ISSN 2317-5079

PESQUISA

Humanização no atendimento na percepção dos profissionais de enfermagem

Humanization of care in the perception of nursing professionals

Humanización em la atención en la percepción de los profesionales de enfermería

Francieli Carniel[1], Grazielle Barbosa Mendes[2], Nilda Rosa de Sá[3]

RESUMO

O atendimento humanizado se define como cuidar no sentido integral, de forma natural e ao mesmo tempo consciente. O objetivo deste trabalho é compreender e conhecer o significado de humanização para os profissionais de enfermagem, suas experiências em relação à humanização e limitações para prestar uma assistência humanizada e conhecer as estratégias utilizadas frente às limitações. Adotou-se como parâmetros estudo qualitativo com entrevista semiestruturada, realizada em um hospital municipal do interior de Rondônia, com 17 profissionais de enfermagem. Os depoimentos foram agrupados em quatro categorias. Os relatos demonstram diversidade de opiniões para definição de assistência humanizada, apesar de reconhecerem as necessidades de mudança, os profissionais utilizam das deficiências da instituição para justificar o porquê da não realização de uma assistência humanizada. Conclui-se que, para se praticar humanização, há necessidade de mudanças de hábitos que envolvam profissionais, gestores e usuários. **Descritores:** Enfermagem. Humanização. Saúde.

ABSTRACT

Humanized care is defined as caring in an integral sense, in a natural and at the same time conscious way. The objective of this article is to get a compreention and understand the meaning of humanization for nursing professionals, their experiences in relation to humanization and limitations to provide a humanized assistance and to know the strategies used in the face of limitations. Qualitative study with estructured interviews, carried out at a public hospital in the interior of Rondônia, was carried out with 17 professionals nurses. The statements were grouped in four categories. The reports show diversity of opinions to define humanized care, although they recognize there is lot of things that need for change, but than the professionals do use the institution's problems to justify why they do not perform humanized care. Therefore It can concluded that to practice humanization there is necessary changes habits that involve professionals, managers and users. **Descriptors:** Nursing. Humanization. Health.

RESUMEN

La atención humanizada se define como cuidar en el sentido integral, de forma natural y al mismo tiempo consciente. El objetivo de este trabajo es comprender y conocer el significado de humanización para los profesionales de enfermería, sus experiencias en relación a la humanización y limitaciones para prestar una asistencia humanizada y conocer las estrategias utilizadas frente a las limitaciones. Se adoptó como parámetros estudio cualitativo con entrevista semiestructurada, realizada en un hospital municipal del interior de Rondônia, con 17 profesionales de enfermería. Los testimonios se agruparon en cuatro categorías. Los relatos demuestran diversidad de opiniones para la definición de asistencia humanizada, a pesar de reconocer las necesidades de cambio, los profesionales utilizan las deficiencias de la institución para justificar el por qué no realizan una asistencia humanizada. Se concluye que para practicar humanización hay necesidad de cambios de hábitos que involucran profesionales, gestores y usuarios. **Descriptores:** Enfermería. Humanización. Salud.

1 - Professora Assistente e Coordenadora do Curso de Enfermagem do Centro universitário Luterano de Ji-Paraná- CEULJI/ULBRA. Mestre em Genética e Toxicologia Aplicada pela ULBRA, Especialista em Pediatria pela UFRGS e em Qualidade e segurança no Cuidado ao Paciente pelo Instituto Sírio Libanês de ensino e pesquisa, Ji-Paraná-RO. E-mail: franci.carniel@gmail.com. 2 - Graduando do 10º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná CEULJI/ULBRA e-mail: grazibarbosa22@yahoo.com.br. 3 -Graduando do 10º período do curso de Enfermagem do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná CEULJI/ULBRA e-mail: nilda_sa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Um sonho para ser realizado necessita de um projeto, por exemplo, uma casa para ser construída inicialmente tem que ser desenhada, projetada, avaliada por arquiteto e engenheiro para após ser levantada. Assim acontece com a qualidade em saúde; para se alcançar o objetivo de melhoria, participação de gestores, trabalhadores e usuários houve a necessidade de pensar em um projeto que abordasse essa dimensão (BRASIL, 2001).

Tudo começou em 1988 através de lutas firmadas entre movimentos sanitaristas e conferências nacionais de saúde. Nessa época, o Brasil vivia a resistência da ditadura militar. No artigo 196 da constituição de 1988, lê-se que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado e que o Sistema Único de Saúde (SUS)baseia-se em alguns princípios: universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização. Porém, diante das dificuldades para garantir esse caráter constituinte surge a proposta de uma política de humanização no atendimento (ARCHANJO; BARROS, 2010).

Na época da criação, o Ministro da Saúde em exercício observou as inúmeras reclamações referentes ao atendimento nos hospitais públicos e propôs um convite a profissionais da área da saúde mental: a elaboração de um projeto que mudasse essa realidade tendo como alvo a humanização nos serviços hospitalares públicos em saúde. Esses profissionais criaram um Comitê Técnico que deu origem ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) (BRASIL, 2001).

Com o surgimento em 2001, o PNHAH visou à melhoria na qualidade do atendimento levando em consideração que, para obter bons resultados, as condições deviamm ser favoráveis, trabalho em conjunto, qualidade na assistência prestada, trabalhadores satisfeitos, compromisso com a liderança, competência e criatividade da equipe (DURÃES; SOUZA, 2011).

O PNHAH faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde, pacientes e familiares. Seu principal objetivo era propor mudanças culturais no atendimento de saúde no Brasil, para isso sua base foi solidificada em diretrizes, sendo sua principal diretriz o acolhimento (JUSTO, 2010; ROCHA et al., 2015).

O Acolhimento é a principal diretriz ética, estética e política do PNHAH. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento fortalece a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde. Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários às tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridade a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco (CHAGAS et al., 2015).

Depois de inúmeras experiências vividas através do PNHAH, observando as melhorias que houve entre gestores, profissionais e usuários, em 2003 consolidou-se a Política Nacional de Humanização (PNH) continuando baseada em princípios e diretrizes (BRASIL, 2013).

Dentre as diretrizes estão: Acolhimento, Gestão Democrática, Clínica Ampliada, Valorização do Trabalho, Garantias dos Direitos dos Usuários. O Acolhimento é o início e a sustentação do processo de cuidar; a Gestão Democrática abrange a todos que participam da

gestão e do processo de cuidar; a Clínica Ampliada tem a perspectiva de práticas complementares, das dimensões sociais e subjetivas e não somente do corpo; a Valorização do Trabalho requer condições mais dignas ao trabalhador, ambientes adequados de trabalho, remuneração compatível com sua função, e por fim, a garantia dos Direitos dos Usuários à informação, à inclusão, a uma equipe de profissionais da saúde e a produção de saúde corresponsabilizada entre os usuários, gestores e profissionais de saúde (PETRY; CHESANI; LOPES, 2017).

A PNH não é regulamentada nem normatizada, ela está inserida dentro dos programas existentes do Ministério da Saúde: Carta ao Usuário, Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde; Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; Norma de Atenção Humanizada de Recém-Nascidos de Baixo Peso – Método Canguru. Estas políticas tratam das questões de humanização de forma mais específica para cada população atendida nas mais diversas etapas do ciclo evolutivo e níveis de atenção em saúde (NORA; JUNGES, 2013).

A humanização na PNH é uma política transversal, um conjunto de princípios e diretrizes traduzidas em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas esferas do sistema, caracterizando uma construção coletiva (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Neste contexto, o processo de humanização surge para que se possa repensar as práticas de cuidado cotidiano, para isso, não é suficiente os insumos tecnológicos, se o cuidado não estiver voltado para a necessidade dos usuários (SILVA et al., 2017).

A pessoa doente deve ser tratada com solidariedade, carinho e respeito. Por isso a enfermagem tem papel fundamental na implantação da assistência humanizada direta ao usuário e na educação permanente da equipe de saúde (CARVALHO et al., 2015).

Humanizar para Waldow e Borges (2011), é afirmar a ação do humano. Somente o ser humano é capaz de cuidar de forma integral, natural, consciente, racional e sensível. Para que ocorra esse cuidado existem cinco comportamentos básicos de cuidar que são: compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso. Esses cuidados variam de acordo com as situações e com o tipo de relacionamento entre profissionais e usuários.

Diante do exposto este trabalho teve como objetivo compreender e conhecer o significado de humanização para os profissionais de enfermagem, suas experiências em relação à humanização e limitações para prestar uma assistência humanizada e conhecer as estratégias utilizadas frente à essas limitações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um Hospital público do interior de Rondônia. Participaram deste estudo 9 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem atuantes nas diversas unidades do referido Hospital, totalizando 17 participantes.

Na definição da amostra utilizou-se o critério de saturação teórica das entrevistas. A escolha dos participantes ocorreu de forma casual, bastando que o profissional atuasse na unidade cenário da pesquisa; que aceitasse participar do estudo e tivesse disponibilidade de tempo para responder a entrevista.

A produção dos dados foi realizada no período de julho de 2017, através de entrevista semiestruturada individual e gravada, baseada em um roteiro pré-definido que contemplava as seguintes questões: 1) Para você o que é

humanização?; 2) Descreva uma situação que você vivenciou e que você entenda como sendo humanizada.; 3) Descreva uma situação que você vivenciou e que você entenda como não sendo humanizada.; 4) Quais são as limitações que você acredita ter prejudicado para que a sua assistência tenha sido humanizada?; 5) Que estratégias você utilizou diante dessas limitações?; 6) Por que você utilizou essas estratégias?.

Os depoimentos foram organizados segundo a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin. Iniciou-se com a audição das falas e sua transcrição na íntegra, preservando a linguagem utilizada pelo sujeito e em seguida a leitura flutuante de todo o texto obtido das falas para a sua codificação e organização em categorias temáticas.

A fim de preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa, cada entrevista foi codificada com a sigla PE (Profissional de Enfermagem) acompanhada de números crescentes, de acordo com a cronologia das mesmas, por exemplo, PE1 refere-se ao primeiro profissional de enfermagem entrevistado, e PE17 ao último correspondente.

Os aspectos éticos foram rigorosamente respeitados, em cumprimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com seres humanos, em todas as etapas do estudo, atentando-se para a obtenção de autorização da direção geral da instituição na qual o estudo foi realizado; leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes. Ressalta-se que a proposta do estudo foi conduzida ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA), tendo sido aprovada sob o protocolo nº 69613917.4.0000.5297 e o parecer nº 2.139.349.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise temática das entrevistas com os profissionais de enfermagem possibilitou a formulação das seguintes categorias: “Humanização: significados e conceitos para o profissional de enfermagem”; “Ações humanizadas dos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente”; “Ações negativas na assistência ao paciente” e “ Limitações e estratégias na visão dos profissionais para o atendimento humanizado”.

Humanização: significados e conceitos para o profissional de enfermagem

Nesta categoria estão os relatos das percepções dos profissionais de enfermagem sobre o significado de humanização.

A humanização se consolida pela atenção ampliada, valorização das potencialidades e respeito às fragilidades e singularidades. Humanizar, nesse sentido, se direciona a oferecer espaço produtivo e acolhedor para que cada cidadão possa combinar suas potencialidades com ajustamento criativo, favorecendo assim o alcance de suas necessidades (JUSTO, 2010).

Já para o Ministério da Saúde (MS), expresso no PNHAH, a humanização é entendida como valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana. Abrange circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função de seu caráter complementar aos aspectos técnico-científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber (BRASIL, 2001).

Foi possível observar que, para os profissionais de enfermagem entrevistados proporcionar um cuidado humanizado significa dar atenção ao paciente, colocando-se no lugar dele,

fazendo o cuidado com carinho, amor e abnegação. Nos depoimentos abaixo pode-se observar o quanto é expressiva essa concepção sobre o cuidado humanizado.

> Resumindo em poucas palavras, amar ao próximo como a ti mesmo (PE1).
>
> Humanização? É...você tem que se colocar no lugar do paciente, dar toda a assistência pra ele de qualidade e sempre olhar o paciente como pessoa e não como uma patologia (PE11, PE 14).
>
> Eu acredito que humanização é tratar a outra pessoa como a gente gostaria de ser tratado (PE10,PE12, PE13, PE16).

Seguindo as reflexões que se ocupam por humanização outros autores contribuem explicitando que humanização é instintivo; algo que nasce com a pessoa, aflorando seu lado caridoso, bondoso, elevando sua relação com a sociedade. Sensibilidade com o próximo gera respeito com as diferenças e particularidades de cada indivíduo, equilibrando as diversas opiniões (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014; SEONE; FORTES, 2014).

O conceito de humanização já foi expresso na Bíblia (JOÃO 8:7), onde Jesus disse: “atirem a primeira pedra aquele que nunca cometeu pecado”. Os participantes do estudo inconscientemente usam dessa inteligência ensinada há séculos para expressar o significado de humanização, se colocar no lugar do outro. Ser cuidado do jeito que gostaria de receber cuidado ético, sensível, de conforto, respeitoso e acolhedor.

De maneira geral, mas não se opondo ao real conceito de humanização descrito na PNH, os depoentes afirmam que, para se praticar humanização, há a necessidade de se colocar no lugar do outro, abrir espaço para trocas de experiências, um dos caminhos para elevar a humanização está no acolhimento.

O acolhimento deve ser uma responsabilidade de vínculo criada através de trocas de informações profissional/cliente reconhecendo os direitos e deveres de cada um com o objetivo de prestar uma assistência de qualidade através das necessidades de saúde dos indivíduos da melhor forma possível (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014).

Corroborando com tais conceituações alguns participantes do estudo entendem por humanização o ato de acolher, receber bem os pacientes, respeitar seus direitos e solucionar seus problemas.

> Humanização pra mim é receber bem o paciente no momento que ele chega pelo menos um pouquinho de dignidade ele tem direito (PE7).
>
> Assistência humanizada seria uma assistência em prol desse paciente tratando ele da melhor forma possível pra solucionar os problemas dele (PE10).

A habilidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes integra uma aproximação durante o período de hospitalização, evidenciando as particularidades de cada paciente, não focalizando a patologia, evitando a negligência do cuidado integral. Desta forma é possível prestar um cuidado em sua totalidade de modo biopsicossocial, adaptando assistência de qualidade respeitando as diferenças éticas e culturais de cada indivíduo (CHAGAS et al., 2015).

Reconhecer o ser humano como parte do processo de cuidar significa cuidar por completo, integralmente de modo racional e de forma consciente combinando a racionalidade e a sensibilidade que só os humanos dominam (WALDOW; BORGES, 2011).

Ainda conceituando humanização na visão dos profissionais, esses expressam que a humanização significa olhar o outro de uma forma integral, respeitando seu estado, suas dificuldades e deixar de lado práticas fragmentadas atitudes e ações distante das relações humanas. Conforme observado nas falas a seguir.

> Tratar com respeito é..... Enxergar que aquela pessoa tem as suas deficiências, tem suas dificuldades e entender esse momento que ela está passando (PE13).

> Humanização na enfermagem é olhar o paciente, o cliente de uma forma holística, de uma forma integral não só a parte da doença, mas parte especifica da pessoa a qualidade de vida, o histórico dela, o olhar a convivência também (PE4).

Pode-se afirmar que humanizar requer várias práticas em saúde, além de troca de experiências. Tratar o paciente em sua totalidade, respeitar suas particularidades e resolver seu problema, sem negligenciar o bem estar dos usuários. Com relação aos profissionais, para um atendimento qualificado, estes deverão estar com a confiança e a autoestima elevada dispondo de um ambiente tranquilo e reservado. Neste sentindo está o conceito dos autores e também o relato do PE 15.

Nora e Junges (2013) afirmam, por meio de práticas baseadas em evidências, que os ambientes de trabalho interferem diretamente numa assistência de qualidade levando os colaboradores e administradores ao desinteresse do trabalho desenvolvido prejudicando a assistência prestada coibindo o bem-estar dos clientes. O espaço físico inadequado compromete a comunicação com os consumidores gerado pela falta de espaço reservado.

> Pra mim humanização não é só o atendimento, eu com o paciente, atender bem a paciente, mas também ter uma estrutura boa né? Pra atender ela (PE15).

Os profissionais de enfermagem demonstram em suas falas diversidade sobre o que é humanização, sua essência e conceitos. A falta de estrutura, recursos humanos e materiais citados levam a uma desmotivação da equipe de saúde. Esses utilizam das deficiências da instituição para justificar o porquê de não realizarem uma assistência humanizada, contudo a prestação desse serviço não está somente relacionada aos equipamentos, mas também na atitude do profissional.

Ações humanizadas dos profissionais de enfermagem na assistência ao paciente

Nesta temática agruparam-se os relatos de ações humanizadas contempladas pelos profissionais no cuidado aos usuários.

Ao estimular o pensamento de ações humanizadas que os entrevistados realizam em seu dia a dia os mesmos faziam pequenas pausas para reflexão resgatando na memória e esse resgate trouxe situações que ocorreram na rotina de trabalho e que eles consideram sendo práticas humanizadas.

Para alguns profissionais de enfermagem uma ação humanizada é ajudar o paciente no momento de dificuldade e/ou aflição. Como pode-se observar nas falas abaixo:

> [...] procurei o hospital o médico tinha passado a receita pra comprar, mas como não se acha procurei a farmácia daqui da unidade, essa paciente mesmo indo pra casa ela está retornando durante esses quatro dias pra continuar esse tratamento, orientei tanto paciente quanto a família levei a família dela pra farmácia, mostrei e indiquei toda situação que ela deveria fazer pra continuar o tratamento (PE1).

> Por exemplo, chega uma mãe aqui questionando sobre uma medicação que é essa? E você explica dar uma atenção. Não fala o que essa medicação vai agir, mas você falando o nome dela pra que vai servir essa medicação [...]. (PE8)

Ao relatarem ações humanizadas, esses expuseram situações que deveriam estar inseridas dentro do cotidiano de trabalho que são etapas de atendimento. É direito de todo cliente acesso à informação do que está sendo oferecido, isto é evidência de que os profissionais omitem as informações necessárias e demonstram dificuldades em diferenciar ações humanizadas com deveres de conduta ao prestar uma assistência.

Corroborando com o tema discutido Carvalho et al. (2013) trazem que a prestação da assistência de enfermagem associa cuidados integrados para suprir as situações de necessidades em diversos eixos saúde/doença que apresentam os seres humanos, através da complexidade do sistema de saúde.

A assistência humanizada é medida importante que os profissionais deveriam adotar com objetivo de realizar um cuidado adequado diretamente ao paciente, inserindo-se em determinado meio cultural para que aconteçam mudanças, como por exemplo, adotar práticas gentis, respeitosas, valorizando a comunicação satisfatória (RODRIGUES et al., 2013).

Entendendo que ação humanizada consiste em um processo de construção realizada por meio de conhecimento, sentimento e compartilhamento, os relatos a seguir, apesar de aludirem ao que realmente deveria ser oferecido aos usuários, abstêm-se na rotina da instituição onde foi realizado o estudo, pois o local dispõe de uma infraestrutura deficiente para assegurar que cada paciente tenha o acompanhante da sua escolha a seu lado durante o período de internação, portanto, esse fato foi um ato isolado que ocorreu com uma cliente especifica, mas que deveria ser direito de todos os usuários do serviço de saúde.

> [...] um exemplo de humanização a enfermeira, fazendo um parto de uma paciente que tava na observação levou ela pro pré-parto, ela foi atendida com respeito, ela quis que o parto dela fosse filmado, ela quis que o acompanhante dela ficasse do lado dela o tempo todo, ela pariu na cama do jeito que ela queria, assim que ela pariu ela recebeu o neném dela nos braços, ela viu o neném dela, foi respeitado aquele momento pós-parto[...] (PE14).

> [...] a gente dá uma liberadinha pra ter outro acompanhante junto porque a gente vê que ela não tá legal [...] (PE13).

Para Rocha et al. (2015), a prestação de cuidados à família e clientes na evolução saúde/doença deve ser realizado aos princípios de humanização e incorporação.

A PNH defende que para uma ação humanizada de qualidade, o paciente precisa ser assistido por uma equipe multiprofissional e que deverá ser respeitada a privacidade promovendo um ambiente acolhedor e confortável com o objetivo de resolução do problema. A PE 2 é a única que expõe um ato humanizado, porém essa ação não é realizada no campo da referida pesquisa e sim em outro local de trabalho da depoente.

> [...] lá desde quando o paciente é admitido é toda uma equipe voltada pro atendimento pro paciente[...] [...]todos veem o que precisa ali em conjunto melhorar praquele paciente [...] (PE2).

Prestar uma assistência humanizada vai além dos direitos dos usuários; é manter sincronia entre a equipe, gestores e consumidores objetivando o bem estar comum, considerando a liberdade, unicidade e dignidade dos envolvidos, atuando na promoção da saúde e prevenção de enfermidades facilitando a recuperação e mantendo uma assistência eficaz em todas as etapas necessárias.

Ao explorar os depoimentos observou-se discrepâncias nos relatos. A percepção de ações humanizadas para alguns profissionais está em torno dos direitos de informações previstas em leis, seguindo a linha de raciocínio dos colaboradores pode-se analisar atitudes que ocorrem ocasionalmente, mas que não estão inseridas nas doutrinas da instituição. Em contrapartida, o único relato que caracteriza a ação humanizada e enfatiza o objetivo da PNH é realizada em outra instituição fora do campo de pesquisa. Nesse quesito pode-se observar uma imperfeição na organização pesquisada ao prestarem uma assistência ao cliente, sendo que é inevitável a participação da equipe por serem os responsáveis das ações do cotidiano.

A fim de aumentar as ações humanizadas, faz-se necessário a adoção por parte da instituição, de investimento em recursos humanos, infraestrutura, qualificação técnica, simplificação dos processos preventivos e intervencionais visando menores custos e aperfeiçoamento dos resultados em busca de nível elevado de benefícios, incentivando a equipe multiprofissional a oferecer assistência universal e participativa ao paciente. Para obtenção desses resultados é de suma importância encontros constantes com discussão e reflexão sobre assuntos relacionados a humanização.

Ações negativas na assistência ao paciente

Ao serem perguntados sobre ações negativas ou que consideram não humanizadas, os profissionais de enfermagem descrevem situações vivenciadas que não condizem com os conceitos de humanização.

O valor cristão de cuidado está desaparecendo nos dias atuais, está sendo deixado de lado influenciado pela tecnologia, ciências e assistência do consumo. Você é aquilo que você vale ,aquilo que tem a oferecer. Infelizmente a essência que deveria estar presente no cotidiano, na rotina do cuidar, na importância da humanidade está perdendo força.Em seu lugar está o cuidado voltado para técnicas mecanizadas, cuidados de interesse próprio, filas gigantescas e superlotação estão sendo usados para justificar o injustificado.

Alves, Lippi e Garcia (2015) trazem que a humanização é a valorização da vida humana que inclui cuidados biopsicossociais do ser humano, assim sendo interage no contexto social. O cuidado integral deverá englobar todos que compõem o processo de cuidar, este inclui pacientes, gestores e principalmente a equipe de saúde.

A equipe de saúde está predisposta a grande variedade de estresse. A escassez verbal relacionado à diminuição de tempo de consulta; o desenvolvimento tecnológico que gera métodos complicados e de valor elevado, dificultando o atendimento das necessidades; a desvalorização salarial do profissional de saúde que favorece o desgosto pelo trabalho e implica na qualidade de vida e no atendimento ao usuário (DURÃES; SOUZA, 2011).

As falas a seguir mostram que os profissionais entendem o que não se caracteriza como uma ação humanizada, contradizendo a essência da humanização e enfatizam o quão é importante corpo e mente sadio para os profissionais, bem como o espaço para comunicação.

> [...] um profissional ele é chegou e usou palavras grossas com o paciente esse paciente se sentiu não acolhido e não quis o atendimento daquela profissional[...] (PE17).

> Que a pessoa chegou no hospital passando mal com a pressão muito alta e o médico simplesmente nem olhou pra ela, quando entrou no consultório falou, já entregou a receita e mandou fazer só uma medicaçãozinha diz que pra tirar a dor e mandou embora pra casa (PE5).

> Seria o mau atendimento tratar o paciente como sendo objeto “ah paciente ali da enfermaria B4” ou outras situações pode ser assim um exemplo de situação que a gente não vê a pessoa vê só o objeto ali uma parte mecânica como se fosse um robô (PE4).

> [...] O paciente tando acamado né?, com úlcera de pressão na região cóccix, na região lateral, pé, calcâneo até úlcera de pressão na cabeça e o colega foi fazer um banho né?, banho no leito e eu vivenciei isso que o colega não deu pediu pra esposa dar banho, um paciente de 82 anos e a esposa de 87 anos[...] (PE1).

> [...] observar ele não como uma pessoa um ser humano e sim como uma patologia (PE11).

> Já ouvi comentários, por exemplo, às vezes a paciente está sentindo muita dor gritando sei lá, chorando e eu já ouvi de colegas dizer “bom, mas na hora de fazer

> foi bom ne, na hora de fazer não doeu. ”[...] (PE14, PE15).

De acordo com as falas descritas observou-se que a prestação de um atendimento humanizado muitas vezes está prejudicada pela ação do profissional, seja por sobrecarga de trabalho ou por ele não ser capaz de prestar esse atendimento devido não ter esses valores na sua conduta. A falta de estrutura física, recursos materiais e humanos também influenciam de forma negativa na assistência ao paciente.

Carvalho et al. (2015), afirmam que nas dimensões da convivência humana que soma a assistência a saúde, é primordial associar qualidade técnica e cientifica ao respeito relacionado às particularidades do desejo humano, tanto do cliente quanto do responsável pelo atendimento.

A prestação de uma assistência humanizada enfoca não só o paciente, mas engloba seus familiares. É assegurado aos usuários a presença de um acompanhante a seu lado durante o período de internação, todavia por negligência estrutural esse familiar é mal assessorado pela equipe de saúde, que, muitas vezes, abnega atenção ás necessidades dessa pessoa. O cuidado mecanizado para realizações de ações necessárias com o paciente impossibilita ao profissional a visão holística do entorno, negligenciando dessa forma os direitos dos usuários e seus familiares.

Silva et al. (2017), explicam que uma assistência humanizada ultrapassa os cuidados centralizados ao usuário, porque considera as necessidades dos familiares e da equipe de saúde, seu bem-estar sobre o trabalho realizado e a honra do ser humano. Contudo, verifica-se um obstáculo por parte da equipe em envolver ações que integram a participação do cliente e familiar como destaque do cuidado.

Pode-se ver no relato do PE10 esse descaso com o acompanhante que, muitas vezes permanece por um longo período com o paciente e não tem nenhum lugar apropriado para o seu descanso.Vale ressaltar que é um direito do acompanhante lugar adequado para repouso e direito as principais refeições durante a internação.

> [...] os acompanhantes têm que ficar ou num banquinho ou numa escada ou numa cadeira desconfortável[...] (PE10).

De acordo com os depoimentos infere-se que, apesar dos profissionais de enfermagem entenderem o que é uma assistência não humanizada, os mesmos procuram justificativas nas deficiências da instituição por não realizarem essas ações em suas condutas no dia a dia.

Limitações e estratégias na visão dos profissionais para o atendimento humanizado.

Reconhecer as condições técnicas, seja de capacitação profissional, materiais ou recursos humanos, são condições fundamentais para um exercício profissional de qualidade porém, as dificuldades enfrentadas contribuem para a desumanização gerando insatisfação da equipe e usuários, má qualidade no atendimento prestado e o mal relacionamento paciente e equipe. Infere-se que diante das dificuldades em cenário de dor, sofrimento, perdas e curas, as limitações encontradas são amenizadas através do diálogo, valorizando a dignidade e honra do ser humano.

Outro fator desfavorável às ações humanizadas está relacionado à ambiência, que é baseada em três conceitos: espaço reservado e confortável propiciando integração com as pessoas estimuladas por cores adequadas, odor agradável, iluminação e som. O ambiente proporciona produção egocêntrica e vai ao encontro de relacionamentos interpessoais através de ações e reflexões do processo de trabalho. E os recursos facilitadores disponíveis valorizam o atendimento humanizado, realizam acolhimento satisfatório e colaboram para resolutividade dos problemas. A

ligação desses três conceitos é de suma importância. A ambiência adequada estimula o bem-estar produzindo atributos na assistência elevando qualidade aos cuidados prestados (BRASIL, 2010; RODRIGUES et al., 2013).

Nas falas a seguir é evidente a frustação dos profissionais em relação à ambiência e as condições de trabalho, como falta de recursos materiais e humanos. Para esses profissionais a melhor estratégia a ser utilizada na humanização do cuidado é o diálogo.

> Falta de informação, falta de material, falta de estrutura acho que tudo isso atrapalha [...] (PE2, PE3, PE8, PE10, PE12, PE13,).

> Conversa, não tem o que fazer assim a gente contorna explicando a situação que a gente vive, conversa eu tento ir sempre pelo diálogo[...] (PE1, PE10, PE13).

> Olha pra ele se sentir bem porque eu medicando só medicando eu acho que ele não vai se sentir bem, então se ele gosta daquele travesseiro traga então isso eu creio que ele que o paciente melhora cem por cento[...] tragam o que eles que ver, o que eles quer vestir, o que eles querem comer[...] (PE1).

> [...] tem umas limitações então eu peço pra ser pelo menos educada é a única coisa se não tem como escutar todos os pacientes, mas pelo menos a educação que ali vale bastante (PE8).

Nesse sentido evidenciar o diálogo como elemento essencial é difundir um processo comunicacional humanizado, ameniza as dificuldades encontradas na organização hospitalar, mas não é o suficiente para suprir as necessidades dos pacientes tão pouco a satisfação dos prestadores de serviço. Por trás de superar os desafios que se apresentam alguns profissionais buscam recursos, mas apesar do empenho e boa vontade não se tem retorno. Afirmada pela expressão da PE1.

> [...] então às vezes você quer dar uma assistência melhor de medicamento, de vestimenta de orientação e isso você não tem né?, então você acha: "ah eu posso fazer isso? não pode. Não, eu quero, não pode isso". Então eu acho muito a politica (PE1).

Ainda assim, o modo como o indivíduo se comporta é o reflexo da empresa, contudo as pessoas agem de diferentes formas na mesma situação. Para alguns autores e depoentes em nada interfere o ambiente se o profissional tiver a essência da humanização em seu interior, em sua ética e formação.

Para Rodrigues et al. (2013), a humanização deve estar inserida na teoria de enfermagem. O espaço físico, os recursos de materiais e tecnológicos não podem ganhar destaque em relação ao significado humano.Neste caso a diferença se resume de forma a lidar e posicionar o ser humano, pois para u ns, as limitações estão ligadas a organização estrutural e gerencial e para outros em nada interfere. Porém em alguns casos destaca-se o valor adquirido no processo de formação, valor esse que dificulta a mudança de comportamento. Outro fator importante está relacionado com a deficiência em continuar o processo de aprendizagem, ou seja, atualização dos profissionais acerca das melhorias e novas técnicas no atendimento.

Em concordância a isso Chernicharo, Silva e Ferreira (2014) afirmam que alguns profissionais não estão integrados sobre o sentido de praticar humanização, ocorrendo uma resistência de mudança em relação aos ensinamentos que lhes foram dados durante o período de formação.

A seguir está o depoimento do entrevistado que entende que para humanizar não necessariamente depende de ambiente.

> Então o atendimento humanizado eu não vejo limitações eu vejo falta de uma atitude ou uma forma do profissional em querer fazer[...] (PE17).

Entretanto o PE 4 destaca em sua fala a questão da educação permanente que deve ser oferecida pela instituição de saúde. A instituição deve criar o núcleo de educação permanente para

fornecer a seus profissionais e gestores atualizações nos temas em saúde. Para se exigir uma melhoria na qualidade do atendimento deve-se primeiro capacitar os profissionais e gestores sobre os reais conceitos de humanização com seus princípios e diretrizes.

A assistência prestada no contexto hospitalar dispõe de um perfil multidisciplinar. A humanização, então, não é função restrita dos profissionais de enfermagem, mas sim compromisso de todos que compõe um cuidado direto ou indireto ao consumidor dos serviços de saúde. A educação permanente é importantíssima para que predomine a qualidade da assistência humanizada sendo que a ausência dela causa empobrecimento na assistência ao paciente. Salienta-se que ausência de qualificação dos colaboradores da saúde podem contribuir para falhas na assistência humanizada ao cliente em virtude de não portarem preparos e saberes de como agir (Carvalho et al., 2015).

> As questões das limitações que eu acredito que aconteça é a parte de recursos de minicursos dentro do hospital né?, não há um preparo assim pra maioria pra receber um paciente[...] (PE4).

Mediante tais conceituações pode-se inferir que, a valorização da humanização não depende necessariamente da ambiência, contudo esse fator acaba por interferir no relacionamento interpessoal devido esse local ser um espaço de encontro de diferentes pensamentos, atitudes e compreensão. Esse espaço físico pode assegurar momentos de reflexão tanto para profissionais quanto para o paciente. É um momento de repensar para propiciar ações a partir da integralidade da inclusão. A assistência em equipe deve ser motivada, pois todos são importantes, deve-se compreender as limitações e dificuldades de cada membro elevando o potencial de cada um, gerando uma satisfação profissional, qualidade nos serviços e vontade de fazer diferente.

Em analise ao depoimento do PE 9 esse vai diretamente de encontro ao que o programa de humanização propõe.

> A cultura. Eu levo pra cultura[...] (PE9).

O PNHAH tem por objetivo realizar mudanças na cultura do atendimento em saúde. Os programas para melhorar a infraestrutura das instituições devem andar lado a lado com os programas de humanização e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, para que assim se obtenha melhores resultados e também o compromisso de todos os profissionais com a mudança da cultura do atendimento nas instituições de saúde. O desejo de todos é que as prestações de serviço em saúde nas instituições sejam baseadas no respeito a vida humana e assim criar um novo modelo de ser e fazer (BRASIL, 2001).

Colocando em prática os princípios da PNH que são inseparabilidade entre a gestão e atenção, transversalidade, autonomia e protagonismo dos sujeitos se torna executável o processo de humanização. Assim esse cuidado é assumido pela instituição por gestores e profissionais (CARVALHO et al., 2015).

Ao compararmos as falas em relação às limitações expostas, pode-se observar que alguns profissionais relacionam as limitações ao ambiente e negligência na formação, porém outros não veem limitações, apenas resistência em fazer diferente, com exceção de um único profissional que relaciona exatamente o que o programa objetiva, ou seja, mudar a cultura de forma abrir espaço para trocas de experiências entre equipe, gestores e usuários.

Essas transformações de cultura deverá abranger gestores, profissionais e usuários. Inserir capacitações nas esferas de poder de cima para baixo, porque a mudança inicia-se na conscientização dos que inferem sobre a prestação da assistência em uma instituição de saúde. Os

gestores devem ser os primeiros a adotarem medidas diferentes e estarem abertos às especializações e informações, levando isso aos seus profissionais para que esses realizem uma melhoria na sua prestação de serviço, com essa modificação o usuário será influenciado pelo meio para também realizar mudanças em seu comportamento.

CONCLUSÃO

Diante do trabalho realizado pode-se perceber que os profissionais de enfermagem entendem de forma generalista o que é humanização. Os entrevistados em sua concepção descrevem humanização como sendo o ato de amor, carinho, respeito, de se colocar no lugar do outro, prestando um cuidado que dignifica o ser humano. Todavia ao serem indagados sobre as ações de humanização verificou-se certa dificuldade em diferenciar o que seria uma atitude humanizada de apenas garantização de seus direitos do paciente. Os profissionais de enfermagem conseguem perceber atitudes não humanizadas, tentam driblar as dificuldades do dia a dia, mas, de forma geral, não sabem o verdadeiro significado do que seria um atendimento humanizado, com todas as definições desse termo.

Ao serem abordados sobre as ações negativas essas se configuram nas atitudes dos profissionais. Infelizmente, a assistência está direcionada para técnicas mecanizadas, cuidados deficientes e ausência de um olhar holístico, integral e acolhedor. Muitos profissionais relacionam essas atitudes com a falta de sensibilidade da parte prestadora e ambiência. A falta de estrutura física, recursos materiais e humanos estão entre as dificuldades apontadas pelos profissionais para contrapor a realização de um atendimento humanizado e digno. Os profissionais são negligenciados quanto ao acesso à educação permanente, existe ausência de oferta em relação a capacitação para que esses profissionais possam melhorar e atualizar os seus conhecimentos para que assim prestem um melhor atendimento aos usuários. Os aparelhos podem não funcionar, a fonte de energia falhar, os materiais se esgotarem, mas o cuidado difere-se pela atitude, atenção, ética, respeito, diálogo, toque terapêutico em ir além do esperado, porque é algo instintivo do ser humano, inesgotável, motivado pela troca de experiência com os pacientes.

As limitações para a realização do estudo pautaram em alguns profissionais ao se recusarem a realizar a entrevista por medo de represálias, mesmo sendo informados e garantido o anonimato. A maior reclamação dos profissionais foi referente à falta de interesse da instituição em ofertar atualização de programas. A falta de materiais permanentes e de consumo e estrutura física também estavam entre as reclamações desses profissionais.

REFERÊNCIA

ALVES, Maria Adriana Correa Borba; LIPPI, Umberto Gazi; GARCIA, Selma Aparecida Lagrosa. et al. Reflexões sobre a humanização na assistência de enfermagem obstétrica na visão do enfermeiro obstetra**. Enfermagem Brasil**, São Paulo, v.14, n. 2, p. 99-110, jan./fev. 2015.

ARCHANJO, Juliana Valadão Leite. **Política nacional de humanização: desafios de se construir uma "política dispositivo"**. 2010. 70f. Dissertação (Mestrado em enfermagem)- Universidade Federal do Espirito Santo, Espirito Santo, 2010.

BÍBLIA. Evangelho São João. Português. **A Bíblia sagrada**: antigo e novo testamento. Tradução de Ivo Storniolo; Euclides Martins Balancin. São Paulo: edição pastoral, 1990. P. 1303.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de humanização da assistência hospitalar**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de humanização PNH**. Brasília: MS, 2013.

CARVALHO, Delvândio Oliveira. et. al. Percepção do profissional de enfermagem acerca do cuidado humanizado no ambiente hospitalar. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 61-74, jul. /Set. 2015.

CARVALHO, Moacira Lopes. et.al. Assistência de enfermagem na UTI a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca**. Revista Interdisciplinar**, v.6, n.4, p.60-67, out /dez. 2013.

CHAGAS, Diego Cipriano; PEREIRA, Dyullia de Araujo; CASTRO, Francisca Lorenne Mendes. Qualidade da assistência de enfermagem no setor de urgência de um hospital público de Teresina. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, p. 26-36, jan. /Mar. 2015.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte; FERREIRA, Marcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, jan./mar. 2014.

DURÃES, Jaqueline Sena; SOUZA, Waldir. A política nacional de humanização do sus e os cuidados com o cuidador In: encontro de bioética do paraná, 2., 2011. Curitiba. **Anais...** Curitiba: champagnat, 2011. p. 52-61.

JUSTO, Adriana Maiarotti. A humanização como diretriz reorganizativa da política e das práticas em saúde. **Sociedade em debate**, pelotas, v. 16, n. 1, p. 139-154, jan./jun. 2010.

MOTTA, Bruno Feital Barbosa; PERUCCHI, Juliana; FILGUEIRAS, Maria Stella Tavares. O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema. **Revista sociedade brasileira de psicologia hospitalar**, Rio de Janeiro, v.17 n.1, p. 121-139, jan./jul. 2014.

NORA, Carlise Rigon Dalla. JUNGES, José Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista Saúde Pública**, Rio Grande do Sul, v. 47, n. 6, p. 1186-1200. 2013.

PETRY, Katyanna; CHESANI, Fabiola Hermes; LOPES, Stella Maris Brum. Comunicação como ferramenta de humanização hospitalar. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v.8, n.2, p.077-085, maio/ago. 2017.

ROCHA, Maria Cristina Pauli da. et al. Assistência humanizada na terapia intensiva neonatal: ações e limitações do enfermeiro. **SAÚDE REV**, Piracicaba, v. 15, n. 40, p. 67-84, abr/ago. 2015.

RODRIGUES, Ana Paula Laender Muñoz. et al. O papel do enfermeiro na humanização da assistência ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. **Enfermagem Brasil**, São Paulo, n.5, p.298-304, set/out. 2013.

SEOANE, Antônio Ferreira; FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.4, p.1408-1416. 2014.

SILVA, Ana Gabriella Alexandre Souza da. et al. Humanização Da Assistência De Enfermagem Na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 11, n. 1, Campina Grande, 2017.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm,** Porto Alegre, v. 24, n. 6, p. 414-418. 2011.

Submissão: 14/09/2017

Aprovação: 21/11/2017