

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN

FRANCICLAUDIO FIGUEIREDO CAVALCANTE

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: o que muda no decorrer da carreira
profissional do enfermeiro

MOSSORÓ
2010

FRANCICLAUDIO FIGUEIREDO CAVALCANTE

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: o que muda no decorrer da carreira
profissional do enfermeiro

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

ORIENTADORA: Prof^ª. Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ
2010

C364h

Cavalcante, Franciclaudio Figueiredo.

Humanização da assistência: o que muda no decorrer da carreira profissional do enfermeiro / Franciclaudio Figueiredo Cavalcante. – Mossoró, 2010. 42f.

Orientador: Prof^a. Esp. Ana Cristina Arrais.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1.Humanização. 2. Carreira Profissional. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU 616-083

FRANCICLAUDIO FIGUEIREDO CAVALCANTE

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: o que muda no decorrer da carreira
profissional do enfermeiro

Monografia apresentado pelo aluno Franciclaudio Figueiredo Cavalcante, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
(Orientadora)

Prof^o. Ms. Thiago Enggle de Araújo Alves (FACENE/RN)
(Membro)

Prof^o. Esp. Francisco Rafael Ribeiro Soares (FACENE/RN)
(Membro)

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado força e coragem para prosseguir em todos os momentos da minha vida, porque nada é possível se não for de sua vontade.

Aos meus pais: Francisco Figueiredo da Silva e Maria da Conceição Cavalcante Figueiredo, que não mediram esforços para a realização deste sonho.

A minha esposa Telmanira Pereira do Nascimento que me acompanhou durante todo este percurso, pelo apoio, compreensão e muito amor.

A minha filha razão maior da minha vida, que me fornece alegria, carinho e amor.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela realização de um sonho, me presenteando com essa profissão.

A minha querida família, especialmente aos meus pais que incentivaram a essa forma de mudança.

A minha preciosa avó Apolônia Nogueira Cavalcante, pelo apoio, dedicação, amor e carinho

A minha esposa, pela grande companhia que é.

A minha filha que nos momentos difíceis, com o seu carinho e sorriso me enche de energia.

As minhas irmãs: Ana Karla Figueiredo Cavalcante da Costa e Ana Claudia Figueiredo Cavalcante, pela união e amizade.

A minha orientadora: Profª. Ana Cristina Arrais pela paciência e dedicação, devotados para a conclusão deste trabalho.

Aos professores: Francisco Rafael e Thiago Enggle, que fizeram parte da banca examinadora, contribuindo complementação desta monografia

Ao corpo docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN, que dividiram seus grandiosos ensinamentos.

A todos os preceptores que acompanharam e contribuíram com os ensinamentos, fundamental para tal carreira.

A equipe de funcionários que fazem parte da FACENE/RN, pelo acolhimento e atenção.

Aos enfermeiros e enfermeiras do Hospital Regional Tarcísio Maia, meu muito obrigado.

A todos que de uma forma ou de outra, fizeram parte desta longa caminhada, colaborando para que esse sonho tornasse realidade.

Enfim, gostaria de deixar a todos a minha eterna gratidão.

Exercitar as virtudes se faz necessário para se chegar à ética e posteriormente à humanização.

José Maria Ribeiro

RESUMO

A assistência humanizada à saúde, ao longo do tempo vem adquirindo grande importância, colaborando no processo de reabilitação e recuperação do ser humano. Os enfermeiros ainda são os que mais colaboram para a implementação de ações humanizadoras. Esta monografia tem por objetivo geral verificar se, durante os anos de experiência profissional, existe mudança na maneira de o enfermeiro assistir/intervir o/no paciente hospitalizado. E como objetivos específicos, caracterizar a qualidade dos serviços de enfermagem e conhecer a assistência de enfermagem de iniciantes e veteranos. Configura-se com uma pesquisa de campo, com abordagem quantiqualitativa, realizada através de roteiro de entrevista, aplicado a uma amostra de 14 enfermeiros no Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (Mossoró/RN), respeitando as orientações da Resolução nº. 196/96 – CNS/MS para a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa. Para análise dos resultados, dividimos o roteiro de entrevista em duas partes: uma de caracterização sociodemográfica e outra de perguntas norteadoras sobre o assunto. Com relação aos dados quantitativos, foi observado que o tempo de atuação dos enfermeiros varia dos 05 meses até os 34 anos de serviço. Já na avaliação qualitativa, foi observada a presença de duas categorias: a primeira afirma que muda; a segunda, não muda a forma de assistir/intervir no decorrer da carreira profissional. A partir da análise dos discursos, constatamos que muda sim a atuação dos enfermeiros ao longo do trabalho no que se referem os iniciantes; e no que condiz aos veteranos de carreira, não muda a forma de atuação, e sim trabalha de forma mais direcionada para o problema. Foi de grande relevância, para a enfermagem, alcançar os objetivos propostos desta pesquisa, mostrando que muda sim a forma de atuação dos enfermeiros ao longo do tempo, tanto quanto melhor ou pior, de acordo com iniciantes e veteranos, sendo que os primeiros referem piora, no sentido que vai perdendo o foco na humanização; e, para os veteranos, a assistência melhora com o passar do tempo, pois para eles, há um aperfeiçoamento nas técnicas e por isso fica melhor. Esta monografia contribui para que se compreenda que alguns empecilhos são impostos no decorrer do tempo, mudando, sim, a forma de atuação.

Palavras-Chave: Enfermagem. Cuidados de enfermagem. Humanização da A ssistência.

ABSTRACT

The humanized assistance to health over time has acquired great importance, helping in the rehabilitation process and recovery of human being. The nurses are still the most collaborate for the implementation of humanizing actions. This monograph has as general objective determine whether, during the years of professional experience, there objectives characterize the quality of nursing services and understand the nursing care of beginners and veterans. It configures with a field research, with quantiqualitativa approach performed through structured interview, applied to a sample of 14 nurses at Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia (Mossoró/RN), respecting the guidelines of Resolution nº 196/96 – MS for the preparation of the Statement of Free and Clarified Consent, after approval by the ethics and research committee. For data analysis, we divided the interview guide into two parts: one of sociodemographic characterization and guiding questions on the subject, and the other of guiding questions on the subject. With relation to quantitative data, it was observed that the nurses' actuation time varies from 05 months to 34 years of service. In the qualitative evaluation it was observed the presence of two categories: the first asserts that changes, the second one asserts that the from of assist/intervene during their professional careers does not change. From the analysis of discourses, we found that nurses' performance throughout the work does chang when it comes to beginners; and as for the veterans of career, the form of action the form of action does not change, but it works more directed towards the problem. It was very relevant to nursing, to achieve the proposed objectives of this research, showing that the form of nurses' performance does change over time. As many as better or worse, according to beginners and veterans, the first ones concern a worsening in the sense that you lose the focus on the humanization and, for veterans, assistance improves ever time, because for them there is an improvement in the techniques and for this reason it gets better. This monograph helps to understand that some obstacles are imposed over time, changing the form of action.

Keywords: Nursing. Nursing care. Humanization of assistance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA	09
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
3 MARCO TEÓRICO	13
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	20
4.1 TIPO DE PESQUISA	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	20
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	21
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADO.....	21
4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	22
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	23
5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA.....	23
5.2 ANÁLISE QUALITATIVA.....	24
5.2.1 A assistência de Enfermagem muda com o decorrer do tempo.	25
5.2.2 A assistência de enfermagem não muda, no decorrer do tempo.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICES.....	37
ANEXO.....	41

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

A assistência humanizada é um dos principais responsáveis pela reabilitação, recuperação e bem-estar do ser humano. A prestação de serviços humanizados nos caracteriza a visualizar uma melhor adesão ao tratamento. Nos últimos anos, a saúde, especialmente a enfermagem, vem lutando incansavelmente por mudanças no processo de assistir/intervir no/o indivíduo no ambiente intra-hospitalar.

Segundo Martins (2004), o processo de humanização deve ser trabalhado e iniciado a partir da formação acadêmica do profissional da área da saúde, assegurando ao indivíduo uma assistência de caráter humanizadora.

A equipe de enfermagem, em especial a categoria de enfermeiros, ainda é a que mais colabora para a implementação de ações humanizadoras, elemento primordial para o cuidado, no intuito de prevenir doenças e agravos.

Para minimizar a atual situação, o Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), normatizou a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que faz parte de um processo de discussão e implementação de projetos de humanização do atendimento à saúde e melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde e pacientes (BRASIL, 2002).

Diante do assunto exposto, formulamos o seguinte questionamento: O profissional de enfermagem em início de carreira presta uma assistência humanizada no assistir/intervir ao paciente e no decorrer dos anos passa a trabalhar de forma mecanicista?

Para responder a esse questionamento, partimos do pressuposto de que, no início da carreira profissional, a assistência de enfermagem é prestada de forma mais humanizada, visando a atender às necessidades básicas do ser humano. Com o passar dos anos, a humanização dos serviços de enfermagem perde um pouco o seu foco, passando a trabalhar de forma mecanicista.

Este projeto de pesquisa tem por objetivo verificar se, durante os anos de experiência profissional, existe mudança na maneira de o enfermeiro assistir/intervir o/no paciente hospitalizado, tendo em vista caracterizar a qualidade dos serviços de enfermagem, conhecendo a assistência de enfermagem de iniciantes e veteranos.

O texto reafirma a inserção de cuidados humanizadores para a saúde, especialmente a de enfermagem, um atendimento humanizado que respeite o indivíduo em toda sua totalidade,

deliberando uma assistência de qualidade nos diversos setores hospitalares.

1. 2 JUSTIFICATIVA

A atual situação em que se encontra o sistema de saúde pública do Brasil se destaca pela forma de assegurar ao indivíduo os seus direitos, guiada pelos princípios e diretrizes do próprio sistema de saúde: integralidade, universalidade e equidade, regulamentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Como forma de minimizar os transtornos causados pela deficiência do cuidar, o Ministério da Saúde normatizou a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), sendo firmado um atendimento diferencial, através do planejamento e implementação de estratégias humanizadoras.

Considerando oportunas para o momento, as práticas humanizadoras nos ambientes hospitalares demonstram-nos uma melhor resposta terapêutica do paciente ao tratamento. No entanto, essa melhora do paciente reafirma-nos a necessidade de implementação e manutenção do processo de humanização.

O interesse de estudar sobre o assunto surgiu a partir da necessidade de investigar e compreender se, durante os anos de carreira os enfermeiros, muda a sua maneira de prestar os cuidados aos pacientes.

Os enfermeiros são um dos principais formadores de conhecimento no âmbito da saúde, privilegiados em razão da formação acadêmica, sendo incumbidos de organizar, planejar e gerenciar a equipe de enfermagem.

A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a reabilitação do ser humano, respeitando sua individualidade conforme a necessidade, oferecendo um espaço adequado à pessoa assistida nas instituições de saúde. O processo de atendimento humanizado facilita à pessoa debilitada enfrentar positivamente os desafios da enfermidade (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

É notório que a assistência humanizada contribui para melhora do quadro clínico do paciente à medida que se proporciona uma adesão dos pacientes ao tratamento, tornando-os colaborativos e conhecedores da sua real situação de saúde, tornando o atendimento mais digno e de qualidade.

O assunto supracitado contribui para refletirmos a forma como desenvolvemos nossas ações assistenciais, bem como para a formação de futuros profissionais de saúde, assim como requalificar os profissionais já inseridos no mercado de trabalho há muitos anos, destacando a

necessidade de um aperfeiçoamento teórico-prático da assistência de enfermagem, idealizado na forma de assistir o paciente de acordo com suas individualidades, garantindo uma conduta ética e de qualidade por parte dos profissionais da saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Verificar se, durante os anos de experiência profissional, existe mudança na maneira de o enfermeiro assistir/intervir o/no paciente hospitalizado.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a qualidade dos serviços de enfermagem;
- Conhecer a assistência de enfermagem de iniciantes e veteranos.

3 MARCO TEÓRICO

A assistência humanizada de saúde ainda é uma tarefa árdua que, ao longo do tempo, vem adquirindo grande importância, principalmente, diante do princípio da responsabilidade científica e social, capaz de organizar, desorganizar e mudar, radicalmente, os fundamentos da vida, ou seja, de criar e/ou destruir a si mesmo (BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2007).

Historicamente, a assistência humanizada iniciou-se em períodos remotos da história, acontecendo até mesmo dentro do próprio leito domiciliar os primeiros cuidados, além de também ficar a cargo dos religiosos a tarefa de cuidar e executar todos os procedimentos inerentes a reabilitação e tratamento dos enfermos (GEOVANINI et al, 2005).

Sua fundamentação consistiu na prestação de cuidados, quando foram criados os primeiros hospitais da época, para abrigarem doentes. Naquele tempo não havia pessoal treinado e habilitado para desenvolver ações de cuidado, os padrões de higiene eram os mínimos possíveis de que a população necessitava (HORTA, 1979 apud FERREIRA, 2005).

Através de uma análise mais consistente sobre o processo de humanização no ambiente hospitalar, fatores motivacionais podem estar interferindo no modo de assistir e intervir o/no paciente, seja ele interno ou externo, tais como, a terapêutica, o financeiro, o religioso, humanitário, a ética, entre outros (SOLER et al, 2004).

A humanização, em suma, reflete inúmeras transformações na cultura organizacional do sujeito, necessitando ser reconhecido e valorizado, melhorar as condições de trabalho dos profissionais da saúde, refletindo uma assistência de qualidade aos clientes (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006a).

A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, Inciso III, que assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006a, p. 133).

A assistência hospitalar de saúde e a humanização dos serviços não funcionam se estiverem unicamente concentrados em um fator motivacional ou somente no usuário. O hospital humanizado é aquele que concentra todo o seu empenho em benefício do ser humano, desenvolvendo um conjunto de ações acolhedoras, tais como: estrutura física, tecnológica, humana e administrativa, pautados no respeito e nos valores do ser humano, sejam eles clientes, familiares ou até mesmo profissionais da área da saúde, garantindo condições de

trabalho e um atendimento de qualidade (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006b).

Segundo Fernandes e Pereira (2005 apud BARBOSA; SILVA, 2007, p. 547), humanizar:

Envolve respeitar, ouvir o que o outro tem a dizer, buscando interpretar o que ouvimos ter compaixão, ser tolerante, honesto, atencioso, é entender a necessidade do autoconhecimento para poder respeitar a si próprio e, então, respeitar o outro.

O Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é uma reforma incompleta, que vem evoluindo gradativamente nos últimos tempos, e implanta mecanismos assistenciais para prover um sistema de saúde mais eficiente no que diz respeito à forma organizacional dos serviços e do trabalho em saúde, produzindo, assim uma saúde de qualidade, entre outros (BRASIL, 2008).

A política pública de saúde, apesar dos avanços, ainda enfrenta fragmentação no processo de trabalho entre os diferentes profissionais da área da saúde: fragmentação da rede assistencial, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação e formação dos profissionais de saúde. Esses fatores interferem ainda mais na formulação de uma política pública de saúde (OLIVEIRA et al 2006).

É preciso conscientizar e despertar o trabalhador a participar ativamente de uma nova proposta assistencial de saúde. Em outras palavras, não podemos limitar o entendimento de um atendimento humanizado como uma prática imposta, que se dá de maneira vertical e fragmentada. Diferentemente, um processo de humanização do ambiente institucional pressupõe um processo participativo, dinâmico, não excludente, baseado em relações horizontais e dialógicas (BACKES; LUNARDI; LUNARDI FILHO, 2006b).

Os profissionais da saúde têm sido os maiores colaboradores do processo de humanização no ambiente de trabalho da enfermagem. Essa é uma questão a ser refletida, pois a maioria dos profissionais enfrenta problemas em seu ambiente de trabalho, tais como, baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso frente aos problemas identificados pela equipe, especialmente quanto ao distanciamento entre o trabalho prescritivo e o preestabelecido institucionalmente (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1994).

E, de acordo com Backes, Lunardi e Lunardi Filho (2006b), para que os profissionais de enfermagem possam trabalhar de forma a garantir uma assistência de qualidade e humanizada faz-se necessário ter condições adequadas de trabalho, ser reconhecido, respeitado e valorizado. Para o autor, a assistência de saúde deve apresentar condições de trabalho para profissionais e clientes, podendo ser visualizado pela sua eficácia e oferecer um

ambiente adequado e mais agradável que possibilite uma melhor recuperação no quadro terapêutico.

Segundo Oliveira (2001. p. 104 apud BEDIN; RIBEIRO E BARRETO, 2004, p. 401).

Humanizar caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que humanizo, porque assim posso me reconhecer e me identificar como gente, como ser humano.

De acordo com Pessini e Bertachini (2006), a prestação dos cuidados com o ser humano implica em atribuir ações desenvolvidas pelo cuidador, compreendendo a dimensão do significado da vida, proporcionando e desenvolvendo ações humanizadoras, voltadas para o bem-estar do cliente, assegurando-lhe os princípios da ética.

Quem cuida se deixa tocar pelo sofrimento humano, torna-se um radar de alta sensibilidade, humaniza-se no processo e, vai além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros (PESSINI; BERTACHINI, 2006. p.91).

Masetti (2001 apud SILVA, 2008) ressaltam que a implantação de projetos que visam a ações humanizadas no contexto hospitalar tem gerado benefícios inegáveis, tais como, redução do tempo de internação, melhor qualidade de tratamento, redução de gastos hospitalares, comunicação entre profissionais e pacientes, tanto em aspectos biofísicos quanto psicológicos, entre outros.

Essa realidade reafirma a necessidade de mudança no atual contexto, através de um novo conceito de humanização que contemple a instituição hospitalar como um todo. Esse novo conceito em torno de uma assistência humanizada reflete novos horizontes na prestação de cuidados, contemplando ainda mais os aspectos subjetivos e éticos, presentes na relação que se estabelece entre profissionais e usuários (BRASIL, 2001).

Evidentemente, todos esses aspectos são importantes para dirimir a qualidade do sistema; os diversos dispositivos organizacionais e tecnológicos, sobretudo numa área como a da saúde, não funcionam sozinhos – sua eficácia é fortemente influenciada pela qualidade do

fator humano e do relacionamento que se estabelece entre profissionais e usuários no processo de atendimento (BRASIL, 2001).

Ainda mais nossas ações não deverão se restringir à busca de melhorias na instituição hospitalar, mas também à formação educacional dos profissionais de saúde – atualmente bastante deficiente no que se refere à questão da humanização do atendimento. É no processo de formação que se podem enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura de atendimento à saúde (BRASIL, 2001).

Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999. p. 33).

O autor afirma que o cuidado é muito mais do que uma simples prática, é na verdade um fenômeno ontológico, existencial básico, possibilitando a existência humana. Tal propriedade demanda um prolongamento da vida; o simples fato de cuidar significa buscar o equilíbrio entre o corpo e a mente, entre outros (BOFF, 1999).

O processo de aprendizagem do aluno, durante a formação, é fator determinante para a dicotomia de futuros profissionais, refletindo na qualidade da assistência. É necessário criar mecanismos que favoreçam o aprendizado. Deixar o aluno expressar seus sentimentos, através do ser ouvido e compreendido, ajuda o bastante durante o período de formação e consolida uma identidade profissional (MARTINS, 2004).

Levando em consideração a construção do processo de formação para trabalhadores de saúde, implica estarmos atentos a essa complexidade. Diante desse conceito, é importante ressaltar que a escolha tem papel importante nas práticas metodológicas que expressem um campo de interlocução entre os saberes, dissociado de um método, de um modo de fazer a formação (BRASIL, 2010).

A reflexão sobre questões verdadeiramente éticas, suscitadas pela vida, é o real alicerce de novo código moral e de nossa conduta. Os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça e outros presentes no cotidiano das práticas assistenciais em saúde deverão estar interiorizados para que possa nortear e modelar a conduta profissional (MARTINS, 2004).

As expressões éticas contempladas na graduação devem ser praticadas pelos enfermeiros ao assistirem seus pacientes, mais no decorrer das atividades diárias, diante da

rotina estressante, o comodismo e a sobrecarga de trabalho. O profissional passa agir de forma mecânica e isso tem afastado consideravelmente a teoria da prática, deixando cada vez mais indícios de insatisfação dos clientes com relação aos cuidados recebidos (BEDIN, 2004).

Para Azevedo (2002 apud BEDIN, 2004), o tema “comunicação” é de suma importância para o estabelecimento de um diálogo franco e esclarecedor com o cliente. Suas funções e formas, a comunicação terapêutica e sua aplicabilidade no cotidiano das ações de enfermagem, são debatidas constantemente no processo acadêmico, e mesmo com o empenho de docentes e discentes, durante o processo teórico-prático.

Humanizar consiste no respeito pela pessoa, na consideração às diferenças individuais e na promoção do 'ser mais'. O ponto básico na humanização é a comunicação e o relacionamento entre as pessoas, expressando-se através de gestos de amor, do ouvir o dito e o não-dito, do observar, tomando como veículo as técnicas, que só serão humanizadoras se houver o envolvimento do profissional junto com o cliente (OLIVEIRA, 2001).

De acordo com o pensamento do autor, o ser humano é o sujeito privilegiado no qual toda atenção é concentrada, envolvendo todas as ações da enfermagem independentemente de suas individualidades. É, portanto, atribuído ao profissional da área a incumbência de cuidar do cliente de forma humanizada, interagindo com os princípios éticos e humanísticos do Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA, 2001).

A assistência humanizada de saúde está interligada na prestação de cuidados, tendo em vista proporcionarem serviços assistenciais de qualidade, uma vez que um complementa o outro. A instituição hospitalar está deixando de satisfazer a demanda da população e este resultado tem demonstrado que a qualidade da atenção aos usuários é questão crítica no sistema de saúde brasileiro (SILVA et al, 2008).

O Ministério da Saúde identificou inúmeras queixas dos usuários por todo o país referentes aos maus tratos nos hospitais. Diante destes problemas, o Ministério convidou profissionais da área de saúde para elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde. Em virtude da participação destes profissionais foi criado Comitê Técnico que se institui a criação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de propor mudanças na cultura e no atendimento de saúde no Brasil (BRASIL, 2001).

Em busca de minimizar os transtornos na rede pública de saúde por todo o país, o Ministério da Saúde resolveu criar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com a finalidade de instituir normas e estratégias que possibilitassem o

aprimoramento do contato humano entre profissionais e clientes (SILVA et al, 2008).

Então, no dia 24 de maio de 2000, em Brasília, foi criado e apresentado ao Ministério da Saúde e outras instâncias, tais como secretarias municipais e estaduais de saúde, dirigentes de hospitais e universidades, representantes dos usuários, conselhos de saúde e conselhos de Classe o Projeto-Piloto do PNHAH. O comitê técnico resolveu nomear um grupo de profissionais da área da saúde para desenvolver o Projeto-Piloto (BRASIL, 2001).

O PNHAH surgiu como uma proposta inovadora de trabalho, voltada para a humanização dos serviços públicos de saúde pelo o Brasil, propondo um conjunto de medidas integradoras que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário na rede hospitalar, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições (BECK et al, 2007).

O objetivo do programa é subsidiar condições de trabalho para profissionais e usuários do SUS, difundindo uma nova cultura de atendimento na rede hospitalar por todo o país, fortalecer, articular, estimular e criar mecanismos que promovam a qualidade assistencial da rede hospitalar pública por todo o Brasil (BRASIL, 2001).

Essas ações incluem grandes investimentos para a recuperação da infraestrutura das instituições, renovação de equipamentos e aparelhagem tecnológica moderna, o barateamento dos medicamentos, a capacitação do quadro de recursos humanos (BRASIL, 2001).

O processo de humanização da saúde, com ênfase no atendimento de enfermagem, evidencia a grande dimensão do assunto no contexto atual, bem como consolidar esforços na constituição de um atendimento humanizado, fundamentado em princípios que norteiam a integralidade, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de dispositivos de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do sujeito (CASATE; CORRÊA, 2005).

O assunto supracitado reforça a importância do trabalhador como elemento fundamental para a humanização do atendimento, devendo ser implementadas ações de investimento em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para cuidá-lo (CASATE; CORRÊA, 2005).

Para a implementação de cuidados humanizados é preciso valorizar a dimensão humana, com vista a desenvolver práticas de atenção e gestão no SUS, a equipe multiprofissional fortalece a construção de autonomia dos sujeitos, fortalecendo a participação de todas as instâncias gestoras do SUS, democratizando as relações de trabalho e valorizando os profissionais de saúde (OLIVEIRA et al, 2006).

A humanização é um processo amplo, demorado, complexo e que reflete resistências, pois envolve mudanças de comportamento que sempre despertam insegurança. É obvio que a não adesão envolve, além da relação do paciente com o profissional, também envolve fatores relacionados aos pacientes, às doenças, aos tratamentos e até mesmo à instituição, entre outros (OLIVEIRA et al, 2006).

Para a implementação do Programa de Humanização nos ambientes hospitalares, quanto ao seu funcionamento, é necessário está provida da mútua formação elementar contínua dos seus membros, como teorias, métodos e técnicas das suas respectivas especificidades, aprimorando, assim, a capacidade de conhecimento de acordo com sua função. (OLIVEIRA et al, 2006).

O enfermeiro deve refletir sobre esses princípios em sua prática profissional, pois a ética profissional envolve motivação, ações, ideais, valores, princípios e objetivos, além de ser um mecanismo que regula as relações sociais do homem e garante a coesão social, pois harmonizam os interesses de ambas as partes sejam individualmente ou coletivamente (BARBOSA; SILVA, 2007).

A humanização pressupõe mudar substancialmente o comportamento dos gestores e profissionais da saúde, mesmo cientes de que todo o trabalho de humanização se dá a partir da equipe e em equipe. Esses trabalhadores ainda apontam a existência de dificuldades nas relações de trabalho, na comunicação e no reconhecimento do papel efetivo de cada um dos integrantes na própria equipe (DIRCE et al, 2006).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos exatamente como ocorre na realidade, coleta de dados referentes aos mesmos e, finalmente, análise e interpretação dos resultados, com base numa fundamentação teórica consistente, objetivando compreender e explicar o problema pesquisado, servindo para confirmar ou refutar hipóteses.

Segundo Ventura (2002 apud HEERDT; LEONEL, 2007, p.83),

A pesquisa de campo deve merecer grande atenção, pois devem ser indicados os critérios de escolha da amostragem (das pessoas que serão escolhidas como exemplares de certa situação), a forma pela qual serão coletados os dados e os critérios de análise dos dados obtidos.

Portanto, esta monografia configura-se como uma pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa, cuja amostra foi quantificada de acordo sexo e tempo de serviço, bem como outros dados sociodemográficos, como idade dos entrevistados e procedência. A parte qualitativa foi essencial para nos permitir considerar aspectos subjetivos da vivência dos sujeitos que não podem ser apreendidos em números.

Para Minayo (2007), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificada, propicia um espaço mais aprofundado das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional Tarcísio Maia (HRTM), situado no município de Mossoró/RN, e é referência no atendimento de urgência e emergência para os municípios circunvizinhos.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para compor a população e amostra da pesquisa, contamos com a participação de uma das classes que compõem a enfermagem: os enfermeiros que fazem parte do quadro funcional

do Hospital Regional Tarcísio Maia, representados por um percentual de indivíduos para responder a algumas indagações sobre o assunto.

Segundo Gil (2002), a amostra é a parte da seleção para participação em uma pesquisa, sobre a qual serão elaboradas as hipóteses e conclusões.

A amostragem é representada por parte da população a ser pesquisada, selecionada de acordo com um plano ou regra. A seleção foi composta por um total de 14 enfermeiros, distribuídos em diversos setores da instituição hospitalar, e foram selecionados segundo critérios que garantiram sua representatividade, tais como: aceitar em participar da pesquisa, maiores de dezoito anos e plenamente capazes de manifestar o seu consentimento, enfermeiros que fazem parte do quadro funcional do hospital.

4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

No entanto, para evidenciar a amostragem, ou seja, população a ser pesquisada, foi imprescindível a utilização de alguns instrumentos, fundamentais para dar andamento à coleta de dados.

Para a obtenção dos dados foi utilizado um roteiro de entrevista, o que permitiu uma relativa flexibilidade sobre o assunto, já que nesse tipo de instrumento, as questões não necessariamente precisam seguir a ordem prevista, podendo ser colocadas questões que não se encontram a princípio, possibilitando ao entrevistado a oportunidade de se pronunciar sobre a temática em questão. Segundo Marconi; Lakatos (2003b), “a entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza profissional”.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A obtenção dos dados teve início no dia 21/09, e seu término no dia 14/10/2010, durante um percurso de 23 dias, incluindo finais de semana.

Para direcionar a coleta de dados da seguinte pesquisa, foi aplicado na prática o roteiro de entrevistas, o qual consta no Apêndice B, com perguntas norteadoras sobre o assunto, do qual como promotor participante da pesquisa fui ao Hospital Regional Tarcísio Maia, entrevistar os enfermeiros que fazem parte daquela instituição hospitalar, com vista de colher as informações necessárias para a complementação desta monografia.

Após assinatura do TCLE, tiveram início as entrevistas, e todas foram gravadas para

posterior transcrição das informações na íntegra.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada mediante as informações obtidas durante a pesquisa, com o intuito de interpretar as informações, permitindo-nos perguntas e respostas. Para Triviños (1996, p. 161),

O processo de análise de conteúdo pode ser feito da seguinte forma: pré-análise (organização do material), descrição analítica dos dados (codificação, classificação, categorização), interpretação referencial (tratamento e reflexão).

As informações obtidas durante o período foram codificadas para manter o anonimato dos entrevistados, como consta no TCLE, e posteriormente enumeradas de acordo com a ordem dos entrevistados. Em seguida, transcritas e, a partir daí, foi possível classificar em grupos (por faixa etária, sexo, tempo de atuação e respostas). Através dessa classificação, foi possível verificar a presença de duas categorias, de forma a analisar melhor o conteúdo, para que se permitisse a flexibilidade com a interpretação e compreensão dos discursos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Segundo Costa et al (2000),

A Resolução nº. 196/96 é, sem dúvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte dos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos.

Para a realização da pesquisa envolvendo seres humanos, levamos em consideração os aspectos éticos e legais, preconizados pela Resolução nº. 196/96 – CNS/MS, no art. II, dos aspectos éticos, que trata do envolvimento com seres humanos em pesquisa (BRASIL, 1996), como também a Resolução Nº311/2007 – COFEN, que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Por essa razão, o projeto contou com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi submetido à apreciação da Banca Examinadora e encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE/FAMENE. Após aprovação do CEP, conforme consta CAAE, nº. 3659.0.000.351-10, e protocolo nº. 143/2010 foi dado início a coleta de dados, mediante o consentimento dos participantes da pesquisa.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A coleta de dados procedeu a partir de um roteiro de entrevista, aplicado a uma amostra de 14 enfermeiros do HRTM, nos turnos vespertino e noturno, em diversos setores da instituição.

Tal roteiro apresentou-se dividido em duas partes: a primeira consiste em uma identificação sócio-demográfica, e a segunda, perguntas norteadoras sobre o assunto, o que foi essencial para o processo de análise de dados, uma vez que nos proporcionou diversas indagações a respeito do assunto ora posto, além de dar a oportunidade de o entrevistado ter plena liberdade em falar, discutir bem o assunto, expor seu modo de pensar.

5.1 ANÁLISE QUANTITATIVA

Através da análise dos dados quantitativos, foi possível conhecer o perfil dos entrevistados, a caracterização sócio-demográfica, como sexo, faixa etária, tempo de serviço, nos permitindo uma interpretação mais consistente sobre os dados.

Observou-se que, em sua maioria, foram entrevistadas pessoas do sexo feminino conforme pode ser verificado no gráfico 1, o que demonstra que a enfermagem continua sendo uma profissão predominantemente feminina, sendo 12 enfermeiras e 2 enfermeiros, em um total de 14 entrevistados. Estes distribuídos em diversos setores do hospital, tais como: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, pronto-socorro e UPI (Unidade de Pacientes Infectados).

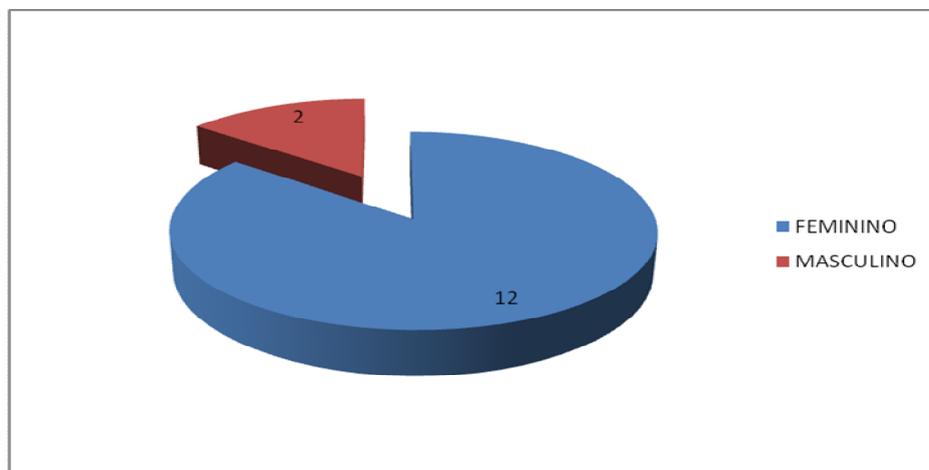


Gráfico 1: Estratificação da amostra quanto ao sexo.

Fonte: Pesquisa de Campo, 2010.

No que se refere ao tempo de atuação profissional, também se estabeleceu uma diversidade entre iniciantes e veteranos. Verificamos que fizeram parte da amostra enfermeiros que consideramos como iniciantes, com menos de 1 ano de atuação, mais precisamente 05 meses de serviço quando os dados foram coletados. A maioria configura-se como veteranos, com mais de 10 anos de atuação na enfermagem, destes destacando-se 1 com mais de 30 anos de carreira. Para melhor retratar essa dicotomia, reconhecemos como principiantes aqueles que têm até 5 anos de atuação, e como veteranos, aqueles com mais de 10 anos na área, conforme está ilustrado no gráfico 2 a seguir.

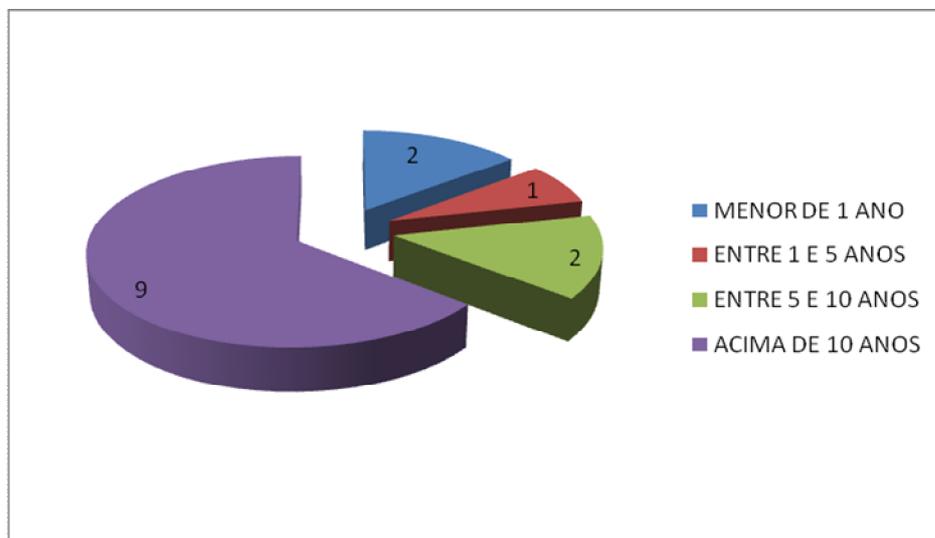


Gráfico 2: Distribuição da amostra quanto ao tempo de serviço

Fonte: Pesquisa de Campo, 2010.

Com relação à faixa etária, destacamos dois grupos. Verificou-se a presença de enfermeiros jovens, a partir de 24 anos, ficando a maioria dessa faixa etária até os 40 anos e outra parte, acima dos 40 anos.

Os entrevistados que integraram esta pesquisa são procedentes dos estados da Paraíba-PB, Ceará-CE, São Paulo-SP e a maioria do Rio grande do Norte.

5.2 ANÁLISE QUALITATIVA

A avaliação qualitativa tende a observar os fatos na íntegra, ocorridos durante a entrevista, fazendo assim uma comparação entre as respostas apresentadas.

Os enfermeiros que participaram da pesquisa foram identificados como ENF, seguido

por uma numeração de acordo com a ordem em que foram entrevistados.

Através das informações obtidas, pudemos verificar a opinião dos enfermeiros da referida instituição, percebendo assim a existência de variadas respostas, entre ambas as questões, permitindo-nos um conhecimento mais detalhado a respeito das concepções dos participantes da pesquisa sobre o assunto.

De acordo com os discursos, pudemos perceber a presença de 2 categorias: a primeira mostra que, para os profissionais, a forma de assistir/intervir muda no decorrer do tempo, e a segunda traz a ideia de que o tempo de atuação não interfere a forma de assistir/intervir dos profissionais no que se refere ao cuidado.

5.2.1 A assistência de Enfermagem muda com o decorrer do tempo.

Foram apontadas mudanças na assistência humanizada, o atendimento de enfermagem, em especial o enfermeiro passou a assistir e intervir o paciente de forma mais direcionada para o problema.

Nos discursos analisados, foi possível compreender que a assistência à saúde passa por um processo de mudança, ao longo da vida profissional, com destaque para um trabalho mais voltado para execução de técnicas, o que foi evidenciado nas falas de muitos dos entrevistados. Observou-se que os enfermeiros iniciantes demonstram uma preocupação maior com relação à humanização da assistência, à escuta ao paciente, alegando que, com o decorrer do tempo, a sobrecarga de trabalho e a conseqüente necessidade de desenvolver suas tarefas de forma mais objetiva acabam influenciando negativamente a qualidade da assistência.

Em contrapartida, a maioria dos enfermeiros veteranos afirmou que a assistência melhora com o passar dos anos, uma vez que o tempo de serviço traz experiência e, dessa forma, é possível aperfeiçoar suas técnicas. Nesses discursos, em geral não fica explicitada a preocupação com o outro, e sim com a mera execução de procedimentos.

Só com os anos você adquire mais experiência, você se adapta melhor a certas situações e você responde melhor a múltiplas... [...] A experiência lhe dá mais segurança de como agir. [...] Com o passar dos anos você adquire mais uma bagagem pra agir em determinados momentos (ENF 01).

De acordo com o entrevistado a seguir, a execução de suas tarefas, enquanto profissional mudou, evidenciando assim sua maneira de intervir junto aos pacientes, tanto que compara a sua atuação enquanto estagiário e hoje como profissional, aludindo que, com os

anos, a pessoa adquiriu mais conhecimento técnico/científico, a assistência de enfermagem ainda está muito ligada à prestação de serviços meramente mecanicista, como mostra a seguir:

Muda, sabe? Infelizmente muda. É... Eu tive repensando minha prática recentemente e vendo quanto... Quanto isso tinha... Tinha mudado e é visível. [...] A minha prática mudou, mudou bastante. Mudou tanto em relação à técnica, hoje tenho mais segurança, tenho mais habilidade, tenho mais conhecimento do que eu tinha [...] Hoje minha assistência é mais eficiente, é só que em relação à humanização, sou muito sincero é ela regrediu um pouco. [...] Na minha autoanálise eu percebo, eu quanto estagiário, eu era bem mais cordial, bem mais atencioso, bem mais ouvindo, eu escutava mais do que hoje [...] A diferença é muito grande, na lida com os usuários, no trato, na tentativa de tornar aquele ambiente mais agradável, é mudou sim (ENF-05).

Com relação ao discurso do enfermeiro, a forma de assistir/intervir o/no paciente é bem melhor no início de carreira, o que se pode observar através do termo é que o mesmo utilizou no início da fala “*infelizmente muda*”, enfatizando a melhoria da técnica, relacionada ao tempo de experiência e ao mesmo tempo, mostra-se incomodado com o fato de que assistência era bem mais cuidadosa e que escutava mais os pacientes. Isso reforça mais ainda a afirmação de que, no decorrer dos anos, a enfermagem vai perdendo seu foco na humanização.

O próximo discurso reflete alguns pontos negativos que estão implicados na forma de agir dos profissionais da saúde, traduzindo assim uma mudança, enquanto a prestação de serviços humanizadores de qualidade, como consta a seguir:

Infelizmente o tempo de serviço muda um pouco a forma de agir, devido a cada dia que se passa é a gente acaba absorvendo mais serviços pra gente e a qualidade não é mais a mesma. [...] Então infelizmente é bem melhor no início, quando a gente sai, do que hoje, porque o cansaço vai pegando a gente (ENF-09).

Segundo Silva et al, (2006), ao longo da sua história, a enfermagem tem sofrido modificações na dimensão do trabalho, vivenciando uma rotina de trabalho cada vez mais estressora sem planejamento de suas atividades cotidianas, ocasionando desgaste físico e emocional, cansaço e sobrecarga de trabalho, fato relacionado à longa jornada de trabalho.

Com a análise deste discurso, pudemos compreender que tal mudança na assistência à população apresentada, reflete uma decrescente qualidade no serviço de saúde.

Ainda com relação à entrevistada, também foi perguntado, se no início de carreira, a assistência de enfermagem é melhor. De acordo com a fala, a enfermeira faz uma ressalva à

atuação de iniciante, destacando, assim, um atendimento mais eficiente no que condiz a seguir:

Sim, como eu tava falando na pergunta anterior é então também a forma de agir do início calmo e bem melhor do que agora. [...] Então quando você sai da faculdade você entra no mercado de trabalho, você quer colocar tudo aquilo ali em prática, mas infelizmente quando vai passando o tempo, você vai vendo que nem tudo aquilo que você tanto sonhou e que quer colocar em prática é possível (ENF-09).

Neste discurso, é notório observar uma forma de assistir/intervir o paciente, porque tal afirmativa destaca a inviabilidade de se colocar em prática o que se aprendeu na faculdade, principalmente devido às precárias condições de trabalho, a falta de subsídios para desenvolver as tarefas, a sobrecarga, muitas vezes relacionada à superlotação do sistema de saúde ou até mesmo a despreocupação com a humanização por parte das instituições e ausência de uma educação continuada. Esse conjunto de fatores está ligado para dificultar a assistência.

A entrevistada enfatizou a ansiedade de entrar no mercado de trabalho, de colocar em prática tudo que aprendeu, mas ao longo dos anos a falta de investimentos em todos os sentidos, torna o trabalho desestimulante.

Já outra entrevistada discorda de que a assistência de enfermagem seja melhor no início, questionando a existência de várias expectativas em torno do primeiro trabalho, relatando uma exaustiva ansiedade de colocar em prática o que aprendeu.

Mais uma vez se fazem presentes no discurso as práticas tecnicistas e burocráticas da enfermagem, destacando que os procedimentos e as teorias são importantes tanto quanto o processo de humanização.

Não, eu não diria que fosse melhor, eu diria que quando você está iniciando uma universidade, você tem muita ansiedade, muitas expectativas, muita vontade de colocar em prática aquilo que você aprendeu. [...] Graças a Deus eu nunca deixei, eu continuo fazendo admissão do mesmo jeito que eu fazia antes com todos os critérios (ENF-03).

O entrevistado a seguir relata que a assistência de enfermagem melhora com o passar dos anos, sendo assim explicitada uma melhoria na qualidade assistencial, tendo como respaldo o conhecimento profundo sobre as técnicas e execução de procedimentos que, segundo a mesma, só se adquirem com as experiências do cotidiano.

Eu não diria melhor, porque o que falta no início de carreira é justamente a experiência que aqui adquire ao longo dos anos. [...] O cuidado com o paciente vai se aprimorando com o tempo, a gente basicamente torna o nosso serviço até mais suave ao longo dos anos. [...] O cuidado com o paciente vai se aprimorando com o tempo, a gente basicamente torna o nosso serviço até mais suave ao longo dos anos (ENF-13).

Algumas falas revelam que existe uma mudança em parte. No discurso que traremos a seguir, percebemos que a assistência de enfermagem não funciona sem a participação de elementos essenciais para o desenvolvimento e o planejamento de ações, se não estiverem em pleno gozo de funcionamento. Mostra também as consequências da sobrecarga de trabalho ao longo dos anos, dizendo que vai ficando mais cansado e até mesmo doente, tal como veremos a seguir:

Em parte, porque a sua maneira de agir, é... Não quer dizer que você muda sua maneira de agir. Você muda sua personalidade, e com o tempo, você pode ficar mais experiente e mais... Não pode mudar personalidade de ninguém, pode ficar mais cansado, mas você não tem mais a mesma disposição pra trabalhar, às vezes por problemas de saúde, sabe. [...] A maneira de você trabalhar depende muito de... De seu estado psicológico (ENF-08).

A entrevistada também coloca que o profissional da saúde já tem uma personalidade formada, enquanto sua forma de atuação seja no início ou fim, com o tempo, todos passam por um processo de amadurecimento, evidenciados pelos seus conhecimentos adquiridos e uma forma de atuação mais direcionada para o problema.

De acordo com Almeida, Veloso e Blaya (2009), a sobrecarga de trabalho dificulta a capacidade de atuação do profissional, implicando sérios problemas condizentes com a saúde física e mental do trabalhador.

As reações emocionais desencadeadas nos profissionais, através do contato contínuo com pacientes em situação de crise ou terminalidade, podem implicar o desenvolvimento de sintomas patológicos, especialmente depressivos e de ansiedade. Existem, contudo, outras condições em que, mesmo não apresentando alterações físicas ou psíquicas específicas, o profissional sofre. Sofrimento este agravado pelo despreparo na formação profissional, a sobrecarga no trabalho e a insatisfação, podendo representar ainda, no contexto hospitalar, maior dificuldade no relacionamento com os pacientes e, conseqüentemente, a possibilidade de menor satisfação deste, alterando assim o resultado desejado da intervenção de saúde (ALMEIDA, VELOSO; BLAYA, 2009, p. 44).

Através das informações coletadas, que em algumas situações pareceram até “desabafos” por parte dos profissionais, percebemos que os enfermeiros vêm nos últimos

tempos enfrentando dificuldades, condizendo a sua forma de atuação, fato consumado pela falta de mecanismos colaboradores para dar andamento aos serviços de saúde, implicando, assim, um desgaste na carreira profissional, desencadeando um desequilíbrio até mesmo emocional, favorecendo o adoecimento de profissionais.

5.2.2 A assistência de enfermagem não muda no decorrer do tempo

Mais da metade dos entrevistados (08 dos 14 que fizeram parte da amostra) responderam que o tempo de atuação profissional não interfere na qualidade da assistência. É o que se observa no discurso a seguir, quando foi perguntado se o tempo de serviço muda a sua forma de agir:

Não, pelo seguinte, porque quando você tem uma consciência profissional, você tem caráter, você tem responsabilidade, você jamais vai mudar você pode estar no seu primeiro dia de trabalho ou você pode estar daqui a cinquenta anos, a sua forma de trabalho e responsabilidade é a mesma, certo? (ENF-12).

O discurso do entrevistado destaca a existência de elementos-chave que colaboram para a eficiência da assistência profissional, mas ao mesmo tempo, também relata a presença maciça das práticas, sejam no início ou fim, opiniões que se fazem presentes em quase todos os discursos analisados.

Basicamente não, porque eu sempre tive como né, prioridade a uma humanização, muito embora nem sempre o tempo, nem as condições de trabalho e muitas vezes o estresse do dia a dia contribua para isso. [...] A gente tem que ver a questão social, a condição econômica, a condição, muitas vezes até religiosa e espiritual, a condição cultural, a condição de escolaridade da pessoa, que deve nortear todo processo de enfermagem, porque o paciente tem que ser cuidado né. [...] Entenda que para mim o tempo de serviço basicamente não mudou minha forma de agir, exceto a experiência que eu adquiri ao longo dos anos (ENF-13).

Segundo Bernadino (1988 apud MARTINS et al, 2000), o estresse pode desencadear muitas patologias físicas e mentais, levando a sérias alterações no ambiente de trabalho, tais como, dificuldades de relacionamento interpessoal, acidentes e insatisfação.

De acordo com o discurso, a entrevistada faz foco a princípios básicos, que estão implicados na prestação de serviços, contribuindo para o processo de humanização nos mais diversos ângulos da área da saúde. Diante do exposto, também faz referência às dificuldades encontradas durante sua permanência no hospital, em virtude das deficiências econômicas,

sociais e até mesmo humanizadoras.

Para a entrevistada, o tempo de serviço não mudou sua forma de agir, praticamente não sofreu nenhuma alteração, a não ser para melhor, quando refere que melhorou o seu conhecimento. Diante das evidências, o discurso da entrevistada está contemplando essa forma de mudança.

A maioria dos entrevistados concordou que, no início de carreira, a assistência de enfermagem é melhor, por razão de vários elementos contributivos para a eficiência do serviço de saúde, tais como, acolhimento, escuta, preocupação com a causa, dedicação, amor ao próximo, em geral a humanização da assistência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foram apresentados alguns questionamentos que nos permitiram diversas indagações, e respostas no contexto do espaço de trabalho do enfermeiro. Falar sobre a assistência de enfermagem, perante suas características não é algo fácil, uma vez que vêm historicamente passando por um processo de mudanças.

O objetivo desta monografia foi verificar a atuação dos enfermeiros do HRTM, quanto à sua forma de atuação com relação ao tempo de atuação profissional, observando se existe ou não mudança na forma de cuidar do paciente ao longo de sua trajetória.

Ela foi de grande satisfação pessoal, e com ênfase para a enfermagem a análise, interpretação e conclusão desta pesquisa, assim compreendendo a dimensão das diversas variáveis encontradas, enquanto sua forma de assistir/intervir o/no paciente hospitalizado. Foi observada, nos diálogos, a presença de elementos estressores que estão dificultando cada vez mais a assistência de enfermagem, com ênfase na classe de enfermeiros.

Os entrevistados evidenciaram domínio quanto aos conhecimentos e práticas adquiridas ao longo do exercício profissional, no entanto afirmando com o tempo você executa suas tarefas de forma mais direcionada para o problema, mas o que chama a atenção nos discursos são as atividades desenvolvidas, rotineiramente estressantes, as condições de trabalho, sobrecarga de atividades e de horários, e até mesmo a falta de subsídios, fatos geradores de instabilidade, tudo isso implicando resultados negativos, dificultando ainda mais a assistência humanizada no ambiente hospitalar.

Agrava-se a situação devido à falta de mecanismos comprometidos para a implementação de cuidados de enfermagem humanizadores, dissociados a problemas enfrentados no cotidiano do trabalho. Deve-se salientar que,, em quase todos os discursos, predominou a preocupação com a forma de trabalho, demonstrando uma assistência curativista e mecanicista.

A atuação dos enfermeiros, no início ou fim de carreira, é melhor ou não, pode ser traduzida e explicada pelo tempo de trabalho, e que pode estar determinando ou não sua forma de assistir/intervir a/na aplicação de práticas cotidianamente mecânicas, e contribui para o endurecimento do sistema de saúde, dificultando a assistência de qualidade.

Partindo dessa premissa, considerando ser necessária a inserção destes conhecimentos, condizendo a nossa realidade, em suma, os discursos dos enfermeiros contribuíram para refletirmos sobre a grande dimensão, tanto quanto a forma de prestar assistência perante os problemas encontrados, seja com relação ao início ou fim, a qualidade da assistência sempre

deverá estar presente em todos os atos e fatos ocorridos.

A presente pesquisa nos proporciona frutos a partir de sua relevância e compreensão para a saúde, bem como a inserção de propostas humanizadoras, beneficiando ainda mais o desenvolvimento das ações de enfermagem nas diversas áreas da saúde, afirmando o desejo e o compromisso do cuidar.

Foi com grande satisfação a construção desta monografia, destacando-se, assim, as mudanças correlacionadas com o tempo de serviço profissional. Com a análise e a interpretação dos discursos, constatou-se que, ao longo dos anos, existe, sim, mudança na atuação dos enfermeiros, respaldado numa assistência melhor, no que se refere aos iniciantes de carreira, destacando-se, assim, uma preocupação maior com os princípios da humanização, mas que, ao mesmo tempo, também se evidencia uma assistência mecânica, preocupada cada vez mais com as atividades práticas da enfermagem, no que condiz ao trabalho de profissionais veteranos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, F. P.; VELOSO, J. W. N.; BLAYA. Humanização em UTI. In: KNOBEL, E. **Terapia Intensiva**. São Paulo: Atheneu, 2009.

BACKES, D. S.; KOERICH, M. S.; ERDMANN, A. L. Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n.1, 2007.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D.. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.14, n.1, 2006a. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104...script=sci> Acesso em 14 jun. 2010

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2., 2006b. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/242.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2010

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n.5, 2007.

BECK, C. L. C. et al. A humanização na perspectiva dos trabalhadores de enfermagem. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n. 3, p. 503-510, jun./set. 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/a17v16n3.pdf>>, Acesso em: 17 mai 2010.

BEDIN. E.; RIBEIRO, L. B. M.; BARRETO, R. A S. B. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n.3, 2004. Disponível em: www.fen.ufg.br. Acesso em: 10 mar. 2010

BOFF, L. **Saber Cuidar: Ética do Humano-compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Formação e intervenção**. Brasília. MS, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v.1) Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf> Acesso em: 13 abr. 2010.

. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília MS, 2008. . (Série B Textos Básicos de Saúde).

_____. **Programa Nacional de Humanização Hospitalar**. Brasília. MS, 2002.

_____. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**: Brasília. MS, 2001. Disponível em < bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf >. Acesso em 10 mar. 2010.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília. MS, 1996.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde: Conhecimento Veiculado na Literatura Brasileira de Enfermagem. **Rev. Latino-am Enfermagem**, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104...script>. Acesso em: 10 mar. 2010

COSTA, S. F. G. et al. **Metodologia da Pesquisa**: coletânea de termos. João Pessoa: Idéia, 2000.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

DOMINGOS, S. **O Segredo da Humanização está nos Detalhes dos Cuidados**. 2009. Disponível em: <www.webartigos.com/...SEGREDO-DA-HUMANIZACAO-ESTA-NOS-DETALHES-DOS-CUIDADOS/pagina1.html>. Acesso em: 10 mar. 2010

FERREIRA, V. S. **Humanização da Assistência pela Equipe de Enfermagem Hospitalar Sob a Óptica do Cliente**. 2005. 79f. Monografia (Graduação de enfermagem) - Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, João Pessoa/PB, 2005.

GEOVANINI, T. et al. **A. História da Enfermagem**: Versões e Interpretações. 2 ed. Revinter. Rio de Janeiro, RJ, 2005.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. Ed., São Paulo: Atlas, 2002.

HEERDT, M. L; LEONEL, V. **Metodologia científica e da Pesquisa**.5.ed. Palhoça: UnisulVirtual, 2007. Disponível em: < http://busca.unisul.br/pdf/88818_Mauri.pdf >, Acesso em: 15 mar 2010.

LIMA, A. C.; SANTOS L. B.; LUCIANO, M. B. **Avaliação da importância do uso de um BSC para Ti**. Brasília, DF: Instituto Científico de Ensino Superior e Pesquisa – UNICESP., 2009

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003a.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2003b. Disponível em:
<faculdadearapoti.com.br/site/material/.../PEDIXAULA05COMPLETA.pdf> acesso em: 17 abr 2010.

MARTINS, L. M. M. et al. Agentes Estressores no Trabalho e Sugestões para aAmenizá-los: Opiniões de Enfermeiros de Pós-Graduação.

Rev. Esc. Enf. USP, v.34, n.1, p. 52-58, mar. 2000. Disponível em:
<http://www.ee.usp.br/reusp/upload/pdf/497.pdf> Acesso em 25 mar. 2010.

MARTINS, M.C.F.N. Humanização das Relações Assistenciais: A formação do Profissional de Saúde. **Casa do Psicólogo**. São Paulo, 2004.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. 26. edição. Petrópolis,RJ: Vozes, 2007.

OLIVEIRA, B.R.G; COLLET, N; VIEIRA, C.S. A humanização na Assistência à Saúde. **Rev Lat Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284. 2006.

OLIVEIRA, M. E. Mais uma nota para a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001.

O Projeto de Pesquisa.[2004] Disponível em <www.pedagogiaemfoco.pro.br/met05.htm>. Acesso em 15 mar. 2010

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2006.

SILVA, A.G. et al. Assistência de Enfermagem Humanizada: dificuldades encontradas por enfermeiros em hospital privado de São Paulo. **Uninove**, São Paulo-SP, 2008.

SILVA, B. M. et al. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. **Rev. Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v..15, n.3, jul./set. 2006. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2010.

SOLER, A. P. S. C. et al. Motivação e humanização: fatores de relevância no tratamento terapêutico e na formação do profissional em reabilitação. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 4, n. 1, 2004. Disponível em: < www.mackenzie.com.br/.../Parangole_fenomeno_catalisador_de_linguagens.pdf > acesso em: 24 jun 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1996.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa tem como título humanização da assistência: o que muda no decorrer da carreira profissional do enfermeiro. Está sendo desenvolvido por Franciclaudio Figueiredo Cavalcante, acadêmico do 7º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Profª. Esp. Ana Cristina Arrais. Com o objetivo geral de verificar se durante os anos de experiência profissional existe mudança na maneira do enfermeiro assistir/intervir o paciente hospitalizado.

A finalidade desta pesquisa é trazer contribuições para a qualidade da assistência, pois os enfermeiros exercem o papel importante de cuidar seus pacientes, atuando como multiplicadores das ações de prevenção e promoção da saúde no ambiente hospitalar.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, onde responderá a algumas perguntas relacionadas a seus dados pessoais e também a perguntas norteadoras sobre o assunto, onde os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, você não está obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição o que tornará possível a realização dessa pesquisa e estamos à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia

desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Mossoró/RN, ____/____/ 2010

Franci Claudio Figueiredo Cavalcante – Pesquisador Participante

Profª. Esp. Ana Cristina Arrais – Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

Endereço do profissional pesquisador responsável: AV: Presidente Dutra, 701- Alto de São Manoel – Mossoró/RN, CEP 59628-000 – Rio Grande do Norte. Fone/Fax: (84) 33120143 – E-mail: secretaria@facenemossoro.com.br

Endereço Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Frei Galvão, N°12 - Bairro Gramame - João Pessoa/PB, CEP 58067-695 – Paraiba. Fone/Fax : (83) 2106-4492. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS**INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS****ROTEIRO DE ENTREVISTA****I - Caracterização socioeconômico dos enfermeiros**

Sexo () Masculino () Feminino Idade: _____

Setor em que trabalha: _____

Quanto tempo de trabalho: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

II - Questões norteadoras

1 – Para você o tempo de serviço muda sua forma de agir?

2 – No início de carreira, a assistência de enfermagem é melhor?

ANEXO



FACULDADES DE ENFERMAGEM E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.

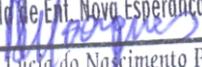


CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 7ª Reunião Ordinária realizada em 12/08/10 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "Humanização da assistência: O que muda no decorrer da carreira profissional do enfermeiro", protocolo número: 143/2010 e CAAE: 3659.0.000.351-10, da orientadora: Ana Cristina Arrais e do aluno: Franciclaudio Figueiredo Cavalcante.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/11/10 nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 30 de Agosto de 2010

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.

Ana Lucia do Nascimento Pereira
Vice-Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE