



revista científica

LINKSCIENCEPLACE
interdisciplinar



Revista Científica Interdisciplinar. ISSN: 2358-8411

Nº 3, volume 3, artigo nº 4, Julho/Setembro 2016

D.O.I: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v3n3a4>

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Thatiane Ribeiro de Almeida Rocha¹

Graduanda em Enfermagem

Fernanda de Oliveira Pinto²

Bacharel e Licenciada em Ciências Biológicas
Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas

Resumo

Pode-se dizer que humanizar a saúde significa, valorizar as práticas do relacionamento entre o profissional e o cliente baseando-se no respeito e confiança, proporcionando uma assistência mais justa e mais digna para o cliente. A humanização garante um atendimento agradável e um contato mais profundo com alguém, visando o sentimento da pessoa, e não de objeto. O objetivo deste trabalho foi identificar a percepção do enfermeiro sobre a humanização na unidade de atendimento de urgências e emergências, além de conhecer o processo de atendimento humanizado em serviços de urgência e emergência no ambiente hospitalar dando ênfase à assistência de enfermagem. O presente estudo é de natureza quali-quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional, onde foi usado para coleta de dados um questionário semi-estruturado, contendo 10 questões, do tipo fechada de múltipla escolha, com a finalidade de conhecer o que os profissionais de Enfermagem pensam a respeito da Assistência Humanizada nas unidades de Urgência e Emergência. Fizeram parte do estudo 18 profissionais de enfermagem (11 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem) o campo de pesquisa foram 04 hospitais, sendo 2 públicos e 2 privados do município de Campos dos Goytacazes/RJ. Diante da literatura científica consultada, e os resultados obtidos pela pesquisa foi possível constatar que os profissionais justificam a não realização da prática da assistência humanizada, devido à falta de recursos, em seu local de trabalho e carga horária excessiva, o que leva a uma dificuldade quanto a sua atualização sobre a humanização, além de não possuírem condições financeiras para tal.

Palavras-chave: Humanização, Assistência de Enfermagem, Urgência, Emergência.

Abstract

¹ Faculdade Metropolitana São Carlos, Curso de Enfermagem, Bom Jesus do Itabapoana/Rio de Janeiro. e-mail: xthatianex@gmail.com

² Faculdade Metropolitana São Carlos- FAMESC, Bom Jesus do Itabapoana - Rio de Janeiro, e-mail: fernandapintofamesc@gmail.com

We can say that humanize health means, value the relationship between the professional and the client based on respect and trust, giving a fair and better assistance to the client. The humanization ensures a pleasant service and a deeper contact with someone, aiming the someone's feeling, and not the object. The goal of this paper is to identify the perception of the nurse care on the humanization of the emergency and urgency rooms, and also knowing the process of humanize attendance in urgency and emergency rooms in the hospital emphasising the nursing care assistance. This studying is quantative, exploratory and interrelated, a semi structure questionnaire with ten questions, of multiple choice was used for the data collection, with the objective of knowing what the nurse professionals think about the humanize assistance in the emergency and urgency cares. 18 professionals were part of the studying (11 nurses and 7 nurse technicians) the field of reaserch were 4 hospitals, two of them being public hispitals and two prive one in Campos dos Goytacazes/RJ. Before the technical reading searched, and the results given by the reaserch it was possible to see that the professionals justify the non humanization assistance, due to the lack of resources, in a overwork place, which leads to a difficult update about the humanization assistance, besides not having financial support for it.

Keywords: Humanization, Nursing Care, Emergency, Emergency.

1. Introdução

Na atualidade, vem-se discutindo a temática sobre o cuidado na enfermagem, não sob a visão do senso comum que se baseia no cuidado somente como um ato de bondade, mas sim, na tentativa de discutir o cuidado holístico, além de intencionalmente buscar algumas iniciativas, valores, pensamentos capazes de melhorar o contato humano entre o profissional e o cliente, entre os próprios profissionais da saúde, entre o meio hospitalar/comunidade visando o enfrentamento das deficiências existentes entre este e a atenção integral à saúde do indivíduo.

Pode-se dizer que humanizar a saúde significa, valorizar as práticas do relacionamento entre o profissional e o cliente baseando-se no respeito e confiança, proporcionando uma assistência mais justa e mais digna para o cliente. A humanização garante um atendimento agradável e um contato mais profundo com alguém, visando o sentimento da pessoa, e não de objeto.

Quando se fala em humanização, na maioria das vezes, entende-se apenas em fazer com que a pessoa doente entenda e aceite sua condição, mas ao contrário do que se pensa, a importância da humanização vai, além disso. A humanização faz com que os profissionais se coloquem no lugar do outro, entendendo que nem todos aceitam e reagem da mesma forma. Faz também com que os serviços prestados sejam de qualidade e, ainda que com poucos recursos, ele consiga ser prestado com excelência.

O presente trabalho tem como objetivo geral identificar a percepção do enfermeiro sobre a humanização na unidade de atendimento de urgências e emergências, e o objetivo específico: conhecer o processo de atendimento humanizado em serviços de urgência e emergência no ambiente hospitalar dando ênfase à assistência de enfermagem.

2. Marco Teórico

2.1. Humanização

De acordo com Rizzoto (2002) a humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, é muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Então se pode afirmar que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem.

De acordo com Bettinelli et al. (2003) entender o significado da proposta de humanização inclui não só atribuições técnicas do profissional, mas a capacidade de compreender o paciente enquanto ser humano, com seus valores, suas crenças, seus desejos e suas perspectivas. Sugere, no entanto, a construção de um novo quadro ético de referências para as relações, no qual, as diferenças entre os seres humanos não signifiquem, necessariamente, assimetria de poder, mas o resultado de relações construídas e decorrentes de experiências e vivências com os outros.

Backes *et al.* (2005) mencionam que a humanização centrada no paciente visa nortear a política institucional de humanização no foco que represente a razão de ser e existir de um hospital. Focar a humanização no paciente envolve, antes de tudo, uma relação efetiva de cuidado, que pode ser manifestada na acolhida, na ternura, na sensibilidade, no respeito e na compreensão do ser doente e não na doença. Constitui em diminuir ao mínimo a ruptura entre a vida normal do paciente e a que lhe impõe restrições. O paciente e a sua família precisam ser acolhidos e compreendidos a partir da sua história pessoal e social, seus valores, suas crenças e seus sentimentos, isto é, tornar a permanência do paciente no ambiente hospitalar o menos traumática possível, já que o hospital, por si só representa dor sofrimento e perdas.

Cassete e Corrêa (2005) relatam que a temática humanização do atendimento em saúde é de essencial importância, uma vez que a constituição de um atendimento baseado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do cliente.

A Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH) é uma estratégia de fortalecimento do Sistema Público de Saúde, em curso no Brasil desde meados de 2003. Seu propósito é o de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, por meio do fortalecimento da Humanização como política transversal na rede e afirmando a indissociabilidade do modelo de atenção e de gestão (BRASIL, 2008). Nesse sentido, as principais prioridades nas quais a PNH tem investido são:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc);
- Buscar contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com as idéias e as diretrizes da humanização e fortalecimento das iniciativas existentes;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS, co-responsabilizando esses sujeitos nos processos de gestão e de atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Produzir conhecimento e desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente;
- Aprimorar e ofertar/divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis nos modelos de atenção e de gestão em saúde.

Cotta et al. (2013) relataram que a humanização como estratégia de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade de saúde, vai ao encontro dos princípios do SUS, ao enfatizar a necessidade de se assegurar atenção integral à população, bem como estratégias que ampliem condições de direitos e de cidadania dos indivíduos.

2.2. Unidades de Emergência

Andrade et al. (2000) em seu estudo sobre percepção das enfermeiras na unidade de emergência pode relatar que as unidades de emergência são locais apropriados para o atendimento de pacientes com afecções agudas específicas onde existe um trabalho de equipe especializado e podem ser divididos em pronto atendimento, pronto socorro e emergência.

Segundo Wehbe e Galvão (2001), a Associação Americana de Enfermagem (ANA) estabeleceu os “Padrões da Prática de Enfermagem em Emergência” no ano de 1983, tendo como referência padrões definidos classificando os enfermeiros de emergência em três níveis de competência: o primeiro nível requer competência mínima para o enfermeiro prestar atendimento ao paciente traumatizado; no segundo nível este profissional necessita formação específica em enfermagem de emergência e no último nível o enfermeiro deve ser especialista em área bem delimitada e atuar no âmbito pré e intra hospitalar.

Almeida e Pires (2007) comentaram que o conceito de emergência, por mais amplo e diversificado que seja, implica sempre uma situação crítica que pode ser definida, de modo abrangente, como aquela em que o indivíduo entra em desequilíbrio homeostático, por enfrentar obstáculos que se antepõem a seus objetivos de vida. A situação de emergência, também pode ser descrita como aquela em que alterações anormais, no organismo humano, resultam em drástico transtorno da saúde ou em súbita ameaça à vida, exigindo medidas terapêuticas imediatas.

As situações de emergência e urgência são um conjunto de métodos e ações executadas por pessoas treinadas e direcionadas para a estabilização do quadro clínico apresentado pelo paciente e, posterior recuperação da saúde afetada (CRISTINA et al., 2010).

Existem diversas especializações na área da enfermagem, com a finalidade de melhor atender o paciente, sendo uma delas a emergência e urgência. As

emergências são unidades hospitalares destinadas a atender indivíduos que necessitam de assistência imediata (FELL et al., 2010).

De acordo com Rocha (2012) os serviços de emergência têm como características essenciais o acesso irrestrito; o número excessivo de pacientes; a extrema diversidade na gravidade no quadro inicial, tendo-se pacientes críticos ao lado de pacientes mais estáveis; a escassez de recursos, a sobrecarga da equipe de enfermagem; o número insuficiente de profissionais na área de saúde; o predomínio de jovens profissionais; a fadiga; a supervisão inadequada; a descontinuidade do cuidado e a falta de valorização dos profissionais envolvidos.

A enfermagem tem um papel preponderante por ser uma profissão que busca gerar o bem estar do ser humano, ponderando sua liberdade e dignidade, atuando na promoção da saúde, prevenção de enfermidades, no transcurso de doenças e seus agravos, nas incapacidades e no processo de morrer (SOARES et al., 2012).

2.3. Estresses causados nas unidades de emergência e urgência

Com base na realidade e no estresse comum vivenciado pelos enfermeiros e os usuários (externo e interno) das unidades de emergência e urgência e da necessidade de se atuar de forma mais humanizada no atendimento, se faz primordial uma reflexão sobre a humanização da assistência de enfermagem que vem sendo precariamente exercida na atualidade, predominando o avanço tecnológico e científico e, muitas vezes, fragmentando-se a atenção que deveria ser dispensado de forma mais humana (DAL PAI; LAUTERT, 2005).

Dal Pai; Lautert (2008) comentaram que a maioria dos profissionais que atua no cenário de urgência e emergência aprecia o fato de lidar com o inesperado, sendo considerado um fator de proteção contra o estresse ocupacional. Esses profissionais de saúde, que atuam em urgência e emergência, diariamente, se deparam com situações que exigem condutas tão rápidas que, em alguns momentos, demandam ações simultâneas sem prévios planejamentos. Portanto, necessitam de conhecimento, autocontrole e eficiência ao prestarem assistência ao paciente, a fim de não cometerem erros.

Panizzon et al. (2008) mencionaram que estes profissionais lidam constantemente com o risco iminente de morte, em que a complexidade dos cuidados prestados, associada aos fatores pessoais, tem relação frequente com o desencadeamento do estresse. Consequentemente, estes estressores devem ser

identificados, para que medidas de enfrentamento sejam adotadas, a fim de evitar ou minimizar o adoecimento.

É de fundamental importância que o enfermeiro que trabalha no cenário de urgência e emergência reconheça os estressores em seu ambiente de trabalho e suas repercussões no processo saúde-doença, e busque soluções para amenizá-los e enfrentá-los, prevenindo danos à sua saúde e garantindo uma boa assistência aos clientes. O conhecimento desse processo é relevante, porém, considera-se que o sentido que os profissionais conferem a seu trabalho seja um fator protetor contra adoecimentos. Estas estratégias de confronto são conhecidas como *coping*, que significam formas de lidar, e enfrentamento que compreende criar condições e possibilidades, para que as situações com as quais os profissionais defrontam-se acarretem o menor desgaste à sua saúde, de seus colegas de trabalho e de seus clientes (STUMM et al., 2008).

Mezani; Bianchi (2009) explicaram que a enfermagem é considerada uma profissão que sofre o impacto total, imediato e concentrado do estresse, que ocorre do cuidado constante com pessoas doentes, situações imprevisíveis, execução de tarefas, por vezes, repulsivas e angustiantes, o que é comum nas unidades de urgência e emergência. Os profissionais que fazem parte do quadro de funcionários dessas unidades de atendimento de urgência e 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 interrelacionado em todas as suas funções. 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 estresse para os profissionais destas unidades, o que muitas vezes dificulta o cuidado humanizado.

Darli et al. (2010) explicaram que o estresse ocupacional é gerado por fatores ligados ao trabalho, que constitui um conjunto de atividades preenchidas de valores, intencionalidades, comportamentos e representações. O trabalho possibilita crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal, porém, as constantes mudanças impostas aos indivíduos podem gerar também, problemas como insegurança, insatisfação, desinteresse e irritação.

Para que se entenda a diferença entre a urgência e emergência, é necessário explicar suas características que são totalmente diferentes de outras unidades. Em geral é um ambiente, onde a dinâmica impõe ações complexas, nas quais a presença do risco iminente de morte é uma constante, gerando ansiedade, tanto do doente e familiar, como dos profissionais que desempenham suas atividades nessas unidades (CRISTINA et al., 2010; SOARES et al., 2012).

2.4. Importância da assistência humanizada

Ramos; Sanna (2005) disseram que de acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento pré-hospitalar pode ser definido como a assistência prestada em um primeiro nível de atenção, aos portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou psiquiátrica, quando ocorrem fora do ambiente hospitalar, podendo acarretar sequelas ou até mesmo a morte.

Shiroma (2008) comentou que os servidores hospitalares de urgência e emergência representam a porta de acesso ao atendimento de alta complexidade e a eles deveriam ser destinados os casos mais graves ou com risco iminente de morte, mas tem se observado uma superlotação em decorrência da ineficiência da atenção primária ou secundária e o deslocamento indevido da população ao pronto-socorro.

Andrade et al. (2009) relataram que a humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro que surge da realidade na qual os clientes dos serviços de saúde reclamam dos maus-tratos. Essas queixas podem ser vistas na mídia que denuncia aspectos negativos dos atendimentos prestados à população. Até na literatura científicas confirmam a veracidade de muitos destes fatos. No cuidado à saúde, no Brasil, 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 consta também, na Carta dos Direitos do Paciente e da Comissão Conjunta para Acreditação de Hospitais para a América Latina e o Caribe. Mais recentemente, o Ministério da Saúde do Brasil lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) cujo principal objetivo é aprimorar as relações dos profissionais da saúde, tanto entre si como do hospital com a comunidade. Para que isto ocorra é preciso que o ser humano seja valorizado, qualificando os hospitais

públicos, transformando-os em organizações modernas, solidárias, com vistas a atingir as expectativas dos gestores e da comunidade.

Falar em assistência humanizada requer um cuidado que se resgata dos pequenos e grandes eventos do dia a dia, que faz com que o ser cuidado se torne único e especial nos diferentes espaços e situações em que se encontra no sentido de prestar um atendimento personalizado, direcionado para o ser que está doente e não para sua doença (MACIAK et al., 2009).

Faz parte do atendimento da emergência e urgência o acolhimento e a afetividades que devem ser demonstradas pelos profissionais da saúde, essas ações são decisivas para proporcionar aos pacientes e seus familiares e/ou acompanhantes uma satisfação e até mesmo um bem estar (FELL et al., 2010).

Questiona-se sempre a humanização nessas unidades de atendimento (CRISTINA et al., 2010). Mas, para que se efetive esse tipo de atendimento nas unidades de urgência e emergência precisa-se entender primeiro o que significa humanização em saúde. A humanização na saúde pode ser entendida como processo, filosofia ou modo de prestar assistência. Dentre as várias conceituações existentes, a humanização se traduz em uma forma de cuidar, compreender, abordar, perceber e respeitar o doente em momentos de vulnerabilidade (LAZZARI et al., 2012).

Sabe-se que a urgência e emergência carecem de serviços de alta complexidade para atender o paciente em situação de risco de morte. Mesmo com o avanço das novas tecnologias empregadas para auxiliar esses atendimentos nem sempre se pode garantir a qualidade da assistência (SOUSA et al., 2015).

3. Metodologia

O presente estudo é de natureza quali-quantitativa, descritiva, exploratória e correlacional. Foi utilizada uma pesquisa aplicada, por meio de um questionário semi-estruturado, contendo 10 questões, do tipo fechada de múltipla escolha, com a finalidade de conhecer o que os profissionais de Enfermagem pensam a respeito da Assistência Humanizada nas unidades de Urgência e Emergência.

Os sujeitos da pesquisa foram 18 profissionais de enfermagem, sendo, 11 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem, e o campo de pesquisa foram 04 hospitais, sendo 2 públicos e 2 privados do município de Campos dos Goytacazes/RJ.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2015. O levantamento teórico foi feito por seleção de artigos e livros relacionados ao tema escolhido para que contribuísse para ajudar compreender o fenômeno pesquisado.

As análises estatísticas foram descritivas, sendo apresentadas as frequências relativas de respostas através de tabelas.

4. Resultados e discussão

A tabela 1 apresenta o perfil dos profissionais de enfermagem que foram entrevistados nos hospitais de Campos dos Goytacazes/ RJ. Foi possível evidenciar que a maioria representando 44,4% dos profissionais encontrados nas unidades de urgência e emergência tem entre 25 a 40 anos de idade.

Em relação ao grau de escolaridade, 38,8% dos entrevistados são técnicos de enfermagem, seguidos de 27,7% são pós-graduados, seguidos de 22,3% graduados e 11,2% Mestres, com mais de um ano de profissão em sua grande maioria (representando 50% dos entrevistados).

Quanto à carga horária de trabalho, 61,1% dos entrevistados variam entre 36 a 40 horas semanais.

TABELA 1: Perfil dos profissionais de enfermagem dos hospitais incluídos na pesquisa

	ESTRATO	RESULTADOS	FREQUÊNCIA (%)
Idade	25-35 anos	08	44,4%
	36-40 anos	08	44,4%
	46-50 anos	02	11,2%
Grau de escolaridade	Técnico em Enfermagem	07	38,8%
	Graduado	04	22,3%
	Pós-graduação	05	27,7%
	Mestrado	02	11,2%
	Doutorado	-	0,0%
	24 horas	01	5,6%
	24 a 36 horas	11	61,1%
Carga Horária	36 a 40 horas	05	27,7%
	+ 40 horas	01	5,6%

Tempo de	-1 ano	01	5,6%
Profissão	1 a 5 anos	09	50,0%
	5 a 10 anos	04	22,2%
	+ 10 anos	04	22,2%

A Tabela 2 apresenta os dados relacionados ao conhecimento, dificuldade e opinião sobre a humanização na assistência de enfermagem.

TABELA 2: Dados sobre o conhecimento, dificuldade e opinião dos profissionais entrevistado sobre humanização

ESTRATO		RESULTADOS	FREQUÊNCIA (%)
O que você entende por humanização da assistência de enfermagem?	- É prestar um bom atendimento realizando boas técnicas.	06	33,33%
	- É a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.	08	44,45%
	- É entender que o paciente/cliente é um ser humano.	04	22,22%
	- É entender que o paciente/cliente é um ser humano.	--	0,00%
	- Nenhuma das anteriores/Não sei responder		
Qual a dificuldade que você encontra em aplicar o processo de humanização	- Falta de recursos no meu local de trabalho.	08	44,45%
	- Dificuldade no relacionamento com o paciente/cliente	07	38,89%
	- Carga horária excessiva	02	11,11%
	- Não sei o que é	01	5,55%
Na sua opinião, os dias de hoje é possível realizar uma assistência de enfermagem humanizada?	- Sim	11	61,11%
	- Não	--	0,00%
	- É muito difícil, mas não é impossível.	07	38,89%

Ficou evidenciado que a maioria dos profissionais (44,45%) entende o que é humanização na enfermagem e encontram dificuldade em aplicá-la devido à falta de recurso em seu local de trabalho. Em contrapartida 61,11% entrevistados afirmaram que é possível praticar a assistência humanizada.

Waldow (1998, p.62), salienta a importância de conciliar e harmonizar as diversas funções do enfermeiro, quando afirma:

o cuidado humanístico não é rejeição aos aspectos técnicos, tão pouco aos aspectos científicos, o que se pretende ao revelar o cuidado é enfatizar a característica do processo interativo e de fruição de energia criativa, emocional e intuitiva, que compõe o lado artístico além do aspecto moral.

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual alguns fatores têm contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidades puramente biológicas: a tecnologia, a visão de que é a equipe de saúde que detém todo o saber e, não ter a percepção da integralidade do Ser Humano são exemplos destes fatores. O avanço da tecnologia médica, principalmente a partir da segunda metade do século XX, fez com que, por muitas vezes o cuidado se torne a aplicação de um procedimento técnico, a fim de cumprir com um objetivo mecanicista, como puncionar um acesso venoso, aplicar uma medicação ou realizar determinado exame; a fragilização do ser humano na posição de "paciente" desfavorece o exercício da autonomia quando ocorre a visão paternalista de que a equipe de saúde detém o poder e o conhecimento, subestimando assim a capacidade do doente em fazer julgamentos com relação a si e a sua saúde (MIRANDA, 2000).

Humanizar os cuidados envolve respeitar a individualidade do Ser Humano e construir "um espaço concreto nas instituições de saúde, que legitime o humano das pessoas envolvidas" (PESSINI, 2004). Assim, para cuidar de forma humanizada, o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, que presta cuidados mais próximos ao paciente, deve ser capaz de entender a si mesmo e ao outro, ampliando esse conhecimento na forma de ação e tomando consciência dos valores e princípios que norteiam essa ação. Neste contexto, respeitar o paciente é componente primordial no tocante a cuidados humanizados (PESSINI, 2004).

Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é

fundamental para começar a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde (BARBOSA; SILVA, 2007).

Encontra-se na tabela 3 o tempo que o profissional realizou sua última atualização, se eles acham que é importante adquirir novos conhecimentos e se possuem o desejo de se aprofundar mais sobre o tema humanização em livros, artigos, palestras e cursos.

TABELA 3: O que os profissionais acham sobre novos conhecimentos e atualização

ESTRATO		RESULTADOS	FREQUÊNCIA (%)
Quanto tempo faz desde a sua última atualização?	Menos 1 ano	07	38,89%
	De 1 a 5 anos	07	38,89%
	De 5 a 10 anos	03	16,67%
	Mais de 10 anos	--	0,00%
	Nunca fiz	01	5,55%
Você acha importante um profissional se atualizar e adquirir novos conhecimentos?	- Sim, muito importante	18	100%
	- Sim, é pouco importante	--	0,00%
	- Não	--	0,00%
	- É indiferente	--	0,00%
Você teria o desejo de se aprofundar mais no assunto, através de livros, artigos, palestras e cursos?	- Sim	06	33,33%
	- Sim, mas não tenho tempo	12	66,67%
	- Não tenho interesse	--	0,00%

Cem por cento dos entrevistados afirmaram ser importante se atualizarem e adquirirem novos conhecimentos, no entanto, foi observado que existe um intervalo de até cinco anos entre as atualizações. Ficou constatado que a maioria apresentam

o desejo de se aprofundarem mais no tema da presente pesquisa, mas alegaram não possuírem tempo para tal atividade.

Com o avanço científico, tecnológico e a modernização de procedimentos, vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente, surgindo com isso à necessidade de resgatar os valores humanísticos da assistência de enfermagem. Para Zen; Brutsher (1986, *apud* BEDIN et al., 2005, p.06):

Não se pode ficar atrás ou às margens desse processo. É dever de todos acompanhar o desenvolvimento das ciências humanas, científicas, culturais e tecnológicas dos tempos atuais o que vem implicar não só na necessidade da aquisição de novos conhecimentos como também na atualização dos mesmos.

5. Considerações finais

Após a análise dos dados e da literatura científica consultada, foi possível constatar que os profissionais justificam a não realização da prática da assistência humanizada, devido à falta de recursos, em seu local de trabalho e carga horária excessiva, o que leva a uma dificuldade quanto a sua atualização sobre a humanização, além de, não possuírem condições financeiras para tal.

Referências

ALMEIDA, P.J.S.; PIRES, D.E.P. O trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 9, n. 3, p. 617-629, 2007.

ANDRADE, L.M. et al. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica Enfermagem**. v. 11, n. 1, p. 151-157, 2009.

ANDRADE, L.M.; CAETANO, J.F.; SOARES, E. Percepção das enfermeiras sobre a unidade de emergência. **Revista Rene**. V. 1, n. 1, p. 91-97, 2000.

BACKES, D.S.; LUNARDI FILHO, W.D.; LUNARDI, V.L. Humanização hospitalar: percepção e recepção dos pacientes. [Acta Scientiarum Health Sciences](#). v. 27, n. 2, p. 103-107, 2005.

BARBOSA, I.A.; SILVA, M.J.P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista Brasileira Enfermagem*. v. 60, n. 5, Sept./Oct. 2007.

BETTINELLI, L.A.; WASKIEVICZ, J.; ERDMANN, A.L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **Mundo Saúde**. v. 27, n. 2, p. 231-239, Abr./Jun. 2003.

BOYD, H.W.J.; WETFALL, R. **Pesquisa mercadológica**: texto e caso. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1964.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília, 2008.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 105-111, Jan./Fev. 2005.

COSTA, A.M.N. O Campo da Pesquisa Qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). **Psicologia: Reflexão e Crítica**. v. 20, n. 1, p. 65-73, 2007.

COTTA, R.M.M.; REIS, R.S.; CAMPOS, A.A.O.; GOMES, A.P.; ANTÔNIO, V.E.; BATISTA, R.S. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós?. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013.

CRISTINA, F. J. et al. Humanização da enfermagem dentro da equipe da Unidade de Suporte Avançado (USA) durante os atendimentos de emergência e urgência. **Revista Eletrônica Enfermagem Ceen.**, Goiânia, v.3, n.1, p.1-15, Ago.\Dez. 2010. Disponível em: <www.cogls.ucg.br/ArquivosUpload/1/File/.../SA_UDE/14-.pdf>. Acesso 23 mai. 2015.

DAL PAI, D. LAUTERT, L. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 58, n. 2, p. 23-24, Mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21>. Acesso 30 mai. 2015.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Work under urgency and emergency and its relation with the health of nursing professionals. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v. 16, n. 3, p. 439-444, 2008.

DALRI, R.C.; ROBAZZI, M.L.; SILVA, L.A. Occupational hazards and changes IF health among brazilian professionals nursing from urgency and emergency units. **Ciência Enfermagem**. v. 16, n. 2, p. 69-81, 2010.

FELL, A.; MATTÉ, F.C.; CAMPO, G.B. **Humanização da assistência de enfermagem à pacientes atendidos na emergência em um hospital de pequeno porte no município de Xaxim – SC** (Fundamentado na teoria de JOSEPHINE, E.; PATERSON, E.; LORETTA, T.; ZDERAD.). Chapecó – SC, 2010.

LAZZARI, D.D.; JACOBS, G.L.; JUNG, W. Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**. v. 2, n. 1, p. 116-124, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705>. Acesso 30 mai. 2015.

MACIAK, I.; SADRI, J.V.A.; SPIER, F.D. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário. **Cogitare Enfermagem Paraná**, v. 14, n.1, p.127-35. Jan./Mar. 2009. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=144743>. Acesso 30 mai. 2015.

MENZANI, G.; BIANCHI, E.R.F. Stress dos enfermeiros de pronto socorro dos hospitais brasileiros. **Revista Eletronica Enfermagem**. v. 11, n. 2, p. 327-333, 2009.

MIRANDA, J.M. Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde. In: SIQUEIRA, J.E.; PROTA, L.; ZANCANARO, L. **Bioética: estudos e reflexões**. Londrina (PR): UEL; 2000. p.101-16.

PANIZZON, C.; LUZ, A.M.; FENSTERSEIFER, L.M. Estresse da equipe de enfermagem de emergência clínica. **Revista Gaúcha Enfermagem**. v. 29, n. 3, p. 391-399, 2008.

PESSINI, L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p. 12-30.

RAMOS, V.O.; SANNA, M.C. A inserção da enfermeiro no atendimento pré-hospitalar: histórico e perspectivas atuais. **Revista Brasileira Enfermagem**. v. 58, n. 3, p. 355-360, mai./jun. 2005.

RIZZOTO, M.L.F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 55, n. 2, p. 196-199, Mar./Abr. 2002.

ROCHA, E.C.A. Atuação da enfermagem na urgências e emergências. 2012. Disponível em: http://www.conteudojuridico.com.br/artigo_atuacao-da-enfermagem-em-urgencias-e-emergencias,41069.html. Acesso em: 01 jul 2015.

SHIROMA, L.M.B. **Classificação de risco em emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS – um desafio para enfermeiros/as** (Dissertação). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

SOARES, A.A.; EURÍPEDES, C.O.; SHÉLIDA, H.A.O.; NILZEMAR, R.S. A Humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. **Ciência et Praxis**. v. 5, n. 9, p. 77-84, 2012. Disponível em: <http://www.fip.fespmg.edu.br/ojs/index.php/scientae/article/viewArticle/305>. Acesso 30 mai. 2015.

SOUSA, P.C.C.; OLIVEIRA, A.D.S.; FERREIRA, P.Q.C.; PINTO, L.P.; LAGO, E.C.; SOUSA, C.P. Humanização da assistência de enfermagem em unidade de urgência e emergência. **Revista Interdisciplinar**. v. 8, n. 1, p. 204-210, Jan./Fev./Mar. 2015.

STUMM, E.M.; OLIVESKI, C.C.; COSTA, C.F.; KIRCHNER, R.M.; SILVA, L.A. Estressores e *coping* vivenciados por enfermeiros em um serviço de atendimento pré-hospitalar. **Cogitare Enfermagem**. v. 13, n. 1, p. 33-43, 2008.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano: o resgate necessário**. Porto Alegre. Ed. Sagra Luzzatto, 204 p. 1998.

WEHBE, G.; GALVÃO, C.M. O enfermeiro de unidade de emergencial de hospital privado: algumas considerações. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. v. 9, n.2, p. 86-90, mar. 2001.

ZEN, O.P.; BRUTSHER, S.M. Humanização: enfermeira de centro cirúrgico e o paciente de cirurgia. *Revista Enfoque*. v. 14, n. 1, p. 4-6, 1986, *apud* BEDIN, E.; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 7, n. 1, p. 118-127, 2005.