que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam à produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários.²

A conscientização da equipe de enfermagem sobre a importância de valorizar a figura humana do paciente colabora para que sua ansiedade seja diminuída.⁷ Como citado no DSC:

“A humanização é um dos processos importantes para a recuperação do paciente, é passar tranquilidade, transmitir segurança, confiança para que ele possa se sentir acolhido e recebendo os cuidados adequados, além de uma boa qualidade de atendimento. O paciente está debilitado, necessitando de atenção, carinho e empatia. Humanizar é oferecer conforto espiritual, pessoal e psicológico.”

Os progressos alcançados nas ciências, aliados ao desenvolvimento tecnológico, foram modificando a maneira de atuação dos profissionais, deixando as ciências

humanas cada vez mais distantes, trazendo consequentemente a desumanização.⁸

Os entrevistados demonstraram nas falas:

“É o atendimento do paciente quando ele procura a unidade, através da conversa, identifica suas necessidades, valoriza suas queixas e trata os seus problemas. Não só atender em sua enfermidade, mas sim sua parte física, psíquica e espiritual, procurando sempre acolher bem o paciente, dar atenção e tratá-lo com respeito. Humanizar é tratar o paciente como um ser holístico.”

Autores demonstraram em seus estudos que o conceito de humanização tem ocupado um lugar de destaque nas atuais propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de alcançar sua maior integralidade, efetividade e acesso.² Conforme demonstrado na fala:

“Ouvir o paciente, dar atenção às queixas, fazê-lo sentir-se importante e único, triando-o de acordo com sinais e sintomas, e prestando-lhe a primeira assistência, fazendo-os se sentir acolhidos. Apenas um acolhimento com carinho é suficiente.”

A maior ação da enfermagem não é a cura, e sim, uma ação que engloba atitudes e comportamentos que visem aliviar o sofrimento e manter a dignidade.⁹

Assim expressaram no DSC:

“É necessário muitas vezes se colocar no lugar do paciente, para um atendimento humanizado adequado”.

Com os problemas existentes na atenção às urgências, foi lançado o Programa Nacional de Humanização-PNH, o qual aponta o acolhimento com avaliação e a classificação de risco, a fim de mudar o trabalho de atenção

e produção de saúde, especialmente nos serviços de urgências. A classificação é um processo dinâmico para se identificar os pacientes que precisam de atendimento imediato, variando de acordo com seu potencial de risco, os agravos à saúde ou seu grau de sofrimento, priorizando o atendimento de acordo com a gravidade e não com a ordem de chegada. O enfermeiro é o profissional mais indicado a realizar essa classificação, devendo ser orientado por um protocolo direcionador.¹⁰ Como podemos ver no estudo: O processo de humanização é feito através da triagem pelo protocolo de Manchester, sendo realizado pelo enfermeiro, onde direciona o atendimento, agilizando o serviço e realizando a classificação de risco com enfoque nos sinais e sintomas.

É de suma importância que no setor de urgência e emergência seja implantado o sistema de triagem e uma prática de acolhimento e classificação de risco, pois a junção do acolhimento com a classificação de risco é um instrumento que se deve ser utilizado como um protocolo para minimizar a superlotação dos sistemas de urgência e emergência, além de amenizar o sofrimento dos pacientes.¹¹

REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2004. 319p.
2. Goulart BNG, Chiari BM. Humanização das práticas do profissional de saúde:

Assim expressaram os entrevistados sobre o assunto:

“Não existe um protocolo para um atendimento humanizado, mas sabemos que tem que ser feito, pois há uma necessidade entre a equipe e o familiar”.

CONCLUSÃO

Considerando que a humanização está diretamente ligada às práticas em promoção de saúde, buscando oferecer conforto físico, psíquico e espiritual ao paciente, nota-se que não é fácil abordar esse tema, pois no atendimento de Urgência e Emergência os profissionais devem tomar decisões rápidas e precisas, e muitas vezes, isso dificulta o atendimento humanizado. Percebemos que nas instituições que foram realizadas o estudo, os profissionais veem o acolhimento como uma atitude de bondade e favor, tornando o ambiente confortável ao receber o paciente.

Consideramos que o acolhimento com classificação de risco é fundamental para melhoria da qualidade dos serviços de urgência, é necessário oficinas de trabalho para sua implementação, realizando capacitação da enfermagem para utilização do protocolo de classificação de risco.

contribuições para reflexão. Cien Saude Colet. 2010;15(1):255-68.

3. Bolela F, Jericó MC. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2006;10(2):301-8.
4. Gatti MFZ. A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de

- serviço de emergência: utopia ou realidade [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2005.
5. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. 310p.
 6. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2003. 80p.
 7. Gallo AM, Mello HC. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência.
 8. Rev Fapcien. 2009;5(1):1-11.
 9. Schramm SMO. Humanização do cuidado da mulher idosa hospitalizada [Dissertação].
 10. Fortaleza (CE): Universidade de Fortaleza; 2006.
 11. Carvalho ARS, Pinho MCV, Matsuda LMM, Scochi MJ. Cuidado e humanização na
 12. enfermagem: reflexão necessária. Anais do 2º Seminário Nacional Estado e Políticas
 13. Sociais no Brasil; 13-15 outubro 2005, Paraná: UNIOESTE; 2005.
 14. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional brasileiro e Manchester. Rev Latino Am Enferm. 2011;19(1):1-8.
 15. Lopes DGAF, Barbosa MAS, Cahet AQV. O enfermeiro na triagem com classificação de risco em serviços de urgência e emergência: revisão integrativa[Internet]; 2013. [Acesso em: 2014 Nov 10]. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/o-enfermeiro-na-triagem-com-classificacao-de-risco-em-servicos-de-urgencia-e-emergencia-revisao-integrativa/114560/>.
 16. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1975. 1499p.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. [Acesso em: 2014 Nov 08]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf.

Correspondência: Rahissa Vilela Avinco Endereço: Alameda José Pereira Rodrigues, 88 Bairro: Residencial Carioca
Cidade: São Lourenço CEP: 37.470-000 Telefone: (35) 9966-9632E-mail: rahissa_vilela@hotmail.com