

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JAMES FERREIRA MELO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL
DE RORAIMA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JAMES FERREIRA MELO

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL
DE RORAIMA**

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.

Orientadora: Eliana Cavalari Teraoka

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL GERAL DE RORAIMA** de autoria do aluno **JAMES FERREIRA MELO** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

Profa. Ms. Eliana Cavalari Teraoka
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

A minha esposa Cláudia pela motivação para a realização deste trabalho e aos meus filhos Gabriel e Luna que me faz a cada dia mais feliz.

AGRADECIMENTO

Aos meus pais que sempre pacientemente me orientaram no caminho do bem, o que tem me levado a realização dos meus sonhos.

Ame a Deus sobre todas as coisas e ao próximo como a si mesmo.

Jesus Cristo

RESUMO

Este estudo teve por objetivo geral despertar o profissional de enfermagem que atua em uma unidade de urgência e emergência para um atendimento mais humanizado, e de forma específica ao se elaborar um material educativo (folder) sobre a humanização na assistência. É uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa adotando como procedimento técnico a pesquisa ação, sobre a Humanização da Assistência de Enfermagem na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital Geral de Roraima. O resultado obtido foi um folder no qual possui alguns tópicos relativos à humanização da assistência de enfermagem, esses tópicos foram extraídos do referencial teórico, sintetizados e rearranjados, de forma a tornar a leitura fácil e rápida, o que é uma necessidade para que possa ser feita no transcorrer do plantão. Conclui-se através deste estudo que o mesmo veio contribuir para a promoção da educação do profissional de enfermagem, assim podendo compreender o quanto a sua participação no processo de cuidar é importante.

Palavras-chave:

humanização – assistência – enfermagem

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

GT – Grande Trauma

HGR – Hospital Geral de Roraima

PA – Pronto Atendimento

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SUS – Sistema Único de Saúde

UC – Unidade Coronariana

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Área Vermelha e Área Amarela	18
Figura 2: Área Verde I	19
Figura 3: Área Verde II	19
Figura 4: Folder Frente	20
Figura 5: Folder Verso	20

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
1.1 É PRECISO HUMANIZAR	12
1.2 ACOLHIMENTO HUMANIZADO	12
1.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	13
1.4 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA HOSPITALIZAÇÃO	14
1.5 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	14
2 METODOLOGIA	16
3 RESULTADO E ANÁLISE	18
3.1 CONHECENDO O MATERIAL PRODUZIDO E O LOCAL DE SUA DISTRIBUIÇÃO	18
3.2 ESQUEMA DO FOLDER	20
3.3 AVALIAÇÃO DO RESULTADO	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	24
APÊNDICE A – Folder Frente	24
APÊNDICE B – Folder Verso	25

INTRODUÇÃO

A humanização na saúde é um dos desafios enfrentados quando se fala na melhora da assistência, e como a enfermagem é protagonista neste tema não poderia ficar de fora da discussão, em virtude disso esse trabalho foi elaborado com a finalidade de promover uma alternativa a ser adotada, a qual poderá ser utilizada como uma das ferramentas a auxiliar nesse processo, concorrendo para a educação dos profissionais de enfermagem lhe oferecendo posturas a serem adotadas quando no atendimento, mesmo sendo em situação de urgência ou emergência, para assim prestar uma assistência de enfermagem humanizada.

Ao pensar no ambiente hospitalar como um usuário se pode imaginar o quanto hostil o mesmo pode lhe parecer, ainda mais se pensando na unidade de urgência e emergência, onde se concentra o socorro da maioria dos pacientes graves do hospital, da cidade, e às vezes da região. Os pacientes que ali estão, quando conscientes, ou quando não, os seus entes queridos, pensam no óbvio, a morte, seqüela, condições futuras, e assim por diante. Qual seria então o papel da enfermagem neste contexto, além de propiciar a assistência que é o que se espera no mínimo nessas situações?

A indagação anterior é o que motivou e justifica o desenvolvimento do presente trabalho, se fazendo pensar o que a equipe de enfermagem pode fazer para melhorar sua assistência; como a enfermagem em si, já é uma profissão quem em sua essência está à arte de cuidar, então se presume que para se promover a recuperação da saúde dos enfermos, ou a promoção da saúde aos sãos, se faz necessário uma assistência humanizada, a qual estabelece relações de afeto e respeito entre profissionais, profissionais e usuários, e profissionais e acompanhantes.

A humanização na assistência como mencionado neste trabalho, é fundamental para fortalecer as relações interpessoais entre todos que estão em um ambiente hospitalar, e se fortalece as relações, se pode concluir que também fortalece os sentimentos, fortalecendo os sentimentos, aumenta a auto-estima, gera confiança e um ambiente propício a recuperação da saúde, onde além dos usuários se beneficiarem os profissionais também irão sentir as benesses, pois estarão proporcionando algo mais, o que leva a uma satisfação pessoal.

Como se pode observar o tema em questão é fundamental quando se fala em saúde, tanto que o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência

Hospitalar (PNHAH, 2001), e depois a Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), a qual é aplicada em todo o país.

Este trabalho visa à educação, a mudança de comportamento, e quebra de alguns paradigmas, como os que mais são ouvidos dentro de um hospital, como por exemplo, não é possível humanizar com a falta de leitos, com pacientes no chão, em cadeiras, sem medicação e inúmeros outros insumos. A educação transforma, e só isto já justifica o desenvolvimento de um projeto como este, quando se transforma no pouco, aos poucos se chega ao muito, com esta consciência abrangendo a todos, profissionais, pacientes, acompanhantes, se poderá ter a real noção do que é essencial, em princípio a vida, a saúde, as relações sociais, e com isto a busca por condições de atendimento cada vez melhor.

Para promover um atendimento humanizado, o profissional se deparará com uma série de empecilhos, os quais o levarão a pensar se tem realmente condições de aplicar esse atendimento diferenciado, com um trabalho como este que levará em consideração essas dificuldades, mas sem deixar de estimular este profissional, poderá lhe dar argumentos suficientes, em poucas linhas, que é possível sim, e além de ser possível mostrar aos seus companheiros de trabalho que eles também podem.

O atendimento humanizado em uma unidade de urgência e emergência é fundamental para que profissionais e usuários destes serviços possam interagir de uma forma que gere um convívio harmônico e propício ao restabelecimento da saúde daqueles que ali precisam, portanto merece ser aprofundado no seguinte questionamento: “Como contribuir com o processo de humanização na assistência de enfermagem em uma unidade de urgência e emergência?”

Diante disto, este trabalho tem como objetivo geral despertar o profissional de enfermagem que atua em uma unidade de urgência e emergência para um atendimento mais humanizado, especificamente através da distribuição de um material educativo (folders) sobre a humanização na assistência, contendo breves orientações que tratarão desta problemática; este material será de leitura rápida e que possa ser feita no transcorrer do plantão.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

1.1 É PRECISO HUMANIZAR

Com o avanço da tecnologia no que tange a assistência em saúde, a qual evoluiu de maneira surpreendente nas últimas décadas, se pode observar também de maneira inversa a diminuição da interação profissional paciente, a relação ficou mais fria e menos confiante, os profissionais quase que instintivamente se restringem a obter respostas do estado de seus pacientes através dos resultados de exames que lhe são apresentados, sejam de imagem ou laboratoriais, o processo de humanizar a assistência depende de reascender essa chama, de tornar sensível o que está dormente.

Atualmente nas grades curriculares de profissionais da saúde é dada grande ênfase no preparo técnico, no desenvolvimento de habilidades que resolvam o problema de saúde de algum paciente quase que de forma mecânica, automatizada, isto é importante, mas não se pode esquecer que os conceitos de bioética devem ser valorizados tanto quanto os demais, o profissional deve estar preparado no todo.

Humanizar é o valor que promove o respeito à vida humana, no que tange as relações sociais, éticas, educacionais e psíquicas. Deve ser complementar aos aspectos técnico-científicos os quais se sustentam na objetividade, no conhecimento especializado, nas generalidades e causalidades. É valorizar o estado emocional que é inseparável do físico e biológico, é acolher de forma ética, reconhecendo os limites, é mesclar o conhecimento técnico-científico conhecido e dominado com o imprevisível, incontrolável diferente e singular (BRASIL, 2001).

Levantar temas sobre a humanização na assistência pode contribuir para a construção das políticas em saúde, pois humanizar nada mais é do que ofertar qualidade de atendimento, com avanços tecnológicos interagindo com acolhimento, ambientes adequados e condições de trabalho dignas para os profissionais (BRASIL, 2004)

1.2 ACOLHIMENTO HUMANIZADO

É importante que se tenha em mente que o acolhimento não é um espaço ou local, é uma postura ética, independente de profissional específico ou hora para fazê-lo. Quem acolhe se responsabiliza pelas demandas do outro e para resolutividade do seu caso; é importante que

não se confunda com triagem, pois não se encerra na recepção devendo está em todos os momentos do atendimento (BRASIL, 2009).

Já a classificação de risco é utilizada para ordenar o atendimento, o que não necessariamente depende da ordem de chegada, mas conforme a gravidade de cada caso, o que não impede uma nova reavaliação se esta for necessária. Essa classificação isoladamente não promove a melhora na assistência, são necessárias interações internas e externas, ou seja, em um ambiente hospitalar todos os setores devem interagir de forma a dar fluidez no atendimento, e esta unidade deve se articular externamente com a atenção básica, ambulatórios de especialidades, serviços de atenção e internação domiciliar; e assim por diante (BRASIL, 2009).

A ambiência no acolhimento é necessária para a organização dos espaços e a classificação dos pacientes. É sugerida uma composta por dois eixos, o vermelho, com os pacientes graves e com risco de morte, e o azul, com os pacientes aparentemente não graves, mas que necessita ou procura o atendimento de urgência. No eixo vermelho se tem a área vermelha, onde fica a sala de emergência, para o atendimento imediato, e a sala de procedimentos especiais invasivos; a área amarela, para pacientes já estabilizados, mas que ainda requerem cuidados especiais; e a área verde, composta pelas salas de observação, que se possível devem ser divididas por sexo, e entre adultos e crianças. Para o eixo azul, o arranjo do espaço é voltado para o acolhimento com a classificação do grau de risco, com um ambiente de escuta e recepção; consultórios, e medicação (BRASIL, 2009).

1.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Segundo Gallo (2009), ao assistir um paciente, o profissional de enfermagem deve avaliar o seu cuidado, considerando os princípios bioéticos que devem nortear sua prática, respeitando o mesmo e fazendo com que o cuidado não se torne apenas o emprego de técnicas de enfermagem, mas sim um cuidado no todo, considerando não apenas as necessidades biológicas, mas também as emocionais. Desta forma as relações interpessoais e a qualidade na assistência serão melhoradas viabilizando uma assistência mais digna.

Conforme Montezeli (2009), o politraumatizado atendido por uma equipe multiprofissional com alto nível de conhecimentos técnico-científicos, o que apesar de ser vantajoso, propicia um atendimento que supervaloriza a técnica em detrimento da humanização.

Pode-se perceber que a assistência de enfermagem para ser bem empregada, carece do todo, não somente da técnica, mas de se considerar a individualidade de cada um, de ter consciência que a subjetividade influencia na percepção de quem recebe o atendimento, se para bom ou ruim, e isso é determinante na sua recuperação.

A prestação do cuidado deve demonstrar interesse, respeito, sensibilidade, através da postura, tom de voz, toques, gestos e palavras. É a verdadeira arte e ciência do cuidado, o conhecimento, a intuição, experiência, as habilidades manuais, é a união disso tudo em uma expressão de sensibilidade (WALDOW, 1998).

1.4 CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA HOSPITALIZAÇÃO

Os pacientes ao serem hospitalizados sofrem uma mudança brusca na sua rotina, passando de uma condição ativa para uma de dependência. Daí a importância dos profissionais que atuam na área da saúde em respeitar e entender todas as angústias e preocupações que os pacientes sofrem no momento da internação. Alguns se sentem humilhados, dependentes, com medo e ansiosos. A internação hospitalar é um processo de mudança que gera uma série de conflitos emocionais para o paciente e seus familiares (ANJOS, 2007).

É comum observar reações psicológicas graves em decorrência da doença, então o paciente deve ser observado além da aparência físico-biológica, valorizando a subjetividade de cada um, percebendo como ele está em seu mundo, como se identifica e cria sua história de vida. Com o passar do tempo se começou a considerar o estado psicológico, para se ter uma melhor compreensão da relação dos profissionais com o usuário, e com seus familiares, sabendo que esse estado refere-se à fragilidade do corpo, invalidez e medo da internação, o que dificulta a relação entre usuário e profissionais (MOTA, MARTINS, VÉRAS, 2006).

O paciente ao ser hospitalizado é inserido em um ambiente impessoal, ameaçador e a maioria das vezes invasivo, em decorrência desse desconforto podem apresentar reações emocionais adversas, o que pode interferir na adesão ao tratamento. Assim é necessária a compreensão dos processos sociais e psicológicos do paciente, pois estes fatores psíquicos interferem nos quadros clínicos (BOIZONAVE, BARROS, 2003).

1.5 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

O relatório final da 12ª Conferência Nacional de Saúde publicado em 2004, enfatizando humanização dos serviços de saúde, nas relações, nos atendimentos e rejeitando o preconceito, prevê a implementação de uma política específica, a qual vem substituir o PNHAH o qual buscou implementar no Sistema Único de Saúde (SUS) o conceito de atendimento humanizado. Então se definiu a PNH através das práticas de gestão através de políticas públicas e coletivas. Essa humanização deve ser vista como uma política que opere transversalmente em toda rede pública, caracterizando-se como uma construção coletiva (FALK, 2006).

A humanização é indicada pela PNH, na forma como agimos no cotidiano, nas práticas em saúde. É direcionada para homens e mulheres que formam o SUS, com o desenvolvimento do seu trabalho ao atender os usuários dos serviços de saúde. É esse conjunto de experiências diversas que constroem a política de humanização (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

É previsto pela PNH no documento base para gestores e trabalhadores do SUS premissas básicas como: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de corresponsabilidade; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, focando a necessidade dos cidadãos e a produção de saúde; o compromisso com a ambiência, otimização no trabalho e no atendimento (BRASIL, 2006).

2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa adotando como procedimento técnico a pesquisa ação, sobre a humanização da assistência de enfermagem na unidade de urgência e emergência do Hospital Geral de Roraima (HGR).

Este trabalho tem como objetivo geral despertar o profissional de enfermagem que atua em uma unidade de urgência e emergência para um atendimento mais humanizado, especificamente através da elaboração e distribuição de um material educativo (folder) sobre a humanização na assistência, contendo breves orientações que tratam desta problemática; este material é de leitura rápida e pode ser feita no transcorrer do plantão. Nele contém orientações breves e sucintas, que poderão despertar o desejo de aprofundar o conhecimento na área, além de apurar o senso ético do profissional.

No ato da entrega dos folders será feita uma breve explanação sobre a ação e o que se espera dela, que no caso é a melhora no atendimento através de uma interação humanizada entre profissionais e usuários.

Este trabalho será aplicado no Grande Trauma (GT) do HGR, local este para onde são encaminhados todos os adultos que necessitam de atendimento urgência e emergência de alta complexidade, tanto da capital quanto do interior do estado de Roraima, além dos provenientes de localidades dos países vizinhos, República Bolivariana da Venezuela e República Cooperativa da Guiana, que tem o HGR como o local mais próximo para recebê-los neste tipo de situação.

O GT do HGR possui classificação de risco e quanto à ambiência está inserido no eixo vermelho, pois os casos do eixo azul são atendidos no Pronto Atendimento (PA) que funciona em anexo ao GT; seu espaço está organizado e dividido em área vermelha, onde se situa a sala de emergência e onde são realizados os procedimentos especiais invasivos; área amarela, onde ficam os pacientes já estabilizados, mas que ainda requerem cuidados especiais; e a área verde; onde se divide em verde I e verde II, onde ficam os pacientes em observação e os que necessitam de internação e estão à espera de leitos nos blocos.

Em relação à quantidade e distribuição de leitos, o GT possui uma organização prévia adequada ao tamanho do espaço físico, mas é importante frisar que trabalha com porta aberta (não existe restrição de demanda), pois é a única unidade de urgência e emergência de alta complexidade para adultos do estado, possui em princípio trinta leitos; a área vermelha contém dois leitos, a área amarela quatro leitos, e a área verde dezessete leitos, sendo nove leitos na verde I e sete leitos na verde II.

Em decorrência da grande demanda e das restrições impostas pelo espaço físico, ainda não foi possível a separação na área verde dos pacientes por sexo. No GT do HGR também se encontra uma sala da unidade coronariana (UC) a qual possui sete leitos, esta se restringe só aos sete leitos independente da demanda.

A população alvo deste estudo são noventa e três (93) profissionais de enfermagem que atuam no GT do HGR, sendo divididos em quatorze (14) enfermeiros e setenta e nove (79) técnicos e ou auxiliares de enfermagem.

No período da manhã são lotados três enfermeiros e treze técnicos e ou auxiliares; na área vermelha ficam quatro técnicos e ou auxiliares, na área amarela três, na verde cinco e na UC um. No período da tarde também são três enfermeiros e doze técnicos e ou auxiliares; na vermelha ficam quatro técnicos e ou auxiliares, na amarela três, na verde quatro e na UC um. À noite são dois enfermeiros e onze técnicos e ou auxiliares; quatro técnicos e ou auxiliares na área vermelha, três na amarela, três na verde e um na UC. Os enfermeiros se revezam nos setores conforme seu turno de trabalho.

Quanto à jornada de trabalho, os profissionais da manhã e tarde, trabalham seis horas por turno, de segunda a sexta-feira, os da noite em regime de plantão de 12 horas com folga de três noites, tendo que cobrir os finais de semana e feriado, conforme sua escala.

Foi utilizado o material do referencial teórico para a elaboração dos folders, sendo aquele construído a partir de pesquisas de artigos, políticas e programas de governo, sendo assim não houve a participação de sujeitos, não houve pesquisa de campo e não foram utilizados dados de particulares e nem observadas condutas assistenciais, devido isto não se fez necessário que o projeto fosse submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 RESULTADO E ANÁLISE

3.1 CONHECENDO O MATERIAL PRODUZIDO E O LOCAL DE SUA DISTRIBUIÇÃO

O material produzido neste trabalho trata-se de um folder no qual possui alguns tópicos relativos à humanização da assistência de enfermagem, esses tópicos foram extraídos do referencial teórico, sintetizados e rearranjados, de forma a tornar a leitura fácil e rápida, o que é uma necessidade para que possa ser feita no transcorrer do plantão.

O folder possui a capa, uma pequena introdução, os tópicos e o referencial; é uma ferramenta simples, que tem por objetivo promover o debate e a promoção da educação no que tange o tema em epígrafe. O mesmo foi confeccionado dessa forma para que não seja só mais um trabalho desenvolvido com várias laudas e que termine sendo lido por poucos, com essa proposta o mesmo pretende alcançar de forma contundente o maior número de profissionais possível, com isso levando os mesmos a uma reflexão sobre o tema, e quem sabe uma mudança de atitude, passando a adotar de forma rotineira a humanização na assistência de enfermagem.

O local escolhido para a aplicação do projeto foi o GT do HGR, por ser descrito no tema do trabalho, e estar inserido no problema encontrado, abaixo se pode observar uma fotografia de parte deste local:



Figura 1: Área Vermelha e Área Amarela

As dificuldades de atendimento encontradas nos mais diversos lugares do Brasil também podem ser observadas em Roraima, falta de leitos e de uma ambiência adequada, nas figuras abaixo se pode observar tal situação:



Figura 2: Área Verde I



Figura 3: Área Verde II

3.2 ESQUEMA DO FOLDER

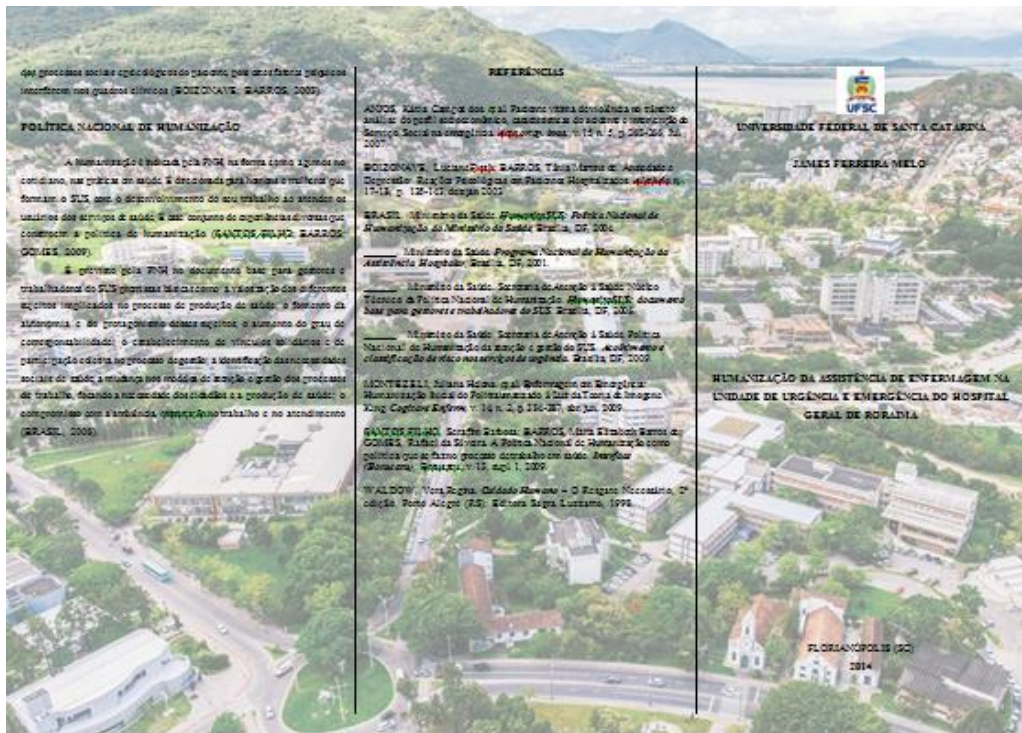


Figura 4: Folder frente

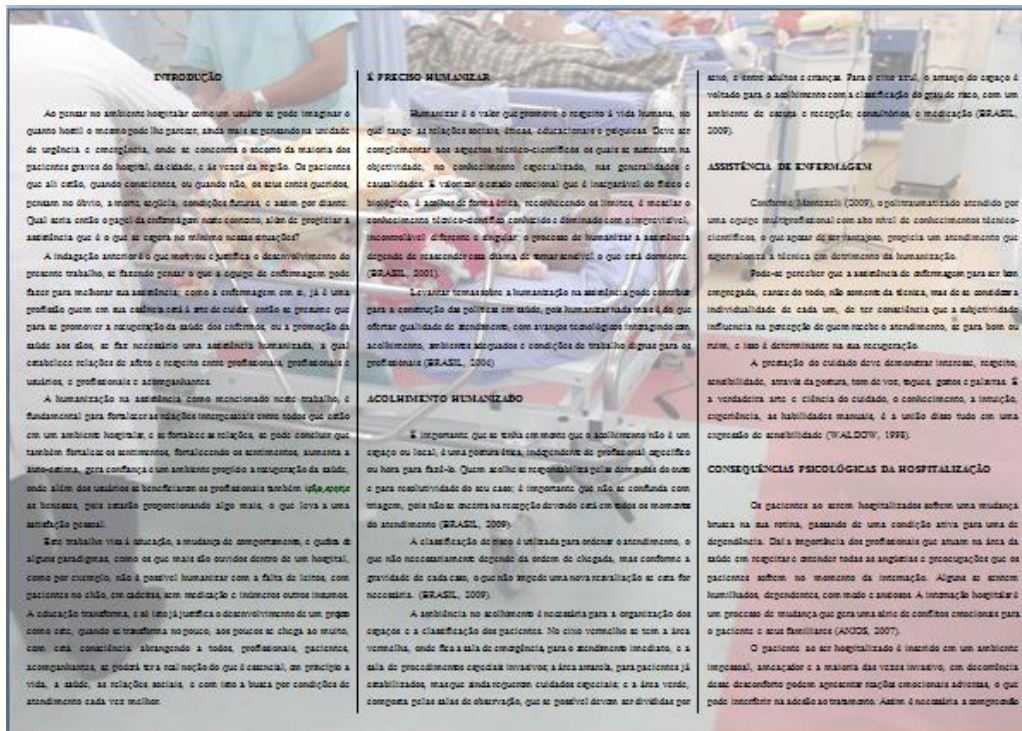


Figura 5: Folder verso

3.3 AVALIAÇÃO DO RESULTADO

Com a elaboração desse folder como material educativo os objetivos desse trabalho foram alcançados, pois o mesmo vem contribuir para o despertar do profissional de enfermagem que atua na unidade de urgência e emergência do HGR, para a promoção de um atendimento humanizado.

O mesmo traz breves orientações sobre assistência humanizada, as quais são de fácil entendimento e leitura rápida, assim o profissional durante seu plantão, quando possível poderá fazer uso dessa ferramenta para o seu aperfeiçoamento e se o mesmo procurar colocar em prática o mesmo terá compreendido a finalidade desse trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação é algo primordial para o ser humano, através dela se pode aferir o nível de desenvolvimento de uma sociedade, com ela as pessoas se tratam melhor, se respeitam e auxiliam o próximo, pois sabem que sempre se tem algo a aprender. O presente trabalho veio contribuir para a promoção da educação do profissional de enfermagem, para que o mesmo possa compreender o quanto a sua participação no processo de cuidar é importante.

Com uma assistência humanizada, considerando uma estrutura adequada, o conhecimento técnico, a subjetividade dos indivíduos se pode perceber o quanto todos tem a ganhar com esse conjunto que só vem agregar valores os quais futuramente poderão ser observados de forma inseparável, se assim esses valores forem cultivados.

Os objetivos propostos foram alcançados de forma satisfatória, o que demonstra que atitudes simples como essa podem ser tomadas no decorrer da rotina, vindo a melhorar a qualidade da assistência e proporcionar uma maior satisfação a todos.

Com a realização deste estudo é possível sugerir que o HGR possa elaborar materiais como esse de forma periódica, tratando deste tema de forma contínua, para que o mesmo se torne um costume entre todos os profissionais, podendo discorrer sobre todas suas variáveis, atendimento humanizado, conhecimento técnico, habilidades manuais e assim por diante, pois pelo referencial teórico se conclui que a união de todos esses conhecimentos forma a humanização da assistência de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. C., et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. **Acta ortop. bras.**, v.15, n.5, p. 262-66, Jul. 2007.

BOIZONAVE, L. F.; BARROS, T. M. Ansiedade e Depressão: Reações Psicológicas em Pacientes Hospitalizados. **Aletheia**. n. 17-18, p. 135-143, dez/jan 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**, Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, DF, 2009.

FALK, M. L.R. et al. Contextualizando a Política Nacional de Humanização: A experiência de um hospital universitário. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, P. 135-144, jul/dez 2006.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento Humanizado em Unidades de Urgência e Emergência, **Revista Fapciência**, Apucarana-PR, v. 5, n. 1, p. 1-11, 2009.

MONTEZELI, J. H. et al. Enfermagem em Emergência: Humanização Inicial do Politraumatizado à Luz da Teoria de Imogene King. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 2, p. 384-87, abr/jun. 2009.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos Profissionais de Saúde na Política de Humanização Hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 1, n. 2, p. 323-30, mai/ago. 2006.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E.B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano**– O Resgate Necessário, 2ª edição, Porto Alegre (RS): Editora Sagra Luzzatto, 1998.

dos processos sociais e psicológicos do paciente, pois estes fatores psíquicos interferem nos quadros clínicos (BOIZONAVE, BARROS, 2003).

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A humanização é indicada pela PNH, na forma como agimos no cotidiano, nas práticas em saúde. É direcionada para homens e mulheres que formam o SUS, com o desenvolvimento do seu trabalho ao atender os usuários dos serviços de saúde. É esse conjunto de experiências diversas que constroem a política de humanização (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

É previsto pela PNH no documento base para gestores e trabalhadores do SUS premissas básicas como: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde; o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; o aumento do grau de corresponsabilidade; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, focando a necessidade dos cidadãos e a produção de saúde; o compromisso com a ambiência, otimização no trabalho e no atendimento (BRASIL, 2006).

REFERÊNCIAS

ANJOS, Kátia Campos dos, et al. Paciente vítima de violência no trânsito: análise do perfil socioeconômico, características do acidente e intervenção do Serviço Social na emergência. *Acta ortop. bras.*, v. 15, n. 5, p. 262-266, Jul. 2007.

BOIZONAVE, Luciane Fisch; BARROS, Tânia Martins de. Ansiedade e Depressão: Reações Psicológicas em Pacientes Hospitalizados. *Aletheia*, n. 17-18, p. 135-143, dez/jan 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde*. Brasília, DF, 2004.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar*. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS. *Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência*. Brasília, DF, 2009.

MONTEZELLI, Juliana Helena, et al. Enfermagem em Emergência: Humanização Inicial do Politraumatizado à Luz da Teoria de Imogene King. *Cogitare Enferm.*, v. 14, n. 2, p. 384-387, abr/jun. 2009.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa; BARROS, Maria Elizabeth Barros de; GOMES, Rafael da Silveira. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 13, supl. 1, 2009.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado Humano – O Resgate Necessário*. 2ª edição, Porto Alegre (RS): Editora Sagra Luzzatto, 1998.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

JAMES FERREIRA MELO

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL
GERAL DE RORAIMA

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

INTRODUÇÃO

Ao pensar no ambiente hospitalar como um usuário se pode imaginar o quanto hostil o mesmo pode lhe parecer, ainda mais se pensando na unidade de urgência e emergência, onde se concentra o socorro da maioria dos pacientes graves do hospital, da cidade, e às vezes da região. Os pacientes que ali estão, quando conscientes, ou quando não, os seus entes queridos, pensam no óbvio, a morte, seqüela, condições futuras, e assim por diante. Qual seria então o papel da enfermagem neste contexto, além de propiciar a assistência que é o que se espera no mínimo nessas situações?

A indagação anterior é o que motivou e justifica o desenvolvimento do presente trabalho, se fazendo pensar o que a equipe de enfermagem pode fazer para melhorar sua assistência; como a enfermagem em si, já é uma profissão quem em sua essência está à arte de cuidar, então se presume que para se promover a recuperação da saúde dos enfermos, ou a promoção da saúde aos sãos, se faz necessário uma assistência humanizada, a qual estabelece relações de afeto e respeito entre profissionais, profissionais e usuários, e profissionais e acompanhantes.

A humanização na assistência como mencionado neste trabalho, é fundamental para fortalecer as relações interpessoais entre todos que estão em um ambiente hospitalar, e se fortalece as relações, se pode concluir que também fortalece os sentimentos, fortalecendo os sentimentos, aumenta a auto-estima, gera confiança e um ambiente propício a recuperação da saúde, onde além dos usuários se beneficiarem os profissionais também irão sentir as benesses, pois estarão proporcionando algo mais, o que leva a uma satisfação pessoal.

Este trabalho visa à educação, a mudança de comportamento, e quebra de alguns paradigmas, como os que mais são ouvidos dentro de um hospital, como por exemplo, não é possível humanizar com a falta de leitos, com pacientes no chão, em cadeiras, sem medicação e inúmeros outros insumos. A educação transforma, e só isto já justifica o desenvolvimento de um projeto como este, quando se transforma no pouco, aos poucos se chega ao muito, com esta consciência abrangendo a todos, profissionais, pacientes, acompanhantes, se poderá ter a real noção do que é essencial, em princípio a vida, a saúde, as relações sociais, e com isto a busca por condições de atendimento cada vez melhor.

É PRECISO HUMANIZAR

Humanizar é o valor que promove o respeito à vida humana, no que tange as relações sociais, éticas, educacionais e psíquicas. Deve ser complementar aos aspectos técnico-científicos os quais se sustentam na objetividade, no conhecimento especializado, nas generalidades e causalidades. É valorizar o estado emocional que é inseparável do físico e biológico, é acolher de forma ética, reconhecendo os limites, é mesclar o conhecimento técnico-científico conhecido e dominado com o imprevisível, incontrolável diferente e singular; o processo de humanizar a assistência depende de reascender essa chama, de tornar sensível o que está dormente. (BRASIL, 2001).

Levantar temas sobre a humanização na assistência pode contribuir para a construção das políticas em saúde, pois humanizar nada mais é do que ofertar qualidade de atendimento, com avanços tecnológicos interagindo com acolhimento, ambientes adequados e condições de trabalho dignas para os profissionais (BRASIL, 2004)

ACOLHIMENTO HUMANIZADO

É importante que se tenha em mente que o acolhimento não é um espaço ou local, é uma postura ética, independente de profissional específico ou hora para fazê-lo. Quem acolhe se responsabiliza pelas demandas do outro e para resolutividade do seu caso; é importante que não se confunda com triagem, pois não se encerra na recepção devendo está em todos os momentos do atendimento (BRASIL, 2009).

A classificação de risco é utilizada para ordenar o atendimento, o que não necessariamente depende da ordem de chegada, mas conforme a gravidade de cada caso, o que não impede uma nova reavaliação se esta for necessária. (BRASIL, 2009).

A ambiência no acolhimento é necessária para a organização dos espaços e a classificação dos pacientes. No eixo vermelho se tem a área vermelha, onde fica a sala de emergência, para o atendimento imediato, e a sala de procedimentos especiais invasivos; a área amarela, para pacientes já estabilizados, mas que ainda requerem cuidados especiais; e a área verde, composta pelas salas de observação, que se possível devem ser divididas por

sexo, e entre adultos e crianças. Para o eixo azul, o arranjo do espaço é voltado para o acolhimento com a classificação do grau de risco, com um ambiente de escuta e recepção; consultórios, e medicação (BRASIL, 2009).

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Conforme Montezeli (2009), o politraumatizado atendido por uma equipe multiprofissional com alto nível de conhecimentos técnico-científicos, o que apesar de ser vantajoso, propicia um atendimento que supervaloriza a técnica em detrimento da humanização.

Pode-se perceber que a assistência de enfermagem para ser bem empregada, carece do todo, não somente da técnica, mas de se considerar a individualidade de cada um, de ter consciência que a subjetividade influencia na percepção de quem recebe o atendimento, se para bom ou ruim, e isso é determinante na sua recuperação.

A prestação do cuidado deve demonstrar interesse, respeito, sensibilidade, através da postura, tom de voz, toques, gestos e palavras. É a verdadeira arte e ciência do cuidado, o conhecimento, a intuição, experiência, as habilidades manuais, é a união disso tudo em uma expressão de sensibilidade (WALDOW, 1998).

CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DA HOSPITALIZAÇÃO

Os pacientes ao serem hospitalizados sofrem uma mudança brusca na sua rotina, passando de uma condição ativa para uma de dependência. Daí a importância dos profissionais que atuam na área da saúde em respeitar e entender todas as angústias e preocupações que os pacientes sofrem no momento da internação. Alguns se sentem humilhados, dependentes, com medo e ansiosos. A internação hospitalar é um processo de mudança que gera uma série de conflitos emocionais para o paciente e seus familiares (ANJOS, 2007).

O paciente ao ser hospitalizado é inserido em um ambiente impessoal, ameaçador e a maioria das vezes invasivo, em decorrência desse desconforto podem apresentar reações emocionais adversas, o que pode interferir na adesão ao tratamento. Assim é necessária a compreensão