



educación física educacion fisica deportes deporte sport futbol fútbol entrenamiento deportivo discapacidad aventura poker jackpot bet apuesta dados dice casino naturaleza lesión lesion deportiva psicología sociología estudios sociales culturales physical juegos game gambling education sports sciences education physique gimnasia fitness natacion atletismo velocidad resistencia flexibilidad fuerza potencia aerobico habilidad motor recuperación pilates fatiga frecuencia cardiaca violencia

Suporte humanizado em unidades de urgência e emergência: mais um desafio para a enfermagem

La atención humanizada en unidades de urgencia y emergencia: otro desafío más para la enfermería

*Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB

**Educador Físico. Mestre em Saúde Pública pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB

***Enfermeiro. Mestrando em Saúde Pública pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB (Brasil)

Camila Calhau Andrade*

Leane Santana Lacerda*

Ramon Missias Moreira**

Jules Ramon Brito Teixeira***

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery****

mila_calhau@hotmail.com

Resumo

Ao partir do pressuposto de que o tema humanização na assistência em saúde tem se tornado destaque nos últimos anos e que o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis por esta prática nos serviços hospitalares, desenvolveu-se o presente artigo buscando: estabelecer uma reflexão sobre o processo de humanização na assistência hospitalar, em especial nos atendimentos de urgência e emergência traçando as principais facilidades e entraves para tal prática. Assim, esse estudo caracterizou-se por uma revisão de literatura tendo como base os bancos de dados virtuais da BIREME, do período de 2006 a 2011. Foram selecionados 8 artigos relacionados aos descritores: atendimento humanizado, enfermagem, humanização e urgência e emergência. Percebeu-se que o processo de humanização na saúde constitui-se como um grande desafio e que em unidades de urgência e emergência essa prática dificulta-se ainda mais graças a características próprias desse setor que corroboram para isso. Conclui-se que a comunicação é fator imprescindível para o estabelecimento da humanização, assim como as condições técnicas, de trabalho, materiais e a organização de cursos de capacitação visando atingir todos os funcionários do ambiente hospitalar.

Unitermos: Humanização da assistência. Emergência. Ética em enfermagem.

EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, N° 177, Febrero de 2013. <http://www.efdeportes.com/>

1 / 1

Introdução

A concretização da universalidade, da integralidade e da equidade da atenção em saúde, no cotidiano das instituições de saúde, depara-se com inúmeros problemas que persistem sem solução, impondo a urgência, seja de aperfeiçoamento do sistema, seja de mudança de rumos (BRASIL, 2006). Segundo Martins (2001), a humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional, cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização.

Para Mota, Martins e Vêras (2006), a humanização pode ser entendida como estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo.

Assim, aliando o processo de humanização da saúde com os desafios de tornar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) operativos na prática, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde (BRASIL, 2010). A proposta de humanização da atenção à saúde surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança na cultura de atendimento vigente em toda a rede do SUS (BRASIL, 2004).

No contexto da assistência em unidades de emergência pelo SUS, o foco do presente artigo, pode-se perceber uma dificuldade maior para exercício da PNH, visto que por tratar-se de atendimentos de urgência e emergência, a diversidade de serviços de alta complexidade é grande, e estes exigem tecnologias que não garantem qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo.

Pai e Lautert (2006), afirma que na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer. Desta forma, quando se fala em humanização nas unidades de urgência e emergência, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção, algo presente em todo momento nos serviços emergenciais.

Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre uma humanização que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana principalmente nas unidades de Urgência e Emergência que atuam pelo SUS.

Parte-se deste pressuposto, portanto, o desenvolvimento deste trabalho, uma vez que a humanização hoje é um tema freqüente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas mais diversas publicações da área de Saúde Coletiva, e o profissional de enfermagem é um dos atores principais desta prática.

Metodologia

Este estudo, de natureza qualitativa, utilizou-se do método exploratório e descritivo e adotou a técnica de revisão da literatura nas bases de dados do BIREME. Os descritores utilizados foram: atendimento humanizado, enfermagem, humanização e urgência e emergência. Os artigos que surgiram passaram por uma leitura dinâmica a partir de seus resumos e foram classificados de acordo com sua relação com o presente tema. Foram selecionados para estudo ao final 08 artigos, publicados entre 2006 e 2011 e na língua portuguesa. Assim, as seguintes fontes científicas emergiram: Revista Texto e Contexto- Enfermagem, Revista Latino Americana de Enfermagem, Revista F@pCiência, Revista Brasileira de Educação Médica, Revista Ciência & Saúde Coletiva, Revista Psicologia em Estudo e Revista Brasileira de Enfermagem.

Resultados

Foram encontrados 87 artigos e selecionados 08 relacionados diretamente ao tema enfocando a assistência humanizada, o setor de urgência e emergência e a atuação dos profissionais de enfermagem.

| | |
|---|---|
| 1 | OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enfermagem , São Paulo, v. 14, n. 2, p.277-284, 2006. |
| 2 | BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto Contexto-Enferm , Florianópolis, p.503-510, Jul/Set, 2007. |
| 3 | GALLO, Adriana Martins; MELLO, Hellen Caroline de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. Revista F@pciência , Apucarana, v. 5, n. 1, p.1-11, 2009. |
| 4 | RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Revista Brasileira De Educação Médica , São Paulo, 33(2), p.253-261, 2009. |
| 5 | ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; ARTMANN, Elizabeth; TRINDADE, Zeidi Araujo. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação |

| | |
|---|--|
| | sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. Ciência & Saúde Coletiva , Serra, v. 1, n. 16, p.1115-1124, 2011. |
| 6 | GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: – contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva , Porto Alegre, v. 1, n. 15, p.255-268, 2010. |
| 7 | MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicologia em Estudo , Maringá, v. 11, n. 2, p.323-330, 2006. |
| 8 | PAI, Daiane Dal; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. Rev Bras Enferm , Santa Maria, v. 11, n. 2, p.231-234, 2005. |

Discussão

Após leitura e estudo dos artigos selecionados pôde-se perceber que todos os autores consideram a humanização na saúde, em especial nos serviços de urgência e emergência, como um grande desafio para a enfermagem, que envolve uma construção permanente de laços de cidadania e corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010).

Beck et al. (2007) considera que algumas ações devem ser avaliadas para a prática da humanização na saúde; seriam elas: ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como a realização de atividades educativas que permitam o desenvolvimento das competências para o trabalho. São considerações bem pertinentes, uma vez que para o profissional enfermeiro poder desenvolver o tão falado atendimento mais humano é importante que ele primeiramente se sinta tratado de tal forma. Esse tratamento reflete-se nesses pontos abordados por Beck.

A partir dessa reflexão podemos então entender a dificuldade maior de atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: tem-se a tensão como uma característica decisiva deste ambiente de trabalho em que a equipe de saúde responsável vive diariamente sob pressão ocasionada pelo ganho de tempo, rapidez e precisão da intervenção/ atenção, pela elevada demanda de atendimentos e experiências diárias de morte. O perfil dos pacientes dessas unidades também pode ser analisado e definido como mais um agravante para a dificuldade de humanização nesses setores. Ele é definido da seguinte forma por Pai e Lautert (2006):

“Os pacientes, por sua vez, encontram-se tensos e temerosos perante o desconhecido - ambiente e profissionais - e sentem-se fragilizados, reagindo muitas vezes com agressividade. A passagem, repentina e inesperada, de um estado de saúde plena à proximidade com a morte pode afetar o equilíbrio emocional das vítimas - pacientes e famílias -, os quais, por vezes, se expressam por agressões físicas e verbais, evidenciando revolta contra as carências das políticas públicas e deparando no profissional de saúde o seu representante e o responsável, portanto.” (PAI; LAUTERT, 2006).

Percebe-se assim porque atuar de acordo com o PNAD torna-se, um desafio para a enfermagem na construção de seu fazer, considerando as dimensões - éticas, subjetivas, técnicas e institucionais - do cuidado e - valores, sentimentos e limites - do ser de cuidado e do ser cuidador, especialmente quando o cenário laboral é uma unidade de emergência e suas especificidades. Entretanto, Gallo e Mello (2009) alerta que isso não pode ser considerado uma regra, pois a convivência com o sofrimento, mesmo que alheio, pode, por outro lado, propiciar a experiência de viver numa diversidade de situações nas quais, mesmo diante das tensões e dos riscos nos momentos mais difíceis, é

possível trilhar novos caminhos que podem demonstrar a solidariedade implicada no cuidado e a conseqüente humanização.

Alguns autores como Oliveira, Collet e Viera (2006) consideram como um dos problemas chaves para exercer a humanização, a falta de condições técnicas, seja de capacitação, seja de materiais. Isso leva a um o atendimento desumanizante pela sua má qualidade e sua baixa resolubilidade. Entretanto, Gallo e Mello (2009) ampliam essa idéia ao afirmar que a compra de equipamentos e desenvolvimento de tecnologias criativas não é suficiente se toda a gestão não estiver voltada ao atendimento dos usuários e clientes, no caso os funcionários e pacientes. Neste sentido, abordou-se que os trabalhadores de uma instituição têm buscado respaldo em práticas de coletivas de humanização para melhorar os serviços, concluindo-se que apesar da humanização ser um processo demorado e amplo, é necessário que todos os trabalhadores da saúde estejam envolvidos, do porteiro ao diretor, sendo necessário constituir um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção.

Um ponto em comum entre os oito artigos lidos diz respeito à importância da capacitação e treinamento das equipes de saúde, principalmente daqueles que possuem muitos anos de serviço e que estão acostumados com uma rotina, muitas vezes fria, centrada somente no cuidar, deixando de lado a função de assistir integralmente o doente e seus familiares.

Andrade, Artmann e Trindade (2011) relatam em seu artigo a mudança de visão de profissionais de saúde antes e após uma capacitação a respeito das Políticas Nacionais de Humanização e revela que a princípio a estrutura da representação social do objeto humanização encontrava-se associada a uma concepção humanística (amor, cuidado, respeito, dignidade, atenção, carinho, ser humano, igualdade), relacionada a um comportamento voltado para a qualificação do atendimento (acolhimento, atendimento bom, melhoria, organização). Após a capacitação, o termo humanização na saúde, além das concepções anteriores, ganhou importância (necessário) e concretude, sendo associado à ação (atendimento, empatia, ouvir) e relacionado a resultados positivos (qualidade, resolatividade).

Assim, percebe-se que a capacitação possibilita mudanças na direção da incorporação da perspectiva do direito à representação do SUS, na tradução da humanização na saúde como acolhimento, ou seja, como uma ferramenta para lidar com a problemática da qualidade do acesso nos serviços de saúde, e a progressão na compreensão do acolhimento, do foco humanístico para a qualificação dos processos de atendimento da demanda dos usuários nas urgências e emergências do SUS. Mas, embora se possa considerar que houve uma modificação inicial na representação social do SUS, humanização e acolhimento, não se pode afirmar a persistência e profundidade da mudança (ANDRADE; ARTMANN; TRINDADE, 2011).

De fato, na busca pela humanização, é necessário constituir um sistema de saúde que se pautem em valores como a equidade e a integralidade da atenção vislumbrando o trabalhador de saúde e o paciente e seus familiares como cidadãos. Este universo deve focalizar-se no diálogo, no respeito e na solidariedade para todos os envolvidos na assistência hospitalar.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que é relevante a quantidade de bases literárias existentes que fundamentem as visões de quem pesquisa sobre assistência humanizada nos atendimentos emergenciais e que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado em unidades de urgência e emergência, mesmo que em longo prazo, desde que este tema seja abordado na prática e não somente na literatura. Para isso devem ser desenvolvidos cursos de capacitação para as equipes de saúde com foco na assistência humanizada.

Isso busca a visão de que a humanização seja uma das dimensões fundamentais para a construção de uma política de qualificação da saúde, não podendo ser entendida apenas como um programa a mais a ser aplicado aos diversos

serviços, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede de serviço hospitalar do Brasil.



O ideal é que na verdade esse processo de conscientização comece durante o processo de graduação, período em que os futuros profissionais de saúde estão sendo treinados e modelados para exercer tal função. É importante destacar ainda, que para a implementação do cuidado com ações humanizadoras é preciso valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentar a construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos, fortalecer o controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS, democratizar as relações de trabalho e um ponto muito importante: valorizar os profissionais de saúde.

Referências

- ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; ARTMANN, Elizabeth; TRINDADE, Zeidi Araujo. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. *Ciência & Saúde Coletiva*, Serra, v. 1, n. 16, p.1115-1124, 2011.
- BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto-Enferm*, Florianópolis, p.503-510, Jul/Set, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS – Documento-base. 3ª ed. In: Passos E, Benevides R, organizadores. Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde. *Leituras complementares*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 13-32.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização– Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- GALLO, Adriana Martins; MELLO, Hellen Caroline de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. *Revista F@pciência*, Apucarana, v. 5, n. 1, p.1-11, 2009.
- GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: – contribuições para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, Porto Alegre, v. 1, n. 15, p.255-268, 2010.
- MARTINS, M. C. F. *Humanização das relações assistenciais de saúde: a formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2001.
- MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p.323-330, 2006.
- OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de; COLLET, Neusa; VIERA, Cláudia Silveira. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 14, n. 2, p.277-284, 2006.
- PAI, Daiane Dal; LAUTERT, Liana. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 2005 mar-abr; 58(2): 231-234.
- RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Revista Brasileira De Educação Médica*, São Paulo, 33(2), p.253-261, 2009.

Outros artigos [em Português](#)

Recomienda este sitio

| | | | |
|--|----------------------|---------------------------------------|---|
|  | <input type="text"/> | <input type="button" value="Buscar"/> |  Búsqueda personalizada |
| <p>EFDeportes.com, Revista Digital · Año 17 · Nº 177 Buenos Aires, Febrero de 2013 © 1997-2013 Derechos reservados</p> | | | |