

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FERNANDO SANTOS DO NASCIMENTO

**AS AÇÕES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

FERNANDO SANTOS DO NASCIMENTO

**AS AÇÕES DA ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HUMANIZADO NO SETOR DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Prof. Orientador: Diego Oliveira Miranda.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado de autoria do aluno **Fernando Santos do Nascimento** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área de Urgência e Emergência.

Prof. Diego Oliveira Miranda
Orientador da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, presente em todos os momentos de minha vida, dando-me força para atingir os objetivos.

A minha mãe, Maria José, obrigada pelos constantes diálogos, pelo carinho, pelas orações, incentivo e compreensão.

Ao meu Pai **Francisco José**, que partiu, mas a mim deixou como herança o valor que deve ser dado à busca pelo conhecimento, embora ele não esteja presente fisicamente em minha vida, sempre faz presente em meu coração.

Ao meu irmão, Francinaldo, agradeço a proteção, a amizade e a torcida ao longo da minha vida.

Aos profissionais Enfermeiros, colegas de trabalho, que participaram dos grupos, pela parceria estabelecida, pela disponibilidade, interesse e apoio durante os encontros, por partilhar comigo seus conhecimentos, experiências, sentimentos e especialmente o desejo de mudança.

Ao meu orientador Diego Miranda, pela paciência nas minhas ausências. Obrigado pela sua ajuda.

A minha amiga **Thiana Lícia**, obrigada pela força, por estar sempre ao meu lado me incentivando, pela paciência e por todos os momentos compartilhados felizes ou tristes.

Agradeço de uma maneira carinhosa a todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste trabalho.

*“não serei o poeta de um mundo caduco.
Também não cantarei o mundo futuro.
Estou preso à vida e olho meus companheiros.
Estão taciturnos mas nutrem grandes esperanças.
Entre eles, considere a enorme realidade.
O presente é tão grande, não nos afastemos.
não nos afastemos muito, vamos de mãos dadas.”*
(*ANDRADE, 2001, p, 59*)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. OBJETIVO	09
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	10
3.1 O serviço de urgência e emergência	10
3.2 A enfermagem	11
3.3 Enfermagem e humanização.....	11
4. MÉTODO	14
5. RESULTADO E ANÁLISE.....	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	22

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Instrumento de ações proposto para a Equipe Enfermagem no atendimento humanizado no setor de urgência e emergência	09
--	----

RESUMO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que teve como objetivo apresentar para a equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência um instrumento de ações para o Atendimento Humanizado participou do estudo 13 Enfermeiros plantonista do Setor de Urgência e Emergência, O período de coleta de dados foi exatamente em duas apresentações, os encontros tiveram como objetivos a reflexão dos princípios do Atendimento Humanizado e de como poderia ser o comportamento do profissional Enfermeiro e da função de cada profissional no atendimento neste atendimento a fim de a equipe de enfermagem suas ideias e opiniões, a olhar a situação e identificar carências ou problemas e discrepâncias. Diante da execução deste trabalho, ficou claro que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado em unidades de urgência e emergência hospitalar, mesmo que em longo prazo, desde que este tema seja abordado na prática e não somente na literatura. Os profissionais durante todo o processo de construção mostraram-se bastante motivados para as possíveis mudanças, comprometidos com a proposta, o que impulsionou uma resposta positiva sobre a utilização do instrumento, reforçando o quão necessário é o processo educativo no cenário da prática assistencial, das mudanças de atitudes, da responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

1 INTRODUÇÃO

Uma das maiores queixas da população hoje, no setor de atendimento à saúde pública e na rede privada, é a falta de opção para serem atendidas em suas necessidades em intercorrências agudas ou nas crônicas agudizadas, com destaque para aquelas que não configurariam a típica urgência-emergência.

O desenvolvimento das ações dos profissionais de saúde tem como princípios fundamentais o respeito à singularidade das instituições hospitalares e a integração e estreita cooperação entre os diversos agentes que compõem o Sistema de Saúde - Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e instituições hospitalares (BRASIL, 2005).

A intercomunicação dessas instâncias tem-se demonstrado tão essencial para a multiplicação das ações propostas quanto para a consolidação de bases próprias de serviço humanizado em cada um dos hospitais.

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) oferece uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizadores desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facultem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade (BRASIL, 2005).

A integralidade e a humanização devem andar juntas, não somente após os princípios de descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), os quais são contemporâneos, mas têm sido passadas de geração em geração como princípio básico da educação, fugindo da visão apenas romântica, que pode parecer enaltecida, porque pessoas tratam bem outras pessoas. Este humanismo imprescindível deve ser adequado em qualquer das atuais circunstâncias do exercício profissional.

A comunicação terapêutica enfermeiro/paciente também é um fator importante para a qualidade da assistência e deve ser exercido no cotidiano da Unidade de Terapia Intensiva, facilitando assim a assistência prestada ao cliente, para isso o enfermeiro deve saber as formas de comunicação e principalmente saber como usá-las, explorando tanto a verbal e a não verbal, despertando assim o sentimento de confiança e satisfação do paciente (SILVA et al., 2010).

Para que consigamos um ambiente hospitalar humanizado torna-se necessário que nos voltemos ao nosso íntimo e façamos uma reflexão sobre o que é ser humano considerando sua

totalidade: física, emocional, e espiritual e ainda sua capacidade de se relacionar e fazer escolhas (VILLA; ROSSI, 2002).

Sendo assim, é necessária uma reflexão sobre uma humanização que vem sendo precariamente exercida em dias de hoje, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensada de forma mais humana. Parte-se deste pressuposto para o desenvolvimento deste trabalho, uma vez que a humanização tem se tornado destaque e que o profissional de enfermagem é um dos principais responsáveis por esta prática.

Dentro desta perspectiva a realização desta pesquisa, referente à Humanização no Serviço de Urgência e Emergência, ou seja, quais as ações que devem ser contempladas para que a Enfermagem preste um atendimento Humanos aos pacientes no Serviço de Urgência e Emergência.

2 OBJETIVO

- Apresentar para a equipe de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência um instrumento de ações para o Atendimento Humanizado.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O serviço de Urgência e Emergência

O hospital como instrumento terapêutico é uma invenção que teve origem no final do século XVIII. Era uma instituição que prestava assistência material e espiritual aos pobres portadores de doenças. Portanto, era um lugar para morrer, não tinha a finalidade de curar. Era uma instituição de exclusão, pois abrigava o doente pobre, como forma de proteger os indivíduos sadios do perigo que ele representava. Nessa época, os religiosos detinham o poder no hospital, cabendo ao médico apenas atender aos mais doentes entre os doentes (MACIAK, 2008).

No Brasil, as unidades de urgência e emergência são cada vez mais procuradas. Ao conviver com essa realidade, sobressai a precariedade desses serviços: 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 (ANDRADE et al, 2009).

Em 2000, acontece um avanço para a saúde, quando o Ministério da Saúde elaborou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que divulga o conceito de humanização para todas as instituições hospitalares por meio da implantação de uma cultura organizacional diferenciada, que visa o respeito, a solidariedade e o desenvolvimento da autonomia e da cidadania dos profissionais e usuários. Tendo como simples objetivo de humanizar a assistência prestada aos pacientes atendidos em hospitais públicos (MARQUES; SOUZA, 2010).

Portanto, a temática ligada à humanização do atendimento em saúde mostra-se relevante no contexto atual, uma vez que a atenção e o atendimento no setor saúde, calcados em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário, dentre outros, demandam a revisão das práticas cotidianas com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (GOULART; CHIARI, 2010).

2.2 A Enfermagem

A enfermagem profissional no mundo surgiu a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade,

amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado (PADILHA; MANCIA, 2005).

Juntamente com 38 mulheres, Florence organizou um hospital para 4.000 soldados internos, baixando a mortalidade local de 40% para 2%. Florence deu grande rumo à enfermagem, pois foi a primeira precursora da enfermagem moderna, onde organizou as primeiras técnicas que possibilitaram a instrumentalização do cuidado de enfermagem. A enfermagem toma grande ênfase quando chegou a receber prêmio do governo inglês pelo seu empenho e foi assim que projetou a profissão do cuidar (enfermagem) para o mundo (CARDOSO, 2009).

Florence enxergava o ser humano de forma holística e acreditava no cuidado com a limpeza do ambiente e pessoal, ar fresco e boa iluminação, calor adequado, boa nutrição e repouso, embora ainda nem se conhecesse o conceito de microorganismos, a fim de colocar o paciente na melhor condição possível para que a natureza possa restaurar a saúde e curar as doenças (TORRE et al., 2011).

Hoje, após varias décadas, a enfermagem já possui centros de ensino superior que formam enfermeiros aptos para atuar em qualquer situação, seja ela preventiva ou curativa, profissionais que cada vez mais buscam por qualificação profissional e pela humanização dos cuidados dispensados ao cliente, família e comunidade, utilizando para isso um instrumento chamado Processo de Enfermagem, que auxilia a equipe de saúde a melhorar a qualidade de vida do cliente, ao mesmo tempo em que direciona e orienta a equipe de enfermagem.

2.3 Enfermagem e Humanização

O cuidado, objetivo da prática da enfermagem, desenvolve-se no encontro com o outro, sendo facilmente reconhecido como uma necessidade nos momentos críticos da existência do ser humano, isto é, o nascimento, a doença e a morte. Precisa, no entanto, ser sentido, assumido e exercitado no dia-a-dia da enfermagem para evitar que sua prática se torne mecânica, impessoal e até desumana.

Sabe-se que a profissão da enfermagem tem o objetivo de promover, prevenir e reabilitar o ser humano e sua essência é a arte do cuidar. Deste modo, o paciente deve ser tratado de forma holística, pois cada ser é único, onde cada um possui suas histórias e experiências de vida. E é

nessa visão holística que o cuidar é caracterizado, em uma relação de ajuda e proximidade para e com o outro, onde é evidenciado por compreensão e confiança (FERREIRA et al., 2009).

Acredita-se que a enfermagem possua um importante papel na implantação da humanização nos serviços de saúde, na assistência direta ou indireta aos usuários, juntamente com a equipe multiprofissional na educação ou na gestão dos serviços de saúde, uma vez que, em geral, importante percentual desta equipe é composta por trabalhadores da enfermagem que permanecem mais tempo em contato com os usuários (BECK, et al., 2009).

Ainda para Beck et al. (2009), a prática atual da enfermagem deve ser norteada de cuidados humanizados, como uma ação complexa e integral, respeitando e acolhendo as necessidades de cada indivíduo. Assim, o cuidado vem da capacidade para escutar e dialogar, além de disponibilizar atenção para perceber o outro, como um indivíduo cheio de potencialidades, resgatando a autonomia e estimulando a cidadania.

O ser enfermeiro é gente que cuida de gente, que necessita da presença de outro ser humano, com necessidades a serem supridas na saúde e na doença. Mas o exagero do tecnicismo fez perder a imagem de homem como ser gregário e afetivo, levando, muitas vezes, o profissional da enfermagem, como também a todos os profissionais da área de saúde, a analisar o paciente de maneira fria, objetiva, calculista; tendo em vista um conjunto de partes que necessitam de reparo e reajuste (MANZI; NUNES, 2001).

A enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do stress, que advém do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nas unidades de pronto socorro. Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e capazes de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções (TORRES et al., 2011).

Além disto, uma das características mais marcantes do pronto socorro é a dinâmica intensa de atendimento, assim, agilidade e a objetividade se tornam requisitos indispensáveis aos profissionais, pois o paciente grave não suporta demora na tomada de decisões ou mesmo falhas de conduta. Estas exigências tornam-se também fontes de stress para os profissionais destas unidades, o que muitas vezes dificulta o cuidado humanizado (MENZANI; BIANCHI, 2009).

4 MÉTODO

Trata-se de uma Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), no qual o produto é uma nova modalidade assistencial que busca Contribuir para a melhoria da prática por meio de uma padronização de procedimentos da equipe, sob bases científicas, bem como oferecer seu produto à equipe e colegas, o que permitirá sua testagem, avaliação e aprimoramento e a tecnologia utilizada foi de cuidado ou de conduta no qual indicam comportamentos dos profissionais ou da clientela, orientados por passos ou fases que pretendam constituir-se em protocolos assistenciais (TRENTINI; PAIM, 2004).

O estudo foi realizado no serviço de Urgência e Emergência do Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena na Cidade de João Pessoa – PB, participaram como ouvintes da proposta 13 Enfermeiros plantonistas do setor dos quais 3 Enfermeiros são da área verde, 4 do Acolhimento, 3 da área amarela e 3 da área vermelha.

O plano de trabalho realizado foi exatamente em duas apresentações com duração média de 45 minutos durante o intervalo dos plantões, onde foi apresentado uma proposta para refletimos sobre como seria as ações para que fosse realizado o Atendimento Humanizado dos pacientes no referido setor as discussões tiveram a intenção de valorizar as experiências pessoais dos integrantes a fim de estimular a auto reflexão sobre as suas condutas no atendimento através da prática destes profissionais e da literatura científica.

Os encontros tiveram como objetivos a reflexão dos princípios do Atendimento Humanizado e de como poderia ser o comportamento do profissional Enfermeiro e da função de cada profissional no atendimento neste atendimento a fim de a equipe de enfermagem expressar suas ideias e opiniões, a olhar a situação e identificar carências ou problemas e discrepâncias, como por exemplo, facilidades ou dificuldades na assistência.

No primeiro encontro utilizamos o repouso dos Enfermeiros e teve a participação de cinco Enfermeiros onde foi feita uma apresentação do manual do Ministério da Saúde sobre O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), os seus objetivos e suas diretrizes operacionais depois foram lembrados os objetivos deste estudo e a importância da participação dos mesmos neste processo, pela riqueza nas contribuições e pela oportunidade de apresentar um instrumento que poderia vos ajudar nas mudanças de práticas.

Após essa fala cada profissional pode expressar seus conhecimentos, ideias e opiniões, olhar a situação e identificar carências ou problemas no cuidado humanizado, em como poderia ser e em como está sendo essa assistência.

O segundo encontro foi realizado no mesmo local do primeiro e aconteceu na semana subsequente, também no intervalo do plantão, trouxe o maior grupo, contou com a participação de oito enfermeiros e ocorreram com a mesma estruturação do primeiro e obtiveram praticamente os mesmo resultados.

Os profissionais durante todo o processo de construção mostraram-se bastante motivados para as possíveis mudanças, comprometidos com a proposta, o que impulsionou uma resposta positiva sobre a utilização do instrumento, reforçando o quão necessário é o processo educativo no cenário da prática assistencial, das mudanças de atitudes, da responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Mesmo sendo uma prática do cotidiano dentro do serviço, os sujeitos do processo foram convidados a participarem espontaneamente, os sujeitos envolvidos que receberam explicações claras e completas sobre a justificativa, objetivos e benefícios do estudo. Sendo que a sua recusa não implicou em prejuízos pessoais ou em alguma forma de constrangimento para os mesmos. Foram garantidos aos sujeitos autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

5 RESULTADO E ANÁLISE

A partir das conversas provenientes dos grupos de discussão foi proposto um instrumento de ações de Enfermagem para o Atendimento Humanizado no Setor de Urgência e Emergência

Quadro 1: Instrumento de ações proposto para a Equipe Enfermagem no atendimento humanizado no setor de urgência e emergência.

Atendimento Humanizado	
O que é Preciso:	<ul style="list-style-type: none">• é saber falar a língua do paciente;• se dedicar e entregar ao que faz;• não esquecer que o doente tem sentimentos;• é cuidar de cada paciente respeitando sua crença, idade, profissão;• ter ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, em suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida.
O que fazer:	<ul style="list-style-type: none">• é todo cuidado com amor;• e todo cuidado que se tem com o paciente além da doença;• escuta atenta das queixas e necessidades e a prestação de informações claras;• perceber o cuidar em toda sua dimensão é sentir como gostaria de ser• entendido na posição de paciente;• os cuidadores, só podem aplicar um cuidado humanizado se deixar fluir

	<p>internamente a sensibilidade do cuidar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolher e orientar a família no processo de recuperação do paciente, quanto mais claras forem as informações passadas para os familiares responsáveis, mais facilmente a família poderá aderir ao tratamento; • Os profissionais de saúde devem estar atentos às necessidades básicas do indivíduo, seus pontos fortes e suas limitações • interação face a face, mantida com o usuário e sua família, que a equipe de enfermagem conseguirá realizar um trabalho melhor; • se humanizar enquanto profissional; • ter respeito uns com os outros; • Para cuidar do outro adequadamente, o enfermeiro deve, também, cuidar adequadamente de sua equipe.
<p>O que não se deve fazer:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nunca vê o paciente por partes e sim como um todo; • Além do olhar técnico o cuidado deve também ser voltado para as necessidades do paciente; • Não confundir problemas pessoais com o processo do cuidado ele deve ser único e singular;

Normalmente quando se fala em cuidado de saúde pensamos em um conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito do tratamento. Na verdade, cuidar é uma maneira de se relacionar com outro respeitando sua individualidade, inserida numa família e numa comunidade. Essa ação e comportamento estão calcados em valores e no conhecimento do ser que cuida "para" e "com" o ser que é cuidado.

O cuidado ativa um comportamento de compaixão, de solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem, no caso das profissões de saúde, visando ao bem-estar do paciente, à sua integridade moral e à sua dignidade como pessoa (BARBOSA; SILVA, 2007.)

A humanização no âmbito hospitalar existe em um contexto social contraditório, no qual o paciente ainda é visto com necessidades puramente biológicas. Tal situação só poderá ser revertida por meio da presença efetiva da equipe, bem como os esforços para reduzirem os fatores estressantes, são atitudes que, se tomadas concomitante aos procedimentos técnicos, terão resultados seguramente potencializados (BARBOSA; SILVA, 2007.)

A humanização deve ser entendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, com base nos valores de autonomia e o protagonismo dos mesmos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão. A aplicação prática deste conceito defronta-se com uma gama de obstáculos nas unidades de urgência e emergência. A equipe multiprofissional que atende aos pacientes deve possuir alto padrão de conhecimentos técnico-científicos, o que muitas vezes culmina em uma visão fragmentada do indivíduo durante o atendimento inicial, com a supervalorização da técnica em detrimento à questão relacional da humanização. Nesse sentido, é importante salientar que as vítimas atendidas nesse serviço não são patologias ou objetos de investigação científica, são sujeitos e a razão do tratamento que está sendo oferecido (MONTEZELI et al., 2009).

O hospital traz consigo a visão fragmentária e maquinal do homem no que tange às ações do profissional neste espaço e do cuidado em si. A atenção é individualizada e praticada de forma mecânica; e o profissional de saúde é pressionado a executar os afazeres técnicos em maior quantidade e em menor tempo (CARVALHO et al., 2005).

Não é possível humanizar o atendimento sem que o enfermeiro consiga ser íntegro consigo mesmo. Não podem "deixar" parte de si em casa e assumir comportamentos diferentes que o tencionem por não poder ser ele mesmo.

Portanto, é fundamental a participação do profissional como sujeito que, sendo também humano, pode ser capaz de atitudes humanas e “desumanas” construídas nas relações com o outro no cotidiano (CASATE; CORREA, 2005).

Dessa forma, para haver uma humanização da assistência é preciso que ocorra, simultaneamente, a humanização dos trabalhadores, proporcionando-lhes condições de trabalho, a fim de evitar a patologia, assim como uma gestão participativa que valorize e apóie o trabalho dos enfermeiros e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde (BECK et al., 2009).

Gallo e Mello (2009) afirmam que a temática da humanização da saúde é muito importante principalmente quando se fala da integralidade da assistência, equidade e participação social do usuário, pois a valorização da dignidade do trabalhador é imprescindível neste processo. É importante que o profissional esteja técnica e humanamente treinado para atender seu cliente.

Quando se fala em humanização do funcionário, significa, na verdade, fornecer condições dignas de trabalho, valorizá-lo, respeitá-lo. Assim o profissional terá condições psicológicas e físicas de prestar uma assistência com qualidade e humanizada. Quando a instituição olha para o cuidador nessa dimensão, o ato de humanizar estará transcendendo seu significado etimológico e representando muito mais do que simplesmente tocar, olhar, ouvir, dialogar, fornecer treinamento ou fazer um procedimento de enfermagem (SALOME; MARTINS; ESPOSITO, 2009).

Assim, o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, mas que requer certo tempo de adaptação. Trata-se de um treinamento dos profissionais de saúde, principalmente aqueles que possuem muitos anos de serviço e que estão acostumados com uma rotina, muitas vezes fria, centrada somente no cuidar, deixando de lado a função de assistir integralmente o doente e seus familiares. Desta, forma acredita-se que é viável que se implante um processo de atendimento humanizado nessas unidades, principalmente pela melhoria vista em longo prazo, tanto nas relações interpessoais entre profissionais como na melhoria da qualidade da assistência ao paciente/cliente e também aos seus entes envolvidos neste processo (GALLO; MELLO, 2009).

O foco desse estudo está nos Enfermeiros descreverem algumas ações para que possam ser executadas no que diz respeito ao Atendimento Humanizado no serviço de Urgência e Emergência e isso se deu através das discussões e de leituras do que poderia ser feito para melhorar o acolhimento. O vínculo entre enfermeiro e cliente está fortalecido nesta perspectiva que qualifica o cuidado, ao mesmo tempo em que valoriza o enfermeiro.

Considero que um novo olhar para a assistência de enfermagem é necessário. O olhar educativo pode permear o cuidado, não somente na atenção primária, mas também se estender a todos os setores da assistência à saúde. Como no caso desta pesquisa, oportunizar o espaço da emergência, que muitas vezes é o espaço de primeira escolha, até mesmo para acesso ao serviço de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência humanizada perpassa por um atendimento que vai além do fazer técnico, pois envolve um sentimento de dedicação ao outro, permeado por características do cuidar, conversar e principalmente ouvir.

Não podemos nos esquecer de que para alcançar esse objetivo, devemos nos reconhecer e tratar melhor os profissionais no intuito de que façam os mesmo com seus pacientes, baseando no cuidado com respeito, dignidade e amor. Enfim, discutir a assistência humanizada é o melhor caminho de modo a sensibilizar e conscientizar os profissionais e os futuros profissionais envolvidos no cuidado mais humanizado, a fim de descobrir o benefício que pode ser conseguido a todos os envolvidos.

Nos relatos das falas dos encontros isso foi confirmado, além da preocupação dos profissionais de estarem tendo esse olhar diferenciado, vendo o paciente como um todo e não como partes. Isso foi de extrema importância uma vez que não existe receita nem protocolos para auxiliar o enfermeiro nas tomadas de decisões que se refere a assistência humanizada aos pacientes, mais sim comportamentos simples e éticos para que isso chegue a acontecer.

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 atendimento 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.

Ressalta-se que resgatar a formação humanística, tanto quanto a da capacitação em relacionamento interpessoal dos profissionais da enfermagem, é ponto básico para a área da saúde, veiculando condutas para uma assistência mais empática, de qualidade, eficiência e confiabilidade. Assim, a busca insistente por uma assistência de qualidade só podem ser garantidos e transmitidos por pessoas capacitadas e instruídas, trabalhando em um serviço que incentivem e motivem seus profissionais a terem atitudes humanizadas.

Diante da execução deste trabalho, ficou claro que há possibilidades de implantação de um processo assistencial humanizado em unidades de urgência e emergência hospitalar, mesmo que em longo prazo, desde que este tema seja abordado na prática e não somente na literatura.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Luciene Miranda de et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Rev. Eletr. Enfermagem**, v.11, p.151-7, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Acolhimento de Classificação de Risco nos Serviços de Urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

Barbosa I.A, Silva M.G.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 5, p. 546-51, 2007

BECK, Carmem Lúcia Colomé et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Rev. Gaúcha enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 30, n 1, p.54-61, 2009.

CARDOSO, M.B.R. **A humanização no ambiente hospitalar: O cuidar da enfermeira a pessoa com câncer**. 2009. 66f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Humano e Responsabilidade Social) - Fundação Visconde de Cairu, Salvador. Disponível em: <http://www.ceppev.cairu.br/mestrado/dhrs/arquivos/dissertacoes/Cardoso_Marlize_%20Mestrado.pdf

CARVALHO, Ariana Rodrigues Silva et al. **Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária**. 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. Paraná, Out. 2005.

CASATE, J. C.; CORREA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, 2005.

FERRAREZE, M.V.G, FERREIRA, V, CARVALHO, M.P. Percepção do estresse entre enfermeiros que atuam em terapia intensiva. **Rev Acta Paulista de Enfermagem**. v. 3, p. 310-15, 2006.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. de. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, Apucarana-PR, v.5, n. 1, p. 1 – 11, 2009.

GATTI M.F.Z. **A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de serviço de emergência: utopia ou realidade?** [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2005.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI. Humanização das Práticas do Profissional de Saúde – Contribuições Para Reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, p. 255-268, 2010.

MONTEZELI, Juliana Helena et al. Enfermagem em emergência: humanização do atendimento inicial ao politraumatizado à luz da teoria de Imogene King. **Cogitare Enferm**, v. 14, p.384-7, 2009.

MENZANI, G. ; BIANCHI, E.; Regina F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v.11, p.327-33, 2008.

MANZI, A. DA S.; NUNES, B. Reflexões sobre humanização e o processo de cuidar em unidades de terapia intensiva. **Rev Enferm UNISA**, v. 2, p. 76-9, 2001.

MACIAK, Inês. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de **emergência**: percepção da equipe de enfermagem e do usuário./Inês Maciak. – Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí. 2008. 144f.

MARQUES, I. R; SOUZA, A. R. de. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.63, p. 141-4, 2010.

PADILHA, M. I. C. DE S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p.723-6, 2005.

SALOME, G. M.; MARTINS, M. F. M. S.; ESPOSITO, V. H. C. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em unidade de emergência. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, Dec. 2009.

SILVA, A. J. DE S.; SOUZA, C. G. M.; LEDA, K. C. DA M. **Assistência de Enfermagem na UTI: uma Abordagem Holística**. Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição. 2010 jan-jun 1(1) 1-16. Available from: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>.

TORRES, K. D. P.; PEREIRA, K. DA M. A.; SILVA, I. M. DA; MATA, W. DE S.; PEREIRA, I. E.; A busca da humanização no setor de transplante autólogo de medula óssea sob a perspectiva da enfermagem. **Revista Científica da Faminas**, v. 7, n. 1, 2011.

VILA, V. S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-44, 2002.