

HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE HOSPITALAR: PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS

Francielle Laisy Ferreira da Silva*
Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira**
Lenilde Duarte de Sá***
Aline Soares de Lima****
Annelissa Andrade Virginio de Oliveira*****
Neusa Collet*****

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção de usuários hospitalizados sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem e identificar o entendimento dos usuários sobre a humanização do cuidado. Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória, desenvolvida em setembro de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, com 31 usuários hospitalizados na clínica médica em um hospital público do município de João Pessoa/PB. O material empírico foi submetido à análise temática com apreensão de duas categorias: práticas de cuidados humanizados almejados pelos usuários na sua relação com a enfermagem no ambiente hospitalar; e humanização e acolhimento: concepção do usuário. Os cuidados prestados pela enfermagem estão centrados em tarefas e na execução de procedimentos técnicos, distanciando-se dos princípios interpessoais que valorizam o diálogo e a escuta qualificada. Observou-se que, no cotidiano de trabalho, a enfermagem não tem priorizado o estabelecimento de relações dialógicas que instrumentalizem os usuários para uma participação ativa no processo de construção de sua autonomia. Percebeu-se que a humanização do cuidado é um tema ainda não devidamente esclarecido aos usuários, sendo confundido com acolhimento, ajuda ou conversa oferecida pela enfermagem durante a hospitalização. A enfermagem precisa adotar alternativas que suscitem a transformação de suas práticas, de modo a produzir um cuidado pautado pelo princípio da integralidade.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Hospitalização. Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

A hospitalização é vista como uma experiência desagradável para quem a vivencia, acarretando ao indivíduo sentimentos como insegurança, medo, desconforto, ansiedade, dúvidas e preocupação. Pelo fato de ser estressante, barulhento e dotado de normas e rotinas próprias⁽¹⁾ e, em sua maioria, desconhecidas, o ambiente hospitalar torna-se, via de regra, um local não muito aprazível ou acolhedor tanto para o usuário quanto para os seus acompanhantes⁽²⁾. Além de separar o usuário do convívio familiar, acaba submetendo-o a tratamentos incômodos e dolorosos, podendo desencadear estresse e sofrimento.

A necessidade de se voltar o olhar para as demandas desses usuários tem sido alvo de estudos na enfermagem⁽²⁻⁴⁾, suscitando reflexões entre os trabalhadores e acadêmicos da área sobre a temática da humanização dos cuidados em saúde. Entretanto, essas discussões precisam ser ampliadas, a fim de possibilitarem uma melhor compreensão e caracterização das dificuldades vivenciadas tanto pelos trabalhadores em saúde como pelos usuários. Somente dessa maneira poder-se-á almejar a elaboração de diretrizes e estratégias com o objetivo de oferecer aos usuários uma assistência de saúde qualificada.

Em 2001, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a fim de

*Enfermeira. Especialista em Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde Itambé/PE. E-mail: franciellelaisy@gmail.com

**Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. Professora do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: ritaoliver2002@yahoo.com.br

***Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação da UFPB. E-mail: sa.lenilde@gmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Centro Universitário de João Pessoa/Unipê. E-mail: alinelimajp@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília. E-mail: annelissa.andrade@gmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública e Psiquiatria e do Programa de Pós-Graduação da UFPB. E-mail: neucollet@gmail.com

melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos no Brasil. O objetivo principal do PNHAH é capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde, que valorize a vida humana e a cidadania. O PNHAH propõe o aprimoramento das relações entre os profissionais de saúde e os usuários; valoriza a dimensão humana e subjetiva dos atos assistenciais. Promovendo a rearticulação do trabalho parcelado, pretende resgatar a integralidade e a humanização do cuidado ao indivíduo, com base em valores como respeito às singularidades e defesa dos direitos dos usuários⁽⁵⁾.

Na área de enfermagem, o cuidado é o principal e mais importante saber. Integra ele todos os padrões de conhecimento e sendo considerado tanto arte como ciência. Cuidar é, portanto, uma atitude de consideração, conhecimento, amor, solidariedade e preocupação; trata-se de uma obrigação moral e de um dever ético por parte dos profissionais em saúde⁽⁶⁾, permeando as diferentes atribuições do enfermeiro, sejam elas assistenciais, gerenciais ou de ensino. Nesse sentido, o cuidado se desenvolve no encontro com o outro, na interação, na valorização do saber e do ser, integralmente, respeitando a individualidade e a singularidade de cada um. No entanto, a divisão social do trabalho e o acelerado avanço técnico-científico no âmbito da saúde⁽⁴⁾ têm transformado os cuidados de enfermagem em execução de tarefas, segundo protocolos, normas e rotinas previamente instituídas, dificultando as relações interpessoais mais enfáticas entre o ser que cuida e o ser cuidado⁽¹⁾.

Esse modo de trabalho se distancia tanto do cuidado como ideal ético, como das relações preconizadas pelo PNHAH, evidenciando o que se convencionou chamar de “desumanização dos serviços e práticas de saúde”, o qual vem sendo objeto de vários trabalhos e pesquisas no campo da saúde coletiva, sobretudo a partir da década de 1990^(7:340).

O cuidado em enfermagem deve permear atos, comportamentos e atitudes. Assim, a equipe de enfermagem deve assumir uma postura capaz de acolher, escutar e respeitar o usuário dos serviços de saúde. Isso engloba, entre outros aspectos, o preparo do ambiente para o recebimento do

usuário, a sua identificação pelo nome, a explicação de cada procedimento a ser realizado e o fornecimento de informações claras e precisas sobre o seu quadro clínico, com estímulo ao enfrentamento das situações vivenciadas e ao exercício de sua autonomia.

Com base no exposto, direcionamos esta pesquisa a partir da seguinte questão norteadora: qual a opinião dos usuários hospitalizados sobre a humanização e os cuidados prestados pela enfermagem no ambiente hospitalar? Com o intuito de respondê-la, objetivou-se conhecer a percepção de usuários hospitalizados sobre o cuidado prestado pela equipe de enfermagem e identificar o entendimento dos usuários sobre a humanização do cuidado. Destaca-se a importância de estudos dessa natureza para a melhoria das ações de cuidado aos usuários dos serviços de saúde, pois as reflexões sobre essa temática poderão trazer contribuições para que a assistência seja balizada pelo princípio da integralidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com usuários hospitalizados no setor de clínica médica de um hospital público da cidade de João Pessoa-PB, em setembro de 2011. O hospital cenário deste estudo possui 146 leitos, dispõe dos seguintes serviços: urgência e emergência, clínica médica, cirurgia geral, cirurgia vascular, neurocirurgia, urologia, nefrologia, ginecologia e pediatria. No período da coleta de dados, havia 50 usuários hospitalizados na clínica médica (masculina e feminina); desses, 31 foram incluídos no estudo por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: estar hospitalizado por um período mínimo de cinco dias, período esse considerado pelos pesquisadores como necessário para que os entrevistados possam emitir sua opinião sobre os cuidados prestados pela enfermagem, a partir da assistência recebida nesse período de internação; estar com quadro clínico estável (consciente e orientado) para participação na pesquisa e ter anuência da enfermeira supervisora e/ou médico plantonista da unidade.

O material empírico foi coletado a partir da técnica de entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado. As entrevistas foram realizadas individualmente, com o uso de um gravador, em local reservado nas dependências do hospital, garantindo-se o direito ao anonimato e à privacidade⁽⁸⁾. Os usuários participantes do estudo foram identificados pela letra U (usuário) e dispostos em sequência (U1 a U31), de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Para a análise do material empírico, foi empregada a técnica de Análise Temática⁽⁹⁾, cuja operacionalização foi baseada em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para as fases de exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, foram ouvidas todas as gravações, e transcritas na íntegra. Nesse processo, foram observadas a exaustividade, homogeneidade, representatividade e pertinência dos conteúdos apanhados. Por fim, procedeu-se à análise e à discussão das categorias, fundamentadas na literatura pertinente ao tema.

Esta pesquisa seguiu as observâncias éticas preconizadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa (CEP/UNIPÊ – Protocolo-41^a RO/16/08/2011). Todos os pesquisados foram esclarecidos, com leitura e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado em duas vias⁽⁸⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 31 participantes do estudo, 58,1% eram mulheres e 41,9% homens, com faixa etária situada predominantemente entre 41 e 60 anos. Em sua maioria (51,6%), os usuários eram casados e possuíam o Ensino Fundamental (58,1%). Chamou a atenção a baixa escolaridade e o analfabetismo (25,8%) que existiam entre eles. Quanto às profissões/ocupações, 25,8% eram donas de casa, 25,8% eram aposentados e 6,5% estavam desempregados.

Da análise do material empírico, foi possível apreender duas principais categorias: (1) práticas de cuidados humanizados almejados pelos usuários na sua relação com a enfermagem no

ambiente hospitalar; e (2) humanização e acolhimento: concepção do usuário.

Práticas de cuidados humanizados almejados pelos usuários na sua relação com a enfermagem no ambiente hospitalar.

O processo de cuidar representa a forma como ocorre o cuidado, evidenciando-se comportamentos como interesse, compaixão, afetividade e consideração com o outro, com o intuito de proporcionar alívio, conforto e apoio⁽¹⁰⁾. Essas ações vão além do ato técnico, baseando-se numa relação permanente com o outro, que perpassa o toque, a comunicação, o cuidado físico e o respeito, sendo esses aspectos fundamentais para a promoção do bem-estar de quem cuida e de quem é cuidado. Entretanto, as falas a seguir demonstram que as relações estabelecidas entre a enfermagem e os usuários não abarcam esses princípios interpessoais:

Minha relação com elas é usuário e enfermeiro, nada próximo não (U9)

É bom, quer dizer, em parte, porque quando a gente está sem acompanhante (U22)

O ruim daqui é porque nas horas que a gente precisa e está só, não aparece ninguém, quando a gente precisa ir no banheiro, e não anda sozinha, precisamos de uma pessoa para nos ajudar nessas horas, e quanto a essa parte é que digo que não está bem, precisa melhorar. Elas são atenciosas na hora de dar o remédio (U28)

Minha relação com a enfermagem é somente na hora de entregar o remédio e pronto, na hora de trocar o soro, na hora do banho [...] me considero bem atendida, são pessoas amigas, sendo elas lá no canto delas e eu no meu canto, não é? (U31)

É essencial que os profissionais de enfermagem compreendam que a comunicação é uma das principais ferramentas para o desenvolvimento dos relacionamentos interpessoais, sendo indispensável para a melhoria da humanização da assistência⁽³⁾. Como tal, propicia espaços para o estabelecimento do diálogo e de uma escuta diferenciada, que são elementos importantes para a composição das práticas em saúde⁽¹¹⁾.

Entretanto, os relatos dos usuários expressam que a equipe de enfermagem tem realizado um cuidado centrado em tarefas, valorizando a execução de procedimentos técnicos, tais como a administração de medicamentos e a realização

de curativos e banhos no leito. Isso evidencia a perda da dimensão cuidadora por parte desses profissionais, limitando-se o cuidado à cura da doença:

Elas tratam bem, elas vêm aqui, faz o curativo, aplica o soro, traz o remédio, se eu tiver dor coloca o dipirona no soro, sempre pergunta se está tudo bem com a gente (U29)

Para mim não falta nada. Elas fazem o que podem, fazer mais do que elas já fazem só Deus pode fazer, não é? Para quem está doente, só Deus mesmo (U20)

A gente deve estar pronto para receber o que tiver pronto (U30)

Me considero bem atendida aqui, na medida do possível, não podemos exigir demais, só é preciso mais atenção por parte delas (U31)

A clínica médica em estudo possui 63 leitos (33 masculino e 30 feminino) e, em média, quatro técnicos de enfermagem por turno. O trabalho de enfermagem é organizado mediante divisão de atividades por enfermaria, ou seja, cada técnico de enfermagem assume cuidados integrais a quatro ou seis usuários a depender da gravidade clínica destes.

Como pode ser observado nesses relatos, o cuidado ampliado⁽¹¹⁾, que deveria permear as ações de enfermagem, geralmente assume um posicionamento tecnicista e se reproduz no cotidiano desses profissionais de maneira rotineira, repetitiva e acrítica, à medida que se distanciam das atribuições que lhes são devidas e que constituem aquilo que se denomina “práxis em saúde”. Os aspectos subjetivos do cuidado vão sendo substituídos pela satisfação de necessidades físicas, com ações curativas e fragmentadas que não satisfazem as exigências dos usuários.

Embora as ações de cuidado sejam fragmentadas e centradas em procedimentos, as falas dos usuários revelam uma aceitação da maneira como esse cuidado tem sido prestado. Na maioria das vezes, essa aceitação se dá por falta de conhecimento dos seus direitos como seres sociais e pela própria dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, o que os torna conformados e até gratos pela assistência prestada.

Outra questão abordada nos depoimentos diz respeito às informações fornecidas pela

enfermagem aos usuários, a respeito dos seus quadros clínicos:

Isso aí é com os médicos, elas dizem para falar com os médicos nos momentos das visitas [...] Mas por pior que seja a nossa situação elas não desanimam a gente, eu acho que a gente não deve perguntar, enfermeira está aqui para cuidar da gente (U24)

Não falam nada, eu penso que elas pensam que não temos direito de saber. Nós somos usuários, temos direito de saber, nós temos direito de tudo em nossas vidas, o direito de ser bem atendida, ter o direito de conversar com os outros, direito de perguntar de como são coisas, perguntar o porquê das coisas serem isso ou de outro jeito, eu acho que deve ser assim (U25).

Percebe-se que, apesar de a enfermagem possuir o conhecimento científico sobre as doenças e sobre o quadro clínico de cada usuário, muitos desses profissionais omitem essas informações por acreditarem que é dever do médico. Isso suscita dúvidas e ansiedade e impede que relações dialógicas se estabeleçam. Dessa forma, o cuidado fica restrito a atividades técnicas e procedimentos, distanciando-se das tecnologias relacionais⁽¹¹⁾, pautadas nas intersubjetividades.

O cuidado integral e humanizado requer mostrar-se disponível, compartilhar e disponibilizar informações objetivas, claras, específicas e necessárias⁽³⁾ para que o usuário esteja instrumentalizado para construção de sua autonomia. Ao conhecer o que o usuário deseja saber, de acordo com suas percepções, expectativas e conhecimentos prévios, os profissionais poderão fornecer orientações que atendam as particularidades e a capacidade de assimilação desse usuário, a fim de promover a sua satisfação e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

A falta de informação sobre os procedimentos realizados pela enfermagem, durante o período de hospitalização, obstaculiza o estabelecimento de um diálogo entre a enfermagem e os usuários na perspectiva da humanização. Isso pode ser exemplificado pelos relatos a seguir:

Elas me explicam sim, fala o que estou tomando, diz se vai doer. Mais tem umas também que chegam e colocam e não me falam nem se vai doer (U15)

Às vezes me explicam, algumas explicam, outras não. Às vezes é preciso perguntar (U4)

Às vezes, pois muitas vezes elas mal falam com o usuário e é preciso perguntar, aí é quando elas respondem alguma coisa, agora têm outras que tem paciência e me explicam bem (U6)

Elas não informam, elas chegam e já vão fazendo a medicação (U21).

É dever dos profissionais de enfermagem fornecer aos usuários informações de maneira clara, objetiva, respeitosa, compreensível e adaptada às suas condições culturais. Tais informações devem versar sobre o seu estado de saúde, abrangendo os diagnósticos, os exames solicitados, os objetivos dos procedimentos a serem realizados e os riscos, benefícios e inconvenientes das medidas diagnósticas e terapêuticas propostas. Além disso, devem contemplar também a finalidade dos materiais coletados para exames e a evolução provável do problema de saúde, entre outros aspectos⁽¹²⁾.

Por fim, é importante que essas informações sejam extensivas também aos familiares e aos acompanhantes. As falas dos usuários não demonstram, contudo, essa realidade:

Se for para dar o remédio elas avisam, informam a hora de visita do médico, nos outros procedimentos não informam como deveriam (U22)

Seria explicar para que serve as medicações, o certo seria o seguinte: informar sobre os medicamentos, saber se ainda está sentindo dor, se está melhorando, é só que me chateio porque chegam e não repassam as informações para a gente (U18)

Elas não dizem, eu fui fazer uns exames, a ultrassonografia, e não informaram, o médico é quem informa (U19).

Os relatos apontam a necessidade de se promover um ambiente acolhedor no hospital, no qual os usuários se sintam cuidados e percebidos como pessoas com necessidades específicas, sendo compreendidos em sua singularidade pela equipe de enfermagem. Além de ser um dever ético do profissional de enfermagem, o ato de informar sobre o procedimento que vai ser realizado ou sobre as medidas terapêuticas a serem adotadas é um meio de se estabelecer um diálogo e uma maior aproximação com o usuário.

Na medida em que ajuda a desenvolver relações de vínculo e de confiança mútua, esse diálogo propicia condições para que o indivíduo participe de todo o processo de produção de sua saúde, obtendo subsídios para que exerça também o seu autocuidado.

Humanizar também implica respeitar cada um em sua singularidade. Quando o usuário é tratado pelo número do seu leito ou nome da sua doença, perde a sua identidade dentro da instituição de saúde, sendo visto apenas como um ser doente que necessita de cuidados, e não como um indivíduo integrante da sociedade:

Gostaria que me chamassem pelo meu nome, conversassem e me escutassem (U15)

Gostaria de ser tratado bem, que me chamassem pelo nome (U10)

Que explicassem o que vão fazer comigo (U1)

Me ouvissem e me respeitassem (U2).

Identificar o usuário pelo nome, cumprimentá-lo e individualizar sua assistência são cuidados que fazem da relação usuário-profissional de enfermagem um encontro mais humano⁽¹³⁾. Tais cuidados constituem um direito dos usuários e um dever da equipe de enfermagem, contribuindo para que a assistência esteja pautada nos princípios da humanização e do acolhimento.

Humanização e acolhimento: concepção do usuário

No ambiente hospitalar, as expectativas dos usuários acerca da humanização e acolhimento indicam os caminhos a serem trilhados para a produção dos cuidados necessários e específicos para cada um deles. Como pode ser visto nos trechos de relatos a seguir, esses cuidados estão relacionados ao fato de serem bem tratados, acolhidos e respeitados como pessoas, em sua singularidade:

Como pessoa, um bom tratamento. Aquele cuidado que o paciente precisa (U9)

Não só eu, como todo mundo, ser reconhecido como gente, não para chaleirar, mas ajudar quem precisa e que me prestassem os cuidados direitinho (U11)

Quero que elas me acolham bem, que cuidem de mim direitinho (U14).

Essa relação entre a enfermagem e o cuidado advém dos primórdios de sua existência como

profissão. A arte do cuidar é a essência da profissão de enfermagem, no sentido de promover a vida, o potencial vital, o bem-estar dos seres humanos na sua individualidade, complexidade e integralidade⁽¹⁴⁾.

É importante que, com os cuidados prestados aos usuários, a enfermagem introduza atitudes de respeito, acolhimento e comunicação, estabelecendo uma relação de confiança, carinho e dedicação. Nesse sentido, é fundamental que, na busca pelo cuidado integral, os usuários estejam instrumentalizados com conceitos como o acolhimento e a humanização.

Entretanto, quando questionados quanto ao seu entendimento sobre humanização, os usuários, em sua maioria, referiram não saber nada:

Não entendo nada não sobre isso (U16)

Não sei dizer o que é, nunca ouvi falar (U21)

Não sei o que é (U23)

Nunca ouvi falar em humanização (U25)

Conforme mostram os relatos seguintes, as exceções ficaram por conta dos três usuários que fizeram menção à humanização como preocupação do profissional com o tratamento, o usuário e o cuidado, visando minimizar a dor:

O que entendo é que é referente ao tratamento da gente, vejo apenas que são poucas pessoas para muitos usuários, pois a responsabilidade é grande, tem muito antibiótico para dar (U18)

É quando a pessoa se preocupa com a outra, se preocupa com o outro ser humano (U19)

Em relação ao hospital, elas são muito humanas [...], aqui no hospital são muito humanas. Você vê isso (a humanização) até nos atendimentos, porque nossos ferimentos são muito sérios e na hora de retirar/fazer os curativos, a enfermagem faz de tudo para que a gente não sinta dor (U24).

A falta de informação sobre a humanização e sua redução à preocupação do profissional com o usuário ou com a minimização da dor faz com que muito se perca no caminho da construção de uma assistência de enfermagem humanizada. Pensar em cuidados de enfermagem humanizados é refletir sobre a própria profissão de enfermagem. Pois a enfermagem é, essencialmente, cuidado, e cuidado prestado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade.

O cuidado humanizado engloba não apenas problemas e necessidades biológicas, mas abrange circunstâncias éticas, sociais e emocionais, presentes entre os relacionamentos humanos na atenção à saúde⁽¹⁵⁾. Presente primordialmente no relacionamento interpessoal, procurando respeitar as diferenças de cada ser e olhando o outro como um ser único, a ética é imprescindível para a formação de um ambiente hospitalar humanizado. A este respeito, um estudo^(15:31) destaca que:

Humanizar refere-se à possibilidade de uma transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, assumindo uma postura ética de respeito ao outro, de acolhimento do desconhecido, de respeito ao usuário entendido como um cidadão e não apenas como um consumidor de serviços de saúde.

Embora alguns usuários tenham referido não saber do que se trata, outros correlacionaram a humanização ao acolhimento, à atenção, à ajuda, ao fato de ser bem recebido e ao ato de se conversar:

Acolhimento é dar mais atenção ao doente (U22)

Ser bem tratada é me dar o remédio na hora certa (U23)

O acolhimento é muito importante em qualquer lugar que a gente esteja (U24)

É a forma de ajudar, acolher o outro, ver o que está precisando (U31)

É quando a pessoa é boa, vem chama você e fica conversando com você, é assim que entendo que ela quer lhe acolher bem (U25)

É tratar bem, é receber a pessoa (U26)

Ser acolhido é ser bem recebido (U27).

Os relatos dos usuários sobre acolhimento demonstram certa concordância com a literatura especializada da área. O acolhimento pode ser entendido como uma postura, uma atitude de comprometimento da equipe, em receber, escutar e tratar, de forma humanizada, os usuários e suas necessidades. Além disso, desperta no usuário um sentimento de confiança em relação ao profissional que presta a assistência^(16:14).

Portanto, o acolhimento ocorre em todos os encontros assistenciais, durante a passagem do usuário pelo serviço, podendo oferecer-lhe maior possibilidade de trânsito pela rede. Isso acontece

porque o acolhimento não é necessariamente uma atividade em si, mas o conteúdo de toda a atividade assistencial, que consiste na busca constante de um reconhecimento cada vez maior das necessidades de saúde dos usuários e das formas possíveis de satisfazê-las.

Outro ponto que chama a atenção nos depoimentos dos usuários é que eles relatam a boa qualidade dos cuidados prestados no ambiente de saúde como um direito:

Me examinando e cuidando bem de mim, como é de direito meu (U10)

om respeito (U12)

É um direito meu ser bem cuidado enquanto estiver aqui [...] bem é um direito meu ser bem tratado por elas [...] nós temos direito de tudo em nossas vidas, o direito de ser bem atendida (U14).

Os usuários são respaldados por leis que preconizam e asseguram os seus direitos no ambiente hospitalar e que devem ser respeitados e seguidos pelos profissionais de saúde. O direito do usuário ao atendimento humanizado é assegurado pela Constituição Federal, que, em seu Art. 1º, III –, contempla a dignidade da pessoa humana e pela Portaria SAS/MS nº 202, de 19 de junho de 2001, que estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS⁽¹⁷⁾.

É importante, porém, que cada um dos usuários saiba dos seus direitos, para poder reivindicá-los quando necessário. Ao reclamar o descumprimento da lei, o usuário busca resolver não só o seu problema pessoal, como também contribuir para a melhoria dos serviços e ações de saúde para toda a comunidade⁽¹⁸⁾. Nenhum dos participantes deste estudo havia recebido informações a respeito do seu direito como usuário no ambiente hospitalar. Cabem aos profissionais responsáveis pelo cuidado ao usuário prestar cuidado integral e respeitar as suas necessidades e seus direitos. Tudo isso contribui para garantir e fortalecer as ações de humanização no cuidado à saúde.

Segundo os usuários que participaram deste estudo, a sobrecarga de trabalho entre os profissionais da enfermagem interfere na prestação dos cuidados:

Às vezes estão apressadas, aí fica até difícil ter uma relação mais próxima com elas (U4)

Falam o necessário comigo, não dá tempo de muita conversa não, só o essencial mesmo (U6)

Para mim está tudo bom, até agora não tenho nada a reclamar, o problema que acho é que são poucas pessoas (profissionais) para atender todo mundo, são três enfermeiras para trinta pessoas aqui, elas correm isso aqui tudinho, e vai e volta, e para atender todos daqui é complicado, eu acho pouco o número de pessoas para atender todo mundo (U18)

Gostaria que me tratassem com respeito, mesmo sabendo da sobrecarga de trabalho, mas que saibam diferenciar e atendam bem, pois é um direito meu ser bem cuidado enquanto estiver aqui (U12).

É preciso atentar para o fato de que a enfermagem enfrenta uma sobrecarga tanto quantitativa quanto qualitativa. A sobrecarga quantitativa é evidenciada pela responsabilidade por mais de um setor hospitalar. Quanto à sobrecarga qualitativa, é verificada em virtude da complexidade das relações humanas, uma vez que a enfermagem lida cotidianamente não somente com os usuários, mas também com os seus familiares e com outros profissionais de saúde. Assim, configura-se uma dupla jornada de trabalho, vivenciada por grande parte desses profissionais, o que, de certa forma, acaba por maximizar o cansaço e, conseqüentemente, gerar o estresse. Por sua vez, o estresse causa conflitos e desgastes físicos, impactando negativamente a qualidade da assistência, desencadeando sentimentos de angústia e ansiedade⁽¹⁹⁾.

Assim, é preciso o entendimento de que a assistência é influenciada por fatores tanto internos quanto externos à enfermagem, com destaque para as relações de trabalho. Em geral, essas relações vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente nas ações. Portanto, na busca de um cuidado de enfermagem humanizado, também se faz necessária a humanização dos trabalhadores, a partir de uma gestão participativa que valorize e apoie o trabalho dos enfermeiros e demais membros da equipe multidisciplinar de saúde^(20:60).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidencia, a partir do discurso de usuários hospitalizados, que os

cuidados prestados pela enfermagem estão centrados em tarefas e na execução de procedimentos técnicos, distanciando-se de princípios interpessoais que valorizem o diálogo e a escuta diferenciada. Entretanto, compreende-se a importância desses instrumentos para a efetivação dos cuidados e atendimento das necessidades de saúde dos usuários, de modo a atenuar o estresse e o sofrimento próprios do processo de hospitalização e contribuir para uma assistência humanizada.

No cotidiano da assistência à saúde dos usuários, a enfermagem tem omitido informações sobre a doença, o quadro clínico, os procedimentos realizados e a terapêutica proposta. Isso acaba gerando dúvidas e ansiedade, impedindo o estabelecimento de relações dialógicas que possam instrumentalizar esses indivíduos para uma participação ativa no processo de construção de sua autonomia. Ao omitir essas informações, a enfermagem prioriza a satisfação de necessidades físicas, cujas ações curativas e fragmentárias não contemplam a integralidade da atenção à saúde.

A falta de conhecimento dos usuários sobre os seus direitos como cidadãos e a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde propiciam a criação de espaços velados de aceitação da

assistência prestada pela enfermagem. É importante, porém, que a enfermagem se sensibilize e reconheça que não reclamar os direitos não significa a negação desses direitos pelos usuários. Quando é reconhecido pelos profissionais como portador de uma doença ou como número de um leito, o usuário perde a sua singularidade enquanto ser social. Atitudes dessa natureza propiciam o distanciamento entre profissionais e usuários, na medida em que estabelece a criação de barreiras, ao invés da construção de vínculos.

Apesar de decorridos mais de dez anos desde a institucionalização do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), a humanização dos cuidados é um tema ainda não devidamente esclarecido aos usuários, sendo confundida com o acolhimento, a ajuda ou a conversa oferecida pela enfermagem durante a hospitalização. Essa falta de conhecimento deveria, entretanto, contribuir para a criação de espaços de aprendizagem, através do diálogo e da escuta, despertando nos usuários sentimentos de confiança, satisfação e segurança, favorecendo o desenvolvimento da autonomia desses indivíduos.

HUMANIZATION OF NURSING CARE IN A HOSPITAL ENVIRONMENT: THE USER'S PERCEPTION

ABSTRACT

This study aims to investigate the hospitalized users' perception about the care performed by the nursing team and to identify the users' understanding about the humanization of the health care. Exploring-descriptive research with a qualitative approach developed through a semi-structured interview with 31 hospitalized users at a public hospital in João Pessoa. For the analysis it was applied the Thematic Analysis technique. There are two categories: first, the nursing cares desired by the users; second, humanization in the user's conception. The nursing care are based on tasks and the completion of technical procedures. It is taken a distant position from interpersonal principles that worth the dialogue and a differentiated listening. In its work routine, the nursing do not prioritize the creation of dialogical relations that give the users the conditions to take an active role in the process of autonomy. The humanization of the care is not an issue duly communicated to the users since it is confused with the reception, the support or the talk provided by the nursing team during the hospitalization. Nursing needs to adopt alternatives that promote the change of their practices and in so doing to perform an assistance guided by the principle of wholeness.

Keywords: Nursing care. Hospitalization. Humanization of assistance.

HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN AMBIENTE HOSPITALARIO: PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

RESUMEN

Se objetivó conocer la percepción de usuarios hospitalizados bajo el cuidado prestado por equipo de enfermería e identificar el entendimiento de usuarios sobre la humanización del cuidado. Investigación cualitativa, descriptivo-exploratoria, desarrollada en septiembre de 2011, mediante entrevista semiestructurada, con 31 usuarios hospitalizados en clínica médica de hospital público del municipio de João Pessoa/PB. El material empírico se sometió al análisis temático con aprehensión de dos categorías: prácticas de cuidados humanizados deseados por usuarios en su relación con la enfermería en ambiente hospitalario; humanización y acogimiento:

concepção del usuário. Los cuidados prestados por la enfermería están centrados en tareas y ejecución de procedimientos técnicos, distanciándose de los principios interpersonales que valorizan el diálogo y la escucha calificada. Observándose que, cotidianamente en el trabajo, la enfermería no priorizó el establecimiento de relaciones dialógicas que instrumentalizan a usuarios para una participación activa en el proceso de construcción de su autonomía. Percibiéndose que la humanización del cuidado es un tema aún no debidamente claro a los usuarios, fue confundido con acogimiento, ayuda o conversación ofrecida por la enfermería durante la hospitalización. La enfermería precisa adoptar alternativas que susciten la transformación de sus prácticas, para producir un cuidado pautado por el principio de la integralidad.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería. Hospitalización. Humanización de la asistencia.

REFERÊNCIAS

1. Passos SSS, Sadigusk D. Cuidados de enfermagem ao usuário dependente e hospitalizado. *Rev Enferm UERJ*. 2011 out-dez.; 19(4):598-603.
2. Beuter M, Brondani CM, Szareski C, Cordeiro FR, Roso CC. Sentimentos de familiares acompanhantes de adultos face ao processo de hospitalização. *Esc Anna Nery*. 2012 jan-mar.; 16(1):134-40.
3. Azevedo ND, Collet N, Leite AIT, Oliveira MRP, Oliveira BRG. Cuidado de enfermagem a famílias de crianças hospitalizadas por doença crônica. *Cienc Cuid Saúde*. 2012 jul-set.; 11(3):522-8.
4. Martins PAF, Silva DC, Alvim NAT. Tipologia de cuidados de enfermagem segundo usuários hospitalizados: encontro das dimensões técnico-científica e expressiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 mar; 31(1): 143-50.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
6. Araújo FP, Ferreira MA. Representações sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. *Rev Bras Enferm*. 2011 mar-abr; 64(2):287-93.
7. Gomes RM, Schraiber LB. Humanization-alienation dialectic as a tool for the critical comprehension of health practices dehumanization: some conceptual elements. *Interface - Comunic. Saúde Educ.[online]*. 2011; abr-jun; 15(37):339-50. [Acesso em: 2013 nov 28]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/a02v15n37.pdf>.
8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [online]. 2012. [Acesso em: 2013 nov 26]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, 2013. 288p.
10. Waldow VR. O cuidar humano: reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar. *Rev Enferm UERJ*. 2001 set-dez; 9(3):284-93.
11. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde soc*. 2004 set-dez; 13(3):16-29.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
13. Beck CLC, Lisboa RL, Colomé ICS, Silva RM, Tavares JP. Os enfermeiros e a humanização dos serviços de saúde do município: um estudo exploratório. *Cienc Cuid Saúde* 2009 abr-jun; 8(2):184-90.
14. Garcia JNR, Neves ML. Manual para estágio em enfermagem 2 ed. São Caetano do Sul, SP: difusão editora, 2009.
15. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e soc*. 2004 set-dez 13(3):30-35.
16. Lima MAD, Ramos DD, Rosa RB, Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paul Enferm.[online]*. 2007; 20(1):12-7. [Acesso em: 2013 nov 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v20n1/a03v20n1.pdf>
17. Santos L. Conhecendo seus direitos na saúde pública. Campinas, SP: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2006.
18. Pires D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev Bras enferm. enferm. [online]* 2009; set-out 62(5):739-744. [acesso em: 2013 fev 21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015
19. Oliveira QG, Pedroso MA. Estresse: risco para os enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm. UNISA*. 2010; 11(2): 131-3.
20. Beck CLC, Lisboa RL, Tavares JP, Silva RM, Prestes FC. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. *Rev Gaúcha Enferm.[online]*. 2009 mar; 30(1):54-61. [Acesso em: 2013 out 23]. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5102/6561>.

Endereço para correspondência: Rita de Cássia Cordeiro de Oliveira. Rua Caetano Figueiredo, 2131, Cristo, João Pessoa, PB, CEP: 58.071-220 Brasil. E-mail: ritaoliver2002@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 01/10/2013

Data de aprovação: 14/01/2014