

A humanização do atendimento a saúde na concepção de servidores de um pronto atendimento público

The humanization of health care in designing servers prompt service public

La humanización de la asistencia sanitaria en el diseño de servidores de servicio público del sistema

Pâmela Roberta de Oliveira^I, Alexandra Rodrigues de Sousa^{II}, Karynne Borges Cabral^{III}

^IEnfermeira. Mestre em Educação pela UFMT. Professora Assistente I do curso de Enfermagem da UFMT. Barra do Garças. Mato Grosso, Brasil. E-mail: pamela_veira@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT). Enfermeira do Programa de Estratégia de Saúde da Família. Cantá. Roraima, Brasil. E-mail: alexandraenfermeira@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFG. Linha de pesquisa integralidade da assistência de enfermagem em urgência e emergência. Enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas de Rio Verde-GO, Brasil. karynneenf26@hotmail.com

RESUMO

Espera-se da equipe multiprofissional do Pronto Atendimento (PA) competências éticas e valores humanísticos para acolher a comunidade com respeito à subjetividade do outro e desprezo aos preconceitos. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de objetivo descritivo e exploratório. Objetivou-se compreender a humanização da assistência à saúde no Pronto Atendimento na concepção dos servidores que atuam nesse setor. O estudo foi realizado com dez servidores de um Pronto Atendimento público municipal do interior de Goiás, no período de junho a dezembro de 2011. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário. A partir da análise dos dados emergiram-se os seguintes temas: Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Compromisso com a ambiência e melhorias das condições de trabalho; Igualdade do atendimento na saúde; Acolhimento; Redução do sofrimento; Respeito, ética e valorização da pessoa humana.

Palavras-chave: Assistência à Saúde, Atendimento de Emergência, Humanização dos Serviços.

ABSTRACT

It is hoped the multidisciplinary team of the Emergency Department ethical skills and humanistic values to welcome the community with respect to the subjectivity of the other prejudices and contempt. This is a qualitative research approach aimed descriptive and exploratory. This study aimed to understand the humanization of health care in the Emergency Department in designing servers that operate in this sector. The study was conducted with ten servers in a public municipal Emergency Care in Goiás, in the period June to December 2011. Data collection was conducted through a questionnaire. From the data analysis emerged the following topics: Valuation of different subjects involved in the process of health production: users, workers and managers; Commitment to the ambience and improvement of working conditions; Equality in health care; Hospitality; reducing suffering; respect, ethics and appreciation of the human person.

Keywords: Health Care, Emergency Care, Humane Services.

RESUMEN

Se espera que el equipo multidisciplinar del Servicio de Urgencias, habilidades y valores éticos humanistas para dar la bienvenida a la comunidad con respecto a la subjetividad de los otros prejuicios y el desprecio. Se trata de un enfoque de investigación cualitativa buscó descriptivo y exploratorio. Este estudio tuvo como objetivo comprender la humanización de la asistencia sanitaria en el Servicio de Urgencias en el diseño de los servidores que operan en este sector. El estudio se realizó con diez servidores de una atención de emergencia pública municipal en Goiás, en el período de junio a diciembre de 2011. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario. Desde el análisis de los datos surgieron los siguientes temas: valoración de los diferentes sujetos que intervienen en el proceso de producción de salud: usuarios, trabajadores y directivos, compromiso con el ambiente y la mejora de las condiciones de trabajo, la igualdad en el cuidado de la salud; Hospitality; reducir el sufrimiento, el respeto, la ética y la apreciación de la persona humana.

Palabras clave: Salud, Atención de Emergencia, Servicios humanas.

INTRODUÇÃO

A vida é o bem maior da humanidade, preservá-la é direito e dever de todos. Preocupar-se com uma vida saudável é mais do que pensar em uma vida sem doenças, é objetivar uma qualidade de vida, que, não depende apenas de fatores fisiológicos, mas, da mais perfeita estabilidade entre fatores biológicos, sociais e ambientais.

A saúde não se resume a ausência de doença, mas a uma concepção de vida com qualidade. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) afirmou-se a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. No entanto, estes princípios estão cada vez mais distantes da realidade do serviço público de saúde, e um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando há avaliação dos serviços, é o despreparo dos trabalhadores para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe⁽¹⁾.

“Por Humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores”^(1:15). São inúmeros os significados que permeiam a palavra humanização e são múltiplas as suas faces dentro do processo de gestão em saúde, por isso são inesgotáveis as percepções sobre o assunto, haja vista o número de sujeitos envolvidos.

Para os profissionais da saúde, o contato direto com seres humanos coloca-o diante de sua própria vida, saúde ou doença, dos próprios conflitos e frustrações. A essa realidade soma-se a desvalorização dos trabalhadores de saúde, expressiva precarização das relações de trabalho em todos os níveis de atenção à saúde, pouco investimento em educação permanente desses trabalhadores, pouca participação na gestão dos serviços e frágil vínculo com os usuários⁽²⁾.

Existe uma grande dificuldade em atingir a humanização como ato pertinente, de prática rotineira e simplória dos profissionais que lidam cotidianamente com situações de doenças graves, seja na abordagem direta dos enfermos, seja na tolerância de conviver com os familiares dos mesmos (Guimarães et alii, 2008).

Há muito tempo discute-se a necessidade de humanizar o cuidado, a assistência, a relação com o usuário do serviço de saúde e a valorização do profissional cuidador. O SUS instituiu uma política pública de saúde que, apesar dos avanços acumulados, ainda hoje enfrenta fragmentação do processo de trabalho, das relações entre os diversos profissionais, da rede assistencial, além de pouca interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, pouco investimento na qualificação dos profissionais, formação de trabalhadores desinteressados nas políticas públicas de saúde, entre outros aspectos importantes resultantes de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde. (Guimarães et alii, 2008)

Atualmente muito se fala em Humanização nos programas de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e nos de Centro de Terapia Intensiva (CTI), mas pouco se diz sobre ações humanizadoras nos serviços de Pronto Atendimento. Prova-se esse fato na escassez de artigos e literaturas de urgências e emergências que tragam, ao menos, um capítulo, sobre a humanização da assistência à saúde ao usuário que precisa deste serviço.

É importante ressaltar que no pronto atendimento não atuam apenas profissionais da saúde e, portanto, a humanização do serviço não depende única e exclusivamente deles, mas, também de outros profissionais que direta ou indiretamente entram em contato com o paciente, seja pelo apoio e informação aos familiares ou pela limpeza do ambiente, alimentação, transporte e locomoção do paciente. Assim, exige-se dos gestores um conhecimento multidirecional na hora de planejar programas de humanização, inserindo os trabalhadores do pronto atendimento em uma grande teia que favorece o contato com o paciente, família e a comunidade.

Para Mota et alii (2006 p. 324) "rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas".

Segundo Dal Pai e Lautert (2005) as tecnologias utilizadas no pronto atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo. Na busca pela estabilização das condições vitais do paciente, o atendimento se dá por meio do suporte à vida, exigindo agilidade e objetividade no fazer para alcance do equilíbrio vital.

Desse modo, exige-se da equipe multiprofissional que trabalha neste setor competências éticas e valores humanísticos para acolher a comunidade com vistas à subjetividade do outro e desprezo a todo e qualquer preconceito. No entanto, essa não é uma meta fácil de ser alcançada, visto que as unidades de pronto atendimento são espaços estressantes, com ritmo de trabalho acelerado e exigência na excelência dos procedimentos de preservação e manutenção da vida.

A equipe de saúde que atua no pronto atendimento hospitalar vive constante aflição por pressão dos usuários e familiares ou até mesmo pelas demandas do próprio fazer que exige contato diário com doenças graves, acidentes e mortes. Não é fácil manter-se indiferente e calmo diante das injúrias.

Para Dal Pai e Lautert (2005) faz-se indispensável a esses profissionais uma reflexão cotidiana sobre o seu fazer, inserindo a humanização nas suas práticas de trabalho em urgência e emergência e desenvolvimento de competência humanística no mesmo nível em que se estimula a competência técnico-científica.

É por acreditar na importância de ações humanizadoras e por desejar que essas ações façam parte da rotina de trabalho dos profissionais que atuam no Pronto Atendimento Hospitalar que emergiu o desejo de realizar essa pesquisa, sobre a percepção de colaboradores acerca da humanização da assistência à saúde. Espera-se que este questionamento tenha levado os profissionais a refletirem sobre as suas

práticas assistenciais, ajudando na construção de novas posturas frente ao usuário, priorizando atitudes mais acolhedoras e subjetivas.

Objetivou-se neste estudo compreender o conceito de humanização da assistência à saúde no Pronto Atendimento sob a ótica dos profissionais que atuam nesse setor.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa de objetivo descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado (Minayo, 2008). O estudo foi realizado em um Hospital Municipal do interior de Goiás, no setor de pronto atendimento hospitalar, no período de junho a dezembro de 2011.

Os sujeitos desta pesquisa foram funcionários do hospital municipal, que atuam no setor de Pronto Atendimento, independente da sua função, sexo ou idade, que se enquadram nas exigências para a coleta de dados.

O hospital é de pequeno porte (50 leitos), na Unidade de Pronto Atendimento, atuavam, no período da pesquisa, um profissional Enfermeiro, cinco Técnicos de Enfermagem, dois auxiliares de enfermagem, nove Médicos, três Motoristas, um Zelador e seis Recepcionistas. Considerando que a humanização da assistência a saúde no pronto atendimento inicia-se com o acolhimento e, que diversos profissionais estão envolvidos nesse processo, todos os indivíduos foram convidados a participar da pesquisa, no entanto, alegando falta de tempo, dezessete profissionais não aceitaram fazer parte da pesquisa. Obteve-se uma amostra de dez sujeitos.

Foram incluídos na pesquisa os indivíduos funcionários do hospital público municipal, lotados no setor de Pronto Atendimento, maiores de 18 anos, independente de sua função, cargo, ou vínculo empregatício. Foram excluídos da pesquisa os indivíduos que demonstraram durante a coleta de dados desinteresse e inobservância dos critérios de inclusão elencados que prejudicassem a fidedignidade dos dados levantados.

A pesquisa foi desenvolvida após o projeto de protocolo Nº 963/CEP- HUIJM/2010 ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, da Universidade Federal de Mato Grosso.

Após a autorização prévia da instituição foi entregue um questionário, com perguntas fechadas (idade, ocupação, nível de escolaridade, vínculo empregatício, setor) e uma pergunta aberta: O que é a humanização do serviço de saúde no pronto socorro?

Os participantes responderam as perguntas sistematizadas, começando das fechadas e em seguida respondendo a pergunta norteadora, escrevendo manualmente suas respostas na própria folha, posteriormente, mas ainda na mesma data, foi recolhido o questionário.

O questionário foi entregue individualmente para que os participantes tivessem privacidade e liberdade para expressar suas percepções e sentimentos. A coleta de dados respeitou a disponibilidade dos participantes em responderem o questionário. Os participantes foram previamente informados e as informações somente foram colhidas ou utilizadas sob expresse consentimento seu em formulário específico, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O sigilo dos nomes dos participantes foi mantido utilizando a letra P, que significa Pessoa, acrescido do numeral.

Para a análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, pois, segundo Minayo (2008), essa é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, ou seja, diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto.

Existem várias modalidades de análises de conteúdo. Utilizamos neste estudo, Análise Temática, pois ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma frase. O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado (Minayo, 2008).

Primeiramente foi realizada a Pré-Análise, onde as entrevistas foram submetidas a várias leituras com formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material.

No segundo momento realizou-se a exploração do material para alcançar o núcleo de compreensão do texto, ou seja, encontrar as categorias que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.

Por fim realizou-se o tratamento dos resultados obtidos com interpretações, inferências, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente, sobre a humanização da assistência a saúde na percepção dos colaboradores do Pronto Atendimento.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa três Recepcionistas, dois Auxiliares de Enfermagem e cinco Técnicos em Enfermagem. Em sua maioria do sexo feminino (90%), com idades entre 27 e 60 anos de idade (média de 39.5 anos). Quanto ao tempo de serviço no

hospital: 2 (20%) tem menos que um ano de serviço, 4 (40%) trabalham de dois a dez anos, 2 (20%) de onze a vinte anos, 2 (20%) de vinte a trinta anos de serviço.

Em relação ao tempo de serviço no Pronto Atendimento, apenas 3 (30%) trabalham menos que um ano e 7 (70%) atuam neste setor entre dois a 10 anos.

Por meio da análise dos dados emergiram os seguintes temas: Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; Compromisso com a ambiência e melhorias das condições de trabalho; Igualdade do atendimento na saúde; Acolhimento; Redução do sofrimento; Respeito, ética e valorização da pessoa humana.

Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores.

Identificou-se nas respostas dos funcionários uma concepção de humanização mais ampla, relacionada com a valorização dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, ou seja, um conceito de humanização relacionado aos benefícios para à saúde não somente do paciente, mas também envolvendo a qualidade de vida dos usuários, profissionais e comunidade.

[...] é alcançar benefícios para a saúde e qualidade de vida dos usuários, dos profissionais e da comunidade (P7).

[...] É um bom atendimento ao nosso semelhante! (P5).

Reis et alii, (2004) e Galo e Melo (2009) também mencionaram a humanização em saúde como uma possibilidade de criação de espaços de liberdade, no interior das instituições, capazes de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e às ações de profissionais de saúde, gestores e pacientes, ao considerar suas dimensões subjetivas e singulares.

Fortalece um significado plural a humanização com vistas a excelência do serviço multifocal, ou seja, não apenas humanizar para o usuário, mas também para todos os sujeitos envolvidos no processo, incluindo o próprio profissional.

Reconhecer o paciente a quem se cuida como semelhante é um grande passo a caminho da integralidade da assistência à saúde. É fato que, quando o profissional vê no outro a sua imagem ele desprende-se dos preconceitos e passa a compreender, cada vez mais, subjetividade do outro.

Compromisso com a ambiência e melhorias das condições de trabalho

A ambiência é um importante componente das ações humanizadoras dos serviços de saúde, exigindo à adequação dos serviços ao ambiente, à cultura dos usuários, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável, voltado para a atenção resolutiva e humana (Passos, 2006).

Alguns sujeitos da pesquisa contemplaram a ambiência em seus escritos como ponto fundamental às ações de humanização dentro do serviço:

Ter medicamentos e lugar apropriado para segurança dele (paciente) e minha (P6)

[...] o serviço de saúde precisa ter ainda muitas melhorias, para assim poder atender bem as pessoas que o procuram [...] (P10)

[...] seria todos os cidadãos, recebendo saúde de qualidade, com todos os exames funcionando 24 h e aparelhos modernos, ambiente aconchegante, prédio com estrutura boa (P8)

Convergindo, Vaitsman e Andrade (2005) também enfatizam as distintas dimensões da humanização do cuidado à saúde, que abrange não apenas a relação médico-paciente, mas também, a qualidade das instalações do serviço.

Igualdade do atendimento na saúde

Na busca pela humanização, é necessário construir um sistema de saúde que se pautem em valores como a igualdade e qualidade de vida, contemplando o trabalhador da saúde, o usuário e a comunidade.

A valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social é fortalecer o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc.) (Passos, 2006).

Na frase escrita por P10 fica evidente a humanização como sinônimo de igualdade do atendimento aos indivíduos da comunidade:

[...] é tratar bem os indivíduos que procuram ser atendidos com igualdade [...](P10)

Tratar com igualdade os diferentes sujeitos atendidos no pronto atendimento exige um exercício incansável na busca da compreensão do diferente. É fundamental um olhar dentro da subjetividade do outro sem julgamentos e preconceitos, mesmo diante de situações que exijam rapidez e precisão dos serviços.

Acolhimento

Ao acolhimento compreende a “recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário” (Passos, 2006, p. 24).

O acolhimento é o principal recurso para que o profissional se revele positivamente no seu local de trabalho, tornando suas tarefas efetivas como o norte das intervenções propostas, nos seus meios e finalidades (Ayres, 2004).

O profissional da saúde só consegue atingir uma postura acolhedora 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 (Fortes, 2004).

Ter uma postura acolhedora diante do usuário também faz parte da humanização da assistência à saúde, alguns dos sujeitos da pesquisa também citaram como postura acolhedora o conversar, o ouvir, a confiança, o saber receber e apresentar e o dar atenção e cuidados.

[...]é conversar, ouvir o que o mesmo tem pra falar...é transmitir confiança nos seus serviços prestados (P4)

Saber apresentar, receber o ser humano [...] (P1)

Humanizar... é dando atenção, atendimento fraterno e humano (P3)

[...] merece atenção e cuidados (P2)

Esses escritos confirmam com um estudo sobre humanização, que afirma a escuta não apenas como um ato generoso, mas como um imprescindível recurso técnico para o diagnóstico e a adesão terapêutica (Rios, 2009).

Quando se menciona o acolhimento dentro de uma postura humanizadora é importante pontuar a diferença entre palavras acolhedoras e posturas acolhedoras. É preciso ter o melhor de ambos, ou seja, saber falar e saber agir frente ao paciente. Um bom atendimento a comunidade não se faz apenas com palavras, mas também, com atitudes precisas e resolutivas com vistas à subjetividade cultural.

Redução do sofrimento

As frases transcritas abaixo mostram a humanização como um ato de minimizar a dor e o sofrimento do outro, bem como, a preocupação com o bem estar.

[...] encontrando uma maneira de minimizar o seu sofrimento (P4)

[...] é sanar a dor, o sofrimento do indivíduo[...] (P6)

É o investimento do bem estar do paciente[...] (P7)

Ao se admitir um paciente no pronto atendimento uma das maiores preocupações dos profissionais da saúde, além da preservação da vida, é o controle da dor. A meta é sempre minimizar o sofrimento humano, mas, nem toda dor é física, pelo contrário, muitos são os casos de sofrimentos psicossomáticos, além de desequilíbrios emocionais. No entanto, poucos profissionais têm apresentado posturas humanizadoras frente ao sofrimento psicológico do paciente, sendo tratado como um ataque de nervos sem importância ou gravidade.

Respeito, ética e valorização da pessoa humana

Alguns sujeitos descreveram a humanização do serviço da saúde como sinônimo de respeito e valorização da pessoa humana, mencionando valores éticos e morais como o respeito, a verdade, a dignidade, humildade e sentimentos como o carinho.

[...] é tratar o pcte como um ser humano de verdade [...](P4)

[...] é fortalecer o desejável o comportamento ético (P7)

E procurar tratar, com respeito, dignidade e humanidade o paciente como se ele fosse parte de sua família. E pensar: e se fosse eu! [...](P6)

[...] Tratar com carinho. Respeito e humildade(P5)

Para Rios (2009, p.12) "A humanização propõe a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana na área da Saúde e o exercício da ética, aqui pensada como um princípio organizador da ação".

Nesta perspectiva, segundo a mesma autora citada acima, o agir ético, se refere à reflexão crítica que cada profissional ligado à saúde direta ou indiretamente – médicos, enfermeiros, recepcionistas, zeladores, morotistas entre outros – têm o dever de realizar. Ao lembrar suas ações de trabalho, o profissional confrontando os princípios institucionais com os próprios valores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O profissional que atua no setor hospitalar, principalmente os que atuam no pronto atendimento, tem que estar preparado para acolher com respeito e dignidade o usuário do serviço de saúde. Acolher vai além das preocupações com a recepção, orientação e tratamento, é também, um ato de amor e respeito à dignidade da pessoa humana. Todos participam direta ou indiretamente desta acolhida ao usuário dos serviços de saúde no pronto atendimento.

Pensar que a humanização é tarefa destinada apenas aos profissionais da saúde é uma limitação aos velhos paradigmas que permeiam as políticas públicas de saúde.

Estabelecer rodas de debates ou abrir espaços para discussões sobre esse tema na instituição de saúde e restringir esse diálogo aos profissionais da saúde é um equívoco, pois, o primeiro contato do paciente com o serviço de saúde começa, ainda, no transporte, nas filas de espera, no serviço de informação, entre outros.

Compreender a humanização do atendimento a saúde na concepção de servidores de um Pronto Atendimento municipal, tornou possível identificar as diversas faces da humanização de acordo com a vivência de cada profissional e sua forma de ver o ambiente de trabalho.

Quando o profissional respondia o questionário ele emergia nas suas lembranças da rotina de trabalho e escrevia suas concepções permeadas pelos seus princípios e valores. Dessa forma, foi possível identificar que os sujeitos contemplaram aspectos importantes sobre humanização também mencionados pelo Programa Humaniza SUS, como o reconhecimento da pessoa humana, o ver no outro o seu reflexo e desejar que o atendimento seja de qualidade, ter ética, responsabilidade, carinho pela pessoa humana, valorizar a igualdade do atendimento, o bem estar como prioridade e reconhecer a importância do ambiente para as políticas de humanização, a relevância do acolhimento adequado e a valorização da atenção especializada.

No entanto, alguns aspectos, também importantes para humanização da assistência à saúde, não foram contemplados pelos participantes como: a participação popular na formulação de projetos e planos, a autonomia dos profissionais, a clínica ampliada, educação permanente dos colaboradores, a equidade que diz respeito aos meios necessários para se alcançar a igualdade estando relacionada com a idéia de justiça social, a importância da equipe multiprofissional, a gestão e família participante, a grupalidade, integralidade, intersetorialidade, a importância do acompanhante, a universalidade do atendimento, entre outros temas importantes na complexidade da humanização (Passos, 2006).

Os eixos mencionados acima, não contemplados pelos sujeitos participantes do estudo, podem ser divulgados e ampliados entre esses profissionais por meio da educação permanente, sugerida pelo Programa Nacional de Humanização, pois, favorece a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Também pode ser formado, espaço coletivo organizado, participativo e democrático. Passos (2006)

Pode-se evidenciar que os aspectos mencionados pelos servidores são importantes para a prestação de uma assistência à saúde humanizada nos pronto atendimentos, mas, precisam ser assumidos pela instituição e pelos profissionais da saúde como possíveis de serem alcançados, e que as dificuldades sejam superadas por meio de ações que promovam a valorização de políticas públicas que fortaleçam o

movimento humanizador, assim como, políticas internas que valorizem o bem estar dos trabalhadores, da comunidade, do ambiente e do usuário.

O pronto atendimento é um local caracterizado pela pressa e agilidade dos profissionais que ali atuam, ainda, eles precisam gerenciar os sentimentos despertados nas mais diversas situações vivenciadas. Há, portanto, uma crescente e infinita necessidade de humanização do sistema, tanto para os profissionais, quanto para comunidade assistida. Nessa perspectiva, abre-se um espaço de múltiplas possibilidades de construção do conhecimento, para novas discussões sobre a humanização do acolhimento, da assistência e do cuidado a saúde ao usuário do pronto atendimento.

Sugere-se a formação de uma comissão, constituída por profissionais de diversas áreas e usuários, com a finalidade de fortalecer e aproximar o discurso desta temática a realidade de cada região e suas reais necessidades, bem como, uma avaliação das políticas já existentes e recém implantadas.

Grupos de debate interdisciplinares, discutindo temas mais específicos do pronto atendimento como, por exemplo, recursos humanos e materiais, tempo de espera, leitos hospitalares insuficientes, infra-estrutura, limpeza e organização do ambiente, necessidade de capacitações/aprimoramentos em temas específicos para cada área, qualidade de vida dos servidores, luta por melhores condições de trabalho, a importância do acolhimento à família e suas diferentes religiões e crenças, espaço de apoio e acolhimento ao acompanhante do paciente, acolhimento humanizado e digno ao paciente (independente da faixa etária) em desequilíbrio emocional ou transtorno mental, o respeito ao pluralismo médico frente às diversas culturas brasileiras, o acolhimento ao usuário de drogas lícitas e ilícitas, entre outros, que podem e devem ser inseridos de acordo com a realidade local.

REFERÊNCIAS

Santana RF, Santos I. Transcender com a natureza: a espiritualidade para os idosos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2005 [cited 2006 jan 12];7(2):148-58. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_2/original_02.htm.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.13, n. 3, 2004, p. 16-29.

DAL PAI, D.; LAUTERT, L. Suporte humanizado em Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. Brasília, v. 58, n. 2, 2005, p. 231- 234.

FORTES, P.A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n.3, 2004, p. 30-5.

GALLO, A. M.; MELLO, H. C. Atendimento Humanizado em Unidades de Urgência e Emergência. *Revista F@pciência*, Apucarana-PR, v.5, n. 1, 2009, p. 1 – 11.

GUIMARÃES, F. T. e col. Aspecto psicológico na UTI. In: GUIMARÃES, H.P.; FALCÃO, L.F.R.; ORLANDO, J.M.C. *Guia Prático de UTI da AMIB*. São Paulo: Atheneu, 2008. 1703 – 1710p.

MINAYO, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 27 ed. Petrópolis: vozes, 2008.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, 2006, p. 323-330.

1. PASSOS, E. (org.) *Formação de apoiadores para a política nacional de humanização da gestão e da atenção à saúde*. Rio de Janeiro : FIOCRUZ, 2006. 2 v.

REIS, A. O. A. e col. A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e sociedade*, São Paulo, v.13, n.3, 2004, p. 36-43.

RIOS, I. C. *Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão*. São Paulo: Áurea Editora, 2009. 180p.

RIOS, I. C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. *Revista brasileira de educação médica*. São Paulo, v. 33, n. 2, 2009, p. 253–261.

VAITSMAN, J. ; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, 2005, p. 599-613.