

Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante

Humanized care at hospital emergency services according to companions

**Atención humanizada en los servicios de urgencia hospitalarios
según la percepción del acompañante**

Luciene Miranda de Andrade^I, Emanuelle Carlos Martins^{II}, Joselany Afio Caetano^{III},
Enedina Soares^{IV}, Eveline Pinheiro Beserra^V

^I Enfermeira, docente da Universidade de Fortaleza, Chefe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Instituto Dr. José Frota (UVE). Fortaleza/CE. Email: lucienne@fortalnet.com.br.

^{II} Enfermeira, graduada pela Universidade de Fortaleza. Email: emanuellemartins@yahoo.com.br.

^{III} Enfermeira, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Email: joselany@ufc.br.

^{IV} Enfermeira, Livre Docente. Professora Aposentada da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto/UNIRIO. Pesquisadora do CNPq. Email: soaresene@ig.com.br.

^V Estudante de graduação em Enfermagem, bolsista da UVE. Email: eve_pinheiro@yahoo.com.br.

RESUMO

A humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro. No entanto, na prática, ela não tem se concretizado, principalmente nos serviços destinados ao atendimento de urgência e emergência. Este estudo teve como objetivo investigar a percepção do acompanhante acerca da humanização do atendimento de emergência, realizado numa instituição pública de referência no município de Fortaleza-CE, durante o segundo semestre de 2006. Para coleta de dados participaram dez acompanhantes, ao final de cada atendimento, cujos resultados revelaram como mais importantes: falta de comunicação; alta demanda; problemática da infra-estrutura; compromisso profissional comprometendo humanização no processo de assistência ao cliente. Conclui-se que o entendimento de que a humanização, na visão dos acompanhantes, é possível de ser alcançada por meio de pequenas ações: olhar atento; ambiente, material e equipamentos suficientemente adequados, pois, a aplicação correta de recursos são fatores condicionantes para a humanização.

Descritores: Serviço médico de emergência; Humanização da assistência; Enfermagem.

ABSTRACT

Nowadays, health care humanization is a growing demand in the Brazilian context. However, in practice, it has not occurred, mainly in urgency and emergency care services. This study aimed to examine how companions perceive emergency care humanization at a public referral institution in Fortaleza-Ce/Brazil, in the second semester of 2006. Ten companions participated in data collection, at the end of each care session. The most important results were: lack of communication; high demand; infrastructure problem; professional commitment jeopardizing humanization in the client care process. It is concluded that, according to the companions, humanization can be achieved through small actions: watching attentively; sufficiently adequate environment, material and equipment, as the correct application of resources is a conditioning factor for humanization.

Descriptors: Emergency medical service; Care humanization; Nursing.

RESUMEN

La humanización de la atención a la salud es una demanda actual y creciente en el contexto brasileño. Sin embargo, en la práctica, no se ha concretizado, principalmente en los servicios destinados a la atención de urgencia. La finalidad de este estudio fue investigar la percepción del acompañante acerca de la humanización de la atención de emergencia, realizado en una institución pública de referencia en Fortaleza-CE, Brasil, durante el segundo semestre de 2006. Para la recolecta de datos participaron diez acompañantes, al final de cada atención. Los resultados revelaron como más importantes: falta de comunicación; alta demanda; problemática de la infraestructura; compromiso profesional comprometiendo humanización en el proceso de atención al cliente. Se concluye que, según los acompañantes, es posible alcanzar la humanización mediante pequeñas acciones: mirar atento; ambiente, material y equipos suficientemente adecuados, ya que la aplicación correcta de recursos es factor condicionante para la humanización.

Descriptors: Servicios médicos de urgencia; Humanización de la atención; Enfermería.

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 dos maus-tratos. Essas queixas podem ser observadas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Até as publicações científicas comprovam a veracidade de muitos destes fatos⁽¹⁾. No cuidado à saúde, em nosso país, a humanização do cliente está incluída na Constituição Federal Brasileira de 1988 que garante a todos o acesso à assistência à saúde de forma resolutiva, igualitária e integral. O assunto, também, é tema da Carta dos Direitos do Paciente e da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe⁽²⁻³⁾. Mais recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)⁽³⁾ cujo objetivo principal é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, tanto entre si como do hospital com a comunidade. Para isto, é preciso valorizar o ser humano, qualificando os hospitais públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade⁽²⁻⁴⁾.

A humanização da assistência à saúde requer, portanto, atenção a inúmeros aspectos. Estes devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, cujos princípios devem estar claramente estabelecidos e factíveis de serem concretizados na prática.

Muitas questões acerca da humanização no atendimento às pessoas que procuram os serviços de emergência hospitalar têm sido abordadas pela imprensa e pelos próprios usuários, com enfoques desabonadores como, por exemplo, a demora ou até mesmo atendimento inadequado por parte dos profissionais de saúde, área física inadequada, falta de material descartável, equipamentos e recursos humanos. Diante de tais abordagens há necessidade de compreender o significado de atendimento humanizado na ótica do acompanhante. Contudo, é conceituado hospital humanizado aquele que em sua estrutura física, tecnológica, humana e administrativa valoriza e respeita a pessoa, colocando-se a serviço desta, garantindo-lhe um atendimento de elevada qualidade⁽⁵⁾.

Por seu caráter de urgência e emergência, os serviços de emergência hospitalar (pronto-socorro), com uma rotina acelerada de atendimento, tornam-se um ambiente de muita tensão e estresse⁽²⁾. Todos quantos vivenciam essa realidade, sejam os pacientes, os familiares ou a equipe de saúde, estão sempre envolvidos pela ansiedade e angústia da vida e da morte⁽⁶⁾. Além disso, as especificidades deste ambiente induzem os trabalhadores desse serviço a

se posicionarem de maneira impessoal, com dificuldade de atuação de forma humanizada. Acrescentamos, ainda, à alta demanda de atendimento as deficiências estruturais do sistema de saúde como um todo; a fragmentação do cuidado; a falta de filosofias de trabalho e de ensino voltada para a humanização de maneira efetiva, pelo menos em nossa visão.

No Brasil, a exemplo de outros países, os serviços de emergência são cada vez mais procurados. Conseqüentemente a demanda torna-se cada vez maior. Ao conviver com essa realidade, sobressai a precariedade desses serviços - não raro deparamo-nos com corredores aglomerados de pacientes em macas sem colchões, sem privacidade, conforto ou segurança, à espera de atendimento e, ainda, vulneráveis a infecções cruzadas. Nesse ambiente, encontram-se, também, os familiares, geralmente desinformados quanto aos procedimentos adotados em relação ao paciente e à própria situação deste⁽⁷⁾.

Em face destas circunstâncias, urge a discussão do tema em foco, sobretudo por acreditarmos na importância de estudo dessa natureza pela possibilidade de elucidar o significado das falas dos participantes, no intuito de se elaborar propostas voltadas à (re)construção de uma prática integral e humanizada no ambiente de atendimento de urgência e emergência, como proposto pelo PNHAH. Criado há seis anos, o referido programa tem discutido exaustivamente esta temática. Entretanto, as pesquisas centradas neste assunto estão mais relacionadas à humanização em outras unidades do hospital, como mostra um estudo⁽⁸⁾ sobre humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Justificamos, pois, nosso interesse de pesquisar e apresentar os dados encontrados sobre a humanização do serviço de emergência na visão do acompanhante, porquanto nas pesquisas por nós realizadas na BIREME, usando as Bases de dados LILACS e MEDLINE, constatamos a inexistência de trabalhos acerca da humanização no atendimento ao cliente nos serviços de emergência hospitalar.

Diante da realidade e do estresse comum aos usuários (externos e internos) das unidades de emergência e da necessidade de se atuar de forma mais humanizada no atendimento, objetivamos investigar a percepção do acompanhante acerca da humanização do atendimento prestado ao cliente na unidade de emergência hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido numa unidade de referência para atendimento de urgência e emergência de um hospital público, localizada no município de Fortaleza-CE.

Com base no processo de amostragem qualitativa⁽⁹⁾, foram selecionados intencionalmente os acompanhantes dos pacientes atendidos em situações de urgência e emergência, durante o segundo semestre de 2006. As inclusões dos partícipes na pesquisa foram dadas até a saturação teórica⁽¹⁰⁾, e esse ponto foi atingido com a entrevista de dez acompanhantes.

Para a coleta de dados utilizamos a entrevista informal, recurso escolhido em virtude da natureza do problema e do local estudado. No sentido de apreender a percepção dos acompanhantes acerca do ambiente de atendimento de urgência e emergência hospitalar, sugerimos aos entrevistados falarem acerca do seguinte: como se percebem (estar) no ambiente da emergência; como conceituam e identificam um atendimento humanizado; e, ainda, sobre fatores passíveis de interferir na assistência.

No tratamento dos dados utilizamos a análise de conteúdo, a qual é caracterizada como uma das peculiaridades essenciais ao conteúdo das mensagens. O processo compreendeu: a) entrevista, transcrita na íntegra; b) leitura atenta das respostas às questões norteadoras, com vistas à apreensão do todo. Uma segunda leitura permitiu-nos sublinhar as idéias que delinearam o fenômeno, a constituição da listagem de resposta por categorias e a classificação das respectivas divergências, conflitos, vazios e pontos coincidentes; c) análise interpretativa apoiada em três aspectos fundamentais, ou seja, nos resultados alcançados no estudo, na fundamentação teórica e na experiência pessoal dos investigadores⁽¹¹⁾.

Como exigido, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição lócus do estudo, conforme o número do protocolo 04480/06, em atendimento à Resolução 196/96, e, após a aceitação de inclusão na pesquisa pelos participantes, foi garantido anonimato de suas identidades, bem assim, somente seriam publicados dados de interesse para melhoria da qualidade da assistência prestada à clientela usuária. Por isso, por questões éticas, utilizamos a codificação AC para indicar a palavra acompanhante, seguida de um número correspondente: AC1, AC2, etc.

RESULTADOS

Ao analisarmos os dados contidos nas falas dos acompanhantes, fortalecidas pela descrição reflexiva do objeto pesquisado, emergiram seis itens temáticos: estar na emergência; comunicação como cuidado mais humanizado; infra-estrutura *versus* atendimento humanizado; alta demanda compromete o processo de humanização; compromisso profissional e personalização do atendimento.

Estar na emergência

Estar na emergência significa estar no ambiente de atendimento de urgência e emergência e colocá-los em um dos mais difíceis e diversificados momentos de situações opostas de saúde e doença com situações de ambigüidades de sentimentos e emoções. Por esse motivo, o acompanhante no cenário estressante e conflituoso dos serviços de atendimento de urgência e emergência necessita de apoio e solidariedade da equipe multiprofissional para poder encontrar energia para viver este momento, como mostram as falas:

É horrível quente ..."catinga de sangue"... o atendimento é mais ou menos. Precisa ir chamar, mas eles sempre vêm, embora demorem. (AC4)

Pouco atendimento. Penso em ir embora. Eu não gosto, só se vê coisa feia. Só tem atendimento para aqueles que estão mal. (AC5)

...me sinto bem. O governo não dá conforto aos pacientes. Os profissionais não têm culpa (AC6).

O atendimento é péssimo... há demora de atendimento... há poucos profissionais para tantas pessoas. ...criança desde ontem sem comer, sem soro. Tenho medo de falar. Tenho que pedir um atestado e nem sei como pedir, pois estou sem trabalhar. (AC7)

Sinto mal-estar, ambiente onde nunca havia estado antes. (AC9)

Não me sinto muito bem, mas enfrento. (AC10)

Pelo exposto, conforme é possível inferirmos, para alguns acompanhantes vários fatores estão interligados à dificuldade de estar na emergência, começando em estar-aí, pois, segundo relatos com referência ao ambiente emergencial, este é fétido. Acrescentam, ainda, a necessidade de recorrer ao profissional de saúde para atender seu familiar. Conforme os próprios acompanhantes reconhecem, os profissionais não têm culpa pelo tipo de atendimento oferecido. Eles responsabilizam o governo por tal realidade, pois acreditam que é papel da gestão superior proporcionar bem-estar aos clientes. Alguns entrevistados, em determinados momentos, se sentem bem na unidade.

Outros referem haver demora no atendimento. Se não bastasse, há carência de profissional. Portanto, pelas observações feitas pelos acompanhantes, no ambiente emergencial são encontrados problemas básicos que põe em risco a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, o processo de humanização da assistência. Isto implica a necessidade da superação da relevância dada à competência técnico-científica; superação dos padrões rotineiros de atuação profissional e de gestão; superação dos corporativismos das diferentes categorias profissionais em prol da interdependência e complementaridade nas ações em saúde; construção da utopia da humanização como um

processo coletivo possível de ser alcançado e implementado⁽¹²⁾.

Houve, ainda, exposições segundo as quais a emergência hospitalar é um ambiente gerador de mal-estar. Contudo, de acordo com os entrevistados, a recepção dos profissionais é essencial para ocorrer o bem-estar. Eles vivenciam diferentes formas de enfrentamento num ambiente de emergência hospitalar. Alguns encararam o novo, uns dizem sentir medo pelo distanciamento do profissional-cliente, enquanto outros, embora não se sintam confortáveis, enfrentam a situação.

Comunicação como cuidado mais humanizado

Como sabemos, a dimensão interacional traduzida na forma de atenção, cortesia, delicadeza, prontidão, solicitações e comunicação mais efetiva, é determinante da satisfação e da qualidade do atendimento.

A questão do bom atendimento expressa pelos acompanhantes, apesar de ser subjetiva, multifatorial e pessoal, na maioria das vezes não se referia aos procedimentos, às tecnologias e aos medicamentos adotados para a sua recuperação, mas, sim, aos aspectos interacionais e humanos do cuidado⁽¹³⁾. Alguns depoimentos dão relevo a estas afirmativas:

Aqui a gente fica sem informação. Se a pessoa não for atrás de informação ninguém diz nada. Ninguém te olha, ninguém te vê. Você é ignorado. (AC3)

Mais comunicação da equipe com os acompanhantes e perguntar se o paciente está sentindo algo. Estabelecer o diálogo. (AC5)

Se os profissionais dessem mais atenção aos pacientes, o atendimento melhoraria. (AC4)

Conforme sugerem estas falas, a comunicação entre profissional-paciente é absolutamente necessária para haver boa qualidade de atendimento. Consideramos o depoimento de AC3 como um protesto. Este acompanhante se sente ignorado pela equipe e julga tal atitude desrespeitosa.

Inegavelmente o incremento científico e tecnológico na saúde trouxe uma série de benefícios. Mas trouxe também a exacerbação da desumanização, pois o profissional restringe seu diálogo com o paciente à questão da história clínica, enquanto a condição humana fica à mercê da condição biológica⁽¹⁴⁾.

A manifestação da necessidade de proximidade entre as pessoas, no contexto da humanização, requer uma postura de valorização da vida, acima de qualquer processo estrutural e/ou técnico-científico, para que de fato se constitua em uma ação efetiva de humanização. Esse movimento exige que sejam estreitados os laços de comunicação entre o cliente e o profissional de saúde, de forma a favorecer a compreensão da realidade⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, é preciso levar em conta a

condição dos pacientes à espera de atendimento de emergência, pois, por se encontrarem em estado de bastante ansiedade e estresse, quase sempre em situação crítica, num ambiente desconhecido e temido, eles requerem mais atenção no tocante aos aspectos relacionados à interação e à comunicação. Sobressai, ainda, a necessidade de expandir o olhar para as pessoas de quem se cuida e entender que esse ser faz parte de uma família, a qual também precisa de atenção.

Como observado, a prática mecanizada e as decisões unilaterais ainda prevalecem nas instituições de saúde e em particular em ambientes como Unidade de Terapia Intensiva, Emergência e Centro Cirúrgico. Estes são locais críticos, onde a conduta impessoal dos profissionais decorre geralmente da grande demanda por serviços, cujos clientes não raras vezes se encontram em situação eminente de morte. Mencionados fatores, sem dúvida, geram estresse, desgaste físico e psicológico. Tudo isto reduz as interações, tanto para o profissional quanto para o paciente/família⁽¹³⁾.

Infra-estrutura versus atendimento humanizado

No nosso estudo, a infra-estrutura versus atendimento humanizado foi um ponto importante no referente ao cuidado humanizado. Muitos acompanhantes expressaram sua insatisfação em relação a essa questão:

...é uma pobreza... As pessoas se encontram em péssimas condições de acomodação e higiene. A visão de quem está na recepção deve ser preservada. (AC1)

...macas organizadas e com lençóis. A roupa que veio ainda está usando [referindo-se ao dia anterior]. Ambiente desorganizado... O prefeito não manda dinheiro para comprar material? (AC6)

Passei a noite em pé, não tem onde sentar... É necessário dar conforto aos pacientes e acompanhantes... mais leitos...a pessoa já está com dor e fica sentada. Quem cuida do hospital tem que colocar cadeiras: se ele passar um mês aqui, vai ficar um mês em pé? Vão criar calo na "....." [referindo-se às áreas de compressão]. (AC8)

Nas observações de AC1, as pessoas que estão na recepção têm uma comunicação visual, por meio de uma vidraça, com a unidade de emergência, sendo possível visualizar os pacientes e toda a dinâmica do serviço. Conforme este acompanhante entende, não deveria haver essa comunicação, pois, desta forma, há uma exposição das pessoas em atendimento. Esta exposição contraria o preconizado pelo Ministério da Saúde, segundo o qual o espaço físico deve fazer parte do acolhimento hospitalar onde a essência deve ser o conforto dos sujeitos envolvidos⁽¹⁶⁾.

Quanto a outras insatisfações, como a falta de acomodações, por exemplo, falta de cadeiras, é um fator ligado à falta de verbas, e é de responsabilidade dos órgãos competentes. Esta é uma visão, também, dos acompanhantes. Eles reconhecem que é preciso investir em material para minimizar o sofrimento de quem se encontra hospitalizado. Logo, a falta de materiais em quantidade e qualidade suficientes para a prestação de um cuidado adequado, como também a imprevisibilidade desses recursos e equipamentos dificultam o planejamento das ações de assistência, colocam os pacientes em situação constrangedora e geram insatisfação para os acompanhantes⁽¹⁷⁾.

O acesso e o acolhimento são pontos essenciais para o atendimento em saúde. Contudo, ocorrem problemas nesses setores, como áreas físicas pequenas, inadequadas, insuficiência de material e equipamentos necessários aos atendimentos, além de recursos humanos insuficientes e por vezes despreparados. Como observado, em determinados momentos, há recursos financeiros e materiais suficientes para um atendimento de qualidade, porém inexistem profissionais adequadamente qualificados e isto ocasiona um atendimento desumanizado⁽¹⁸⁾.

Alta demanda compromete o processo de humanização

Alta demanda de atendimento, grandes filas, ocasionam estresse e, conseqüentemente, comprometimento do processo de humanização. As equipes dos serviços de atendimento, urgência e emergência no hospital confrontam-se com situações delicadas, e, por vezes, precisam fazer triagem dos pacientes a serem atendidos, mormente aqueles com maior gravidade. Contudo, não é possível contar com a aceitação de quem está esperando há algum tempo. Da mesma forma, também não é possível entender que há poucos profissionais com capacidade de atender a todas as especialidades médicas, como mostram as falas.

Há muitos pacientes para os profissionais atenderem. (AC2; AC5)

Eu acredito que se houvesse mais profissionais melhoraria o atendimento... menos estresse. Muitos pacientes fragilizam os profissionais, os estressam e fazem com que eles atendam estupidamente... cansaço médico.... (AC7)

Penso que é necessário mais postos de saúde em cada bairro... melhoria do atendimento, pudessem atender as pessoas e não sobrecarregar os hospitais. (AC9)

Mais profissionais para cuidar dos pacientes. (AC10)

Diante destes questionamentos, é possível observar ser quase unânime, segundo relatos dos acompanhantes, a problemática relacionada ao número de profissionais e à alta demanda, pois, nos

depoimentos, há aspectos evidenciados sobre a alta demanda de pacientes que procuram o serviço emergencial. Para os entrevistados, a alta demanda constitui um sério obstáculo à realização de uma assistência humanizada. Segundo eles mencionam, o número de profissionais é insuficiente para atender o público.

Na opinião dos acompanhantes, o atendimento nos serviços de atenção básica, na prevenção de doenças e promoção da saúde representa importante estratégia de intervenção que permite a diminuição de atendimentos na emergência. O atendimento nos serviços de atenção primária deve preceder o dos outros níveis. Portanto, deve haver avaliação de acordo com a complexidade e resolutividade quando possível naquele nível de atendimento. Desse modo, se evitariam as superlotações nos serviços de alta complexidade, ou seja, nos serviços terciários, fazendo-se apenas encaminhamentos necessários⁽¹⁹⁾. Diante destas observações, como evidenciado, as dificuldades no Sistema de Saúde no Brasil estão vinculadas à falta de ações por parte dos gestores, serviços assistenciais e escolas de saúde, onde as atividades estão centradas na rede hospitalar.

Compromisso profissional

A relação profissional/paciente está proporcionalmente ligada à qualidade da assistência, isto é, se não há conexão entre os sujeitos, conseqüentemente não há um bom atendimento.

Para um bom atendimento, exige-se do profissional de saúde determinados atributos. Entre estes, de forma geral, inclui-se a empatia – com base na qual o profissional possa identificar as circunstâncias vividas pelo paciente.

Não acho boa... os pacientes são graves... ficam esperando, faltam profissionais que atendam bem. Tratam mal e alguns são ignorantes. Falta responsabilidade dos profissionais e respeito com os acompanhantes. (AC4; AC2)

É visível a falta de humanização no referente à conduta profissional/paciente. Nas falas dos entrevistados, os profissionais se colocam de forma autoritária diante dos pacientes e acompanhantes; tratam-nos com ignorância. Além disso, como mencionam os pacientes, apesar da gravidade, muitos ficam à espera de atendimento.

Inegavelmente a relação boa conduta profissional, com qualificação técnico-científica e interesse são fatores indispensáveis para o atendimento em unidade de emergência. Os comentários a seguir corroboram esta afirmação:

Ao chegar, deve ser recepcionado por profissionais capacitados... O profissional deve ser solícito. (AC3)

Profissionais bem qualificados para cada tipo de atendimento: hoje em dia, são poucos os profissionais qualificados. (AC2)

Uma análise pertinente diz respeito à questão do interesse e capacitação profissional. De acordo com os depoentes, deve haver conexão entre qualificação profissional, infra-estrutura adequada e interesse profissional. Ao afirmarem que nos dias atuais não há, da parte dos profissionais mais antigos, interesse em exercer suas funções, mostram a carência de novos profissionais para a mudança dessa realidade. Segundo eles entendem, o problema está na falta de qualificação de tais profissionais.

Personalização do atendimento

Segundo mencionam, é importante a existência de um atendimento individualizado.

O médico deve fazer um atendimento personalizado, com cordialidade: olhando, pegando. (AC1)

Eu gostaria que o paciente tivesse um olhar mais aguçado do profissional. Desde o domingo ele [o paciente] estava no corredor, agora (terça-feira) ele foi trazido para a emergência. (AC2)

Falta de boa vontade. Os profissionais são muito ocupados e têm muitos pacientes. (AC10)

Nestes depoimentos, segundo os acompanhantes sugerem, os profissionais devem ser sensíveis ao sofrimento humano mediante apoio relativo não só à questão da doença em si, mas a todo o contexto no qual o paciente está inserido. Ou seja, os profissionais podem ajudar no enfrentamento às novas condições de saúde em que os pacientes se encontram. Estas sugestões podem ser vistas nos depoimentos citados, nos quais o acompanhante sente a necessidade do seu familiar ser cuidado de forma holística.

Quanto aos aspectos relativos ao atendimento evidenciado pelos depoimentos, conforme é possível inferir, na percepção dos acompanhantes, o ambiente emergencial e a falta de interesse são fatores passíveis de interferir no cuidado humanizado. A humanização perpassa a interdisciplinaridade, e nesta os profissionais devem trabalhar em equipe para atender o paciente de forma holística, via discussões conjuntas, a fim de personalizar o atendimento ao paciente⁽¹⁹⁾.

Tal aspecto implica repensar o processo de formação profissional, com ênfase na articulação de conteúdos das ciências humanas e conteúdos clínicos, bem como na relação teórico-prática que favoreça transformações compartilhadas pautadas na construção de uma formação humana e ética no cuidado de enfermagem⁽²⁰⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como verificamos neste estudo, a visão dos acompanhantes em relação à assistência humanizada prestada às pessoas atendidas de urgência e emergência nos setores de emergência hospitalar revela o seguinte: falta de comunicação, entendida

como fator de cuidado humanizado; carência de infra-estrutura *versus* atendimento humanizado; alta demanda; compromisso profissional é fundamental e personalização do atendimento podem comprometer o processo de humanização da assistência ao paciente. Ainda como identificado de acordo com os acompanhantes, estes fatores são de fundamental importância para o processo de atendimento de urgência e emergência.

Com base no evidenciado, esta investigação propiciou-nos o entendimento segundo o qual a humanização, na visão dos acompanhantes, é possível e pode ser alcançada por meio de ações conjuntas: um simples olhar atento; boa vontade dos profissionais; ambiente higienizador; material suficiente e equipamentos adequados e funcionantes; cordialidade; conforto; profissionais capacitados nas ações desempenhadas. Conforme acreditamos, a aplicação correta de recursos é fator condicionante para a humanização. Entretanto, as expressões de sentimentos relacionaram-se de forma mais clara pelas problemáticas da comunicação, infra-estrutura, compromisso profissional.

Diante do observado, estudos desta natureza devem se desenvolver, pois podem subsidiar programas de política de humanização e, conseqüentemente, gerar melhores resultados tanto junto aos clientes externos usuários (pacientes e familiares), como também aos clientes internos (funcionários). Embora exista o estresse característico da unidade de emergência, faz-se necessária a elaboração de estratégias de aplicabilidade na dinâmica do serviço no intuito de amenizar fatores possíveis de interferir na qualidade do atendimento. Portanto, a humanização no ambiente de atendimentos de urgência e emergência precisa ser trabalhada com vistas a intervenções voltadas ao bem-estar do paciente/família, dos profissionais, da comunidade em geral e da instituição.

REFERÊNCIAS

1. Hoga LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev. esc. enferm. USP. 2004;38(2):13-20.
2. Fórum permanente das patologias clínicas. Direito do paciente. O Mundo da Saúde. 1995;19(10):347-9.
3. Novaes HM, Paganini JM. Direitos do paciente. In: Garantia de qualidade: acreditação de hospitais para a América Latina e o Caribe. Brasília: Federação Brasileira de Hospitais: OPAS:OMS; 1992.
4. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2002.
5. Mezomo J.C. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. Barueri: Manole; 2001.
6. Paiva LE. Aspectos psicológicos e a atuação do

- psicólogo no pronto-socorro cirúrgico. In: Birolini D, Utiyama E, Steinman E. Cirurgia de emergência: com testes de auto-avaliação. São Paulo: Atheneu; 1998.
7. Smeltzer SC, Bare BG, organizadoras. Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
8. Bedin E, Ribeiro LBMC, Barreto RASS. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2009 feb 12];7(1):118-27. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/pdf/REVISA_O_04.pdf
9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5th ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1992.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
12. Collet N, Rozendo CA. Humanização e trabalho na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):189-92.
13. Matsuda LM, Silva N, Tisolín AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI - adulto. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2003;25(2):163-70.
14. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. Rev Latino-am Enfermagem. 2006;14(2):277-84.
15. Backes DS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev. esc. enferm. USP. 2006;40(2):221-27.
16. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Ambiência. 2nd ed. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004. 32 p.
17. Beck CLC, Gonzales RMB, Denardin JM, Trindade LL, Lautert L. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. Texto contexto enferm. 2007;16(3):503-10.
18. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2003;19(1):27-34.
19. Santos JS. Da fundação do Hospital das Clínicas à criação da Unidade de Emergência e sua transformação em modelo nacional de atenção hospitalar às urgências. Medicina. [Internet]. 2002 [cited 2009 feb 12];35(3):403-18. Available from: http://www.fmrp.usp.br/revista/2002/vol35n3/ue_50_anos_fmrp.pdf.
20. Casate JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2006;40(3):321-28.

Artigo recebido em 05.10.07.

Aprovado para publicação em 31.03.09.