

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA NO PRONTO
SOCORRO DE UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE DO
NORTE DO PARANÁ***
**HUMANIZED ATTENDANCE OF NURSING IN EMERGENCY HOSPITAL'S OF
MEDIATOR POSTAGE IN THE NORTH OF PARANÁ**

*Alexandre Alvarenga Ribeiro***

*Sandra Regina Cervejeira****

*Eliene Simões Cezar*****

RESUMO:

Este estudo teve como objetivo investigar os aspectos que interferem na qualidade do atendimento humanizado entre a equipe de enfermagem e usuários do Pronto Socorro de um Hospital do Norte do Paraná. Foram realizadas entrevistas com 14 trabalhadores da equipe de enfermagem e 30 usuários. Os fatores que dificultam o atendimento humanizado para os trabalhadores de enfermagem são a falta de funcionários e a alta demanda; para os usuários são a demora pelo atendimento e falta de acomodação. Medidas como educação permanente aos trabalhadores de enfermagem e pesquisas de opinião aos usuários devem ser implementadas, visando o atendimento humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização, Enfermagem, Assistência humanizada.

ABSTRACT:

This study had as objective to investigate the aspects that interfere in the quality of the humanized attendance between nursing staff and emergency hospital's users in a hospital located in the North of Paraná. Interviews were done with fourteen nursing staff employees and thirty users. The factors that make difficult the humanized attendance to the nursing staff are the lack of employees and the huge demand; to the users are the long time waiting for the attendance and lack of accommodation. Measures like permanent education to the nursing employees and opinion researches to the users must be done to improve the humanized attendance.

37

KEYWORDS: Humanization. Nursing. Humanized Attendance.

1. INTRODUÇÃO

Ao se pensar em humanização é preciso levar em conta que esta é feita por pessoas e para pessoas. No mundo contemporâneo, a sociedade está cada vez mais tecnológica e globalizada. Nos relacionamos, cada vez mais, de maneira impessoal através da internet, ou seja, além de tra-

* Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná para obtenção do título de Enfermeiro.

** Graduado em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR)

*** Graduando em Enfermagem pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Psicóloga pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Especialista em Psicanálise pela Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família pelo Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL)

**** Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Norte do Paraná (UNOPAR). Mestre em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenadora Geral do Centro de Educação Profissional "Mater Ter Admirabilis", da Irmandade da Santa Casa de Londrina – PR. Av. Rio de Janeiro, 1643. Aptº 604. CEP – 86010-150. Centro – Londrina – PR. e-mail: eliene.cezar@unopar.br

balharmos com máquinas também nos relacionamos e nos comunicamos por meio destas. Pessine et al. (2003) relataram que:

Passamos por uma profunda crise de humanismo. Em escala mundial, presenciamos grandes transformações em várias instâncias, tais como economia, política, desenvolvimento tecnológico, direitos e deveres dos cidadãos, funções familiares, saúde e sobrevivência de muitos povos. Da globalização excludente seria possível passar a globalização da solidariedade? O que está acontecendo com as pessoas? Onde está o humano? O simples estar com o outro, a compaixão, a tolerância, a solidariedade se tornaram valores descartáveis que contam pouco ou nada? Até quando?

Também aconteceram transformações na área da saúde. Atualmente, as pessoas que necessitam de assistência médico-hospitalar podem contar com equipamentos modernos, sofisticados e de última geração tecnológica para auxiliar no diagnóstico e tratamento. No entanto, estes custam à sociedade um preço bastante elevado, tanto em termos financeiros, quanto na substituição dos cuidados realizados de humano para humano e de máquina para humano, para um atendimento técnico sem afetividade; algo que se tornou como “coisificado” também na saúde, e, com isto, esta adoeceu, a ponto de, hoje, precisar de tratamento para fazer o seu resgate enquanto assistência humanizada na saúde.

38

Em maio de 2000, o Ministério da Saúde regulamentou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), mas o atual governo considera uma Política de Assistência – o “Humaniza SUS”. Tal iniciativa se deu através de um diagnóstico obtido, em 2000, em que os usuários relatavam que sentiam desrespeito, violência física e psíquica por parte do profissional de saúde; sendo necessário fazer o resgate da humanização através do diálogo e o do saber técnico, tanto por parte do usuário para com o profissional de saúde, como também do profissional para com os gestores, possibilitando a comunicação geral.

Para promover um atendimento humanizado é indispensável a comunicação entre o indivíduo cuidador e o ser cuidado. A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes (BRASIL, 2002).

Apesar da preparação dos profissionais da equipe de enfermagem para prestarem um atendimento humanizado, vários fatores interferem na sua rotina de trabalho tais como: baixa remuneração salarial, número reduzido de funcionários, dupla jornada de trabalho, falta de capacitação, falta de recursos materiais, dificuldade de sensibilização e colaboração da gestão hospitalar. Assim, investigamos os aspectos que interferem no atendimento humanizado, dentro do Pronto Socorro de um Hospital do Norte do Paraná. Portanto, questionamos: - O atendimento humanizado é preconizado pelos trabalhadores da equipe de enfermagem no Pronto Socorro? - Como é vista a humanização pelos usuários? Eles sentem que o atendimento é humanizado?

Este estudo pressupõe que os profissionais da equipe de enfermagem são preparados, através do conhecimento técnico científico, para atuarem de forma que preconize a qualidade da assistência de enfermagem humanizada, porém, alguns fatores extrínsecos interferem no atendimento.

Acreditamos que os usuários, atendidos no Pronto Socorro em estudo, possam relatar insatisfação quanto ao atendimento, devido à demora em serem atendidos, à falta de recursos humanos e atenção por parte dos trabalhadores.

Este trabalho teve por objetivo investigar os aspectos que interferem na qualidade do atendimento humanizado entre a equipe de enfermagem e usuários do Pronto Socorro de um hospital do Norte do Paraná.

Traçamos como objetivos específicos: identificar a satisfação da equipe de enfermagem do Pronto Socorro quanto à prestação do atendimento humanizado; identificar a satisfação dos usuários do serviço do Pronto Socorro em relação ao atendimento humanizado; verificar os fatores que dificultam o atendimento e descrever estratégias de intervenção que contribuam para a assistência humanizada.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, transversal, com abordagem quantitativa, o qual foi realizado no Pronto Socorro, de um hospital de médio porte, no Norte do Paraná. A população foi constituída por 14 trabalhadores da equipe de enfermagem, pertencentes às categorias: enfermeiros e auxiliares de enfermagem, correspondente a 100% dos trabalhadores de enfermagem lotados no Pronto Socorro e por 30 usuários que foram atendidos neste serviço, no mês de junho de 2005, período estabelecido para a coleta de dados.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Irmandade da Santa Casa de Londrina, uma vez que atendeu as orientações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP (BRASIL, 1996) – CEP 183/05 (Ofício nº 058/05 BIOISCAL). Os trabalhadores da equipe de enfermagem e os usuários tiveram informações sobre o objetivo e a metodologia do estudo e concordaram em participar, assinando Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados em duas etapas: - Primeira etapa, entrevista com os trabalhadores da equipe de enfermagem que atuavam no Pronto Socorro, a fim de verificar os fatores que dificultavam o atendimento humanizado e identificar a satisfação da equipe de enfermagem, do Pronto Socorro, quanto à prestação do atendimento humanizado. - Segunda etapa, entrevista com os usuários atendidos no Pronto Socorro, a fim de categorizar os dados sócio demográficos e identificar a satisfação em relação ao atendimento humanizado.

Para o alcance dos objetivos, foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas, relativas à caracterização dos trabalhadores da equipe de enfermagem e informações sobre a humanização na assistência desta área. A fim de categorizar os usuários e obter dados quanto ao atendimento humanizado, também foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas.

Os dados foram processados pelo programa Microsoft Excel 2000 e tratados por meio de estatística descritiva.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

No primeiro momento, apresentamos os resultados sobre as informações emitidas em relação aos fatores que dificultam o atendimento humanizado e a satisfação da equipe de enfermagem do Pronto Socorro (PS). No segundo momento, apresentamos os resultados obtidos sobre as informações quanto à satisfação dos usuários.

Foram entrevistados 14 (100%) profissionais, sendo 11 (78,6%) auxiliares de enfermagem, 3 (21,4%) enfermeiros, com predominância no sexo feminino 11 (78,6%), sobre o masculino 3 (21,4%).

A idade dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem variou entre 25 e 65 anos, a maioria 8 (57,1%) concentrando-se entre a faixa etária de 36 a 45 anos, 4 (28,6%) de 25 a 35 anos e 2 (14,3%) com mais de 46 anos.

Os resultados obtidos coincidem com o perfil de trabalho da enfermagem no Brasil, descrito pelo Conselho Federal de Enfermagem e Associação Brasileira de Enfermagem, o qual é caracterizado como uma profissão feminina apresentando escores variáveis dependendo da região do país entre 83,3% e 98,6% de mulheres; e com idade mais incidente na faixa etária de 20 a 40 anos (BRASIL, 1985 apud MARZIALE, 1998).

Constatamos que dos 100% dos trabalhadores de enfermagem que atuam no Pronto Socorro do Hospital em estudo, 13 (92,9%) conseguem em sua rotina diária chamar os pacientes pelo nome e tem interesse em saber do seu histórico. Apenas 1 (7,1%) não consegue chamá-lo pelo nome e também não demonstra interesse quanto ao seu histórico. Angerami-Camon (1997) atenta para a questão da despersonalização sofrida pelo paciente hospitalizado, pois deixa de ter seu próprio nome e passa a um número de leito ou, então, alguém portador de uma determinada patologia.

Quanto ao interesse dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem em saber o motivo quando o usuário encontra-se agitado e agressivo, 11 (78,6%) dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem demonstraram interesse em saber qual foi o motivo que o levou à agitação e agressividade, 3 (21,4%) não demonstram esse interesse.

Os relatos da atitude da equipe de enfermagem do Pronto Socorro perante aos usuários agressivos foram no sentido de manter a comunicação, a fim de tentar acalmá-los. Para 10 (71,4%) trabalhadores, sendo que 3 (21,4%) conseguem contornar a situação e 1 (7,1%) prefere passar o caso adiante. Verificamos a conduta da equipe de enfermagem do Pronto Socorro frente ao usuário com crise nervosa e constatamos que 12 (85,7%) dos trabalhadores da equipe de enfermagem conversam para investigar o motivo da crise nervosa e 2 (14,3%) classificam o usuário como distúrbio neurovegetativo.

Somente pela comunicação efetiva é que o profissional poderá ajudar o paciente a conceituar seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamentos (SILVA, 2003, p. 14).

Tabela 1-Distribuição dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem do Pronto Socorro quanto à intervenção da chefia nos problemas encontrados neste setor. Londrina, 2005. (n=14)

VARIÁVEIS ENFERMAGEM	ENFERMEIROS E AUXILIARES DE	
	n	%
Consegue intervir	9	64,2
Às vezes consegue intervir	3	21,4
Depende de quem é o chefe	1	7,2
Não respondeu	1	7,2
TOTAL		14
100		

A maioria dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, 9 (64,2%), referiram que a chefia consegue intervir nos problemas encontrados no Pronto Socorro.

Verificamos que 10 (71,4%) dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem são atendidos pelos gestores quando apresentam suas queixas relacionadas ao trabalho, e apenas 4 (28,6%) re-

lataram que nem sempre são atendidos.

Selli (2003) refere que a instituição tem o compromisso de abarcar a formação continuada dos profissionais, além de rever, periodicamente, como eles desenvolvem suas habilidades, estabelecem relações com demais integrantes da equipe e mesmo com os pacientes e familiares.

A maioria 8 (57,1%) dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem relataram que realizam suas atividades sobre pressão psicológica e 6 (42,9%) não referiram este tipo de pressão. Os relatos dos tipos de pressão psicológica sofrida por esses profissionais foram: 8 (100%) para a sobrecarga da demanda de pacientes; 5 (62,5%) para o stress financeiro; 5 (62,5%) para o ambiente estressante, do ponto de vista da carga física de trabalho; 5 (62,5%) para o ambiente estressante, do ponto de vista da carga mental de trabalho; 4 (28,4%) para a cobrança por parte dos profissionais; 4 (28,4%) para a cobrança por parte da gerência; 4 (28,4%) para pacientes exigentes pelo atendimento e 3 (21,4%) para a dupla jornada de trabalho.

A pressão psicológica é caracterizada como uma violência psicológica ocupacional que cria um ambiente hostil de trabalho, contribuindo para um atendimento desumanizado, além de trazer como consequências os efeitos físicos e psíquicos para o trabalhador, principalmente os que atuam em serviços de urgência e emergência (CEZAR, 2005).

Cezar (2005) constatou, em uma pesquisa realizada em Londrina, que as equipes de enfermagem e médica citaram fatores de risco referentes à violência ocupacional. Sendo 22 (46,8%) para a sobrecarga de demanda de pacientes atendidos; 21 (44,7%) citaram os quartos e corredores superlotados, além disso, consideraram o ambiente estressante, do ponto de vista da carga mental de trabalho; 17 (36,2%) indicaram longa fila de espera; 14 (29,8%) informaram o ambiente estressante, do ponto de vista da carga física de trabalho, dados esses em concordância com alguns de nossos resultados.

Os serviços de saúde e, de modo particular os hospitais, proporcionam aos seus funcionários condições de trabalho reconhecidamente piores do que as verificadas na grande maioria dos outros setores de atividade. Para além dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais propriamente ditas, a atividade de enfermagem contribui de forma decisiva para a ocorrência de doenças relacionadas com o trabalho. Os enfermeiros encontram-se expostos, do ponto de vista etiológico, aos fatores de riscos de natureza física, química, biológica e psicossocial; que se faz sentir com grande intensidade e justificam a inclusão da profissão de enfermagem no grupo das profissões desgastantes (GASPAR, 1997).

Quando questionamos os enfermeiros e auxiliares de enfermagem quanto ao que mais gostam de realizar em sua profissão, constatamos que 7 (50%) gostam de ajudar os pacientes, 3 (21,4%) de executar os procedimentos, 1 (7,2%) de ouvi-los, 1 (7,2%) relatou a satisfação em receber o salário e 1 (7,2%) demonstrou satisfação em integrar a assistência e cuidar. Ao serem inquiridos sobre o que mais gosta do seu trabalho no Pronto Socorro, verificamos que 6 (42,9%) referiram à equipe de trabalho, 6 (42,9%) relataram o ritmo de trabalho, 5 (35,7%) alegaram o horário de trabalho, 4 (28,4%) referiram às amizades e 1 (7,1%) referiu ao cuidar dos idosos procedentes do asilo.

Dos 14 (100%) enfermeiros e auxiliares de enfermagem, 10 (71,4%) consideraram como bom o relacionamento interpessoal, 3 (21,4%) consideram ótimo e apenas 1 (7,2%) considerou regular.

Em relação à satisfação quanto a trabalhar no Pronto Socorro, 13 (92,8%) mencionaram que estão satisfeitos em desenvolver as atividades, neste local, e apenas 1 (7,2%) prefere atuar na pediatria.

Del Cura e Rodrigues (1999) investigaram o nível de satisfação dos enfermeiros e constataram que o enfermeiro parece estar mais satisfeito com os aspectos intrínsecos de seu trabalho, tais como, reconhecimento, responsabilidade e autonomia. Os extrínsecos que apareceram como

maiores causadores de insatisfação foram: o nível salarial, a qualidade da supervisão, o relacionamento com a equipe e as condições de trabalho. Por outro lado, alguns estudos revelaram que mudanças organizacionais como a formação de uma Associação de Enfermeiros e a possibilidade de oferecimento de uma assistência integral ao paciente, aumentam a satisfação no trabalho, e assim, contribui para o atendimento humanizado.

Em relação ao treinamento dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, 8 (57,1%) informaram que receberam treinamento para prestar uma assistência humanizada e 6 (42,9) não receberam. Dos 14 (100%) dos trabalhadores da equipe de enfermagem, 10 (71,4%) referiram conhecer o (PN-HAH) e apenas 4 (28,6%) alegaram desconhecer. Quanto à existência do atendimento humanizado no Pronto Socorro, 9 (64,4%) dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem relataram que há um atendimento humanizado, e 5 (35,6%) referiram que não há uma assistência humanizada.

O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (2001) tem como objetivo a busca pela melhoria na Instituição e a formação educacional dos profissionais.

Selli (2003) relatou no lançamento do PNHAH, que quando a palavra foi colocada à disposição da plateia o clamor dos profissionais da saúde girou em torno da necessidade de condições mais humanas de trabalho, como uma possibilidade para o exercício humanitário no atendimento em muitas instituições de saúde espalhadas pelo país.

A humanização hospitalar, como proposta adequada para qualificar humanamente o atendimento ao outro, deve incrementar o processo de crescimento, de valorização e investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições (SELLI, 2003, p. 250).

42

Tabela 2 – Distribuição dos fatores que dificultam o atendimento humanizado no Pronto Socorro, segundo a equipe de enfermagem. Londrina, 2005. (n=14)

FATORES ENFERMAGEM	ENFERMEIROS E AUXILIARES DE	
	n	%
Falta de funcionários	9	64,4
Alta demanda de usuários	7	50,0
Outros	12	85,7

* Nota: mais de uma resposta foi emitida pelos trabalhadores.

Os fatores referentes à dificuldade no atendimento humanizado, citados pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, foram: 9 (64,4%) para a falta de funcionários, 7 (50%) para alta demanda de usuários e 12 (85,7%) alegaram outros, sendo: sobrecarga de trabalho, baixo salário, poucos leitos, falta de estrutura física, falta de médicos, falta de treinamento, o não saber conversar, falta de paciência, abordagem inadequada ao paciente pela portaria e registro, pressão psicológica por parte dos pacientes, dificuldade em esperar e falta de paciência dos usuários.

Casate e Corrêa (2005), ao analisarem artigos sobre humanização no atendimento à saúde, concluíram que todas as décadas demonstraram a necessidade de se investir no trabalhador para a construção de uma assistência humana, considerando, inclusive, as condições adversas de tra-

balho apontadas como fatores “desumanizantes”, tais como: baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades e jornada dupla/tripla de trabalho.

As sugestões mencionadas pelos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, quanto ao atendimento de forma humanizada no Pronto Socorro, foram: 11 (78,6%) para aumentar o quadro de funcionários, 8 (57,1%) para ampliar a estrutura do Pronto Socorro, 4 (28,4%) para o treinamento dos funcionários, 2 (14,3%) para melhorar o salário, 2 (14,3%) ter um local para a enfermagem descansar, 2 (14,3%) para aumentar o número de médicos, 2 (14,3%) para equipar a sala de emergência e 13 (92,9%) para outros como: ter funcionários mais habilidosos; conscientizar a população em relação ao atendimento do Pronto Socorro e a Unidade Básica de Saúde; melhorar o plano de saúde; carga horária e remuneração salarial condizente com o mercado de trabalho; aumentar número de leitos do Pronto Socorro; orientar e conscientizar os trabalhadores da equipe de enfermagem quanto às faltas no trabalho e comprometimento com o serviço; melhorar a qualidade nas atividades desenvolvidas pela enfermagem; realizar treinamento sobre atendimento humanizado para os médicos; maior participação da chefia para identificar os problemas; maior atenção com o profissional em caso de doença; e adequar o trabalhador ao posto de trabalho que mais lhe satisfizer.

A instituição deve ter e manifestar o interesse pela equipe funcional, conhecer seu grau de satisfação e saber quais são os motivos geradores de satisfação e insatisfação pessoal e profissional. Assim como o paciente, o profissional é um ser humano único e, como tal, demanda reconhecimento de suas necessidades e a atenção necessária para ter condições de desenvolver a habilidade humanitária no seu ser/fazer profissional (SELLI, 2003).

Quanto aos resultados em relação aos usuários, os dados revelaram que dos 30 (100 %) usuários que necessitavam de atendimento no Pronto Socorro desse hospital, 16 (53,3%) são pertencentes ao sexo feminino, 14 (46,7) ao sexo masculino.

A idade variou de 15 a 80 anos. A maioria, 12 (40,0%) concentra-se na faixa etária de 15 a 30 anos, 8 (26,7%) entre 31 e 50 anos, 8 (26,7%) entre 51 e 70 anos e 2 (6,6%) tem mais de 71 anos.

Com relação ao grau de instrução, 1 (3,3%) é analfabeto, 8 (26,7%) tem o primeiro grau incompleto, 5 (16,8%) tem o primeiro grau completo, 2 (6,6%) tem o segundo grau incompleto, 12 (40,0%) tem o segundo grau completo e 2 (6,6%) tem o terceiro grau incompleto.

Tanaka e Resenburg (1990) relataram que 59,84% dos pacientes atendidos no Pronto Atendimento Municipal, de um Hospital Universitário de São Paulo, não haviam concluído quatro anos de educação básica, portanto, não possuíam alfabetização básica. Essa condição estaria interferindo não somente na sua inserção na força de trabalho produtiva, mas restringiria igualmente a utilização plena dos recursos sociais disponíveis na comunidade. Em relação ao modo de como os usuários gostam de ser tratados pela equipe de enfermagem, 20 (66,7%) preferem ser tratados pelo nome, 10 (33,3%) não se importam com a forma como são chamados.

Dos 30 (100%) usuários, 27 (90%) alegaram que os funcionários os chamam pelo nome e 3 (10%) alegaram que não são tratados pelo nome. Comparando com os resultados obtidos dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem, constatou-se que a maioria dos trabalhadores aborda os usuários pelo nome, vindo esse resultado confirmar os dados obtidos junto aos usuários, reforçando, mais uma vez, que o tratamento pelo nome é importante para não promover a despersonalização.

Sebastiani (1984) refere que a pessoa deixa de ser o José ou Ana, e passa a ser o “21A” ou o “politraumatizado de leito 4”, ou ainda, “a fratura de bacia do “6º andar”; essas características, que, infelizmente, notamos, em grande parte das rotinas hospitalares, têm contribuído muito para ausentar a pessoa de seu processo de tratamento, exacerbando o papel de “paciente”. Martin (2003) relatou que, uma vez garantido o direito à assistência hospitalar, um outro

direito que cabe às pessoas é o cuidado de enfermagem personalizado, respeitoso e, por que não, carinhoso. No Brasil, há enfermeiros que são exemplares no trato dos pacientes a eles entregues e fazem questão de conhecê-los pelo nome, tratá-los com respeito e com carinho.

Em relação à demora no atendimento, 14 (46,7%) dos usuários procuraram saber o porquê, 9 (30%) reclamaram para os funcionários e 7 (23,3%) não se importaram.

Lepargneur (2003, p 227) refere que “além da espera da cura e saída pela porta da frente, além da espera do exame anunciado, da medicação que tem horas, da intervenção marcada, da visita de consulta anunciada, se o administrador, tecnocrata programado, vai diretamente a seu escritório, o doente geralmente entra numa fila. Ser doente é entrar numa fila, e fila é a lenta passagem do tempo inútil, praticamente inutilizável. Fila é espera na incerteza de um túnel cujo comprimento é desconhecido; é enfrentamento de uma demora cuja duração é impossível prever. Na fila, o tempo nos faz seu escravo.”

Quando os usuários reclamaram com os profissionais da equipe de enfermagem deste Pronto Socorro, 16 (53,4%) escutaram e lhe deram importância, 7 (23,3%) sentiram que não deram importância, 6 (20%) relataram que não reclamaram e 1 (3,3%) referiu que alguns profissionais escutaram, dando-lhe importância à reclamação.

Nas demais investigações em relação ao atendimento humanizado, 17 (56,7%) dos usuários consideraram satisfatório o atendimento realizado pela equipe de enfermagem, do Pronto Socorro em estudo, 10 (33,3%) relataram satisfação regular e 3 (10%) sentiram insatisfeitos. Ao serem questionados se alguma vez foram mal atendidos neste hospital, 24 (80%) alegaram que não e 6 (20%) alegaram que sim, variando de 1 a 2 vezes a quantidade de mau atendimento recebido.

Em relação ao preparo da equipe de enfermagem do Pronto Socorro desse hospital para atendê-los, 24 (80%) dos usuários consideraram os profissionais bem preparados, sendo que 2 (8,3%) alegaram que os profissionais têm preparo técnico; 4 (13,3%) alegaram que não são bem preparados para atender, sendo que 2 (50%) relataram que deixam a desejar quanto ao relacionamento com o usuário, enfocando que precisa de mais atendimento humano.

Dos 30 (100%) usuários, 14 (46,7%) citaram que preferem aquele profissional comunicativo e que atende rápido, 10 (33,3%) relataram que gostam de ser atendidos pelos profissionais que são mais comunicativos, 5 (16,7%) preferiram aquele profissional que atende rápido e 1 (3,33%) referiu que o profissional tem que ter qualidade, respeito, técnica e atenção.

Os resultados obtidos por Traverso-Yépez e Morais (2004) também mostraram que, quanto às expectativas com relação ao encontro com o profissional de saúde, os usuários destacaram a busca pela resolutividade dos seus problemas (29,3%), bem como a qualidade do atendimento recebido (24,4%). Segundo os entrevistados, este deve basear-se na escuta, diálogo, atenção e respeito.

Dos 30 (100%) dos usuários, 16 (53,3%) perceberam que os funcionários não se interessaram em saber o motivo da sua presença no Pronto Socorro e 14 (46,7%) alegaram que houve interesse dos funcionários em atendê-los.

Quando questionados sobre a atenção prestada pelos profissionais de saúde, 21 (70%) dos usuários relataram que em algum momento que precisaram de cuidados, não receberam atenção adequada e 9 (30%) disseram que sim.

Segundo Betinelli, Waskievicz e Erdmann (2003), ao adotarmos os diálogos simétricos, profissionais e pacientes crescem mutuamente, mesmo com conflitos e interesses divergentes, avanços/retrocessos. Para tal ocorrência é preciso conferir um perfil único e singular a cada ser humano atendido, distinguindo-o com um olhar de cuidado, e transpondo a lógica racional técnico-científica.

Em relação ao que se conclui sobre o atendimento da equipe de enfermagem para com o usuário, concordamos com Lepargneur (2003), quando cita que do setor de enfermagem depende sumamente a qualidade das relações entre pacientes e pessoal hospitalar. Não é por acaso que a delicadeza requerida faz com que o setor seja ocupado quase que exclusivamente por mulheres. O sorriso da enfermeira, entretanto, e sua delicadeza são outros fatores de humanização. Sobrecarregadas, cansadas, absorvidas pela técnica ou pela administração, precisam do tempo ou da força para o sorriso. A humanização do hospital não pode dispensar a humanidade do pessoal de base.

Tabela 3 – Distribuição dos exemplos de bom atendimento recebidos no Pronto Socorro deste hospital, segundo os usuários. Londrina, 2005. (n=30)

EXEMPLOS		
USUÁRIOS		
Medicação recebida	14	46,7
Realização dos exames	12	40,0
Informações recebidas	4	13,3
Atenção recebida	4	13,3
Atendimento	4	13,3
Resolver a situação	2	6,6
Outros	7	23,3

* Nota: mais de uma resposta foi emitida pelos trabalhadores.

Em relação aos exemplos de bom atendimento recebido no Pronto Socorro deste hospital, 14 (46,7%) consideraram a medicação recebida, 12 (40%) a realização de exames, 4 (13,3%) consideraram as informações recebidas, 4 (13,3%) referiram a atenção recebida, 4 (13,3%) relataram o atendimento, 2 (6,6%) citaram resolver a situação, 7 (23,3%) mencionaram outros como o atendimento médico, atendimento recepção/portaria, a rapidez no atendimento, a limpeza, a triagem, a funcionária que se interessou pelo problema e o encaminhou até o médico.

Traverso-Yépez e Morais (2004) concluíram que:

apesar da referência ao desejo de que ocorra uma melhoria na qualidade do atendimento humano recebido, destacado em 22,2% das respostas, verifica-se também a ênfase dada pelo usuário à necessidade da melhoria dos aspectos materiais, estruturais e organizacionais (46,7%), vistos como deficientes em vários momentos. O fato de a melhoria da qualidade do atendimento humano só ter sido citada secundariamente pode estar associado ao fato dos profissionais terem sido considerados “bons”, em mais da metade das respostas (61,5%), já que eles trabalham com interesse e gosto (43,9%).

Em relação aos exemplos de como os usuários não gostam de ser atendidos no Pronto Socorro do hospital em estudo, 13 (43,3%) referiram a demora no atendimento, 5 (16,6%) a falta de lugar e acomodação, 2 (6,6%) a falta de atenção dos profissionais da saúde, 2 (6,6%) quando não explicam o porquê da demora no atendimento, 12 (40%) para outros como: a demora para receber medicação; quando subestimam seu problema; a falta de respeito do médico; a falta de postura da equipe de enfermagem; a limpeza inadequada do Pronto Socorro; os maus-tratos, a falta de prioridades no atendimento; e 9 (30%) não responderam.

Donabedian (1984,1990) relatou que a dimensão da aceitabilidade pode influir, de forma mais direta, na definição e avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tais como: condições de acessibilidade ao serviço, relação médico-paciente, adequação das dependências e instalações, preferências em relação aos efeitos e custos do tratamento, bem como tudo aquilo que o paciente considera justo.

Lepargneur (2003) descreveu que cabe à administração do hospital providenciar assentos em quantidade suficiente para os pacientes, se possível ao abrigo do calor (sol) e do frio (vento) excessivos.

CONCLUSÃO

Refletir sobre humanização é refletir sobre a vida humana. Vida daquele que precisa de cuidados e os vai buscar no âmbito hospitalar. Portanto, o usuário desse serviço, como a vida de quem cuida, no caso em questão os profissionais da equipe de enfermagem, que trabalham no hospital, ambos seres humanos que passaram por um processo de humanização, e que devido à evolução técnica/científica tiveram suas vidas afetadas no sentido da desconstrução da humanização, a qual, para ser impedida, precisa ser refletida por todos aqueles que se veem envolvidos em tal processo.

Logo, escutar os profissionais da equipe de enfermagem em relação à satisfação quanto ao atendimento humanizado possibilitou concluir que estes, embora exerçam suas atividades sob pressão psicológica, sentem satisfação em estar ali enquanto trabalhadores de enfermagem, promovendo cuidados a quem busque o atendimento, no entanto, demonstraram insatisfação com relação às condições de trabalho, pois fatores como a alta demanda dos usuários e o número de trabalhadores insuficiente, sobrecarrega-os, além da falta de condições na estrutura física para prestar um atendimento humanizado.

Com relação aos usuários do Pronto Socorro, concluímos que estes consideraram que os profissionais prestaram um atendimento satisfatório no que diz respeito à atenção e comunicação e que tem interesse em sanar seus problemas através da medicação e a realização de exames, no entanto, sentiram a insatisfação quanto à demora pelo atendimento e falta de acomodação.

Os resultados encontrados neste estudo confirmam as hipóteses elaboradas pelos autores.

O retorno à reconstrução da humanização é possível através de investimentos nos próprios seres humanos, uma vez que se possa investir em educação permanente para com os trabalhadores deste hospital, possibilitando escutar a insatisfação e promover a resolução dos problemas na medida do possível. Assim, como proporcionar aos usuários a sua manifestação de insatisfação por meio de pesquisas de opinião e reavaliação do atendimento prestado, para que possam sentir-se acolhidos enquanto seres humanos e frágeis.

REFERÊNCIAS

ANGERAMI-CAMON, V. A. Psicologia Hospitalar: teoria e prática. O Psicólogo no Hospital. In: ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R.; KNIJNIK, R. B.; SEBASTIANI, R. W. São Paulo: Pioneira, 1997.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. O Mundo da Saúde: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos: resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. São Paulo, ano 21, v. 21, n. 1, p. 52-61, jan/fev. 1997.

BRASIL Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 2000.

BRASIL Ministério da Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, Série C. Projetos, Programas e relatórios, n. 20, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Humanização. De Assistência Hospitalar Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência Hospitalar. Ministério da Saúde: Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília, 2002.

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

CEZAR, E. S. Problemas de violência ocupacional em um serviço de urgência hospitalar da cidade de Londrina – Paraná. 2005. 108f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto. 2005.

DEL CURA, M. L. A.; RODRIGUES, A. R. F. Satisfação profissional do enfermeiro. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 4, p. 21-28, out. 1999.

DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. Archives of Pathology and Laboratory Medicine. México, n. 114, p. 1115 -1118, 1990.

GASPAR, P. J. S. Enfermagem profissão de risco e desgaste. Revista Nursing, São Paulo, v. 109, n. 9, p. 23-24, 1997.

LEPARGNEUR, H.. O Mundo da Saúde, Procurando fundamentação para a humanização hospitalar. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 219-230, abr./jun. 2003.

MARTIN, L. M. O Mundo da Saúde: A ética e a humanização hospitalar. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 206-218, abr./jun. 2003.

MARZIALE, M. H. P. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p.99-117, jan. 1998.

PESSINE, L. et all. O Mundo da Saúde - Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. São Paulo, v. 27, p. 203-205, 2003.

SEBASTIANI, W. R. Atendimento psicológico e ortopedia, In: Angerami-Camon. Psicologia Hospitalar, a atuação do psicólogo no contexto hospitalar. ANGERAMI, V.A., (org.). São Paulo: Traço, 1984.

SELLI, L. O Mundo da Saúde: Reflexões sobre o atendimento Profissional humanizado., São Paulo, v. 27, n. 2, p. 248-253, abr./jun. 2003.

SILVA, M. J. P. Comunicação tem remédio: as comunicações nas relações interpessoais em saúde. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

TANAKA, O. Y; RESENBURG, C. P. Análise da utilização pela clientela de uma unidade ambulatorial da Secretaria da Saúde do Município de São Paulo. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 60-68, fev. 1990.

48

TRAVERSO-YÉPEZ, M.; MORAIS, N. A. Reivindicando a subjetividade dos usuários da Rede Básica de Saúde: para uma humanização do atendimento Cad** Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 80-88, fev. 2004.