

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
FACENE/RN

FRANCISCA OLIVEIRA BANDEIRA

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO EM MOSSORÓ/RN**

MOSSORÓ
2013

FRANCISCA OLIVEIRA BANDEIRA

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO EM MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor Me. Johny Carlos de Queiroz

MOSSORÓ
2013

FRANCISCA OLIVEIRA BANDEIRA

**A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS DIANTE DA HUMANIZAÇÃO NA UNIDADE
DE PRONTO ATENDIMENTO EM MOSSORÓ/RN**

Monografia apresentado por Francisca Oliveira Bandeira, aluna do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da banca examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Johny Carlos de Queiroz (FACENE-RN)
ORIENTADOR

Prof. Me. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE-RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Raquel Mirtes Pereira Da Silva (FACENE-RN)
MEMBRO

Dedico este trabalho a Deus por ter me dado força para prosseguir e dedico também, a minha família por ter me apoiado e confortado diante de todas as dificuldades enfrentadas, ajudando a buscar soluções.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro e único lugar agradeço a Deus porque se não fosse o Senhor eu não estaria aqui. Agradeço a Deus por cada obstáculo que surgiu em meu caminho, antes pareciam pedras, hoje não passam de pedregulhos, assim como as oportunidades de conhecer e construir verdadeiras amizades.

Agradeço a minha mãe Lucimar de Melo Bandeira Oliveira, sou seu maior orgulho e ela o meu, pessoa que me deu força diante de momentos difíceis que passei, e isso só me fez crescer como pessoa, mulher e mãe.

Agradeço aos meus filhos Daniel Lucas e Antonio Gilmar por serem a razão da minha vida e a certeza de que tenho motivos suficientes para agradecer ao Senhor a cada dia pelo amanhecer, em especial ao meu filho Lucas pelas intermináveis horas de estudo na biblioteca me fazendo companhia.

Agradeço aos meus amigos e colegas de curso, Priscila, Camila, Sheila, Paula, Fabrícia, Ivo, Ednaldo, Bruno, Leila, Natália, Flávia e Eguimara, todos contribuíram de alguma forma para que eu conseguisse atingir meu objetivo, muitos com uma palavra amiga, um incentivo, até mesmo quando necessário um puxão de orelha.

Agradeço de coração a minha amiga Vanessa Camilo e Priscila Cassandra, não tenho nem palavras para dizer o quanto elas foram importantes nesse caminho tão cheio de pedras.

Agradeço aos professores pela paciência e por se dedicarem a duas profissões tão importantes e amarem o que fazem.

Agradeço em especial aos professores Patrícia Helena (Paticinha) por ter se tornado uma grande amiga, a Thiago Enggle por ter me aturado tanto tempo como sua aluna em uma mesma disciplina e a Ananka que apesar de ter tido uma pequena participação em minha vida, foi de uma maneira imprescindível, esses professores são demais.

Não importa onde você parou, em que momento da vida você cansou.
O que importa é que sempre é possível e necessário “Recomeçar”.
Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo.
É renovar as esperanças na vida e o mais importante, acreditar em você de novo.
Sofreu muito nesse período?
Foi aprendizado.
Chorou muito?
Foi limpeza da alma.
Acreditou que tudo estava perdido?
Era o início da tua melhora.
Recomeçar!
Hoje é um bom dia para começar novos desafios.
Onde você quer chegar?
Ir alto.
Sonhe alto, queira o melhor do melhor, queira coisas boas para vida.
Pensamentos assim trazem para nós aquilo que desejamos.
Joga fora tudo que te prende ao passado, ao mundinho de coisas tristes.
Mas, principalmente, esvazie seu coração.
Fique pronto para a vida, para um novo amor.
Lembre-se somos apaixonáveis, somos sempre capazes,
de amar muitas e muitas vezes.
Afinal de contas, nós somos o “Amor”.

RESUMO

Humanização implica-se no cuidar humanizado por parte do cuidador, o respeito à individualidade do ser, a compreensão do significado da vida e uma forma de adequar o atendimento humanizado de acordo com a necessidade do paciente. A pesquisa aborda a percepção dos enfermeiros sobre a humanização em uma unidade de pronto atendimento em Mossoró-RN e têm como objetivo geral: analisar a humanização na assistência prestada pelos enfermeiros em uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Mossoró. Para realização desta pesquisa houve um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Conchecita Ciarline, a amostra foi de 10 enfermeiros. Constituíram-se como critérios para inclusão da pesquisa, ser enfermeiro (a), trabalhar na UPA, aceitar participar voluntariamente da pesquisa, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou como instrumento para coleta de dados um questionário, composto por perguntas abertas e fechadas que se relacionam a caracterização da amostra, e questões de ordem subjetivas concernentes à temática, Humanização no Pronto Atendimento. Os dados qualitativos analisados através da técnica de análise de discurso do sujeito coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre. Os resultados desta pesquisa nos mostraram que existe uma divergência de opiniões quanto à implementação das práticas humanizadas proposta pela PNH, mas nos fizeram perceber também que todos afirmam não existir uma prática humanizada de acordo com a proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) e que, o que é possível se fazer é apenas um acolhimento ao paciente, mas que esta, se posta em prática, seria uma ótima forma de prestar um atendimento à população. Observou-se diante das respostas dos entrevistados que a humanização na UPA se dá apenas através do acolhimento com classificação de risco (ACCR) e sabemos que a PNH nos traz acerca da humanização muito mais que apenas um acolhimento diferenciado e que este é um dos vários dispositivos que esta nos fornece. Mas não deixa de ser preocupante quando se ouve falar que a humanização/a PNH só foi estudada pelos enfermeiros da UPA quando foi implantado o dispositivo ACCR; falta a disponibilidade por parte de todos para mudar essa realidade. Concluiu-se que os enfermeiros que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento vêm aplicando essa prática humanizada de forma gradativa de acordo com a disponibilidade do setor dando qualidade aos serviços acolhendo e prestando assistência igualitária.

Palavras-chave: Acolhimento. Humanização da Assistência. Socorro de urgência. Enfermagem em emergência.

ABSTRACT

Humanization involves the humanized care by the caregiver, respect the individuality of being, understanding the meaning of life and a way to adapt the human care according to the patient's need. This research deals with the nurses' perception about the humanization in a health care unit in Mossoró-RN and has the general objective, to analyze the humanization in the assistance given by nurses in an Emergency Unit of the City of Mossoró. To perform this research there was an exploratory and descriptive study with qualitative approach. Data collection was performed in the Emergency Unit Conchecita Ciarline, the sample was 10 nurses. Was considered as inclusion criteria for the study, being a nurse, working in the Emergency Unit, to agrees to participate voluntarily in the study, to agree and sign the Term of Consent Free and Informed. It was used as a tool for data collection, a questionnaire containing open and closed questions concerning the characterization of the sample, and issues of subjective order about the theme: Humanization in Emergency Care. Qualitative data were analyzed using the technique of discourse analysis of the collective subject, proposed by Lefèvre and Lefèvre. The results of this research showed us that there is a divergence of views about the implementation of humanized practices proposed by National Humanization Policy (NHP), but made us realize also that everybody says that doesn't exist a humanized practice according to the proposed by NHP and, what is possible to do is just a reception of the patient, but, if the humanization were implemented, would be a great way to provide a service to the population. It was observed on the responses of respondents that the humanization in Emergency Unit is really only through the reception with risk classification and we know that what the NHP says about humanization is much more than just a different reception and this is only one, of several devices that it provide to us. But it is still disturbing when you hear about that humanization, that the NHP has been studied by nurses, only, when the reception with the risk classification was implemented, there is no interest of everyone to change this reality. It was concluded that nurses working in the Emergency Unit have applied this practice humanized gradually according to the availability of the sector, providing quality services by receiving patients and giving equal attention to them.

Keywords: Patient Reception. Humanization of Care. Emergency relief. Emergency nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	09
1.2 JUSTIFICATIVA	10
1.3 PROBLEMÁTICA	10
1.4 HIPÓTESE	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	12
3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	12
3.2 A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA).....	14
3.2.1 Assistência de Enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento	15
3.3 A HUMANIZAÇÃO	17
4 PERCURSO METODOLÓGICO	19
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	19
4.2 LOCAL DE PESQUISA	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	20
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	21
4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO	21
4.8 FINANCIAMENTO.....	22
5 ANÁLISE DOS DADOS	23
6 CONSIDERAÇÕES	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICES	34
ANEXO	38

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

Quando se fala em humanização, pensa-se na descentralização do atendimento e remete-se à necessidade de resgate de um atendimento mais humano que seja capaz de focar a dignidade das pessoas em situações de necessidade de cuidados ou atenção. Em algumas situações extremas de outras épocas, como as vividas durante as guerras, mostram como o desamor e o pouco valor à vida podem ocorrer como nos campos de concentração, ou nos guetos, onde a supressão dos direitos mínimos acontecia impunemente (GALLO; MELLO, 2009).

A proposta de humanização da atenção à saúde surge no cenário das políticas públicas como uma oportunidade de propor, discutir e empreender um processo de mudança na cultura de atendimento vigente em toda a rede do SUS, quebrando as fronteiras impostas historicamente. A possibilidade de mudar a cultura em longo prazo reside na capacidade de construção legitimada de novas representações que os atores podem ter em função de sua participação em processos comunicativos de aprendizagem. Como política, a humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre os diferentes profissionais, profissionais e usuários, diversas unidades e serviços de saúde e nas instâncias que constituem o SUS (BRASIL, 2005a).

Nesse sentido, a humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. E aqui vale ressaltar que não se está referindo a um conjunto de pessoas reunidas eventualmente para resolver um problema, mas à produção de uma grupalidade que sustente construções coletivas e que suponha mudança pelos encontros entre seus componentes (BRASIL, 2004).

Diante do exposto levantou-se a seguinte questão, os profissionais enfermeiros que atuam na Unidade de Pronto Atendimento estão prestando assistência humanizada?

1.2 JUSTIFICATIVA

A motivação para a realização desse estudo em abordar a humanização na Unidade de Pronto Atendimento se dá diante de estágios enquanto acadêmica no referido setor, em perceber diante de distintos atendimentos a pacientes que necessitam de uma assistência de ordem urgente ou emergente, que o fundamento dessa assistência é simplesmente direcionado ao problema apresentado, esquecendo na maioria dos casos que o problema é portado por um ser humano pertencente a um contexto que é só dele.

Deste modo, diante desta vivência, pode-se perceber que a humanização vai ficando, a cada dia, mais precária nos momentos assistenciais das equipes presentes na Unidade de Pronto Atendimento, sendo o aparato tecnológico predominante.

Assim, sabendo que a enfermagem tem como objeto de cuidado o ser humano, se torna fundamental que essa categoria profissional esteja preparada e ciente no modo de cuidar, no qual deverá dispensar, em que os princípios da humanização deverão se fazer contemporâneos, independente da área que estejam assistindo. Faz-se necessário, por meio desse estudo, refletir acerca da humanização.

1.3 HIPÓTESE

Talvez o amplo fluxo de atendimento, e o aparato tecnológico não permitam que a humanização seja exercida de forma satisfatória, pelos profissionais enfermeiros, por se tratar de uma Unidade de Pronto Atendimento, onde os atendimentos devem ser realizados em um curto espaço de tempo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a humanização na assistência prestada pelos enfermeiros em uma Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Mossoró.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as atividades do enfermeiro na Unidade de Pronto Atendimento e sua influencia na pratica da humanização;
- Identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na implementação da Política Nacional de Humanização na Unidade de Pronto Atendimento;
- Compreender a percepção dos enfermeiros acerca das práticas humanizadas propostas pela Política Nacional de Humanização.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

O Ministério da Saúde implantou no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e, posteriormente, a Política Nacional de Humanização (PNH), visando atender as demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde, baseando-se na integralidade da assistência. A humanização do atendimento em saúde subsidia o atendimento, a partir do amparo dos princípios predeterminados como: a integralidade da assistência, a equidade e o envolvimento do usuário, além de favorecer a criação de espaços que valorizem a dignidade do profissional e do paciente (AMESTOY; SCHWARTZ; THOFEHRN, 2006).

O PNHAH divulgou o conceito de humanização para todas as instituições hospitalares por meio da implantação de uma cultura organizacional diferenciada, que visava 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).

O PNHAH ofereceu, quando ainda em vigor, uma diretriz global que contempla os projetos de caráter humanizador desenvolvidos nas diversas áreas de atendimento hospitalar, estimulando a criação e a sustentação permanente de espaços de comunicação que facilitem e estimulem a livre expressão, a dinâmica do diálogo, o respeito à diversidade de opiniões e a solidariedade. (BRASIL, 2005b).

É neste ponto indissociável que a humanização se define: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), na produção da saúde, implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho. Uma das propostas do HumanizaSUS é a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), dentro das ações da PNH - HumanizaSUS. A classificação de risco é considerada um processo dinâmico de identificação de usuários que precisam de atendimento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, onde seus objetivos baseiam-se em: acolher o paciente logo na sua chegada ao pronto-atendimento, humanizar o atendimento; facilitar o fluxo do

serviço; reduzir o tempo de espera para o atendimento médico, classificando-o de acordo com o seu risco de morte ou grau de sofrimento; informar sobre o tempo de espera de acordo com a classificação por cores; promover informações aos familiares e/ ou responsáveis (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde recomenda que a classificação de risco seja evidenciada preferencialmente por cores, onde existirão quatro níveis de classificação, do mais grave ao menos grave (vermelho, amarelo, verde, azul) e esta identificação deve ser feita na ficha de atendimento, pois a classificação é variável, devido a possíveis alterações do estado clínico do paciente. As cores indicam a gravidade do usuário e o tempo de espera do mesmo pelo atendimento médico, sendo que o vermelho, atendimento imediato; amarelo, atendimento em até 20 minutos; verde, atendimento em até duas horas e azul, encaminhados para Assistente Social ou atendidos depois dos usuários classificados com vermelho, amarelo e verde (BRASIL, 2009).

Operando com o princípio da transversalidade, o HumanizaSUS lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (AMORIM, 2010; MEDEIROS, 2012).

Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, é garantir os direitos dos usuários e seus familiares, é estimular que se coloquem como atores do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como cogestores de seu processo de trabalho (BRASIL, 2004).

A PNH da atenção e gestão do SUS da indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de saúde propondo para os diferentes coletivos/equipe implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação do poder (BRASIL, 2009).

A humanização, além de ser vista como um novo projeto para melhoria da qualidade no atendimento do usuário, também é algo que veio para ser implementado no programa do SUS no qual já funciona e que tem dado certo. A mesma amplia desde uma boa qualidade prestada a assistência dos usuários as relações interpessoais entre trabalhadores/pacientes e trabalhadores/gestores; as condições de trabalho desde as condições de infraestrutura até a falta ou escassez de equipamentos para que se possa prestar uma assistência de qualidade e veio também para aprimorar o processo comunicacional (BRASIL, 2004).

Ainda conforme o mesmo autor um dos fatores que influenciam nesse processo de comunicação (profissional/paciente) é o ato técnico (serviço a ser desenvolvido), porém o mesmo é necessário, mas se não souber como conciliar, ele acaba por eliminar a dignidade ética da palavra, que visa informar quais e como serão realizados os procedimentos ao paciente.

3.2 A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) têm como objetivo atender na maioria dos casos pacientes que chegam em estado grave e em risco iminente de morte, mas como todo e qualquer serviço de saúde existe aqueles casos de menor gravidade. As UPA's prestam o atendimento médico, de enfermagem, estabilização, terapêutico, medicamentoso, e em casos que se faz necessário os pacientes são encaminhados a serviços hospitalares de maior complexidade. Existem aqueles pacientes que ficam em observação, mesmo que por curto período de tempo, para diagnóstico ou estabilização clínica, recebendo também apoio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 sempre que necessário. (CARDOSO, 2012).

Diante da necessidade de expandir a rede de assistência às urgências e regionalizar esses atendimentos no país o Ministério da Saúde instituiu as UPA's, definidas com estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as portas de urgências hospitalares, compondo uma rede organizada de atenção às urgências (CARDOSO, 2012)

Devido uma necessidade de melhoria na qualidade da Rede de Atenção às Urgências, em julho de 2011 criou-se a portaria nº 2.648, onde foram abordados novos critérios para implementação dos serviços de urgência 24h (BRASIL, 2011).

A portaria que redefiniu as diretrizes para implementação das unidades estabelece que a UPA deve ser implantada em locais e unidades estratégicas para a configuração da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a lógica de acolhimento e a classificação de risco, funcionando 24h do dia e em todos os dias da semana, além de possuir equipe multiprofissional interdisciplinar compatível com o seu porte (CARDOSO, 2012, p.22)

A estrutura física das UPA's foi planejada e organizada levando-se em conta os serviços de setorizações e fluxos, setor de atendimento de urgência, setor de apoio diagnóstico e terapêutico, setor de observação, setor de apoio técnico e logístico e o setor de apoio administrativo. Assim, a estrutura física, o mobiliário e os equipamentos da UPA devem contribuir para que as atividades sejam desenvolvidas com qualidade de forma a possibilitar a eficiência e eficácia na assistência aos usuários (BRASIL, 2011)

As UPA's completam o sistema de saúde com atendimento de urgência e emergência, servindo de retaguarda para as UBS's e aliviando a pressão de demanda sobre os hospitais. As unidades devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica, de modo a definir em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade (CARDOSO, 2012)

3.2.1 Assistência de Enfermagem na Unidade de Pronto Atendimento

As UPAS's funcionam de forma tradicional, centrando o atendimento na queixa principal e na conduta relacionada a ela, levando a uma prática, muitas vezes, reducionista. Essa prática, entretanto, é comprovadamente benéfica na vigência de situações que ameaçam a vida, como na parada cardiorrespiratória, cuja adoção hierarquizada de atitudes terapêuticas aumenta as chances de sobrevivência de pessoas criticamente doentes (PINHO; KANTORSKI, 2006).

O atendimento imediato do paciente na unidade de pronto atendimento consiste em reconhecer rapidamente as condições que o colocam em risco de vida, adotando atitudes que determinem as melhores chances de sobrevivência com menor número de sequelas (UNICOVSKY et al, 2006, p.746).

Essas Unidades oferecem serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de vida. No entanto, as tecnologias avançadas utilizadas neste atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo (PAI; LAUTERT, 2005).

A UPA por ser um setor de emergência, por sua rotatividade e dinâmica de atendimento, agrega fatores como o stress e escassez de profissionais. Por esse motivo é considerada uma área de alto risco para ocorrência de vários tipos de eventos adversos, dentre os quais, os relacionados com os medicamentos, tais como: as reações diversas, interações medicamentosas e reações alérgicas. (OLIVEIRA; CAMARGO; CASSIANI, 2005).

“Assim, o enfermeiro deve assumir um papel de liderança no atendimento de urgência, mantendo a calma da equipe, organizando o atendimento, priorizando situações de risco e orientando outros profissionais envolvidos” (UNICOVSKY et al, 2006, p.746).

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 UPA's. Os profissionais que atuam em unidades de atendimento de emergência devem ser capazes de tomar decisões rápidas e precisas e de distinguir as prioridades, avaliando o paciente como um ser indivisível, integrado e inter-relacionado em todas as suas funções. Além disto, uma das características mais marcantes da UPA's 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 (GATTI, 2005).

Nesse ambiente os pacientes encontram-se tensos e fragilizados diante da situação vivida, chegando a reagir com agressividade; torna-se então um desafio para a enfermagem exercer o cuidado humanizado durante o atendimento aos

indivíduos em situação crítica de saúde no serviço de emergência (PAI; LAUTERT, 2005). Dessa forma, se faz necessário praticar a humanização em Unidades de Pronto Atendimento a fim de desenvolver uma assistência de qualidade.

3.3 A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM.

Segundo Boff (1999), o cuidar é inerente à pessoa humana, dessa forma pode-se perceber que o ser desde o nascimento e por toda a sua vida tem necessidade do cuidado, contudo não significa dizer que é preciso estar doente para que lhe seja oferecido o desvelo.

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 (PAI; LAUTERT, 2005).

“O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito de sua própria história”. (PESSINE; BERTACHINI, 2009, p.3)

O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde está na pauta de discussões mundo afora há várias décadas e, nos últimos anos, vem ganhando destaque na literatura científica nacional, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva (GOULART; CHIARI, 2010).

Assim os autores supracitados complementam que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visam a produção de cuidados em saúde, capazes de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento, respeito ético e cultural do paciente, espaços de trabalho favoráveis ao bom exercício técnico e a satisfação dos profissionais de saúde e usuários.

O primeiro objetivo quando pensamos no tema da integralidade, é tentar criar um conceito que sirva de orientação para a condução de nossas reflexões. Partindo do senso comum pode-se dizer que a atenção integral de um paciente no âmbito hospitalar seria o esforço de uma abordagem completa, holística, para cada pessoa que necessita do cuidado em saúde por certo período de sua vida e que precise de

cuidados hospitalares. Essa abordagem ajuda em absorver desde o consumo das tecnologias do cuidado acessíveis para melhorar e prolongar a vida, e a partir daí a criação de um ambiente que proporcione conforto e segurança para a pessoa hospitalizada (CECÍLIO; MERHY, 2003).

A humanização da assistência ou do cuidado a pessoas doentes é relevante no contexto da atualidade, pois a tecnologia cada vez mais se supera e percebe-se que a ela se está atrelada, ansiosa e atenta ao que nos mostra. Muitas vezes, os aparatos tecnológicos avançados, fazem com que esqueçam de que lidam com pessoas, seres de cuidado, que têm sentimentos, desejos e vontades. O que não se pode é relegar a dimensão humana à sombra da tecnologia, priorizando e privilegiando a técnica, o equipamento e a medicação em detrimento da humanização da assistência aos pacientes (BETTINELLI; WASKIEVICZ; ERDMANN, 2003).

É interessante saber que embora os avanços científicos permitam uma melhoria da assistência hospitalar no sentido de compras de equipamentos, desenvolvimento de tecnologias e administrações criativas, percebe-se que não é o suficiente se toda esta gestão não estiver voltada ao atendimento dos usuários e clientes, no caso os funcionários e pacientes (GALLO; MELLO, 2009).

Apesar de o cuidado ser integrante de todas as práticas de atenção e gestão, elegemos as unidades de pronto atendimento como foco para este texto, por apresentarem alguns desafios a serem superados no atendimento em saúde, tais como: superlotação, processo de trabalho fragmentado, desrespeito aos direitos dos usuários, pouca articulação com o restante da rede de serviços, entre outros. Por isso, é preciso mudar e criar novas estratégias de agir em saúde, buscando humanização no serviço, dando uma atenção resolutiva a partir da inserção dos serviços de urgência/emergência na rede local de saúde.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Para o alcance dos objetivos esta pesquisa enquadra-se em um estudo do tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Para Gil (2002) uma pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Na maioria dos casos essas pesquisas envolvem: levantamento bibliográfico; entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado.

Para Oliveira (2000) uma pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis. Marconi e Lakatos (2006) afirmam que este tipo de pesquisa leva a possibilidade de generalização sobre a realidade pesquisada.

Consoante com Figueiredo (2004), as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

Acerca da abordagem qualitativa Polit, Beck e Hungler (2004) afirmam que se trata de um método flexível e elástico, ajustando-se, dessa forma, ao aprendizado da coleta de dados, e possui uma abordagem holística, exigindo envolvimento intenso do pesquisador e análise contínua dos dados.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Conchecita Ciarline localizada na Rua 06 de janeiro no bairro Santo Antônio, na cidade de Mossoró, estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as UBS's e os hospitais gerais com funcionamento 24h por dia, tendo em sua estrutura física desde o Serviço de Auxílio Médico Estatístico (SAME), a triagem o acolhimento com classificação de risco feita pelo enfermeiro, consultórios médicos, sala de

estabilização, curativos e drenagens, sala de observação, setor de apoio diagnóstico e terapêutico, administrativo, técnico e logístico.

O motivo pela escolha do referido local de pesquisa é a oferta de um número maior de profissionais de enfermagem para compor esse estudo e com isso poder perceber com eficiência como está a humanização no Pronto Atendimento.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo foram os profissionais enfermeiros que trabalham na Unidade de Pronto Atendimento da Cidade de Mossoró. Já a amostra foi composta de 10 enfermeiros.

Quanto aos critérios de inclusão para a participação da pesquisa, todos devem ser enfermeiros (as), que trabalhem na unidade de pronto atendimento da cidade de Mossoró e que aceitem participar voluntariamente da pesquisa e concordem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Quanto aos critérios de exclusão definiu-se que não participariam da pesquisa aqueles que no momento se encontrarem de licença médica, licença prêmio e maternidade, em gozo de férias e aqueles que se recusarem em participar da pesquisa não assinando o TCLE.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um questionário, composto por perguntas abertas e fechadas, que se relacionam às questões de ordem subjetivas concernentes à temática, “Humanização no Pronto Atendimento”.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados ser realizada, foi imprescindível o encaminhamento do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), em que primeiramente será gerada a folha de rosto, onde se submeterá a avaliação, e tendo obtido aprovação, esse estudo foi então realizado. Inicialmente o (a) participante da pesquisa teve que

concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi informado (a) sobre os objetivos da pesquisa, a importância da participação, a garantia do anonimato, a desistência em participar a qualquer momento da pesquisa sem obter prejuízo algum, além de outras informações.

A coleta de dados se deu a partir da aplicação do questionário desenvolvido pela pesquisadora associada e entregue aos participantes da pesquisa após a assinatura do TCLE.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a apreciação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, os dados foram analisados com base no enfoque qualitativo, estes foram analisados através da técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefèvre e Lefèvre (2005).

O Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso de síntese elaborada por pedaços de discursos de sentidos semelhantes reunidos em um só discurso, extraindo-se de cada relato a ideia principal e suas expressões chaves (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

Ainda para o mesmo autor o DSC é organizado seguindo as etapas: seleção das expressões-chave, identificação da ideia central de cada expressão e reunião destas a partir de sua semelhança em um discurso síntese. (LEFÉVRE; LEFÉVRE, 2005).

4.7 PROCEDIMENTO ÉTICO

Este estudo foi submetido à apreciação do CEP sob protocolo nº 208/2013, CAAE nº 21763713.8.0000.5179 e Parecer nº 428.437 e então desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 466/12 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem.

Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do comitê de pesquisa da FACENE. Para Costa et al (2013) a Resolução nº 466/12 CNS/MS, é sem dúvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido

de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos.

As pesquisas realizadas no campo da saúde são eticamente movidas pelo princípio da beneficência, objetivando aumentar o bem-estar do ser humano. O bem-estar das pessoas que se submetem a pesquisa deve prevalecer sobre os interesses industriais e comerciais (FORTES, 1998).

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE DOS DADOS

Neste item os dados foram analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a partir dos discursos dos enfermeiros entrevistados. Sendo organizadas adequadamente as ideias centrais pertinentes a cada questão. Estas estão dispostas sob a forma de quadros demonstrativos, sendo priorizadas as ideias mais relevantes, e devidamente fundamentadas a luz da literatura.

Para preservar as identidades dos entrevistados optou-se por identificá-los pela letra “E” e números consecutivos. O número de participantes definido anteriormente era de 10 enfermeiros, contudo somente 8 aceitaram participar da pesquisa e conforme o TCLE e critérios de inclusão e exclusão não foi possível a substituição destes.

Quadro 1 – O que você compreende por humanização do cuidado

Ideia central 1	Expressões-chave
Qualidade do serviço	<p>“Em fim busca em todos os sentidos dá qualidade aos serviços” E1</p> <p>“É o conjunto de ações que visa não só o bem-estar e bom atendimento ao paciente, mas também a quem presta o serviço” E5</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: Em fim busca todos os sentidos dá qualidade aos serviços, é o conjunto de ações que visa não só o bem-estar e bom atendimento ao paciente, mas também a quem presta o serviço.

A Implementação de ações que estimulem a humanização no serviço da UPA segue parâmetros para sua validação, que contemplam desde a acolhida adequada a demanda, com critérios de avaliação de risco garantindo e resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e à transferência segura conforme a necessidade dos usuários (OLIVEIRA et al, 2012).

Diante das respostas obtidas pelos entrevistados viu-se que os mesmos compreendem que a humanização do cuidado vem desde a qualidade do serviço tanto em relação ao atendimento prestado ao paciente, quanto às condições de

trabalho e valorização profissional é que esta busca garantir um atendimento de qualidade.

Ideia central 2	Expressões-chave
Assistência em enfermagem	<p>“É compreendido pelo cuidado prestado integralmente aos indivíduos que necessita da assistência de serviço” E3</p> <p>“Ter cuidado, ser cuidadoso, ter amor ao paciente, agir com ética” E4</p> <p>“É você ver o paciente como um todo, sem distinção, de cor religião, grupo social o qual ele está inserido” E6</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: É compreendido pelo cuidado prestado integralmente aos indivíduos que necessita da assistência de serviço, ter cuidado, ser cuidadoso, ter amor ao paciente, agir com ética. É você ver o paciente como um todo, sem distinção, de cor religião, grupo social o qual ele está inserido.

A organização do cuidado é uma das atribuições do enfermeiro na sua prática profissional. Para tanto, faz-se necessária a utilização de estratégias que viabilizem a prestação de cuidados com qualidade exigindo do enfermeiro o planejamento das atividades assistenciais, o dimensionamento e gerenciamento dos recursos institucionais e, ainda a gestão de pessoas para atender de forma conciliada aos interesses organizacionais e dos trabalhadores envolvidos nos processos assistenciais (FREITAS et al, 2011).

Conforme as respostas obtidas, vimos que vários entrevistados disseram que a assistência em enfermagem consiste em atender o paciente vendo-o como um todo sem distinção alguma e que o mais importante é agir com ética, para tanto se faz necessário um planejamento das ações a serem desenvolvidas na prestação do cuidado.

Quadro 2 – Você conhece a Política Nacional de Humanização (PNH)? Se afirmativo de que forma você aplica a PNH na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)?

Ideia central 1	Expressões-chave
Classificação de risco	“Procuro agir como facilitadora do atendimento.” E1

	<p>“Atendendo de forma acolhedora e classificando os riscos conforme prestado estabelecido na UPA” E7</p> <p>“Tivemos oportunidade de estudá-la quando a implantamos ao serviço de atendimento com classificação de risco, desenvolvida nesta unidade.” E8</p>
--	--

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: Procuo agir como facilitadora do atendimento, atendendo de forma acolhedora e classificando os riscos conforme prestado estabelecido na UPA e tivemos oportunidade de estudá-la quando a implantamos ao serviço de atendimento nesta unidade.

A classificação de risco é uma forma de humanizar o atendimento onde se permite identificar os pacientes que necessitem de um tratamento imediato diante do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esta veio para dar agilidade no atendimento diante dos casos mais graves e com isso contribui para salvar vidas (AMORIM, 2010).

Vários entrevistados afirmaram a classificação de risco ser uma forma de facilitar o atendimento na UPA e que foi uma das formas de estudar e aplicar a Política Nacional de Humanização no pronto atendimento.

Ideia central 2	Expressões-chave
Acolhimento	<p>“É aplicado através do acolhimento das pessoas ou indivíduos na qualidade do atendimento e da assistência prestada individual ou coletiva” E2</p> <p>“Dando atenção, acolhendo e prestando assistência igualitária” E6</p>

Fonte: Pesquisa de Campo (2013)

DSC: É aplicado através do acolhimento das pessoas ou indivíduos na qualidade do atendimento e da assistência prestada individual ou coletiva, dando atenção acolhendo e prestando assistência igualitária.

O acolhimento é um instrumento de trabalho que consiste na humanização, não se limitando apenas à recepção do paciente, mais sim em uma atenção efetiva,

envolvendo escuta, valorização de queixas e identificação de necessidades. Sendo assim todos os profissionais de saúde necessitam fazer parte do acolhimento criando vínculos, recepcionando o usuário e avaliando o indivíduo na classificação de risco. Deste modo, abordar o acolhimento como um objetivo de aprimorá-lo é importante na gestão de serviços de saúde (SILVA, 2012).

Quando dizemos acolhimento logo pensamos no cuidar humanizado, em uma assistência com qualidade seja ela individual ou coletiva, sem distinção de raça, cor ou religião atendendo de forma igualitária conforme as necessidades dos pacientes e deve ser trabalhado pelos profissionais de saúde a cada dia para que haja o aperfeiçoamento do atendimento urgência/emergência.

Quadro 3 – Qual a sua opinião sobre a prática humanizada proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH)?

Ideia central	Expressões-chave
A prática humanizada proposta pela PNH, não funciona na UPA	<p>“Bom, em minha opinião a intenção é muito boa. Digo intenção porque o que vemos na prática é bem diferente, já que os políticos de nosso Brasil não faz o que é de sua obrigação. Investir em políticas sérias de saúde” E1</p> <p>“Se posta em prática seria uma ótima forma de prestar um ótimo atendimento à população” E5</p> <p>“É muito bonita, mas esta apenas no papel, falta muito torna-se realidade, o que fazemos é apenas um acolhimento melhor ao nosso paciente” E6</p> <p>Bastante abrangente embora muitos profissionais de diversas categorias precisam ainda se integrar para que de fato ela aconteça” E7</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: Bom, em minha opinião a intenção é muito boa. Digo intenção porque o que vemos na prática é bem diferente, já que os políticos de nosso Brasil não faz o que é de sua obrigação. Investir em políticas sérias de saúde e que se fosse posta em prática seria uma ótima forma de prestar um ótimo atendimento à população, ela é muito bonita, mas esta apenas no papel, falta muito torna-se realidade, o que fazemos é apenas um acolhimento melhor ao nosso paciente é também bastante

abrangente embora muitos profissionais de diversas categorias precisam ainda se integrar para que de fato ela aconteça.

Prática humanizada não se trata de humanizar o que já é humano, nem tão pouco de classificar as ações dos profissionais como boas ou ruins, mas de aceitar como enfrentamento, potência e corresponsabilidade, ou seja, são seres humanos com diferentes poderes e saberes em envolvimento, executando, problematizando e avaliando. A implementação do cuidado humanizado na UPA, vem sendo praticada de forma gradativa e de acordo com a disponibilidade do setor, esta não se encontra desarticulada do processo de humanização, mas apresenta modelos de gestão centralizados e que certamente dificulta a organização do trabalho em equipe e com isso impossibilita que o outro atue como protagonista da ação (MARTINS, 2012).

Vimos que boa parte dos entrevistados alegam não existir uma prática humanizada, a mesma não funciona da forma que prega a PNH, falta integração por parte dos profissionais e o que se pode fazer é apenas um acolhimento ao paciente.

Quadro 4 – Qual a influência da humanização na assistência aos pacientes atendidos?

Ideia central	Expressões-chave
Resposta satisfatória, confiança	<p>“Quando um paciente é acolhido com humanização. A primeira coisa que percebemos é a confiança que se cria entre paciente e profissional. Dessa forma tudo flui mais facilmente”E1</p> <p>“Formação de vínculo de confiança e respeito mútuo” E3</p> <p>“Quando agimos humanizadamente, o paciente até melhora e também temos o mesmo retorno” E4</p> <p>Muito proveitoso, pois o paciente sendo bem atendido, acolhido e satisfeito tem uma melhor resposta ao tratamento e cura” E8</p> <p>“Uma resposta satisfatória uma diminuição da ansiedade e até mesmo da necessidade que muitos usuários buscam no serviço”E8</p>

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: Quando um paciente é acolhido com humanização. A primeira coisa que percebemos é a confiança que se cria entre paciente e profissional. Dessa forma tudo flui mais facilmente, a formação de vínculo de confiança e respeito mútuo e também quando agimos humanizadamente, o paciente até melhora e também temos o mesmo retorno; torna-se muito proveitoso, pois o paciente sendo bem atendido, acolhido e satisfeito tem uma melhor resposta ao tratamento e cura; não deixa de ser uma resposta satisfatória uma diminuição da ansiedade e até mesmo da necessidade que muitos usuários buscam no serviço.

A humanização no atendimento exige que os profissionais de saúde interajam com os usuários sobre experiências e vivências e, com isso, conduzam para ações diversas, grandes possibilidades de resoluções dos problemas e meios que facilitem o trabalho em saúde, buscando sempre melhorias para os usuários (OLIVEIRA, 2012).

Vários entrevistados tiveram a mesma opinião acerca de que quando o paciente é acolhido de forma humanizada isso flui de forma gratificante contribuindo para melhora do paciente desde a ansiedade, até mesmo a uma melhor resposta ao tratamento e cura, favorecendo assim para a formação de um vínculo de respeito e confiança entre ambas as partes.

Quadro 5 – Existem dificuldades na implementação da humanização na UPA? Se sim, quais?

Ideia central	Expressões-chave
<p>Falta disciplina, conhecimento, valorização dos profissionais e gestores comprometidos.</p>	<p>“Em minha opinião, precisa-se que haja a valorização dos profissionais, gestores comprometidos com o seu trabalho. Não é que isso seja tudo, mais já é um grande passo” E1</p> <p>“Nem todos os profissionais falam a mesma língua” E4</p> <p>“Tanto por parte dos pacientes principalmente por parte de algumas funcionárias” E5</p> <p>“Falta disciplina por parte de muitos funcionários” E6</p> <p>“A falta de conhecimento da política por parte de todos de forma que se perde em algum ponto da assistência prestada”E7</p>

	<p>“Nossa estrutura física não foi adequada (apesar de ter espaço) a ambiência, existimos contrafluxos, recursos humanos despreparados e/ou sobrecarregados” E8</p>
--	---

Fonte: Pesquisa de campo (2013)

DSC: Em minha opinião, precisa-se que haja a valorização dos profissionais, gestores comprometidos com o seu trabalho. Não é que isso seja tudo, mais já é um grande passo e também nem todos os profissionais falam a mesma língua; tanto por parte dos pacientes principalmente por parte de alguns funcionários um dos fatores que contribui para isso são: falta disciplina por parte de muitos funcionários, falta de conhecimento da política por parte de todos de forma que se perde em algum ponto da assistência prestada e outro fator é a nossa estrutura física não foi adequada (apesar de ter espaço) a ambiência, existimos contrafluxos, recursos humanos despreparados e/ou sobrecarregados.

Uma dificuldade observada na implementação da humanização na UPA é que os profissionais trabalham com uma grande demanda espontânea além de a população acreditar que a assistência está sendo efetuada de forma descuidada, principalmente pelo fluxo de pacientes no atendimento. Outra dificuldade é a sobrecarga de trabalho, comprometendo a organização do processo de atendimento em situação de urgência ou não, a oscilação no quadro de profissionais e a falta de leitos de retaguarda em hospitais para receber os pacientes graves que permanecem em observação na unidade por tempo maior que o previsto. (ARAÚJO et al, 2011).

Diante das respostas pode-se constatar que são muitas as dificuldades na implementação da humanização na UPA, desde a valorização dos profissionais, integração destes, comprometimento por parte dos gestores, conhecimento da PNH até mesmos recursos humanos despreparados e sobrecarregados, assim como a falta de reconhecimento, em alguns casos, por parte da população assistida impedem um atendimento de qualidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o que foi exposto nessa pesquisa conclui-se que a percepção dos enfermeiros sobre as práticas humanizadas em uma Unidade de Pronto Atendimento é de fundamental importância para organização da assistência, como também viabilizam a prestação de cuidados com qualidade.

Com isso a implementação das práticas humanizadas vem sendo praticada de forma gradativa e na UPA de acordo com a disponibilidade do setor.

Um dispositivo de humanização criado pela PNH do Ministério da Saúde é o acolhimento com classificação de risco que veio aperfeiçoar o atendimento. Uma forma onde permite identificar os pacientes que necessitem de um atendimento imediato.

O acolhimento também é um instrumento importante no atendimento humanizado, onde os profissionais tem a oportunidade de interagir com o usuário criando uma atenção afetiva, escuta, criando vínculos, estabelecendo uma relação de confiança, com isso conduzindo ações diversas, possibilidades e meios que facilitem as resoluções e o trabalho em saúde.

As opiniões se divergem de acordo com os enfermeiros participantes da pesquisa, todos conhecem e entendem que é importante a prática da humanização na UPA, mas também eles reconhecem que esta não é executada da maneira que prega a PNH, a melhor forma de aplicá-la é com acolhimento ao paciente. Outros disseram que muitos profissionais precisam ainda interagir para que a mesma aconteça, argumentaram que nem todos tem conhecimento da PNH e com isso se perde em algum ponto da assistência prestada.

Os objetivos da pesquisa foram atingidos visto que se pode compreender as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e como estas influenciam na humanização prestada na UPA.

Diante do que foi exposto, foi analisada a percepção dos enfermeiros sobre a humanização na UPA e que os mesmos, frente a todas as dificuldades vivenciadas, entendem que há a necessidade de planejamento, estratégias, dimensionamento de recursos humanos e institucionais, educação contínua. É algo que tem que ser praticado todos os dias e assim tentar aperfeiçoar para que possamos atender o paciente de maneira satisfatória para que o mesmo tenha uma melhor resposta ao tratamento e cura.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E. ; THOFEHRN, M.B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 19, n.4, p.444-449, 2006.

AMORIM, K. K. P. S. **Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento no município de Mossoró**. 48f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, Mossoró, 2010.

ARAÚJO, M. T. et al. Representações sociais de profissionais de unidades de pronto atendimento sobre o serviço móvel de urgência. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.20, esp. P.156-163, 2011.

BETTINELLI, L. A.; WASKIEVICZ, J; ERDMANN, A. L. Humanização do cuidado no ambiente hospitalar. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 231-239, abr./jun. 2003.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano- compaixão pela terra**. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é o programa HumanizaSUS**. 2009. Disponível em: <http://hitechnologies.com.br/humanizacao/o-que-e-o-programa-humanizasus/> Acesso em: 2 dez. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualisus - Política de qualificação da atenção à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem práticas educativas no cotidiano do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/Fiocruz, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.648/2011. **Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências**. Brasília, 2011.

CARDOSO, M. Atenção às urgências. **Emergências**, mar. 2012.

CECÍLIO, L.C.O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003.

COSTA, S. F. G. Novas diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v.7, n.7, jul. 2013.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e Metodologia na Pesquisa Científica**. São Caetano do Sul/ São Paulo: Difusão Editora, 2004.

FORTES, P.A.C. As pesquisas em seres humanos. **Cadernos de ética em pesquisa**, ano 1, n.2, nov. 1998.

FREITAS, L.F.C. et al. Classificação de pacientes de uma unidade de pronto atendimento segundo o grau de dependência em relação ao cuidado de enfermagem. In: SENPE: Ciência da Enfermagem em tempos de interdisciplinaridade, 16, Campinas. **Anais...** Campinas, 2011.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento Humanizado em Unidades de Urgência e Emergência. **Revista F@pciência, Apucarana-PR**, v.5, n. 1, p. 1 – 11, 2009. Disponível em: <http://www.fap.com.br/fapciencia/005/edicao_2009/001.pdf> Acesso em: 15 maio 2013.

GATTI, M. F. Z. **A música como intervenção redutora da ansiedade do profissional de serviço de emergência: utopia ou realidade?** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem/USP, São Paulo, 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das Práticas do Profissional de Saúde – Contribuições Para Reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.255-268, 2010.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito Coletivo: um enfoque em pesquisa qualitativa**. 2. ed. Caxias do Sul: 2005.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2006.

MARQUES, I. R.; SOUZA, A. R. Tecnologia e humanização em ambientes intensivos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.63, n.1, p.141-144, 2010.

MARTINS, R. **A política nacional de humanização e seus reflexos na atenção à saúde em Florianópolis**. 66f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

MEDEIROS, M. A. C. **Percepção de acompanhantes em ambiente de espera de centro cirúrgico em um hospital geral de Mossoró**. 63f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem de Mossoró, Mossoró, 2012.

OLIVEIRA, K. K. D. et al. Impacto da implementação do acolhimento com classificação de risco para o trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, 2012.

OLIVEIRA, R.C.; CAMARGO, A.E.B.; CASSIANI, S.H.B. Estratégias para prevenção de erros no setor e emergência. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.58, n.4, p.399-404, jul./ago. 2005.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2000.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Rev Bras Enferm.**, v.58, n.2, p.231-234, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a21>> Acesso em: 24 Maio 2013.

PESSINE, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2009.

PINHO, L. B. de; KANTORSKI, L. P. Condições de atendimento na unidade de emergência: um estudo qualitativo com famílias de pacientes. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 8, n. 3, p. 223-232, set./dez., 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewFile/7974/5623>>. Acesso em: 24 Maio 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, C. F. **Conscientização e educação em saúde na implantação acolhimento com classificação de risco: assegurando satisfação dos usuários e segurança dos trabalhadores de saúde da unidade de pronto atendimento de Belo Horizonte**. Belo Oriente, 2012.

UNICOVSKY, M. S. R. Rotinas de Enfermagem na sala de emergência. In: NASI, L. A. **Rotinas em pronto-socorro**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esta pesquisa tem como título “A PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE AS PRÁTICAS HUMANIZADAS EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO EM MOSSORÓ/RN” e está sendo desenvolvida por Francisca Oliveira Bandeira (Pesquisadora Associada) aluna do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE-RN sob a orientação do Professor Me. Johny Carlos de Queiroz (Pesquisador Responsável). A pesquisa apresentada tem como objetivo geral: Analisar a humanização na assistência prestada pelos enfermeiros em uma unidade de pronto atendimento da Cidade de Mossoró e como objetivos específicos: Compreender as atividades do enfermeiro na unidade de pronto atendimento e sua influência na prática da humanização; Identificar as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros na implementação da Política Nacional de Humanização na unidade de pronto atendimento; Compreender a percepção dos enfermeiros acerca das práticas humanizadas propostas pela Política Nacional de Humanização.

A realização dessa pesquisa conta com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição para participar desta. Informamos que será garantido seu anonimato, bem com segurada sua privacidade, tendo a liberdade do senhor (a) se recusar a participar, em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Os dados serão coletados através de um questionário, com questões referentes à temática, este será aplicado, analisado e posteriormente farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso e futuramente poderá ser publicado, no todo ou em parte, em eventos científicos, e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

A sua participação na pesquisa é voluntária, sendo assim, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelas pesquisadoras. E

estaremos a sua disposição para esclarecimentos que se façam necessários em qualquer etapa desta pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua valiosa contribuição ao conhecimento científico.

Eu _____,
concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, e que fui devidamente esclarecida, estando ciente dos seus objetivos e da justificativa, inclusive para fins de publicação futura, tendo a liberdade de retirar seu consentimento, sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____ / ____ / 2013

Me. Johny Carlos de Queiroz / Pesquisador responsável ¹

Participante da pesquisa / Testemunha

¹ Endereço profissional do pesquisador responsável: Av. presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel- Mossoró – RN- CEP 59628-000 Fone/Fax: (84) 3312-0143 E-mail: johnycarlos@uol.com.br

Endereço do Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, Nº12- Bairro Gramame – João Pessoa- Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 – Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Questionário

1- Dados referentes à temática

O que você compreende por Humanização do cuidado?

Você conhece a Política Nacional de Humanização (PNH)? Se afirmativo de que forma você aplica a PNH na Unidade de Pronto Atendimento (UPA)?

Qual a sua opinião sobre a 'prática humanizada' proposta pela Política Nacional de Humanização (PNH)?

Qual a influencia da humanização na assistência aos pacientes atendidos?

Existem dificuldades na implementação da humanização na UPA? Se sim, quais?

ANEXO