

OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO DENTRO DE UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: A VISÃO DOS GESTORES

Tereza Emanuelle Holanda Pereira Leite*

Francisco Ionário Nunes de Sousa**

Vanessa Aguiar Ponte***

Monaliza Ribeiro Mariano****

Priscilla Mayara Estrela Barbosa*****

Thiago Moura de Araújo*****

RESUMO

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde tem provocado mudanças no cenário nacional com impactos também na rede de atendimento de urgência e emergência. Objetivou-se identificar os desafios da humanização dentro de Unidades de Pronto Atendimento na visão dos gestores. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada e registro em gravador de voz, com 18 gestores médicos e enfermeiros. Para análise sistemática dos dados utilizou-se a proposta operativa para análise de dados qualitativos. Emergindo as seguintes categorias: a Política Nacional de Humanização nas Unidades de Pronto Atendimento na visão dos gestores; fatores influentes que interferem no processo de humanização; e ações dos gestores na promoção da humanização nas Unidades de Pronto Atendimento. Constatou-se que a política nacional de humanização do SUS não está clara para todos os gestores, os quais indicam como fatores prejudiciais para humanização a elevada demanda de usuários, os fatores pessoais dos profissionais e dos usuários e as condições de serviço ofertadas. Manter-se presente nos serviços de saúde e desenvolver atividades de capacitação e orientação são atitudes positivas na visão dos gestores para o desenvolvimento da humanização.

Palavras-chave: Urgência. Emergência. Humanização da Assistência. Gestor de saúde.

INTRODUÇÃO

Apesar das dificuldades existentes na área da saúde, os brasileiros conquistaram a saúde como direito de todos e dever do Estado após forte luta social e política. A nova Constituição Federal entrou em vigor em 1988, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios e diretrizes são: a universalidade, a integralidade e a equidade na atenção à saúde, assim como a descentralização, a hierarquização e a regionalização das ações de saúde. Demarcando um novo rumo na política de saúde do Brasil⁽¹⁾.

Como estratégia de fortalecimento para as políticas públicas, em 2003 o Ministério da Saúde implanta a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) do SUS que tem como princípios teóricos metodológicos: a transversalidade, a inseparabilidade entre atenção e gestão e o protagonismo dos sujeitos e coletivos. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS⁽²⁾.

Desta forma, salienta-se a importância dessa política nos serviços de urgência e emergência, tendo em vista que esta é uma das áreas mais problemáticas do sistema de saúde⁽³⁾. A implementação da PNH dentro destes serviços possibilita a consolidação de pontos relevantes, tais como: redução das filas e do tempo de espera com atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de classificação de risco; conhecimento por parte dos usuários sobre os profissionais que cuidam de sua saúde; responsabilização dos serviços de saúde pela referência territorial; garantia de informações ao usuário e os direitos do código dos usuários do SUS, bem como a gestão participativa aos profissionais e usuários⁽²⁾.

A PNH elenca a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde dentro dos níveis hierárquicos do SUS⁽²⁾. No entanto, a falta de resolutividade e articulação proporciona uma superlotação das emergências hospitalares e das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Esse cenário torna o

*Assistente Social. Especialização em Gestão em Saúde. Assessora Técnica do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: terezaemmanuel@hotmail.com

**Gestor Hospitalar. Especialização em Gestão em Saúde. Ouvidor do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: yorran500@yahoo.com.br

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: vanessa_21@hotmail.com

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Instituto de Ciência da Saúde na UNILAB, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: monalizamariano@unilab.edu.br

*****Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: priscillamayara@yahoo.com.br

*****Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor e Diretor do Instituto de Ciência da Saúde na UNILAB, Redenção, Ceará, Brasil. E-mail: thiagomoura@unilab.edu.br

atendimento humanizado enfraquecido, necessitando de conhecimento, empenho e adaptação dos profissionais atuantes na área para o desenvolvimento de mudanças nos modos de gerir e cuidar⁽⁴⁾.

Diante deste panorama e do atual contexto de crise da política de saúde que podemos observar nessas unidades, com recorrentes denúncias de maus-tratos, falta de informação e esclarecimentos à população, denunciadas nas mais diversas mídias⁽⁵⁾, justifica-se a relevância deste estudo. Frente esta situação questiona-se: Quais os desafios da humanização encontrados dentro das Unidades de Pronto Atendimento? O presente estudo busca identificar os desafios da humanização dentro de Unidade de Pronto Atendimento na visão dos gestores, através da análise do processo de humanização dentro desse equipamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo denatureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em nove Unidades de Pronto Atendimento localizadas na cidade de Fortaleza/Ceará no mês de março de 2017. Destaca-se que o número de Unidades corresponde a todas as UPAs existentes na cidade supracitada nesse período, cada unidade conta com dois gestores, sendo um médico e um enfermeiro.

Desta forma participaram do estudo 18 profissionais, os quais atenderam os critérios de elegibilidade: ser gestor da UPA, estar disponível e aceitar participar da entrevista. Estes foram esclarecidos dos objetivos e procedimentos do estudo e assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de preservar a privacidade de cada participante as entrevistas foram realizadas em uma sala reservada, sem interrupções dentro da própria unidade de pronto-atendimento. Os gestores enfermeiros foram identificados pela letra “E” e os gestores médicos pela letra “M” seguidos por números ordinais (1,2,3...).

Utilizou-se um roteiro semiestruturado para realização das entrevistas, que foram gravadas em gravador do tipo ZOOM H1 e transcritas a fim de proporcionar uma análise detalhada do material levantado. O roteiro era constituído por dados sociodemográficos como sexo, idade, formação acadêmica e tempo de experiência na gestão da unidade os quais caracterizam o perfil dos gestores atuantes. E por questões norteadoras como: O que

você compreende por humanização nas Unidades de Pronto Atendimento? Quais os desafios encontrados para a implementação e execução da humanização nas Unidades de Pronto Atendimento? Quais atitudes a gestão destas Unidades tem tomado para promoção da humanização?

Em seguida, foram feitas análises sistemáticas dos dados por meio da proposta operativa para análise de dados qualitativos, dividida em três fases: a) pré-análise: transcrição na íntegra das entrevistas, seguida de sucessivas leituras, destacando-se as ideias importantes, as contradições e similitudes; b) exploração do material: os destaques do texto foram agrupados por similitudes, emergindo três categorias representativas: a Política Nacional de Humanização nas UPAs na visão dos gestores; fatores influentes que interferem no processo de humanização; e ações dos gestores na promoção da humanização nas UPAs; c) tratamento e interpretação dos dados: as categorias significativas foram descritas e discutidas à luz da literatura⁽⁶⁾.

O estudo foi projetado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com apreciação positiva do mesmo (CAAE: 49373015.9.0000.5576).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 18 profissionais atuantes nas Unidades de Pronto Atendimento em Fortaleza/CE, sendo 9 enfermeiras e 9 médicas, todos do sexo feminino. A média de idade dos participantes era de 30 a 40 anos. E o tempo de experiência na instituição de 2 a 9 anos.

A Política Nacional de Humanização nas UPAs na visão dos gestores

As Unidades de Pronto Atendimento fazem parte de políticas públicas governamentais para atender demandas reprimidas e desafogar as emergências dos ambientes hospitalares. Na maioria das vezes, essas unidades dão respostas rápidas as necessidades dos usuários, principalmente nas queixas agudas e graves⁽⁷⁾.

Ocupando o nível intermediário de complexidade as UPAs devem funcionar 24 horas por dia, com serviços de triagem classificatória de risco, atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados e casos de

baixa complexidade quando a rede básica e a Estratégia de Saúde da Família não estão ativas. Além de, realizar estabilização do paciente crítico entreposto ao Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (SAMU). Desta forma, as UPAs promovem a organização dos serviços, constrói fluxos coerentes e efetivos de referência e contrarreferência com outras instituições e serviços de saúde do sistema local/regional⁽⁸⁾.

Inserir a humanização nas práticas de urgência e emergência é algo já recomendado pelo SUS quando o mesmo implementa a PNH e orienta que esta deve estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. No entanto, para que a humanização seja empregada nas UPAs é necessário que haja conhecimento por parte dos profissionais atuantes⁽⁹⁾.

No presente estudo ao questionar sobre a política de humanização nas UPAs foi possível perceber a dificuldade em relatar sobre a temática, como se observa nos depoimentos a seguir:

Sim, a gente segue a Política de Humanização do SUS, tentando enfocar todos os leques que nela dispõe para um melhor atendimento. (E1)

Não, que eu lembre assim... não, tem a do SUS né? Que aí, na especialização mesmo, eu já tinha visto, mas assim que a instituição disponibiliza para mim é não, eu não tenho! (E2)

Nós não temos na verdade um programa de humanização é, na UPA, né?! Na verdade, a gente acaba seguindo uma política de diretrizes que o SUS prega para a gente utilizar, né. Seria a questão do atendimento da equidade né?! Para que cada paciente precise de acordo com sua necessidade, né?! É aqui na UPA, principalmente a gente tem o acesso universal, por exemplo né?! do SUS. (E3)

Não, nós não temos nenhuma política de humanização aqui na coordenação, mas o que a gente tentar fazer, é que o profissional ele trate o nosso cliente é de uma forma integral, com o respeito e dignidade que o cliente merece né?! (E8)

Não oficial, está certo?! A gente não tem acesso a programas oficiais e usa ele de forma metodológica no nosso dia a dia. A gente segue basicamente as pautas que a direção impõe para agente. Não é nem impor a palavra certa, mas que eles colocam para a gente nas reuniões semanais. (M1)

Bom, aqui na UPA, diretamente não, a gente não segue uma orientação específica que seja direcionada para as UPAs, a gente tenta seguir as orientações, os programas de humanização do SUS, né? (M3)

Percebe-se que a Política Nacional de

Humanização foi mencionada pela maioria dos entrevistados, no entanto, os profissionais apontam a ausência de uma política de humanização específica para as unidades de urgência e emergência. Desta maneira, é possível observar a falta de compreensão desses gestores sobre as diretrizes e princípios da PNH, uma vez que as ferramentas utilizadas nas UPAs já são baseadas na política supracitada.

Como exemplo de ações que estão imersas na humanização em saúde e que devem ser desenvolvidas pelos profissionais no atendimento de urgência e emergência estão o acolhimento, a triagem com classificação de risco e a afetividade que proporcionam aos pacientes, familiares e/ou acompanhantes a satisfação e o bem estar que necessitam no momento de fragilidade⁽⁴⁾.

O acolhimento com classificação de risco é uma das diretrizes específicas da PNH, caracterizado pela escuta qualificada assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco⁽²⁾.

No entanto, os cuidados prestados estão direcionados na maioria das vezes para a execução de tarefas e procedimentos técnicos, distanciando-se dos princípios interpessoais que valorizam o diálogo e a escuta diferenciada, que podem proporcionar a redução do estresse e do sofrimento e contribuir para uma assistência mais humanizada⁽¹⁰⁾.

O termo humanização tornou-se recorrente nos últimos anos, com um caráter polissêmico por se referir a movimentos, conceitos, ações de diferentes origens históricas e linhas de pensamento sujeitas a várias formas de interpretação. Todos estes horizontes que a humanização se expande acabam por fragmentar seu conceito tornando difícil a tarefa de compreensão do seu foco e abrangência⁽¹¹⁾.

Desta forma, os profissionais de saúde acabam por apresentar dificuldades em elaborar um conceito sobre humanização e citá-la como política dentro da vivência do serviço de saúde, este achado não se restringe apenas ao presente estudo, mas ocorre também em pesquisas já realizadas^(4,12).

Fatores influentes que interferem no processo de humanização

A dificuldade para adotar e implementar a PNH não advém unicamente da falta de conhecimento por parte dos gestores, mas conforme a fala dos entrevistados há influência da personalidade tanto dos profissionais atuantes como do público que recebe atendimento:

Eu acho que a pessoa...“o profissional”, por exemplo, eu sou enfermeiro, na minha graduação eu tive uma disciplina que tinha uma parte teórica sobre humanização, na especialização eu tive também, acredito que o Serviço Social seja da mesma forma, acredito que a Medicina, também seja da mesma forma, mas assim eu acho que é mais intrínseco essa questão, porque por mais que exista uma pessoa, que ela estude aquilo, mas se ela não absorver aquela realidade, e pôr em prática, não vai ..não dá não! (E2)

Sim, a população ela tem uma influência nesse aspecto da humanização, e até ao meu ponto de vista, eu não vi isso em estudos, eu não vi isso em nenhum canto, eu acho até de forma contrária às condições socioeconômicas em si. (M1)

O atendimento humanizado depende da educação das pessoas, não é só os seus princípios morais né?! É uma pessoa de princípios, que tenha educação para tratar as pessoas que tem tudo a ver com o atendimento humanizado e também depende da prática profissional de cada médico, né?! Porque nós recebemos a orientação que devemos ter uma assistência humanizada com os pacientes. (M2)

Eu acho que um pouco de cada coisa. As características pessoais elas são muito importantes para o desenvolvimento desse trabalho humanizado, uma pessoa que é mais direta, uma pessoa que é mais ríspida, uma pessoa que é mais objetiva, ela às vezes, tem dificuldade de ser entendida como uma pessoa humanizada, e, às vezes, não necessariamente ela tá deixando de ser humana, mas as pessoas como eu respondi em uma pergunta anterior, o sorriso, o bom dia, o obrigado faz a diferença nessa humanização[...](M4)

Com certeza, quando você tem uma população que já vem sofrida, que já vem de fila de espera, que já vem de uma situação de desemprego, de não conseguir comprar a medicação, de não conseguir fazer um exame, de não ter um acompanhamento, o paciente já chega mais grosso, mais a tender a ser grosseiro com o médico, com o profissional de saúde, com o recepcionista, e acaba que isso dificulta muito a relação e diminui a humanização realmente[...](M7)

No geral, em publicações que tratam do conceito de humanização são abordados os aspectos relacionados ao ser humano⁽¹³⁻¹⁴⁾. Tais aspectos direcionam as práticas de saúde para a percepção de um ser único e insubstituível, por meio da inclusão de parâmetros sociais, éticos, educacionais e psíquicos⁽¹⁴⁾.

Observa-se ainda nas falas que todos os funcionários estão envolvidos com o atendimento humanizado e que o mesmo sofre influência da população que por vezes apresenta comportamento

inadequado, seja pela situação gerada no atendimento a um paciente grave ou por não aceitar a classificação de risco realizada pela enfermeira da triagem⁽⁹⁾.

Estudo realizado no Hospital Universitário do Rio de Janeiro demonstrou que os usuários do serviço de emergência associam a concepção de humanização tanto às questões de caráter subjetivo (empatia, relação profissional-usuário e questões emotivas) como de caráter objetivo (gestão, mudança nas práticas e comportamentos)⁽¹⁵⁾. Tal achado se assemelha aos do presente estudo realizado com gestores de Unidades de Pronto Atendimento.

Desta forma, os fatores pessoais envolvem diversos aspectos e coloca a gestão em uma posição de conflito, pois trata-se de questionar condutas que os funcionários e usuários podem considerar naturais frente a sua cultura e educação.

Nesse contexto, a PNH visa promover a comunicação entre estes três grupos (gestores, trabalhadores e usuários) com o objetivo de provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho⁽²⁾. Proporcionar a comunicação efetiva pode torna-se uma alternativa para enfrentar as características pessoais dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, com vistas a promover a humanização.

No quadro 1 foram agrupados os fatores descritos pelos gestores como influenciadores para um atendimento humanizado. É possível observar a demanda elevada e a escassez de recursos humanos e materiais como fatores relevantes na prestação de um cuidado humanizado.

A elevada demanda, principalmente em períodos sazonais de doenças prevalentes na população, prejudica o atendimento humanizado por não permitir um maior tempo de diálogo entre os profissionais e os pacientes em detrimento do problema emergencial do indivíduo assistido. Esta realidade é corroborada em outros estudos desenvolvidos em unidades de pronto atendimento, apresentando como principal causa de superlotação os atendimentos ambulatoriais nessas unidades^(7-8,16).

Neste cenário, o trabalho em equipe entre os profissionais das UPAs mostra-se essencial para o desenvolvimento da humanização frente a demanda existente^(9,17).

Prestar assistência em situação de urgência e emergência de forma humanizada é um dos objetivos elencados tanto na PNH quanto na Política Nacional de Atenção às Urgências⁽⁸⁾. No entanto, percebe-se

uma dificuldade maior para exercer a humanização nesses serviços devido ao número elevado e diversificado de serviços de alta complexidade e a exigência do uso de tecnologias⁽¹⁷⁾.

Estudo realizado na clínica médica de um hospital público federal evidenciou que além do investimento em equipamentos e tecnologias, é necessário também investir no acolhimento, baseado no diálogo e

respeito entre os profissionais, proporcionando assim a humanização nas condições de trabalho dos profissionais de saúde⁽¹⁸⁾. Este achado vem reforçar a fala E6 descrita no quadro, em que o profissional aponta o carinho, a educação e o conforto como elementos essenciais a humanização e que estão para além dos recursos materiais.

Demanda da população	Bom eu acho que não existe um fator que impeça cem por cento a prática desse atendimento. Eu acho que tem alguns fatores que podem dificultar, né?! É a gente está nem meio de uma crise na saúde como um todo a nível nacional e assim é falta medicamento, falta insumos básicos, falta vaga de paciente de UTI, por exemplo, falta vaga para paciente em enfermaria e a gente sabe que a UPA tem seu papel dentro do sistema de saúde, dentro da rede e infelizmente a gente não consegue resolver tudo. (E3) [...]nenhum fator determinar isso, mas assim, pelo menos os profissionais, eles verbalizam muito a questão do aumento da demanda...quando há um aumento da demanda que realmente interfere naquele cuidado a mais, naquela conversa a mais, naquele cuidado realmente com o ouvir do paciente, que não dá tempo né? (E4) Como eu falei, a Urgência e a Emergência ela já traz essa dificuldade de fazer a humanização da forma mais pura, da forma mais concisa da palavra. Mas no caso a gente, nesses picos de sazonalidade como você colocou, nós atendemos além da nossa capacidade[...] (M8)
Associação com os demais profissionais	Não, eu acho que aqui a agente tem todos os recursos. A gente tem o Serviço Social, que eu acho que é importantíssimo, que é uma coisa que é bem trabalhada, principalmente a questão da humanização. E aí qualquer coisa, a gente pode estar entrando em contato com eles, para poder (ter) uma orientação... uma coisa assim. (E3)
Recursos materiais	Não, eu acho que para um atendimento humanizado, tudo bem, precisa pra eu ter o maior benefício para um paciente, eu preciso de ter alguns recursos né? Mas, vamos falar no atendimento humanizado da educação, do carinho do conforto, isso tudo faz com que não precise de uma verba, então se a gente focar para itens como esse que não precisam de verba[...] (E6)
Falta de profissionais	Vários fatores, Né? Primeiro a demanda, a partir do momento em que a UPA ela atende uma demanda reprimida da atenção primária e da atenção terciária. Esse aumento de demanda atrapalha o atendimento humanizado. Além disso, a falta de profissionais, muitas vezes a gente trabalha com baixa demanda de profissionais e isso atrapalha o atendimento humanizado, já que a gente parte do princípio que tem que trabalhar com três médicos. (M1)

Quadro 1. Descrição de fatores influenciadores, segundo gestores, no atendimento humanizado nas Unidades de Pronto Atendimento do Município de Fortaleza – Ceará. 2016.

A sobrecarga de trabalho é vista pelos profissionais atuantes em emergências como um dos componentes que gera fragilidade na implementação da humanização⁽¹³⁻¹⁴⁾. Na atual pesquisa o baixo número de profissionais atuantes é elencado como um ponto negativo para o desenvolvimento da humanização, especialmente quando

associado ao número elevado de usuários.

Cabe destacar que a PNH inclui trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Desta forma, o profissional de saúde deve participar do planejamento, organização, direção e controle dos processos

operacionais nos quais está inserido, exercendo um mínimo de autonomia capaz de motivá-lo⁽²⁾. Prioridade deve ser dada em especial as condições de trabalho, pois o trabalhador é um agente ativo da humanização.

No entanto, muitas vezes, o ambiente de trabalho e as condições oferecidas são fatores que desencadeiam o desgaste dos profissionais de saúde produzindo doença e desmotivação, com consequente impacto na PNH^(4,13,17). Nesse contexto, torna-se essencial a sensibilidade dos gestores em identificar ações da PNH que possam nortear os atendimentos nas Unidades de Pronto Atendimento.

No presente estudo vários gestores já conseguem observar as ações e protocolos de atendimento na perspectiva da PNH, fato semelhante a um estudo que aborda a humanização na assistência à saúde⁽¹⁸⁾.

Ações dos gestores na promoção da humanização nasUPAs

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde⁽²⁾. Na implementação da PNH o gestor exerce papel essencial, sendo responsável por elaborar e desenvolver ações humanizadoras. Porém, ainda ocorre dificuldades na implementação dessa política, já que muitos gestores não estão comprometidos com a qualidade da assistência prestada⁽¹²⁾.

A ação do gestor é descrita de forma clara e objetiva pelos entrevistados, no que concerne a conhecer a realidade de trabalho e o diálogo direto com os colaboradores. Os treinamentos em serviço e as reuniões são ações positivas realizadas pelos gestores:

Acho que é dia a dia estar junto ao nosso colaborador, ao nosso funcionário, mostrando para ele o que é realmente prestar atendimento, trabalhando dia a dia com ele com treinamentos, com qualificação, né? Com espírito de equipe, com liderança, com feedback diário do que ele realmente está realizando, do que ele poderia ter realizado melhor, parabenizando pelo que ele fez de bom[...] (E1)

O que a gente procura é realmente estreitar a comunicação e a relação com os profissionais colaboradores, no intuito de educação continuada mesmo sabe?! No intervir no dia a dia...eu acho que tem que ser através da educação continuada, e as pessoas que não tem esse perfil, esse tratamento humanizado. (E4)

Demonstrar, 'não é' demonstrar através de relatos, demonstrar...é demonstrar, reforçar...é... questionar,

principalmente com os profissionais que a 'peteca não pode cair', né?! Que você tem que mostrar como a gente recebe na ouvidoria, muito elogios, aquele elogio...às vezes o funcionário pensa que faz, faz, faz, mas não é reconhecido, mas no momento que a gente mostra os elogios[...] (E6)

Pronto, eu tento sempre me aproximar dos profissionais no sentido, não só de que eles tratem o cliente de forma humanizada, como entre os profissionais eles também se tratam de forma humanizada, como assim? Com respeito, com atenção[...] (E8)

Você tem que trabalhar com o seu ambiente com o seu pessoal, né isso? Então o seu ambiente ele tem que ser agradável, ele tem que ser limpo, ele tem que ter um espaço, ele tem que ter fluxo pra você poder atender bem, e o seu pessoal tem que estar capacitado pra isso, você tem que chegar pra eles e trazer direto pra uma realidade da humanização[...] (M1)

As falas reforçam a importância da presença da chefia nos setores para acompanhar o atendimento humanizado. As sugestões e elogios capitados pela ouvidoria são uma ponte de aproximação para tratar de assuntos do serviço, valorizar a equipe e estimular os demais profissionais. Os gestores apontam ações que são necessidades comuns de diversas áreas da saúde, tais como o diálogo e o respeito, a capacitação e o ambiente favorável para a realização dos cuidados em saúde.

Enfermeiros atuantes em um pronto-socorro adulto relatam a necessidade de ações por parte dos gestores para a melhoria das condições e da prática da PNH na instituição. Sensibilizar e motivar os profissionais a desenvolverem ações humanizadas é a principal atitude esperada pelos profissionais enfermeiros do pronto-socorro por parte dos gestores⁽⁴⁾.

A motivação no ambiente de trabalho é um fator relevante no desenvolvimento da humanização uma vez que pode ser desenvolvida pelos gestores locais, estando para além das motivações salariais e pessoais. Estratégias para a comunicação entre os chefes e os próprios colegas de trabalho como mecanismos de melhoria dos serviços são descritas na literatura, contudo a comunicação entre os profissionais é utilizada muitas vezes apenas como mecanismo de desabafo^(4,19).

Ações de capacitação e treinamento são válidas para gerar mudanças nas UPAs. Cursos de capacitação mostram a possibilidade de se resgatar o sentido e a importância da prática profissional em saúde, contribuindo assim para implementar transformações no processo de trabalho via

humanização dos serviços. Essa realidade foi descrita em uma unidade ambulatorial, mas apresenta similaridade com as ações realizadas nas UPAs⁽²⁰⁾.

As atitudes destacadas nas falas dos gestores nesta categoria vêm atender as diretrizes da PNH, em especial a de valorização do trabalhador, que cria possibilidades para inclusão do diálogo, intervenção e análise. Possibilitando a identificação do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde⁽²⁾.

Vale ressaltar que as decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos analisar que a humanização dos serviços de pronto atendimento não está estabelecida de forma clara e objetiva para os gestores. Entre os fatores que

influenciam a humanização nas UPAs destacaram-se a demanda do serviço, os fatores pessoais tanto dos profissionais atuantes quanto dos usuários e as condições de serviço ofertadas.

Estar presente nos serviços de saúde, desenvolver ambientes de trabalho favoráveis, além de programas de capacitação e orientação para o atendimento humanizado devem ser atitudes desenvolvidas pelos gestores, uma vez que a humanização é respaldada por uma política nacional que deve estar presente em todos os serviços do SUS.

O estudo apresenta relevância para a prática por evidenciar percepções de gestores sobre a humanização no contexto do trabalho em Unidades de Pronto Atendimento. A partir dos achados deste estudo, as práticas institucionais e profissionais, especialmente dos gestores, poderão ser aperfeiçoadas para que a PNH seja adotada de maneira mais efetiva. Estudos mais aprofundados sobre os fatores que facilitam e que dificultam a humanização são necessários e poderão utilizar como subsídio os resultados aqui apresentados.

THE CHALLENGES OF HUMANIZATION WITHIN UNITS OF READY ATTENDANCE: THE VISION OF MANAGERS

ABSTRACT

The National Policy of humanization of the unified Health System has provoked changes in the national scenario with also impacts on the urgent and emergency care. The aim was to identify the challenges of humanization in units of Ready Attendance of managers. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out through semi-structured interview and record in voice recorder, with 18 doctors and nurses' managers. For systematic analysis of the data using the operational proposal for qualitative data analysis. Emerging from the following categories: National policy of Humanization in units of Ready Attendance of managers; influential factors that interfere in the process of humanization; and actions of managers in promoting humanization in units of Er. It was noted that the national policy of humanization of the SUS is not clear for all managers, which indicate how harmful factors for humanizing the high demand of users, the personal factors of professionals and users and the conditions of offered service. Keep this at health services and develop training and guidance activities are positive attitudes of managers for the development of humanization.

Keywords: Urgency. Emergency. Humanization of Assistance. Health manager.

LOS DESAFÍOS DE LA HUMANIZACIÓN DENTRO DE UNIDADES DE PRONTA ATENCIÓN: LA VISIÓN DE LOS GESTORES

RESUMEN

La Política Nacional de Humanización del Sistema Único de Salud (SUS) ha provocado cambios en el escenario nacional con impactos también en la red de atención de urgencia y emergencia. El objetivo fue identificar los desafíos de la humanización dentro de Unidades de Pronta Atención en la visión de los gestores. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo con abordaje cualitativo, realizado por medio de entrevista semiestructurada y registro en grabador de voz, con 18 gestores médicos y enfermeros. Para el análisis sistemático de los datos se utilizó la propuesta operativa para análisis de datos cualitativos, llegando a las siguientes categorías: la Política Nacional de Humanización en las Unidades de Pronta Atención en la visión de los gestores; factores influyentes que interfieren en el proceso de humanización; y acciones de los gestores en la promoción de la humanización en las Unidades de Pronta Atención. Se constató que la política nacional de humanización del SUS no está clara para todos los gestores, quienes indican como factores perjudiciales para humanización la elevada demanda de usuarios, los factores personales de los profesionales y de los usuarios y las condiciones de servicio ofrecidas. Mantenerse presente en los servicios de salud y desarrollar actividades de capacitación y orientación son actitudes

positivas en la visión de los gestores para el desarrollo de la humanización. Urgencia. Emergencia. Humanización de la Atención. Gestor de salud.

Palabras clave: Urgencia. Emergencia. Humanización de la Atención. Gestor de salud.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Mais saúde: direito de todos 2008-2011. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.[citado 2017 jun 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_direito_todos_3ed.pdf.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção às Urgências. Brasília (DF): MS; 2006.[citado 2017 jun 22]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_urgencias_3ed.pdf.
4. Neto AVL, Nunes VMA, Fernandes RL, Barbosa IML, Carvalho GRP. Acolhimento e humanização da assistência em pronto-socorro adulto: percepções de enfermeiros. *Rev.Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun 22]; 3(2):276-86. doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928279>.
5. Nunes CFO, Júnior ANR. Judicialização do direito à saúde na região Nordeste, Brasil: dimensões e desafios. *Cad Saúde Colet* [Internet]. 2016 [citado 2017 jul 16]; 24(2):192-199. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600020070>.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 2008.
7. Silva KSN, Santos SL. Unidades de pronto atendimento (UPA) e promoção de saúde: um olhar a partir do “sistema de objetos” e “sistemas de ações”. *Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais* [Internet]. 2014 [citado 2017 jun 13]; 3(2):224-246. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistamseu/article/view/229850/24056>.
8. Oliveira SN, Ramos BJ, Piazza M, Prado ML, Reibnitz KS, Souza AC. Emergency Care Units (UPA) 24h: the nurses' perception. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [citado 2017 jul 16]; 24(1):238-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003390011>.
9. Oliveira KKD, Amorim KKPS, Fernandes APNL, Monteiro AI. Impacto da implantação do acolhimento com classificação de risco para trabalho dos profissionais de uma unidade de pronto atendimento. *Rev. Min Enferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 jun 17]; 17(1):148-56. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130013>.
10. Silva FLF, Oliveira RCC, Sá LD, Lima AS, Oliveira AAV, Collet N. Humanization of nursing care in a hospital environment: the user's perception. *CiencCuidSaude* [Internet]. 2014 [citado 2017 jun 17] Abr/Jun; 13(2):210-218. Available in: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/2015>.
11. Mongioli VG, Anjos RCCBL, Soares SBH, Lago-Falcão TM. Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: concepções de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva. *Rev.BrasEnferm* [Internet]. 2014 [citado 2017 ago 11]; 67(2):306-311. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140042>.
12. Campos RG, Silva VJ, Sousa FV. A política nacional da humanização sob a ótica dos profissionais em saúde. *Revista Bionorte* [Internet]. 2015 [citado 2017 mai. 29]; 4(1):16-25. Disponível em: http://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a2.pdf.
13. Clegari RC, Massarollo MCKB, Santos MJ. Humanization of health care in the perception of nurses and physicians of a private hospital. *Rev.Esc.Enferm USP* [Internet]. 2015 [citado 2017 jul 12]; 49(Esp2):42-47. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800006>.
14. Casate JC, Corrêa AK. The humanization of care in the education of health professionals in undergraduate courses. *Rev.Esc.Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 2017 jul 22]; 46(1):219-16. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100029>.
15. Chemicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Representações sociais da humanização do cuidado na concepção de usuários hospitalizados. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [citado 2017 ago 24]; 22(3):830-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000300016>.
16. Uchimura LYT, Viana ALA, Silva HP, Ibañez N. Unidades de Pronto Atendimento (UPAs): características da gestão às redes de atenção no Paraná. *Saúde em Debate* [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 15]; 39(107):972-983. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151070253>.
17. Rocha TRA, Pinto FO. A humanização na assistência de enfermagem em unidades de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar* [Internet]. 2016 [citado 2017 ago 10]; 3(3):46-62. doi: <http://dx.doi.org/10.17115/2358-8411/v3n3a4>.
18. Chemicharo IM, Freitas FDS, Ferreira MA. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. *Rev.BrasEnferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 jul 02]; 66(4):564-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400015>.
19. Mendes ACG, Júnior JLACA, Furtado BMASM, Duarte PO, Silva ALA, Miranda GMD. Condições e motivações para o trabalho de enfermeiros e médicos em serviços de emergência de alta complexidade. *Rev.BrasEnferm* [Internet]. 2013 [citado 2017 ago 24]; 66(2):161-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200002>.
20. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Batista RS. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado 2017 ago 24]; 18(1):171-179. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.

Endereço para correspondência: Vanessa Aguiar Ponte. Rua Madre Pierina Uslengh. Baturité, Ceará, Brasil. Telefone: 85 996566748. E-mail: vanessa_2f@hotmail.com

Data de recebimento: 26/02/2018

Data de aprovação: 29/06/2018