



PESQUISA

HUMANIZATION AND RECEPTION IN HOSPITAL EMERGENCY: CONDITIONING FACTORS UNDER THE LOOK OF NURSES

HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: FATORES CONDICIONANTES SOB O OLHAR DOS ENFERMEIROS

HUMANIZACIÓN Y RECEPCIÓN EN EMERGENCIA DE HOSPITAL: FACTORES CONDICIONANTES BAJO LA MIRADA DE ENFERMEROS

Alcides Viana de Lima Neto¹, Vilani Medeiros de Araújo Nunes², Rafaella Leite Fernandes³, Ilcarla Mayara Lopes Barbosa⁴, Gysella Rose Prado de Carvalho⁵

ABSTRACT

Objective: to identify factors those facilitate and make difficult the practice of hosting in a humane way in an adult emergency department (PSA). **Method:** a descriptive and an exploratory study with qualitative approach. Data were collected using a structured questionnaire and a semistructured interview with the PSA nurses of a state hospital. **Results:** the analysis of the questionnaire data allowed profiling the nurses: 86% are women with an average age of 38 years old. There was identified that the physical structure and insufficient human resources are among the main factors those make difficult the practice of welcoming. Already as facilities it could identify the willingness of professionals and risk rating. **Conclusion:** it is necessary to pay greater attention on the part of the state authorities towards the health institution where this research was developed. **Descriptors:** Humanization of care, Hospitality, Emergency medical services.

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores que facilitam e dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto (PSA). **Método:** Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado e uma entrevista semiestruturada com enfermeiros do PSA de um hospital estadual. **Resultados:** A análise dos dados do questionário permitiu traçar o perfil dos enfermeiros: 86% são mulheres com idade média de 38 anos. Foi identificado que a estrutura física e os recursos humanos insuficientes estão entre os principais fatores que dificultam a prática do acolhimento. Já como facilidades pode-se identificar a boa vontade dos profissionais e a classificação de risco. **Conclusão:** Torna-se necessário uma maior atenção por parte dos gestores estaduais para com a instituição de saúde na qual foi desenvolvida esta pesquisa. **Descritores:** Humanização da assistência, Acolhimento, Serviços médicos de emergência.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores que facilitan y obstaculizan la práctica de la recepción de una manera humanizada en una sala de emergencias para adultos (PSA). **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo. Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario estructurado y una entrevista semiestruturada con las enfermeras del PSA de un hospital estatal. **Resultados:** El análisis de los datos del cuestionario permitió perfilar las enfermeras: 86% son mujeres con una edad media de 38 años. Se identificó que la estructura física y los recursos humanos insuficientes se encuentran entre los principales factores que dificultan la práctica de dar la bienvenida. Ya como facilidades pueden identificar la disposición de los profesionales y la clasificación de riesgo. **Conclusión:** es necesario prestar una mayor atención por parte de las autoridades estatales a la institución de salud donde se desarrolló esta investigación. **Descriptor:** Humanización de la atención, Hostelería, Servicios médicos de emergencia.

¹Enfermeiro Graduado pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte (FATERN). Bolsista de Ações Associadas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Endereço: Rua das Rosas, S/N, Bloco 08, Apartamento 102, CEP:59159-445, Parque das Nações, Parnamirim-RN. E-mail:alcides.vln@gmail.com. ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Doutora em Ciências da Saúde pela UFRN. E-mail: vilani.nunes@gmail.com. ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: perrequel@yahoo.com.br. ⁴Enfermeira Graduada pela Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte (FATERN). E-mail: ilcarla_mayara@hotmail.com. ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora da Faculdade de Sergipe (FASE). E-mail: gysella.carvalho@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que emerge da realidade na qual os usuários dos serviços de saúde queixam-se de maus-tratos e falta de atendimento adequado às necessidades humanas.¹

Essa temática leva a muitas discussões e levanta algumas questões por parte das pessoas que procuram por atendimento. A imprensa tem mostrado alguns serviços de urgência e emergência com enfoques problemáticos como, por exemplo, demora ou até mesmo atendimento inadequado por parte dos profissionais de saúde, área física inadequada, falta de material descartável, equipamentos e recursos humanos.¹

A Política Nacional de Humanização (PNH) implantada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS) afirma que a humanização consiste na valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.²

É importante destacar as diretrizes da PNH que servem como orientações gerais e se expressam no método da inclusão de usuários, trabalhadores e gestores na gestão dos serviços de saúde, por meio de práticas como: a clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho, o acolhimento, a defesa dos direitos do usuário, entre outras.³

O acolhimento, colocado como uma das diretrizes da PNH é entendido e caracterizado como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram esses serviços, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários.⁴

Nesse contexto, o serviço de pronto atendimento em urgências e emergências hospitalares que muitas vezes faz parte de um complexo estruturado e organizado em diversos J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):519-28

setores, necessita de uma política de acolhimento, pois o referido setor, mais explicitamente o pronto-socorro, é a porta de entrada e recepção dos indivíduos que buscam por atendimento.

Os serviços de urgência e emergência vigentes no Brasil exigiram a necessidade da implementação de uma política que garantisse o princípio da universalidade que faz parte do conjunto de princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que garante a todos os cidadãos o acesso aos serviços de saúde.

Surge então o acolhimento com o recurso de avaliação e classificação de risco, caracterizado como um dispositivo de mudança no trabalho da atenção e produção de saúde, representado por um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento.⁴

A principal finalidade da classificação de risco é acabar com as inúmeras filas existentes nos setores de urgência e emergência através da avaliação das necessidades de atendimento de cada usuário.⁴

O enfermeiro é o profissional indicado para classificar os pacientes de acordo com o seu estado clínico após treinamento específico para tal função. Ele deve orientar-se por protocolos padronizados pela instituição.⁵

Neste sentido, percebe-se que como um líder, o enfermeiro é um ator importante na assistência prestada nos serviços de urgência e emergência. Levando-se em consideração que ele é o único profissional de nível superior da equipe de enfermagem e, portanto, o responsável por ela, será o foco deste trabalho, pois se entende que a equipe é o seu reflexo.

A necessidade de pesquisa na área de acolhimento e humanização surgiu através da realização de um estágio não obrigatório ofertado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP - RN) em um Hospital Estadual

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

situado no município do Natal, RN, que possui atendimento de urgência e emergência adulto e pediátrico.

Durante o decorrer do estágio, pôde-se notar a existência de muitas fragilidades, desafios e necessidades no que tange à implementação e prática de um protocolo de classificação de risco nesse hospital de grande porte bem como algumas questões inerentes à humanização e ao acolhimento.

Nesse contexto, surgem alguns questionamentos que instigam e motivam a investigação deste trabalho: quais os fatores que condicionam a prática do acolhimento de forma humanizada nos serviços de urgência e emergência hospitalar?

A partir de então, será possível uma análise e discussão sobre o tema proposto e poderá contribuir como fonte para novas pesquisas nesta área, além de representar um espelho da realidade do serviço pesquisado na perspectiva da humanização e do acolhimento colocados em prática pelos enfermeiros que ali atuam, podendo este refletir também a realidade de outros serviços com características semelhantes.

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar os fatores que facilitam e os que dificultam a prática o acolhimento de forma humanizada em um pronto-socorro adulto a partir das percepções dos enfermeiros.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um hospital estadual situado em Natal, RN. Esse hospital é uma instituição de saúde pública gerenciada pela SESAP - RN, considerado de grande porte, pois possui 220 leitos distribuídos em seis alas. Foi escolhido por ser uma importante instituição de saúde com referência para atendimento de urgência e emergência na Zona Norte de Natal e para cidades da região
J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):519-28

metropolitana, além de ser o local onde foi vivenciada a experiência que motivou o desenvolvimento desta pesquisa.

Após prévio contato presencial com a direção da instituição, no qual foi entregue o ofício solicitando a permissão para a realização da pesquisa e desenvolvida uma explanação acerca dos objetivos, foi assinado o termo de anuência autorizando o desenvolvimento do estudo.

Como critérios de inclusão para sujeitos participantes da pesquisa foram adotados os seguintes: enfermeiros que trabalhassem predominantemente no Pronto-Socorro Adulto (PSA) há mais de seis meses; enfermeiros que estivessem, no período da pesquisa, na escala de trabalho do PSA. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que não atuavam predominantemente no PSA; enfermeiros que trabalhavam no PSA, porém, no período da pesquisa não estavam na escala de trabalho do referido setor e enfermeiros que se encontravam de férias ou afastados do trabalho por quaisquer outros motivos.

Tendo em vista que a instituição apresenta 58 enfermeiros em seu quadro profissional, somente 18 estavam escalados para o PSA no período da pesquisa que se deu nos meses de julho, agosto e setembro de 2011. Dos 18 enfermeiros, 14 enquadraram-se nos critérios de inclusão adotados para o estudo, portanto, a amostra constituiu-se de forma intencional.

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas para caracterização da amostra. Nesse questionário, solicitou-se que o enfermeiro escolhesse um codinome em uma lista disponível para que fosse mantido o sigilo da identificação. A lista dos codinomes foi composta de materiais e equipamentos utilizados nos serviços de urgência e emergência. Após o preenchimento do questionário, foi realizada uma entrevista semiestruturada conduzida por um

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

roteiro pré-estabelecido. A mesma foi gravada de forma digital.

Após a transcrição dos arquivos digitais, realizou-se a análise dos dados, através da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin que conceitua a mesma como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens.^{6:37}

Os textos das entrevistas, após a leitura fluante, foram categorizados de acordo com os temas das falas e a seguir, confrontados com a literatura disponível sobre a temática aqui tratada.

Todo o processo de pesquisa levou em consideração os preceitos da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que é responsável por aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos⁷. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP - UFRN) através do parecer número 267/2011. Todos os indivíduos participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização sócio-demográfica da amostra

Quanto ao sexo, observou-se predominância da classe feminina (86%). É importante destacar que várias pesquisas apontam para a predominância de profissionais enfermeiros serem do sexo feminino.⁸⁻⁹

O grupo estudado apresentou característica jovem, com uma idade média de 38 anos, concordando com estudos semelhantes que apresentam a faixa etária de enfermeiros que trabalham em pronto-socorro.¹⁰⁻¹¹

No que se refere à variável estado civil, o maior percentual ficou com a categoria solteiro (a), 43%, corroborando com um estudo desenvolvido que ao entrevistar uma população de residentes de enfermagem identificou que 93,8% eram solteiros.¹²

Quanto ao número de filhos, houve predominância da não existência da maternidade ou da paternidade (57%). Esse dado é semelhante ao encontrado em um estudo realizado em um hospital universitário, onde 40,9% dos indivíduos participantes não possuíam filhos. Deduz-se que esse fato pode ser resultado da irregularidade, bem como da disponibilidade pessoal e profissional para se comprometer com a criação de filhos.¹³

Os enfermeiros entrevistados afirmaram possuir, em sua maioria, 64%, apenas um vínculo empregatício, diferentemente de um estudo realizado, que identificou que 53,3% da amostra possuíam dois vínculos empregatícios.¹⁴

A formação profissional superior deu-se, na maioria, há mais de 4 anos. 50% da amostra possuem Pós-Graduação *Latu Sensu* (Especialização).

No questionamento a respeito da experiência profissional em urgência e emergência, o maior percentual ficou com a categoria entre 2 a 4 anos (42,86%). Uma quantidade considerável dos entrevistados foi admitida no hospital a partir de um concurso público realizado no ano de 2008 e outro no ano de 2010, sendo o PSA o primeiro setor para o qual foram atribuídos continuando até o período da pesquisa.

Os dados supracitados são semelhantes aos de um estudo realizado sobre a satisfação profissional de enfermeiros em uma unidade de emergência de um hospital geral. Os autores perceberam que o tempo médio de trabalho dos profissionais foi de 5 anos e 3 meses e o tempo de trabalho na unidade de 3 anos e 11 meses.¹⁵

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

Fatores que interferem na prática do acolhimento de forma humanizada

De modo geral, foram relatadas várias dificuldades no que diz respeito à prática do acolhimento de forma humanizada por parte dos enfermeiros do PSA estudado, conforme segue:

Se eu for dizer é tanta coisa. (Termômetro).

É muita coisa errada que eu vejo aqui. Se eu fosse parar para falar eu iria falar a noite, o dia. (Polifix)

Apontado como a principal dificuldade, a estrutura física deficiente, dificulta ou impossibilita a realização de tarefas assistenciais. Pesquisa realizada mostrou, ao estudar as condições de trabalho em um serviço de emergência médica, que o ambiente físico necessitava de melhorias e de mais investimentos.¹⁶

Situação semelhante foi encontrada no local da realização deste estudo, confirmada com os trechos a seguir:

[...] a própria estrutura física. Hoje o pronto-socorro [...] não tem a estrutura física, não comporta receber todos os atendimentos que a gente recebe aqui diariamente. (BIC)

[...] acredito que o fator principal seja a estrutura física porque hoje em dia, a gente está em reforma faz um tempinho e o pronto-socorro está resumido a um corredor e uma enfermaria. (Polifix)

A estrutura física dos serviços de emergência pode ser fonte de estresse para os profissionais atuantes. É necessária uma área de recepção para possibilitar a inserção do paciente e a prestação de informações aos acompanhantes e familiares. Além disso, dependências físicas devem ser reservadas para os profissionais e para os acompanhantes para possibilitar a imediata localização.¹⁷ Essa idéia foi exposta pelos enfermeiros:

A pessoa acaba se estressando por diversos fatores [...]. (Desfibrilador)

[...] a gente tem o estar dos enfermeiros e dos médicos que eram uma enfermaria da clínica cirúrgica que foi desativada para

alojar esses profissionais, banheiro em péssimas condições, que você não pode tirar sua roupa para tomar um banho. (Laringoscópio)

Os serviços de PSA possuem vários problemas organizacionais devido à falta de recursos financeiros o que implica nas necessidades locais de estrutura física e de recursos humanos.¹⁸

Em estudo cujos objetivos foram identificar a percepção dos enfermeiros quanto à humanização da assistência nos serviços de saúde de um município do interior do Rio Grande do Sul e apontar as dificuldades para a realização do cuidado humanizado para os usuários e enfermeiros dessas unidades, a estrutura física foi classificada como ruim. A carência de materiais também esteve presente dentro de uma das categorias, semelhante ao que foi supracitado pelos enfermeiros do local deste estudo.⁸

É relevante destacar que foi muito bem relatado pelos enfermeiros entrevistados a problemática da falta de recursos materiais.

[...] a falta de material no setor, a gente não pode atender como eles merecem ser atendidos, não tem condições de trabalho [...]. (Esparadrapo)

A questão de material, a gente trabalha muitas vezes sem uma agulha, sem uma seringa, com coisas básicas, falta luva, falta o coletor para uma sondagem vesical, então isso atrapalha muito o serviço. (BIC)

O processo de trabalho do enfermeiro nos setores de urgência hospitalar envolve, no cotidiano, um atendimento específico no qual deve ser dada a importância não só à complexidade das ações do cuidar, mas também aos recursos materiais.¹⁹

Os achados desta pesquisa mostram que a falta de recursos humanos também faz parte do cotidiano que permeia o processo de trabalho no local estudado. Os enfermeiros fizeram as seguintes citações a respeito do dimensionamento de pessoal, não só de enfermagem, mas de outras categorias também:

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

[...] nós temos um médico atendendo para [...] cerca de 300 mil habitantes. (Ampola)

[...] é apenas um e às vezes dois enfermeiros para cobrir a enfermaria superlotada, a classificação que é para a gente fazer a supervisão, mas a gente dá prioridade ao que está mais urgente, a pequena cirurgia, o pronto-socorro infantil e a reanimação que às vezes dois param ao mesmo tempo [...]. (Laringoscópio)

A questão de dimensionamento de pessoal, a gente não trabalha com um número de profissionais adequado para dar uma boa assistência de enfermagem [...]. (BIC)

Os trechos supracitados concordam com uma pesquisa que identificou em uma de suas dimensões o déficit de pessoal em serviços hospitalares públicos de emergência do estado do Rio de Janeiro. Além desse resultado, os pesquisadores identificaram a existência de vários tipos de vínculos, dentre eles os contratos temporários de caráter emergencial que não resolvem a demanda quantitativa de profissionais.²⁰ Apesar dessa realidade ser semelhante, no PSA analisado só existem profissionais efetivos do quadro de pessoal da SESAP - RN.

Ainda no que diz respeito aos profissionais, é importante destacar também a capacitação destes para as rotinas de urgência e emergência. Diferentemente de outros setores produtivos, a força de trabalho humana em saúde ainda não foi substituída por máquinas ou robôs que possam garantir o atendimento ao paciente. As várias tecnologias desenvolvidas vêm auxiliando no monitoramento mais rigoroso dos sinais clínicos do doente e atuam com precisão nas intervenções terapêuticas, gerando a necessidade de maior capacitação profissional para a incorporação delas sem causar impacto na diminuição de trabalhadores necessários para operá-las.²¹

Essa temática fez-se presente durante as entrevistas, percebida com os seguintes trechos:

[...] equipe de enfermagem desqualificada, equipe médica desqualificada, tem profissional médico, tem profissional enfermeiro, técnico de

enfermagem que não está preparado para trabalhar em um pronto-socorro [...]. (BIC)

[...] serviço público deveria investir mais em treinar o funcionário, desde o ASG até o médico. Eu acho que deveria ser treinado e não é. A gente geralmente é jogado no serviço. Você faz o concurso, chega e pronto. Ninguém exige você vai passar esse seu período probatório e tem que ser dessa forma. (Ambú)

Atualmente é indispensável à capacitação profissional na maioria das organizações por meio de uma educação reflexiva e participativa. O aperfeiçoamento e a capacitação ocorrem concomitantemente com o trabalho na maioria das vezes e depende, portanto, de concessões de instituições, motivação e disponibilidade pessoal para tal²². Nesse sentido, um dos entrevistados fez o seguinte relato:

[...] tem essa dificuldade em fazer funcionar em relação às outras atividades dos profissionais. A gente não consegue, para reunir é complicado. Ai reúne, todo mundo desabafa, fala o que quer, acha que tem que ser, vamos fazer, mas não anda. (Ampola)

Como colocado anteriormente, existe a dificuldade na disponibilidade para reuniões, estudos, discussões e outros fatores relativos ao processo de trabalho e ao aperfeiçoamento no local onde ocorreu esta pesquisa.

Outro ponto importante a ser discutido é referente à demanda de atendimento. Os enfermeiros relataram que uma das principais dificuldades que ocorre na prática do acolhimento de forma humanizada e uma assistência adequada é a alta demanda.

[...] demanda, grande quantidade de pacientes que superlotam o hospital, então você não acaba dando essa assistência adequada [...]. (Aguilha)

A demanda alta porque como sendo aqui um hospital vaga zero, sempre tem que receber. [...] Tem que ser aqui e pronto porque daqui não tem para onde ir. Ai devido a isso há a sobrecarga dos setores, dos profissionais e isso dificulta você dar uma atenção melhor. (Ampola)

Esse ponto identificado está de acordo com vários estudos recentes que mostram a alta

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

demanda e a superlotação de unidades de emergência hospitalar distribuídas pelo Brasil.²³⁻²⁴⁻²⁵

A situação é agravada, ainda, por problemas de fluxo invertido de atendimento, ou seja, a atenção básica não está funcionando como porta de entrada para os serviços de saúde como expressam as seguintes falas:

[...] tem alguns [usuários] que, por exemplo, são pacientes ambulatoriais, quase que 90%, 85%, então eles vem para fazer alguma medicação básica que poderia ser realizada numa UPA ou num posto de saúde, então a gente tem que esclarecer [...] que aqui não é o local mais hábil. (Desfibrilador)

[...] a maioria do atendimento daqui, 80 a 90% do atendimento que é feito aqui no pronto-socorro, seria um atendimento para ser feito em um posto de saúde, é ambulatório [...]. (Polifix)

Como mostrado, a demanda é aumentada com o alto número de pacientes que deveriam ser atendidos pela atenção básica e não são. Uma pesquisa mostra que o número de pacientes atendidos por demanda espontânea em uma emergência de um hospital pediátrico é muito próximo ao de pacientes referenciados por unidades básicas, revelando que os responsáveis procuram primeiro os serviços de urgência do que as unidades básicas.²⁵

Um estudo, ao realizar entrevista com usuários de um serviço de emergência, identificou que esses mantinham a preferência por este tipo de serviço devido a alguns aspectos favoráveis como a maior disponibilidade de horário de atendimento ao público, a não existência de limites para o número de atendimentos, a presença de médicos especialistas e a possibilidade de realização imediata de procedimentos de investigação diagnóstica, a presença de recursos mais sofisticados e o maior acesso à internação hospitalar.²⁶

Os sujeitos da pesquisa ao serem interrogados sobre os fatores facilitadores, na maioria das vezes mostravam-se pensativos, não

conseguiam dar respostas precisas e conduziam os comentários para um lado negativo. Eles apontaram que não havia muita coisa favorável ao processo de trabalho de forma humanizada, e que o que facilitaria, seria o oposto das dificuldades citadas, conforme percebe-se nos trechos a seguir:

[...] no momento a gente não tem nada que facilite, só o que dificulte. (Ampola)

O que deveria ajudar seria justamente o inverso então se eu disser que esse inverso acontece, eu não vou está sendo compatível com a realidade que estou inserida [...]. (Laringoscópio)

Quando as condições ambientais e profissionais são adequadas, tornam-se fatores facilitadores para que o ser humano exerça as suas potencialidades criativas e de forma humanizada. A instituição humanizada é aquela que dispõe em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa de condições que valorizem e respeitem o ser humano, seja ele paciente, familiar ou o próprio trabalhador, garantindo condições para um atendimento qualificado.²⁷

Apesar da predominância de dificuldades, foram citados alguns fatores disponíveis no setor que permitem uma assistência de forma humanizada e acolhedora. Vale salientar que não é somente o estrutural, mas parte também de cada profissional, como por exemplo, a boa vontade que eles têm de prestar um serviço de qualidade. A boa vontade foi colocada como o principal fator facilitador, deixando claro que predominam fatores que dificultam o processo do acolhimento de forma humanizada.

[...] a boa vontade é o que facilita mesmo e às vezes quando tem algum médico ou outro que é bem atencioso, [...], que a gente fala: o paciente está sentindo uma dor ele vai lá, porque às vezes uns falam: manda o acompanhante vir aqui com o papel. Não olham nem para o paciente [...]. (Termômetro)

Não sei nem se seria um fator facilitador, mas eu acho que, se eu puderei dizer que é [...], eu acho que a boa vontade. (BIC)

Em um estudo desenvolvido cujo objetivo fora investigar a percepção do acompanhante

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.*

Humanization and reception in...

acerca da humanização do atendimento prestado ao cliente na unidade de emergência de um hospital público de Fortaleza-CE, foi percebido que a humanização, na visão dos acompanhantes, pode ser alcançada por meio de ações como boa vontade dos profissionais, cordialidade, materiais suficientes, equipamentos adequados e funcionários e profissionais capacitados.¹

Desse modo, foram destacadas como favoráveis questões semelhantes concordando com o estudo citado anteriormente¹:

A forma que você chega ao paciente, independente de estar superlotado ou não, chegar, dar aquela atenção ao paciente, acho que isso já facilita a humanização. (Agulha)

Equipamentos mais sofisticados, no caso, porque facilita até no manuseio, na verificação da pressão, porque a perinha já estava há muito tempo. O pessoal reclamava das dores nas mãos [...]. (Desfibrilador)

O local deste estudo estava em reforma há aproximadamente dois anos devido questões políticas e de gestão do poder Executivo do Estado. Muitos funcionários almejam e criam expectativas de melhorias quanto à conclusão desta reforma, conforme reproduzido:

Nós estamos em reforma e vamos ser contemplados agora em agosto na entrega com uma sala só para o acolhimento e a classificação. (Desfibrilador)

Como foi colocada anteriormente, a classificação de risco, que será contemplada com um espaço exclusivo para esse fim, também foi apontada como um dos fatores facilitadores. Ela possibilita a previsão da necessidade de internamentos e a quantidade de recursos hospitalares necessários durante a permanência na emergência, sendo de fundamental importância em qualquer serviço que exista superlotação.²⁸ Portanto, destaca-se as referências a classificação de risco como fator facilitador:

Eu acho que a questão mesmo da classificação da gravidade que ajuda, o tempo de espera, ver quem pode esperar mais esperar menos e a questão de como

orientar nessa situação. (Eletrocardiógrafo)

[...] ver o estado de saúde do paciente é o que vai facilitar a aproximação. É o estado de saúde do paciente. Se é urgência a gente vai ter que atender logo a urgência, então é mais fácil. [...]. No caso a classificação de risco facilita. (Esparadrão)

A assistência de enfermagem humanizada e acolhedora não é composta apenas de limites e dificuldades. Como foi apresentado, apesar de poucos, os aspectos facilitadores também estão presentes no cotidiano do cuidar humanizado e constituem-se como importantes elementos motivadores da prática assistencial da equipe.

CONCLUSÃO

A partir da elaboração do referencial teórico para o desenvolvimento deste estudo pôde-se verificar que a PNH, criada e difundida pelo Ministério da Saúde, reafirma que os serviços devem receber aos usuários de forma humanizada e acolhedora. Entretanto, ainda existe muita dificuldade na implementação de tal política, pois, muitos serviços não oferecem condições para a realização da mesma e exigem também a necessidade de capacitação dos profissionais.

O enfermeiro, considerado um importante profissional de saúde e, portanto um potencial utilizador e implementador da prática do acolhimento de forma humanizada, deve possuir competências e habilidades para o trabalho em um setor de urgência e emergência. Tal serviço demanda capacitação específica e a necessidade do profissional possuir raciocínio crítico e reflexivo e ser capaz de tomar decisões imediatas.

O local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa tornou possível à vivência durante as visitas para a realização da coleta de dados com uma realidade, a qual é semelhante em vários outras instituições de cidades pertencentes a estados brasileiros conforme revelam algumas referências aqui utilizadas.

Podem ser destacados como os principais fatores que dificultam a prática do acolhimento de forma humanizada a estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, número insuficiente de recursos humanos e dificuldade na capacitação profissional.

Ao falarem sobre fatores que facilitam tal prática, ficou claro que a boa vontade que cada um tem em desenvolver o seu trabalho de uma forma que o usuário fique satisfeito é um importante fator facilitador.

Diante desse contexto, torna-se necessário uma maior atenção por parte dos gestores estaduais para com a instituição de saúde na qual foi desenvolvida esta pesquisa. Medidas que promovam melhorias estruturais e organizacionais precisam ser tomadas para que o atendimento enquadre-se com os critérios e fique de acordo com a PNH.

A humanização e o acolhimento, não devem permear somente a recepção de quem procura por atendimento e sim perdurar até a saída do indivíduo daquela unidade de saúde. Para tanto, ainda existem muitos desafios a serem vencidos e o aprofundamento constante e aperfeiçoamento da política vigente são necessários e deve envolver gestores, profissionais e usuários para que a consolidação e melhorias sejam alcançadas.

REFERÊNCIAS

1. Andrade LM, Martins EC, Caetano JA, Soares E, Beserra EP. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. *Rev Eletr Enf.* [periódico on line] 2009. [citado 23 jan 2011]; 11(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a19.htm>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

3. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface comun saúde educ.* [periódico on line] 2009. [citado 05 fev 2011]; 13(1): [aprox. 11 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a12v13s1.pdf>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
5. Souza CC, Toledo AD, Tadeu LFR, Chianca TCM. Classificação de risco em pronto-socorro: concordância entre um protocolo institucional Brasileiro e Manchester. *Rev Latinoam Enferm.* [periódico on line] 2011 fev [citado 07 jun 2011]; 19(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/05.pdf>.
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996. [citado em 07 jun 2011]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.
8. Beck CLC, Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes, FC. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev gaúch enferm.* [periódico on line] 2009 mar [citado 18 set 2011]; 30(1): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5102/6561>.
9. Romanzini EM, Bock LF. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. *Rev latinoam enferm.* [periódico on line] 2010 mar-abr [citado 18 set 2011]; 18(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_15.pdf.
10. Martino MMF, Misiki MD. Estados emocionais de enfermeiros no desempenho profissional em unidades críticas. *Rev Esc Enferm USP.* [periódico on line] 2004 [citado 18 set 2011]; 38(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/107.pdf>.
11. Menzani G, Bianchi ERF. Stress dos enfermeiros de pronto-socorro dos hospitais brasileiros. *Rev eletrônica enferm.* [periódico on line] 2009 [citado 19 set 2011]; 11(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a13.htm>.
12. Franco GP, Barros ALBL, Martins LAN, Zeitoun SS. Burnout em residentes de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.*

Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL *et al.**Humanization and reception in...*

[periódico on line] 2011 mar [citado 19 set 2011]; 45(1): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/02.pdf>.

13. Carvalho GRP. Sofrimento Psíquico: representações dos enfermeiros em ambiente hospitalar [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.

14. Castro CB Dimensões da liderança: um estudo de características individuais e profissionais do enfermeiro na instituição hospitalar [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

15. Carvalho G, Lopes S. Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de hospital geral. *Arq ciênc saúde*. [periódico on line] 2006 out-dez [citado 20 set 2011]; 13(4): [aprox. 5 telas]. Disponível em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013%284%29%20ID%20210%20-%2017.pdf.

16. Silva NR, Macagnani CC, Kano FG. Estudo descritivo sobre as condições de trabalho em um serviço de emergência médica e a ocorrência de sintomas psicossociais. *Salusvita*. [periódico on line] 2008 [citado 10 out 2011]; 27(2): [aprox. 15 telas]. Disponível em http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v27_n2_2008_art_04.pdf.

17. Menzani, G. Stress entre enfermeiros brasileiros que atuam em pronto socorro [dissertação]. São Paulo (SP): Mestrado em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2006.

18. Rossetti AC. Carga de trabalho de profissionais de enfermagem em pronto socorro: proposta metodológica [dissertação]. São Paulo (SP): Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

19. Coelho MF. Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em um hospital de ensino [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Mestrado em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

20. O'dwyer G, Matta IEA, Pepe VLE. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc saúde coletiva* [periódico on line] 2008 set-out [citado 15 mai 2011]; 13(5): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n5/27.pdf>.

21. Magalhaes AMM, Riboldi, CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev bras enferm*. [periódico on line] 2009 ago [citado em 11 out 2011]; 62(4): [aprox. 5 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/20.pdf>.

22. Ferreira JCOA. Caracterização do perfil de capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino [dissertação]. São Paulo (SP): Programa

de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2007.

23. Ywata GCC, Danski MTR, Mingorance P, Pedrolo E, Lazzari LSM. A prática do enfermeiro assistencial em um serviço de pronto atendimento adulto. *Cogitare enferm*. [periódico on line] 2009 out-dez [citado 11 out 2011]; 14(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17863/11655>.

24. Soares BAC; Scatena JHG; Galvao, ND. Acidentes e violências na grande Cuiabá: o que retrata a demanda dos serviços de emergência. *Epidemiol serv saúde* [periódico on line] 2009 set [citado 11 out 2011]; 18(3): [aprox. 12 telas]. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v18n3/v18n3a09.pdf>.

25. Salgado RMP, Agüero FCM. Perfil dos pacientes pediátricos atendidos na emergência de um hospital universitário. *Pediatria* [periódico on line] 2010 [citado 11 out 2011]; 32(2): [aprox. 8 telas]. Disponível em <http://www.pediatrasiapaolo.usp.br/upload/pdf/1338.pdf>.

26. Oliveira LH, Mattos RA, Souza AIS. Cidadãos peregrinos: os "usuários" do SUS e os significados de sua demanda a prontos-socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciênc saúde coletiva* [periódico on line] 2009 dez [citado 12 out 2011]; 14(5): [aprox. 10 telas]. Disponível em <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v14n5/35.pdf>.

27. Backes DS, Lunardi FWD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. *Rev Esc Enferm USP* [periódico on line] 2006 jun [citado 12 out 2011]; 40(2): [aprox. 7 telas]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n2/09.pdf>.

28. Albino RM, Grosseman S, Riegenbach V. Classificação de risco: uma necessidade inadiável em um serviço de emergência de qualidade. *ACM arq catarin med*. [periódico on line] 2007 [citado 11 out 2011]; 36(4): [aprox. 6 telas]. Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/523.pdf>.

Recebido em: 17/11/2012

Revisão requerida: no

Aprovado em: 22/03/2013

Publicado em: 01/10/2013