

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

IANCA CAROLINA SANTOS DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Brasília - DF

2017

IANCA CAROLINA SANTOS DE SOUZA

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE
HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade de Brasília
como requisito parcial à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Dirce Bellezi Guilhem

Brasília-DF

2017

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ianca Carolina Santos de Souza¹, Dirce Bellezi Guilhem²

Banca Avaliadora:

Profa Dra Dirce Bellezi Guilhem
Universidade de Brasília - UnB
Orientadora - Presidente

Profa Dra Carla Targino Bruno dos Santos
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

Dda. Graziani Izidoro Ferreira
Universidade de Brasília - UnB
Membro Efetivo

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Ianca Carolina Santos de Souza¹, Dirce Bellezi Guilhem²

Contatos

Ianca Carolina Santos de Souza

Endereço de correspondência: Valparaíso 2, Quadra 02, casa 34 - Valparaíso de Goiás - Goiás, Brasil.

CEP: 72870-102

Telefone: (61) 98181-7677/ (61) 98153-7102

E-mail: acnaidf@gmail.com

Dirce Bellezi Guilhem

E-mail: guilhem@unb.br

Observação:

Este artigo foi preparado utilizando-se o formato da Revista Bioética disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/bioet/pinstruc.htm>.

PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ianca Carolina Santos de Souza¹, Dirce Bellezi Guilhem²

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções e comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos temas de acolhimento e humanização. **Método:** revisão integrativa de literatura realizada nas seguintes bases de dados: Base de Dados Bibliográficos especializada na Área da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizaram-se os descritores em língua portuguesa: Acolhimento, Humanização da assistência, Enfermeiras e enfermeiros, Relações enfermeiro-paciente. **Resultados:** após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos que contemplavam o tema e que foram categorizados da seguinte forma: 1) falta de conhecimento ou despreparo profissional quanto a Política Nacional de Humanização (PNH) ou o processo de acolher 2) desarticulação entre tecnologia e humanização, 3) representações e expectativas diferentes entre usuário e profissional sobre o processo do cuidado, e 4) sentimentos pessoais quanto ao acolhimento de usuários em vulnerabilidade. **Conclusão:** o despreparo profissional e falta de conhecimento sobre a PNH apareceram como principais motivos para dificuldade em exercer uma assistência humanizada. Destaca-se a necessidade de despertar e inquietar os acadêmicos de enfermagem, instituições de ensino e hospitalares para as questões relacionadas às competências que favoreçam o estabelecimento de relações interpessoais e o conhecimento relativo à Política Nacional de Humanização, especialmente em ambientes de cuidados intensivos.

Descritores: Acolhimento; Humanização da assistência; Enfermeiras e enfermeiros; Relações enfermeiro-paciente

ABSTRACT

Objective: Identify the perceptions and behaviors of nursing professionals about reception and humanization. **Method:** an integrative review of literature using the following references: Base de Dados Bibliográficos especializada na Área da Enfermagem (BDENF); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The following descriptors were used in the Portuguese language: Acolhimento (Nursing care), Humanização da assistência (Humanization of care), Enfermeiras e enfermeiros (Nurses), Relações enfermeiro-paciente (Nurse-patient relations). **Results:** After applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected considering the theme and were

categorized as: 1) lack of knowledge or professional unpreparedness regarding the National Humanization Policy (Política Nacional de Humanização - PNH) or the process of nursing care 2) disarticulation between technology and humanization, 3) different representations and expectations between users and professionals about the care process, and 4) personal feelings regarding the reception of vulnerable users. **Conclusion:** Professional lack of knowledge or preparation about PNH present themselves as the main reasons for the difficulties in applying humanized care. The need to awaken and disturb nursing students, educational institutions and hospitals for issues related to competencies that favor the establishment of interpersonal relationships and the knowledge related to the National Humanization Policy, especially in intensive care settings, should be highlighted.

Subject Headings : User Embrace; Humanization of Assistance Nurses; Nurse-Patient Relations.

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones y comportamientos de los profesionales de enfermería frente a los temas de acogimiento y humanización. **Método:** revisión integrativa de literatura realizada en las siguientes bases de datos: Base de Datos Bibliográficos especializada en el Área de la Enfermería (BDENF); Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS); Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Se utilizaron los descriptores en lengua portuguesa: Acogimiento; Humanización de la Atención; Enfermeros; Relaciones Enfermero-Paciente. **Resultados:** después de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión fueron seleccionados 10 artículos que contemplaban el tema y que fueron categorizados de la siguiente forma: 1) falta de conocimiento o despreparo profesional como la Política Nacional de Humanización (PNH) o el proceso de acogimiento 2), desarticulación entre tecnología y humanización, 3) representaciones y expectativas diferentes entre usuario y profesional sobre el proceso del cuidado, y 4) sentimientos personales en cuanto a lo acogimiento de usuarios en vulnerabilidad. **Conclusión:** el despreparo profesional y la falta de conocimiento sobre la PNH aparecieron como principales motivos para la dificultad de ejercer una asistencia humanizada. Se destaca la necesidad de despertar e inquietar a los académicos de enfermería, instituciones de enseñanza y hospitales para las cuestiones relacionadas con las competencias que favorezcan el establecimiento de relaciones interpersonales y el conocimiento relativo a la Política Nacional de Humanización, especialmente en ambientes de cuidados intensivos.

Descriptores: Acogimiento; Humanización de la Atención; Enfermeros; Relaciones Enfermero-Paciente.

INTRODUÇÃO

A palavra acolhimento apresenta diversos significados, porém todos convergem para o sentido da necessidade do estabelecimento de relação entre pessoas. A Política Nacional de Humanização (PNH) indica que "Acolher significa reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde"¹. Lançada em 2003, a PNH busca monitorar e gerar indicadores de saúde capazes de avaliar e orientar quanto à aplicação da humanização durante a assistência, assegurando os princípios do nosso Sistema Único de Saúde (SUS) de fornecer aos seus usuários um cuidado integral. Estes indicadores buscam abarcar outras esferas além do aspecto fisiológico, na tentativa de alcançar repercussões e respostas nas esferas ambientais, sociais e de realização do sujeito.^{2,3,4}

O acolhimento representa a porta de entrada para o serviço de saúde, o primeiro contato do usuário com a realidade de seu quadro de saúde, traduzido pela dicotomia saúde x doença. Este seria o momento ideal para adquirir informações sobre a situação de saúde com vistas a construir uma história clínica e social sobre esse usuário para além do modelo biomédico na saúde. A adoção de ações humanizadas para realizar a assistência holística e de qualidade.

O acolhimento é o momento no qual deveria se estabelecer a relação de ajuda e confiança, não apenas com o profissional que realiza o acolhimento e indica o tratamento, mas também com sua nova rede de apoio dentro da instituição. Portanto, "a relação do trabalhador com o usuário, o estabelecimento de vínculos, a credibilidade e a confiança entre eles são, aparentemente, conseqüências do acolhimento". Pode-se acrescentar a esta citação a necessidade realizar o acolhimento que atenda requisitos éticos para promover a compreensão holística da linguagem verbal e não verbal sem intimidar o usuário. Essa postura deve ser adotada em todos os atendimentos, garantindo ao usuário um cuidado amplo e de qualidade.⁵

A negligência a requisitos éticos subjacentes ao processo de acolhimento – especialmente no que diz respeito à vontade do usuário – pode contribuir para a construção de pré-conceitos acerca do estilo de vida e do quadro clínico do paciente, gerando julgamentos pessoais expressos de forma inconsciente. Essa postura foge ao processo de humanização da assistência pois intimida o usuário que passa a ter dificuldade de se expressar. A relação de ajuda que se pretende construir torna-se débil afastando o usuário da relação desejada para consolidação dos cuidados necessários à sua condição de saúde. "Ser ético está relacionado à nossa capacidade de identificar essa comunicação não dita, bem como estar consciente da nossa própria comunicação não verbal. Grande parte da comunicação não verbal é expressa de forma inconsciente."⁶

Após o acolhimento, com as informações captadas, o paciente constrói para si nova perspectiva da realidade, o que influencia diretamente no processo de enfrentamento da patologia e na adesão ao tratamento proposto pelo profissional de saúde. Pesquisa qualitativa realizada em um hospital universitário localizado no sul do Brasil e que incluiu cinco usuários portadores de patologias crônicas hospitalizados apontou ser possível observar que "... a percepção do paciente sobre a situação de

doença influencia a sua adesão ao tratamento, uma vez que, ao não se perceber como doente, não realiza adequadamente a terapêutica ou a abandona precocemente”.⁷

Com a padronização e a inserção da classificação de risco no momento do acolhimento, aspectos importantes da relação profissional-paciente tornaram-se secundários, comprometendo a essência da palavra acolhimento e negando aos pacientes espaços de fala. Esta automatização do processo diminui a expressão do usuário quanto à outros temas ambientais e sociais pertinentes para um cuidado holístico e humanizado, focando o acolhimento exclusivamente na identificação e mensuração dos sinais e sintomas para categorização rápida em cores, resumindo um contexto em alguns dados sem aprofundamento.^{1,4,8}

Pesquisa realizada na cidade de Divinópolis, com aplicação de questionário semiestruturado em equipe multidisciplinar de um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) para usuários portadores do Vírus HIV/AIDS, destacou a importância do acolhimento no processo de adesão ao tratamento. “(Os profissionais) entendem que adesão não se limita ao uso correto e adequado dos medicamentos antirretrovirais, mas que acima de tudo é acolher, cuidar, ter uma escuta ativa e apreender a singularidade do ser com seus aspectos emocionais, sociais, culturais, econômicos e religiosos.”⁹

Torna-se evidente a importância do processo de acolhimento para a adesão do usuário ao tratamento, especialmente para os usuários em situação de vulnerabilidade que necessitam de tratamento para manutenção de sua qualidade de vida.

Este trabalho buscou através da revisão integrativa da literatura brasileira para identificar as percepções e comportamentos dos profissionais de enfermagem frente aos temas de acolhimento e humanização. Para atingir este objetivo construiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual é a percepção do profissional de enfermagem em relação ao acolhimento e a humanização na assistência?”.

METODOLOGIA

Para analisar e discutir este tema adotou-se o método de revisão integrativa, que permite uma ampla abordagem de pesquisas e estudos com temáticas similares, gerando uma síntese plausível e aprofundada com múltiplas propostas para teorias e problemas relevantes à enfermagem.¹⁰

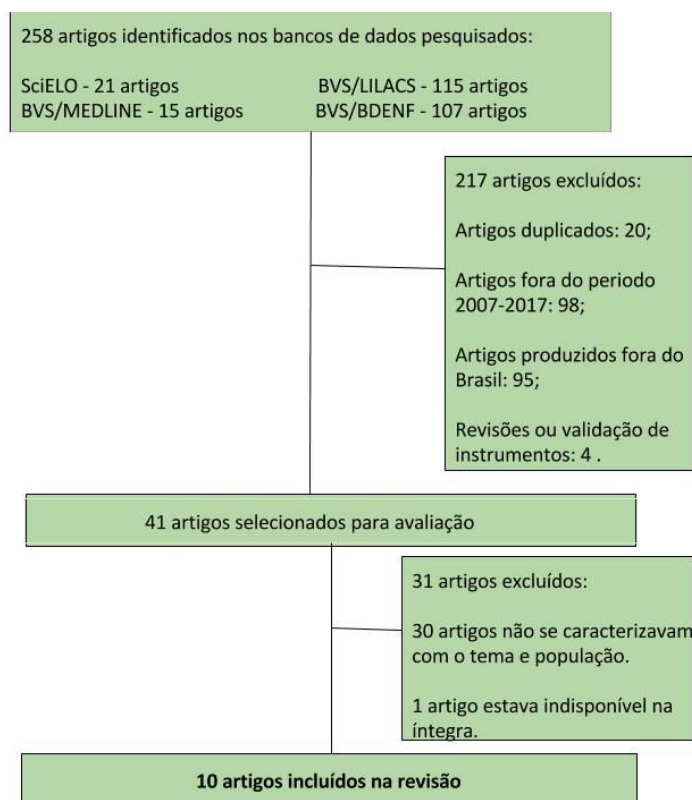
Para elaboração do trabalho adotou-se as seguintes etapas: idealização do tema e questão norteadora; delimitação da pesquisa com definição dos critérios de inclusão e exclusão; escolha das bases de dados à serem utilizadas; delimitação dos temas e dos dados que seriam selecionados nos artigos; construções de tabelas para visualização facilitada destes, construção do *corpus* de discussão e síntese dos dados.^{10,11}

A busca foi realizada em bases de dados eletrônicas, no período compreendido entre Julho e Agosto de 2017, sendo escolhidos aqueles que continham preferencialmente periódicos brasileiros em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os bancos de dados utilizados foram: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MedLine (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de dados bibliográficos Especializada na área de Enfermagem no Brasil).

Para busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores na língua portuguesa: *Acolhimento; Humanização da assistência; Enfermeiras e enfermeiros; Relações enfermeiro-paciente*. Todos os descritores obtidos na plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Para pesquisa nas bases de dados os descritores citados foram conectados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”: *Humanização AND Acolhimento OR Enfermeiros OR Enfermeiras OR Relação enfermeiro-paciente*.

Foram definidos como critérios de inclusão: artigos com resumo disponível nas bases de dados (independentemente do idioma), produzidos no Brasil, artigos disponíveis na íntegra em versão eletrônica abordando o tema proposto e que tivessem sido publicados no período de 2007 à 2017. Excluíram-se artigos repetidos, que após análise não abordavam o tema proposto ou estudos de revisão da literatura.

Para refino da pesquisa os filtros das bases de dados foram empregados como evidenciado no Quadro 1.



QUADRO 1. Metodologia da busca de artigos em bases de dados com os descritores selecionados. Brasília, agosto de 2017.

Para a análise dos artigos todos foram submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, sendo 258 artigos excluídos nesta etapa, após leitura do título e resumo, restando 41 artigos que foram analisados em sua íntegra. Mais 30 artigos foram descartados na etapa seguinte, pois mesmo contendo os descritores propostos não estavam disponíveis na íntegra ou os artigos buscavam explicar outros temas não relacionados ao objetivo de pesquisa, experiência do usuário, percepções de outros profissionais de saúde, validação de instrumentos, artigos repetidos entre as bases ou outras revisões bibliográficas, resultando em 10 artigos selecionados.

Em casos de dúvida quanto à inclusão ou não de um artigo, a seleção se deu depois da avaliação de seu conteúdo. Após a seleção primária, os artigos foram analisados quanto às palavras-chave, adequação dos critérios de exclusão/inclusão, posteriormente, leitura dos artigos e classificação dos achados.

A análise dos artigos levou em consideração os seguintes tópicos: ano, autor, título do artigo, objetivos do estudo analisado, sujeito de pesquisa, tipo de pesquisa ou estudo e principais resultados.

RESULTADOS

Após a análise inicial, os artigos foram organizados em uma tabela (Quadro 2), separados nos seguintes em tópicos: ano, autor, título do artigo, objetivos do estudo analisado, sujeito de pesquisa, tipo de pesquisa ou estudo e principais resultados.

QUADRO 2 - Artigos selecionados para análise publicados no período de 2007 a 2017. Brasília, agosto de 2017.

Ano	Autor	Título do artigo	Objetivos	Participantes da Pesquisa	Tipo de Pesquisa ou Estudo	Principais Resultados
2007	Moreno V. ¹²	A família do paciente em situação crônica de vida: a visão de enfermeiros de um hospital de ensino	Compreensões de como os enfermeiros percebem e acolhem a família de usuários internados como participantes do processo de cuidar.	Seis enfermeiras que trabalham em um hospital de ensino e atuam em unidades que atendem pacientes em situação crônica.	Estudo exploratório descritivo com natureza qualitativa.	Despreparo dos profissionais graduados quanto aos conhecimentos relacionados ao acolhimento Política nacional da humanização. Negligência dos valores culturais e saberes do núcleo familiar
2008	Pinho LB, Santos SMA. ¹³	Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro	Expor as contradições no cuidado humanizado do enfermeiro na UTI.	Sete enfermeiros, quatro familiares e um paciente em uma UTI de Adultos de um Hospital Universitário	Pesquisa qualitativa, de orientação dialética.	O processo do cuidar como um que pode tanto aproximar o cuidado humanizado como distanciar por sua praticidade e assepsia exigida no ambiente.

2009	Araujo LM, Araujo LM. ¹⁴	Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad	Compreender a percepção de enfermeiros acerca do processo de cuidar de pacientes internados em unidade de terapia intensiva.	Sete enfermeiros, totalizando todos que trabalhavam na UTI.	Pesquisa descritiva qualitativa, de abordagem fenomenológica fundamentada na Teoria Humanística de Paterson e Zderad.	A enfermagem mantém sua essência preocupando com as questões relacionadas ao sentimento humano no processo de cuidar, utilizar comunicação terapêutica instrumento e priorizando cuidado humanizado.
------	-------------------------------------	--	--	---	---	--

2010	Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. ¹⁵	Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual	Compreensão de vivências dos enfermeiros que realizam o atendimento mulheres que sofreram violência sexual.	Seis enfermeiros (um homem e cinco mulheres) participantes do acolhimento da mulher vítima de violência sexual	Pesquisa clínica qualitativa.	Os entrevistados indicaram acolhimento como fundamento assistência humanizada e estabelecimento de vínculo com o cliente, mesmo com sentimentos de impotência e revolta que surgiram durante o atendimento.
------	---	---	---	--	-------------------------------	---

2011	Borges MS, Queiros LS, Silva HCP. ¹⁶	Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais	Conhecer o as representações sociais de pacientes e enfermeiras(os) acerca do significado de cuidar e tratar.	Noventa sujeitos entre usuários e enfermeiros do serviço: quarenta e cinco usuários e quarenta e cinco enfermeiros.	Pesquisa qualitativa, baseado na fundamentação teórica metodológica da abordagem estrutural das representações sociais.	Discrepância entre representações de usuários, enfermeiros, destacando que o cuidado e acolhimento oferecido pelos profissionais não satisfaz o desejo dos pacientes.
2012	Pessalicia JDR, Silva LM, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni A. ¹⁷	Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização	Identificar a percepção da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica quanto ao conhecimento e preparo necessários para a atuação no setor.	Trinta e cinco profissionais atuantes na UTIP da Instituição : 23 técnicos de enfermagem, 10 enfermeiros e 2 auxiliares de enfermagem.	Estudo descritivo e exploratório e de abordagem quanti e Qualitativa.	Os profissionais da UTIP consideram como prioridade para a atuação da equipe o conhecimento sobre as tecnologias utilizadas na unidade, o processo de enfermagem e técnicas assépticas, colocando em segundo plano as questões relacionadas à humanização.

		Percepção da equipe de	Identificação da percepção da	Onze integrantes da	Pesquisa exploratória,	A humanização pautando-se na prática científica do cuidado de enfermagem
--	--	------------------------	-------------------------------	---------------------	------------------------	--

2013	Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FM. ¹⁸	enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica.	equipe de enfermagem sobre a humanização no cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.	equipe de enfermagem com três enfermeiras e oito técnicas em enfermagem.	descritiva, com abordagem qualitativa.	não especificamente na PNH Nacional de Humanização.
2013	Pott FS, Stahlhoefer T, Felix JVC, Meier MJ. ¹⁹	Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico	Analisar as ações de cuidado realizadas em um centro de terapia intensiva, na perspectiva da humanização da assistência, e avaliar a presença de medidas de conforto e comunicação na realização destas ações	Integrantes da equipe de enfermagem (21,4% são enfermeiras, 53,6% técnicas de enfermagem e 25,0% auxiliares de enfermagem da clínica do Hospital Universitário da cidade de Curitiba.	Pesquisa avaliativa qualitativa.	Humanização no cuidado como realidade distante apesar das tentativas dos profissionais da unidade em realizar os procedimentos corretos e medidas de comunicação e conforto.
2015	Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. ²⁰	O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva	Descrever o papel do enfermeiro no acolhimento à família na unidade de tratamento intensivo.	Seis enfermeiras que atuavam numa unidade de terapia intensiva de um hospital público no interior da Bahia.	Estudo qualitativo e descritivo.	Despreparo das enfermeiras em realizar o acolhimento que se restringe apenas a aplicar o histórico de anamnese na admissão e atualizar informações sobre o estado clínico dos pacientes durante as visitas.

2016	Calegari T., Rodrigues AC. ²¹	Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem	Analisar a visão da equipe de enfermagem sobre a humanização da assistência às crianças e famílias na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	Vinte e oito profissionais da enfermagem funcionárias da UTIP, todas pertencentes ao sexo feminino.	Pesquisa transversal com abordagem quantitativa.	O conhecimento dos profissionais quanto ao assunto é parcial devido à ausência da abordagem do assunto na graduação e atualização por literatura científica, porém reconhecer a importância do cuidado de acordo com as diretrizes da PNH, do acolhimento, da ambiência e defesa dos direitos dos usuários.
------	--	--	---	---	--	---

Fonte: Pesquisa realizada pelos autores.

Observou-se que a maioria das pesquisas incluídas (oito) utilizaram o delineamento qualitativo para a abordagem do tema em pauta. O número de participantes incluídos nos estudos variou de seis a noventa provenientes das categorias enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Em dois trabalhos incluíram-se também usuários do serviço de saúde e familiares. Embora a maioria dos estudos não apresentasse o tempo de formação dos profissionais participantes das pesquisas, naqueles em que esta informação esteve presente, constatou-se variação entre oito meses e 32 anos.

Os artigos destacam que os profissionais de enfermagem entrevistados reconhecem a importância da utilização do acolhimento e a PNH como ferramentas aliadas para oferecer um cuidado de qualidade ao usuário do serviço de saúde. Os entrevistados elencaram como dificuldades para realizar estas práticas: 1) a falta de conhecimento ou despreparo profissional quanto a PNH ou processo de acolher, 2) desarticulação entre tecnologia e humanização, 3) representações expectativas diferentes entre usuário e profissional sobre o processo do cuidado e 4) sentimentos pessoais quanto ao acolhimento de usuários em vulnerabilidade.

DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde, a humanização dos processos envolve incluir diferenças no cuidado e gestão. Esse conceito de humanização é considerado novo para alguns profissionais embora a PNH tenha sido divulgada no ano de 2003. Nos trabalhos analisados foi mencionado que um fator que dificulta a consolidação do processo de humanização está relacionado ao conhecimento parcial ou ausente sobre a política. Os entrevistados alegam que existe certa negligência na formação acadêmica sobre o assunto direcionando-se prioridade às tecnologias duras no processo de cuidar, especialmente em ambientes como Unidades de Terapia Intensiva adulta e pediátrica.^{12,18,21}

A desumanização surge ainda na graduação quando o estudante tem seus primeiros contatos com a realidade da prática profissional durante o estágio curricular. Via de regra o ambiente hospitalar se organiza na lógica do modelo biomédico com enfoque no técnico-fazer humano, secundarizando competências relacionadas à humanização, comunicação terapêutica e relações interpessoais, o que provoca o enraizamento de cuidados com essência puramente tecnicista nos estudantes de enfermagem.^{13,22}

Mesmo os profissionais que concluíram sua graduação acadêmica com enfoque na humanização, encontram barreiras nas rotinas de trabalho quando se trata de oferecer acolhimento e cuidado humanizado. É necessário apoio da instituição, pois fatores como estrutura física e organizacional inapropriadas, redução no quadro de funcionários, alta demanda de pacientes, desvalorização profissional, falta de informação teórico-prática, e ausência de apoio psicológico oferecido pela entidade

concorrem para realização do cuidado de forma mecânica e rotineira sem empatia pelo usuário que necessita de cuidados.^{15,18,20,21}

A falta de sensibilização e apoio da corporação na gestão de recursos humanos e materiais contribui para gerar funcionários insatisfeitos e sobrecarregados com o trabalho realizado, comprometendo o cuidado de qualidade. Os artigos apontaram como principais fatores que motivam a equipe de saúde para realizar uma assistência humanizada, o bem-estar profissional, boa comunicação entre a equipe, reconhecimento do trabalho, quantitativo de pessoal suficiente e ambiência adequada. Deste modo, o gerenciamento eficaz em enfermagem é essencial para atender às demandas da equipe com a produção de escalas de trabalho compatíveis com o serviço, promoções de atividades para interação da equipe, valorização dos profissionais e adequação da ambiência de forma que estimule e auxilie os profissionais em uma assistência de qualidade.^{17,18,20,21}

Outro ponto levantado pelos profissionais foi a desarticulação entre humanização e tecnologia em saúde, que secundariza a humanização, particularmente no contexto de cuidado intensivo. As tecnologias em saúde apresentam três divisões: tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve. A tecnologia dura consiste em maquinários, normas, instrumentos e estruturas organizacionais; a tecnologia leve-dura são conhecimentos estruturados como anatomia, fisiologia, microbiologia entre outros; as tecnologias leves compreendem conhecimentos referentes às relações interpessoais colocados em prática no decorrer do acolhimento, da subjetividade do usuário, autonomização e construção de vínculos.^{13,19,21,23}

A inclusão das tecnologias duras no âmbito da atenção à saúde ao mesmo tempo que favorecem cuidados de qualidade – considerando-se o controle e a segurança oferecidos principalmente para pacientes em estado crítico, transformam as relações humanas envolvidas no processo. O fato de que esse tipo de tecnologia exige profissionais exigir cada vez mais capacitados colocando a máquina como protagonista, transfere para segundo plano o profissional que manipula e conecta-se a ela. Para que esse cuidado conserve o caráter humanizado é essencial que tecnologias duras se entrelacem com tecnologias leves de modo que gerem cuidados ampliados aliando o saber técnico com humanização.^{13,19,21,23}

Os estudos evidenciaram a disparidade existente na percepção de usuários e profissionais de enfermagem no que se refere ao processo de tratamento e cuidado. Quando expostos ao verbo *tratar* observou-se que: enquanto os usuários o relacionaram com palavras como atenção e responsabilidade, os profissionais prontamente responderam que ele significava medicar relacionando com doença e curar, resgatando o modelo de atenção biomédico. Essa incoerência entre as representações evidencia que as experiências decorrentes do processo de assistência são norteadas por princípios diferentes, destacando

que o profissional adota de forma intrínseca o saber técnico que vê o usuário com detentor de uma única faceta, excluindo-se a ideia de um ser humano complexo e membro participe na relação terapêutica.¹⁶

Encontrou-se nos artigos a expressão de sentimentos dos profissionais quanto ao processo de acolhimento que estão mais presentes em casos de vulnerabilidade. Nessas situações, ficou evidente a existência de sentimentos de fuga e revolta a partir da experiência pessoal e vivência do profissional que realiza o acolhimento. Como forma de enfrentamento alguns profissionais buscam apoio psicológico oferecido pela instituição e capacitação profissional para obter preparo profissional específico para acolher esse usuário em situação de vulnerabilidade.¹⁵

CONCLUSÃO

Este estudo atingiu o objetivo ao resgatar na literatura percepções de diferentes profissionais de enfermagem quanto à humanização e acolhimento e sintetizar uma discussão com os estudos selecionados. Destaca-se a necessidade de despertar e inquietar os acadêmicos não somente de enfermagem mas de todas as áreas da saúde, instituições de ensino e hospitalares para as questões relacionadas às competências de relações interpessoais e quanto à Política Nacional de Humanização, principalmente em ambientes de cuidados intensivos. O cuidado integral é um dos princípios do nosso Sistema Único de Saúde devendo ser oferecido para todos os usuários independente ao seu nível de cuidado.

Algumas limitações encontradas neste trabalho: 1) Grande parte dos artigos analisados utilizava a percepção do usuário ou de outros profissionais de saúde. 2) Os descritores em língua portuguesa e os critérios de inclusão e exclusão reduziram o número da amostra. 3) Os artigos que apresentavam foco na humanização eram pesquisas realizadas em ambiente de cuidado intensivo, empobrecendo a discussão no sentido de envolver a humanização em diferentes níveis de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. HumanizaSUS: . Política Nacional de Humanizacao. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 16 p.
2. Santos-Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciênc. Saúde Coletiva, 2007;12(4).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2006.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília, 2004.
5. Linck CL, Bielemann VLM, Sousa AS, Lange C. Paciente crônico frente ao adoecer e a aderência ao tratamento. Acta Paul. Enferm. Pelotas 2008 Jan;21(2):317-322.
6. Puggina ACG; Silva MJP. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. REME rev. min. Enferm. 2009 Dez;13(4): 599- 605.
7. Lustosa MA; Alcaires J; Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. Rev. SBPH, Rio de Janeiro 2011 Dez; 14(2):27-49.
8. Conceição TS. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. Ser Social. Brasília, 2009 Dez; 11(25): 194-220.
9. Nunes LMS. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA (SAE) DO MUNICÍPIO DE DIVINÓPOLIS ACERCA DE ADESÃO AO TRATAMENTO HIV/AIDS. In: 3º SIMPÓSIO MINEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Belo Horizonte. Trabalho. Divinópolis: Cress Mg, 2013: 1 - 15.
10. Souza MT; Silva MD; Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein 2010;8(1):102-6.
11. Mendes KDS; SILVEIRA RCCP; Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm. 2008;17(4).
12. Moreno V. A família do paciente em situação crônica de vida: a visão de enfermeiros de um hospital de ensino. Acta Scientiarum. Health Sciences 2007;29(2).
13. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. Rev. da Escola de Enferm. da USP 2008;42(1).
14. Araujo LM, Araujo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. Rev. enferm. UERJ, 2015;23(3):395-400.
15. Reis MJ, Lopes MHBM, Higa R, Turato ER, Chvatal VLS, Bedone AJ. Vivências de enfermeiros na assistência à mulher vítima de violência sexual. Revista de Saúde Pública, v. 44, n. 2, p. 325-331, 2010.
16. Borges MS, Queiros LS, Silva HCP. Representações sociais sobre cuidar e tratar: o olhar de pacientes e profissionais. Rev. da Escola de Enferm. da USP, 2011 ;45(6).
17. Pessalicia, JDR, Silva LM, Jesus LF, Silveira RCP, Otoni5 A. Atuação da equipe de enfermagem em UTI pediátrica: um enfoque na humanização. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2012; 2(3):410-418.
18. Reis LS, Silva EF, Waterkemper R, Lorenzini E, Cecchetto FM. Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização em unidade de tratamento intensivo neonatal e pediátrica. Rev. Gaúcha de Enferm. 2013; 34(2):118-124.

19. Pott FS, Stahlhoefer T, Félix JVC, Meier MJ. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. Rev. Bras. de Enferm. 2013; 66(2).
20. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. Rev. Enferm. UERJ 2015;23 (3): 368-374.
21. Rodrigues AC; Calegari T. Humanização da assistência na unidade de terapia intensiva pediátrica: perspectiva da equipe de enfermagem. Rev. Min. de Enferm. 2016;20.
22. Casate JC; Correa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev. da Escola de Enferm. da USP, 2006;40(3).
23. Marques, IR; Souza, AR. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. Rev. Bras de Enferm. 2010;63 (1).