

HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR: ANÁLISE DA LITERATURA SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

LEITE, Rodrigo Santana; NUNES, Célia Vieira; BELTRAME, Ideraldo.¹

RESUMO

Trata-se esta pesquisa de uma revisão bibliográfica, cujo objetivo é identificar, na literatura, estudos relacionados às dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem, com relação à prática do cuidado humanizado, no âmbito hospitalar, visando contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem nas diversas clínicas. Este trabalho tem o enfermeiro como referencial, o qual, além de gerenciar as unidades, responde pelas questões administrativas e sociais dentro da organização de saúde, tendo como meta o desenvolvimento e adequação de técnicas que facilitem a prática do cuidado humanizado, que está intimamente ligada aos modelos de assistência adotados pela equipe multidisciplinar. Na literatura, verificou-se que humanizar a assistência é uma preocupação da enfermagem desde os tempos de Florence. A mecanização da assistência pode comprometer o atendimento humanizado, e a tecnologia, em alguns momentos, parece contribuir de forma pouco significativa para a prática do cuidado humanizado. Todavia, a busca de melhoria da qualidade da assistência contribui para que novos modelos sejam adotados, nos quais o conceito humanização tem lugar garantido.

Palavras-chave: Humanização. Hospital. Enfermagem.

¹ Graduandos do Centro Universitário Nove de Julho (São Paulo). joralima@usp.br

INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo vital, o ser humano passa por diversas tentativas de melhoria pessoal. No aspecto profissional, experiências vividas por profissionais de enfermagem, por muitas vezes traumáticas, refletem diretamente em suas ações na assistência ao paciente/cliente. Esta vivência profissional tem vários caminhos a serem percorridos na arte do cuidar, sendo que essas possibilidades proporcionam ao profissional vivenciar, na sua prática diária, um cuidado extremamente técnico, no qual não há lugar para emoções, envolvimento pessoais do paciente/cliente com o profissional e vice-versa.

Alguns enfermeiros acreditam que a melhora das enfermidades de seus pacientes/clientes depende, exclusivamente, de se executar uma técnica precisa, seguir-se padrões com frieza e exatidão e seguir-se prescrições sem questionamentos. Em contrapartida, outros acreditam que uma boa assistência deve ser prestada dentro de uma visão holística, na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, desta forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem.

Na realidade a enfermagem deverá manter um pouco mais de contato pessoal, fornecendo aos seus pacientes/clientes, além da assistência profissional, o carinho, a atenção e a responsabilidade, o que repercutirá na assistência com qualidade. O termo humanizar significa tornar humano, dar condição humana, tornar afável e tratável (FERREIRA, 2001).

Desde Florence, já havia uma preocupação com a qualidade do atendimento de enfermagem dispensada aos pacientes/clientes, o que, de certa maneira, além de abarcar formas de tratamento e higiene, também contempla questões relacionadas ao seu bem-estar, como por exemplo conforto, atenção e ambientes tranquilos. Mais recentemente, no Brasil, Wanda Horta, a partir de suas experiências cotidianas com o ser humano, difundiu um modelo de atendimento de enfermagem que disponibilizou aos pacientes/clientes um tratamento que permite o auto cuidado sem se desvincular do acompanhamento da enfermagem. Essa visão também pode ser entendida

como uma busca da humanização no atendimento de enfermagem, uma vez que tenta colocar o enfermeiro a par do potencial do próprio paciente/cliente e, holisticamente, compreendê-lo como um todo. Contudo, apesar de sua crescente importância, a humanização da assistência de enfermagem ainda é um assunto pouco pesquisado e pouco aplicado no Brasil (Horta, 1979).

Pode-se dizer que a humanização deve ser resgatada, pois é direito do paciente/cliente como ser humano ter sua dignidade mantida, ter respeitados as suas necessidades, os valores, os princípios éticos e morais, as suas crenças e de seus familiares; ter alívio da dor e de seu sofrimento com todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no momento de seu atendimento, ter sua privacidade preservada sempre que possível, como também, ter condições e ambientes que facilitem o restabelecimento, a manutenção, a melhora da assistência à saúde e, em última instância, a morte digna. Contudo, tem se verificado que a oportunidade de ampliar a humanização está ainda muito dificultada, já que o enfoque do atendimento é todo na sintomatologia, ou seja, uma visão cartesiana (MARTINS; FARIA, 2000).

A realidade no serviço de saúde no Brasil, há muito, tem sido exposta na mídia. De um modo geral, não é segredo que o atendimento disponibilizado à população carece de qualidade. Pretende-se alcançar tais objetivos pela análise da literatura pertinente, através de uma revisão bibliográfica sobre estudos relacionados à humanização hospitalar. A forma atual de conduzir as ações de enfermagem dá origem a grandes obstáculos no trabalho de muitos profissionais, pois os trabalhadores de enfermagem muitas vezes não percebem que o sujeito ali hospitalizado se vê retirado do ambiente que lhe era familiar, se vê privado de dar continuidade a aspectos fundamentais do seu cotidiano, sobretudo o convívio com pessoas queridas, o andar, o conversar, o trabalhar, o comer, dentre outros. Pode-se perceber também que o sujeito hospitalizado e seus familiares desconhecem seus direitos anulando-se nesse processo, deixando que os trabalhadores de saúde conduzam ações de cuidado e quase sempre as decida.

Nesse sentido, cabe destacar que a ABEn (Associação Brasileira de Enfermagem), em 2002, propôs a discussão do tema “humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem”,

durante as comemorações da Semana da Enfermagem, com a perspectiva de desenvolver no profissional o interesse em prestar uma assistência humanizada (COLLET; ROZENDO, 2002).

A convergência entre humanização e trabalho de enfermagem não pode ser vista como mais um modismo, no interior da profissão. Como é possível ao cuidador trabalhar de maneira humanizada, se ele próprio não trabalha num ambiente humanizado? A equipe de enfermagem também necessita de cuidados especiais, de atenção, visando mantê-la forte e unida, pois quando não dispõe da ajuda necessária para se proteger dos riscos do trabalho, nem para usufruir de recompensas, todas as espécies de problemas podem surgir. O sentimento de decepção ou desmotivação, cujos reflexos podem implicar em baixa qualidade da assistência prestada, refletem-se sobre o cuidado da própria equipe, como uma exigência para cuidar dos outros (COSTA; LUNARDI; SOARES, 2003).

Buscar formas efetivas para humanizar a prática em saúde implica em aproximações críticas que permitem compreender a temática, além de seus componentes técnicos, instrumentais, envolvendo, essencialmente, as dimensões político-filosóficas que lhe imprimem um sentido (CASATE; CORRÊA, 2005).

O objetivo desse trabalho é identificar, através de uma revisão da literatura, as dificuldades da enfermagem relacionadas à humanização no âmbito hospitalar.

Conceito e história da humanização hospitalar

A assistência de enfermagem na área hospitalar é algo de vital importância para a humanização em nosso País. A humanização é, em sua essência, tornar humano, benévolo, sensível e caridoso (LAROUSE, 1995). É mudar os paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais o acesso e a participação mais efetiva nos processos que envolvam um atendimento com cortesia, benevolência, simpatia e respeito. É promover, num estabelecimento, uma relação de ajuda (FORTES; MARTINS, 2000). A humanização, em qualquer atividade, quando colocada em prática, requer um esforço individual de seus idealizadores. A prática da humanização está intimamente ligada à maneira que o indivíduo vê o outrem.

Desde os tempos primórdios, a enfermidade era vista com resignação e seu alívio só poderia ser encontrado em templos, onde religiosos se dedicavam a estes moribundos que, na maioria das vezes, eram deixados à própria sorte (CAMIGNOTTO, 1972). No decorrer dos séculos, foram criados os hospitais, que eram vistos como abrigos exclusivos para indigentes, onde a arte de cuidar era praticada sem muitas técnicas e exigências e qualquer pessoa poderia executá-la. No século XX, com a ampliação dos conhecimentos multidisciplinares, os hospitais foram abertos para uma larga parcela da sociedade, tendo uma melhora significativa nos níveis de atendimento prestado aos enfermos (MEYER, 2002). A tecnologia racionalizada e a normatização foram medidas essenciais no processo, mas trouxeram consigo a desumanização (CAMIGNOTTO, 1972).

Em tempos remotos, a humanização já era algo muito almejado pelos homens, sendo que atualmente, devido à evolução da humanidade, as grandes modificações em todos os campos e níveis, a mesma é desejada e discutida de forma mais intensa. Devido essa grande transformação, a sociedade enfrenta sérias dificuldades com o tecnicismo o qual condiciona a civilização, provocando uma necessidade generalizada de condições mais humanas. Pois quanto mais técnico se torna o homem, menos humano ele se sente. Daí surgir a necessidade de um novo humanismo que favoreça ao homem moderno o encontro de si mesmo, assumindo os seus valores. Em se tratando do ambiente hospitalar, este também necessita de humanismo que crie a capacidade de oferecer ao enfermo um ambiente digno, dando ao avanço da técnica um destino humano em que o mesmo não seja olhado com os olhos frios da técnica como se fosse apenas corpo, pois a técnica só tem sentido se favorecer o homem (RIBEIRO; CARANDINA; FUGITA, 1999).

Cada vez mais os hospitais buscam novos recursos, na tentativa de satisfazer o cliente/paciente e as relações, por sua vez, com a família (cada vez mais frágil). O ambiente hospitalar só conseguirá a humanização à medida que dispuser de meios suficientes para o desempenho de sua missão (CAMIGNOTTO, 1972).

Implantação da humanização no hospital

O cuidar humanizado está inteiramente ligado com o profissional que o executa: seu estado psicológico, físico e mental; com suas experiências anteriores, o cansaço físico pode ser um fator desfavorável à prática do cuidado humanizado. O número de profissionais deve ser equivalente ao número preconizado pelo Conselho Regional de Enfermagem para que o cuidado seja adequado, de forma que o profissional tenha condições de ouvir o cliente/paciente, dando atenção às suas reivindicações em relação às coisas simples do seu dia-a-dia (COREN-SP, 2002). O número inadequado de profissionais de enfermagem gera na equipe sobrecarga que na maioria das vezes, já está instalada, pois as remunerações inadequadas obriga-os, constantemente, a manterem duplas e até triplas jornadas de trabalho. Estes trabalhadores são tratados de forma desumana, as instituições não têm políticas que favoreçam a estes trabalhadores já que, na maioria das vezes, suas reivindicações não são ouvidas e nem levadas em consideração. Há falta de espaços que promovam alegria, lazer e repouso, que proporcionem mais tranquilidade na hora de seu descanso assegurado por leis trabalhistas neste ambiente hostil, onde só se tem o posto de enfermagem como ponto de referência dentro da estrutura hospitalar. As organizações hospitalares não têm interesse de manter esses espaços, já que este tipo de benefício gera custos adicionais (MARTINS; FARIAS; 2003).

Na integração da equipe são fundamentais a valorização e o respeito entre os profissionais, ocorrendo assim um reflexo positivo na relação entre os mesmos. Quando esta integração acontece, o cliente/paciente sente-se mais confiante, seguro e mais tranquilo no que se refere a cuidados prestados por toda equipe, ocorrendo assim uma diminuição da ansiedade e proporcionando um ambiente hospitalar mais esperançoso (GELAIN, 1963).

O hospital, para ser humanizado na sua estruturação e construção física, deve se preocupar com sua localização, sendo de fácil acesso; se possível, longe do tráfego intenso, com proteção contra chuvas e ventos fortes em áreas descobertas. Espaços externos que ofereçam ao paciente/cliente tranquilidade e uma paisagem (um ar que não seja tão hospitalar). A área interna

deve promover fácil locomoção, com placas que indiquem os diversos setores dentro das instituições, que facilitam não só para as pessoas internadas, mas também para seus entes queridos nos momento de possíveis visitas; a disposição e tamanho dos quartos e as condições térmicas e acústicas devem ser favoráveis ao conforto. As cores das áreas internas das alas de internação são de extrema importância e deveriam manter um padrão que favoreça a sensação de tranquilidade. A distância do posto de enfermagem é algo que também tem importância fundamental para o cuidado humanizado, pois cada vez que um enfermeiro sai do posto em direção aos leitos durante seu plantão, pode gerar cansaço, que poderia ser evitado no momento de sua estruturação, pois quanto menos cansado estiver este enfermeiro, melhor sua atenção a pequenas reivindicações do paciente/cliente (GELAIN, 1968).

Deve-se levar em consideração alguns aspectos para que um hospital seja humanizado: os equipamentos disponíveis para o usuário, a importância em que se dá ao pessoal que presta serviço tanto o interno como externo, dando condições para o aperfeiçoamento destes colaboradores. Uma educação continuada eficiente pode cooperar em potencial para capacitação destes profissionais, pois de nada adianta pretender dedicar cuidados especiais ao paciente/cliente se quem lida com os mesmos não está devidamente qualificado para desempenho de um cuidado humanizado. A seleção de profissional especializado para os diversos setores do hospital facilita o desenvolvimento do trabalho humanizado, que é executado com prazer e dedicação, dando o seu melhor, em prol de outrem, sem se deixar influenciar pelo tecnicismo e, com isso, modificando a relação com o ser humano (COREN-SP, 2005).

A assistência de enfermagem tornou-se indireta e fria, uma vez que toda a atenção é dada à aparelhagem e material disponível na unidade, tendo maior visibilidade pela necessidade constante de conferências e, sendo assim, o contato com o paciente/cliente fica cada vez mais distante do modelo de humanização (MEYER, 2002).

Os hospitais não devem se esquecer do paciente/cliente nos seus aspectos psicológicos e religiosos, em virtude dos mesmos se sentirem alienados durante sua hospitalização, devido a

separação de seu convívio familiar e social. Num hospital humanizado, o paciente/cliente, ao ser admitido, recebe um preparo psicológico, as orientações durante a realização de procedimentos delicados e invasivos, de exames e cirurgias, evitando, assim, sofrimentos desnecessários, ansiedade e traumas (COSTA; LUNAARDI; SOARES, 2003).

No Brasil existem alguns aspectos que cooperam para que os hospitais sejam desumanos, como, por exemplo, a falta de leis hospitalares; a falta de reposição de materiais quando danificados; e, um dos problemas mais relevantes, a falta de programas para resolver a problemática de longas filas de espera que geram desconforto, irritabilidade e insatisfação por parte destes usuários, que na maioria das vezes não têm outra opção se não esperar pacientemente com dor, sem ter onde reclamar, e quando o faz, sofrendo represálias por parte de alguns profissionais. Há carência absoluta de materiais delicados e indispensáveis para que aconteçam cirurgias de médio e grande porte. Concomitante, a ausência de mão-de-obra qualificada é um dos principais contribuintes para o aumento significativo das filas de espera, tornando o atendimento cada vez menos humanizado (COSTA; LUNAARDI; SOARES, 2003).

Diante de tantos problemas, é necessário que ocorra uma mudança de atitude por parte de profissionais, com propostas que venham melhorar os níveis da assistência hospitalar, por parte dos administradores, diretores técnicos e enfermeiros envolvidos na assistência ao paciente/cliente (HORTA, 1979).

A humanização na emergência

A humanização trás consigo a necessidade de uma integração entre os diversos setores de um hospital, especificamente da emergência. Nesse sentido, uma pesquisa teve um resultado positivo quando aplicou o psicodrama como recurso psicoterapêutico e pedagógico, permitindo, assim, resgatar o sentido lúdico da comunicação, facilitando a expressão e compreensão das idéias. Profissionais envolvidos tiveram a oportunidade de exteriorizar os problemas e dificuldades, permitindo sua exploração e entendimento. Assim, foi possível analisar a utilização do psicodrama despertando nos profissionais o interesse por uma aprendizagem diferente da

tradicional que primou pela reflexão relativa a uma forma humanizada do atendimento a saúde na emergência.

Esta aplicação foi desenvolvida em etapas; nas temáticas que foram utilizadas no segundo momento da pesquisa foi de vital importância que todos os envolvidos passassem por todas as etapas para a atualização de referências pessoais e profissionais, individuais e grupais, para que estes profissionais dramatizassem situações. Era solicitado dos mesmos que relacionassem com situações de suas vivências cotidianas. Após cada encontro, os coordenadores se reuniam para discutir as convivências e registrar o que emergia dos grupos, suas observações e percepções e planejavam o que seria abordado no próximo encontro (SAEKI *et al.*, 2002).

No momento da análise dos encontros foi possível repensar a humanização no contexto hospitalar da emergência, sendo que o grupo envolvido mostrou uma baixa auto-estima em relação ao seu trabalho, o que parece ter sido pela falta de reconhecimento profissional, desde os colegas até chefias, levando-os a se sentirem à margem da instituição, eximindo-os quanto à sua capacidade de desenvolver a humanização, tanto no que diz respeito ao usuário, quanto à equipe multidisciplinar (SAEKI *et al.*, 2002).

Como um maior apoio, as vivências que envolvem o pensar, o sentir e o agir podem produzir resultados que podem permanecer com os profissionais ao longo do tempo. (DATNER, 1999). Faz-se necessário reaproximar os profissionais dos resultados positivos de seu trabalho na tentativa do resgate da valorização e do orgulho profissional pelo esforço singular realizado. Para que efetivamente a humanização tenha êxito, faz-se necessário que a educação continuada norteie as ações para a prática do atendimento humanizado e que as mesmas partam da direção da instituição e possam atingir toda a equipe, os quais as aplicará ao paciente/cliente (SAEKI *et al.*, 2002).

Humanização na saúde da mulher

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza medidas para a mulher em trabalho de parto. Estas devem ter direito a suporte emocional e atenção à saúde com o mínimo de intervenções (DAVIM; BEZZERRA, 2002).

Um dado relevante é que os nossos modelos assistenciais têm negligenciado a prática do parto natural e se sustenta em duas concepções: uma dentro da visão cartesiana, apoiando o enfoque no risco. Mas, paralela à visão cartesiana, há uma segunda visão holística do corpo, que tem como meta a humanização, e tem sido aplicada pelas enfermeiras obstetras que atuam de uma maneira diferenciada (HORTA, 1979). Os modelos vigentes vêem gestantes sozinhas em macas, distantes de seus entes queridos, num momento em que a gestante está fragilizada e vulnerável, vivendo em um ambiente com pessoas estranhas, estressadas e que utilizam linguagem desconhecida. Dentro deste contexto, surge uma nova visão sobre o trabalho de parto humanizado baseando-se na tecnologia apropriada para o nascimento e o parto, no qual a gestante é que determina a posição em que quer dar à luz, e que possa ser estimulada a amamentação do recém nascido.

É necessário que ocorra comunicação entre a equipe e a família da gestante sobre suas condições do parto e sobre como está o recém nascido, diminuindo assim a ansiedade de ambos. Faz-se também necessário o estímulo para a realização do parto natural (DAVIM; BEZERRA; 2002).

Nesse sentido, foi criado um projeto que tem como proposta resgatar o caráter fisiológico no ato de nascer. As enfermeiras envolvidas neste processo são capacitadas para desenvolver nas gestantes: coragem, informação e orientação sobre o parto natural. São desenvolvidas técnicas de respiração, técnica para relaxamento com música e hidromassagem. Tudo isso com o objetivo de minimizar os desconfortos no momento do parto. Esta prática deve ser incentivada e deve provocar entre os enfermeiros um sentimento de reflexão para que os mesmos possam contribuir significativamente para a implantação de novos hábitos, adquirindo, desta forma, reconhecimento profissional por parte de sua equipe (DAVIM; BEZZERRA; 2002).

Humanização nos setores críticos

Cada vez mais os enfermeiros, nas unidades de terapia intensivas (UTI), tanto nas pediátricas quanto nas de adulto, têm tido a preocupação quanto à prática da humanização. Nas UTI pediátricas a preocupação em praticá-la não se restringe só às crianças em suas unidades mas também aos pais que, na internação, acompanham em quase todos os momentos os filhos. Sendo considerado um ponto importante para a prática da humanização, a assistência centrada na criança e na família ainda é algo bastante incipiente e que passa pelo âmbito da motivação pessoal (PAULI; BOUSSO, 2003). O significado cultural do cuidado humanizado em UTI é revelado em um estudo como algo muito falado e pouco vivido (PAULI; BOUSSO, 2003).

Existe a necessidade da equipe de enfermagem fortalecer as relações com sentimentos, valores, crenças e limitações, para compreender suas ações em relação às pessoas que estão sob seu cuidado, não só o paciente/cliente mas seus acompanhantes, que também requerem atenção e cuidado. E é o enfermeiro o responsável por suprir todas estas necessidades de sua equipe e as da família (PAULI; BOUSSO, 2003).

Na UTI adulto todas as vivências são bem parecidas, porém os profissionais de enfermagem, por vários fatores, trabalham com mecanismos nos quais alguns valores e direitos dos pacientes/clientes são negligenciados, direitos estes que na maioria das vezes os pacientes/clientes desconhecem; ocorrendo assim a desumanização na assistência de enfermagem (HAYASHI; GISI; 2000). E esta desumanização está ligada à falta de estímulos da enfermagem.

Em algumas UTI os enfermeiros só executam prescrições médicas, não opinam na forma de assistência, predominando a visão cartesiana; a visão holística quase não tem valor e os trabalhadores vêem-se como meros executores. Neste contexto, sempre o outro tem a responsabilidade, o médico, como se este tivesse total conhecimento científico de todas as formas de assistência. O enfermeiro é aquele que passa mais tempo ao lado destes pacientes/clientes, sendo ele o mais qualificado para tomar as decisões a cerca de quais os

cuidados são mais adequados a estes pacientes/clientes, sendo também necessário a integração entre os auxiliares e técnicos e o enfermeiro, pois trabalham em prol da qualidade da assistência humanizada (MARTINS; FARIA, 2000).

Esta fusão de conhecimentos coopera para o êxito da humanização nos setores mais críticos do hospital, entre estes setores encontra-se o centro cirúrgico, que também tem seus indicadores de humanização sendo mensurados com base nas ações de enfermagem frente ao paciente/cliente, priorizando atitudes de respeito e privacidade, atingindo a satisfação do paciente/cliente. Os profissionais de enfermagem que atuam no centro cirúrgico são geralmente os responsáveis pela recepção do paciente/cliente na sua respectiva unidade (que deve ser) personalizada respeitando sempre suas individualidades. O profissional deve ser cortês, educado e compreensivo, buscando entender e considerar as condições do paciente/cliente, que normalmente já se encontra sob efeito dos medicamentos pré-anestésicos (OLIVEIRA, 2001).

Dentre as atividades desenvolvidas pela enfermagem no centro cirúrgico, temos a recepção e identificação do paciente/cliente, o encaminhamento à sala cirúrgica, a preparação e montagem da sala, o teste e verificação da segurança dos equipamentos, a mobilização e transporte de pacientes/clientes, a recepção e avaliação em sala de recuperação anestésica, a assistência individualizada e humanizada.

As atividades de enfermagem no centro cirúrgico, muitas vezes, podem ser limitadas a segurar a mão do paciente/cliente na indução anestésica, ouvi-lo, confortá-lo e posicioná-lo na mesa cirúrgica (OLIVEIRA, 2001).

Com os avanços científicos, tecnológicos e a modernização de procedimentos vinculados à necessidade de se estabelecer controle, o enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente/cliente, surgindo, com isso, a necessidade de resgatar os valores humanísticos de assistência de enfermagem. A importância e a responsabilidade da enfermagem, quanto à observação e atendimento das necessidades psicossomáticas do paciente/ cliente cirúrgico, devem ser detectadas, uma vez que possui função

específica na eficácia da terapêutica de seus pacientes, pois, dependendo de sua atitude, pode facilitar ou impedir um programa de recuperação, visto que este paciente é invadido de modo desconhecido num ambiente estranho.

Nesse sentido, a humanização caracteriza-se em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio. O relacionamento e o contato direto fazem crescer e é nesse momento de troca que se executa a humanização, porque assim se pode se reconhecer e se identificar como gente, como ser humano (OLIVEIRA, 2001).

A humanização num aspecto geral

Amparados nessas afirmações, percebe-se que não é possível termos profissionais conscientizados da necessidade de prestarem assistência humanizada aos pacientes, se não forem preparados na graduação para estarem desempenhando tal atividade. Com isso, é possível observar que o atendimento dedicado ao paciente se distancia demasiadamente da teoria, já que, na prática, em várias situações, a atenção individualizada é praticada de forma mecânica. Assim, a óptica profissional, que tanto deve ser conservada, acaba sendo substituída por práticas de vida adotadas e pela escassez de tempo ou mesmo por comodidade de certos profissionais, tornando o ambiente desumano (GUIDO, 1995).

Todas as pessoas que convivem em busca de uma melhor condição de vida querem seus direitos, esquecendo, às vezes, os deveres. A liberdade da equipe multidisciplinar pode tolher a do paciente/cliente, ameaçando sua estrutura emocional. No entanto, não podemos esquecer que os profissionais de saúde também têm sentimentos e muitas vezes preocupam-se em agir com ética, buscando solucionar ou minimizar o sofrimento de maneira menos agressiva possível (GUIDO, 1995).

Ao se respeitar e atender as necessidades e direitos do paciente, a equipe que com ele se relaciona terá sucesso em seu trabalho, já que é de responsabilidade, principalmente do enfermeiro, fazer com que esses direitos sejam cumpridos. O avanço tecnológico na área da

saúde é uma grande conquista, porém o melhor é associá-lo à humanização e à comunicação terapêutica, com intuito de obter resultados mais satisfatórios em relação ao bem-estar dos pacientes/clientes e da ciência (CARRARO, 2000). É claro que a tecnologia é essencial, desejável e necessária à modernização do atendimento aos pacientes/clientes, no centro cirúrgico, tornando útil para prolongar a vida e diminuir o sofrimento de muitas pessoas. No entanto, não se deve deixar o paciente/cliente de lado, dando prioridade aos aparelhos; pelo contrário, deve-se buscar o uso da tecnologia humanizada por parte dos profissionais que assistem o paciente/cliente no centro cirúrgico. Analisando a tecnologia e a humanização, observa-se que estas possuem características distintas, mas se faz necessário o uso de ambas para que o resultado do atendimento seja satisfatório por parte dos pacientes/clientes. Baseados nessas afirmações, percebe-se que a humanização na enfermagem não é possível sem a tecnologia e vice-versa não se pode aplicar a tecnologia nas ações da enfermagem sem que a humanização esteja presente (CARRARO, 2000).

A boa qualidade da assistência de enfermagem ao paciente/cliente cirúrgico, inicia-se no pré-operatório. Analisando as orientações pré-operatórias sob a ótica dos pacientes, os mesmos exaltam a importância do preparo pré-operatório efetuado pelos enfermeiros do centro cirúrgico, trazendo-lhes orientações acerca do procedimento cirúrgico e transmitindo-lhes segurança. Sabe-se que a cirurgia em si é um fator de estresse, tanto para o paciente, quanto para a equipe cirúrgica. No entanto, é necessário que os profissionais tenham consciência de que o objetivo de seu trabalho é a recuperação do paciente/cliente, preocupando-se em detectar sinais de ansiedade, estresse e outros fatores que possam interferir no bom andamento do ato cirúrgico (SANTOS, 2002).

Desta forma, para que se consiga humanizar o atendimento de enfermagem é preciso que a equipe seja conscientizada e preparada para fazer a diferença no cuidado, passando a entender o paciente de forma humana. O enfermeiro é responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes

ao procedimento trazendo uma maior tranquilidade e segurança, não esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para o seu trabalho (COREN-SP, 2002).

Humanizar o atendimento de enfermagem em centro cirúrgico tem sido um desafio constante, pois encontra-se resistência de alguns funcionários e de vários profissionais de outras áreas, porém acredita-se que o cuidado humanizado é essencial para a prática da enfermagem (RIZZOTTO, 2003).

Considerações finais

Diante do exposto sobre humanização no âmbito hospitalar e os vários fatores que interferem nesta, podemos afirmar que não teremos uma equipe humanizada, em suas atividades diárias, se não for preparada para tal. Com isso, fica um questionamento, que muito tem nos incomodado. Como podemos falar em humanização para com o paciente, se antes não podemos constatar a presença de equipes humanizadas?

Surge a necessidade de se repensar e reavaliar os conteúdos que estão sendo ministrados durante a graduação, quanto à qualidade do ensino e dos profissionais que estão sendo formados e encaminhados para o campo de trabalho, sendo imprescindível que os graduandos recebam uma formação mais humanista. As ações éticas contempladas na graduação devem ser praticadas pelos enfermeiros ao assistirem seus pacientes. Entretanto, a repetição diária das atividades, fazendo o profissional agir de forma mecânica, a sobrecarga de trabalho e até mesmo o comodismo, têm afastado consideravelmente a prática da teoria, deixando com isso pontos de insatisfação dos pacientes/clientes com relação aos cuidados recebidos.

Aliados a estes fatores, encontramos os avanços tecnológicos, interferindo e afastando a enfermagem da assistência adequada. O enfermeiro, como um mestre da criatividade, deve utilizar meios que promovam a interligação tecnologia-humanização, favorecendo a preservação do calor humano nas relações enfermeiro-paciente/ cliente.

Trabalhos multidisciplinares com a equipe de enfermagem podem favorecer a sensibilização para iniciar um processo de humanização interna que tenha conseqüências no atendimento. Desta forma, o presente estudo ressalta a importância de mudanças nos profissionais, por levantar questionamentos a respeito da necessidade de inovação dos conceitos sobre assistência do paciente/cliente e implantar uma assistência humanizada, deixando de buscar as características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolva atitudes, comportamentos, valores, ética moral e profissional.

Referências

- ANDRADE, M. M. de. Introdução à metodologia do trabalho científico. 4. ed. São Paulo: Atlas, cap. 3, p. 39-42, 1999.
- BARBOSA, M.A.; OLIVEIRA, M.A.de; SIVEIRA, K.M.; DAMAS, K.C.A.; PRADO,M.A.do. Língua brasileira e sinais: um desafio para a assistência de enfermagem. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, n.11, p.247-251, mar, 2003.
- CABRAL, L.; AGUIAR, R.C.B. de. As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. Rev. Enfermagem. UERJ, Rio de janeiro, n.11, p.285-291,2003.
- CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 105-111, abr., 2003.
- CAMIGNOTTO, A. A humanização do hospital: fator de eficiência. Rev. Paul. Hosp,São Paulo, v.20, n.11, p.27-30, nov.1972.
- COLLET, N; ROZENDO, C. A. Humanização e trabalho na enfermagem. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 2, p. 189-192, mar., 2002.
- COREN/SP. A arte como ferramenta na humanização hospitalar. Rev. Coren-SP, n. 42, p.7-11, set. 2002.
- COSTA, C. A; LUNAARDI, F. W. D; SOARES, N. V. Assistência humanizada. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 56, n. 3, p. 310-314, 2003.
- DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004.
- FERREIRA, A. B. H. Novo Aurélio: o dicionário da língua portuguesa. Porto Alegre: Lexikon Inf., 2001/. Disponível em: <http://www.upl.com.br/aurélio>. Acesso em: 24 abr. 2005.
- GELAIN, I.J. A Humanização do Hospital. Rev Paul. Hosp., São Paulo, v.16, n.1, p. 3-7, jan. 1963.

HAYASHI, A.A.M; GISI, M.L. O cuidado de enfermagem no CTI: da ação-reflexão à conscientização. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, v.9, n.9,p.824-837, mai./ago, 2000.

HORTA, W. A. Processo de enfermagem. 1. ed. São Paulo: E.P.U., 1979, p. 38-41.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. de. A. Fundamento de metodologia científica. 4. ed. Rev. amp. São Paulo: Atlas, 2001, p. 186-187.

MARTINS, J. de. J; FARIA, E. M. A reorganização do trabalho da enfermagem em UTI Rev. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 388-401, 2000.

MEYER, D.E. Como conciliar humanização e tecnologia na formação de enfermeiras/os? Rev. Bras. Enferm., Brasília, v, 55, n.2 p.189-195, mar./abr., 2002.

OLIVEIRA, M. E.; BRUGGEMANN, O.M.; ZAMPIERI, M. de F. M. Humanização e trabalho: razão e sentido na enfermagem. /n: ABEN..63 SEMANA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, Brasília, 2003.

PINHEIRO, M.C.D; LOPES, G.T. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. R. Bras. Enfermagem, Brasília, v. 46,n.2,p.117-131, abr/jun, 1993.

PITTA, A.M.F. A equação humana no cuidado à doença: o doente, seu cuidador e as organizações de saúde. Saúde & Sociedade, v.5, n.2,p.35-60,1996.

RIBEIRO, R. de C. N.;CARANDINA, D.G.D.; FUGITA,R.M.T. Tecnologia e humanização em C.C e U.T.I., São Paulo, Rev. SOBECC, v.04, n°3, p.15-19, 1999.

SAEKI, T.J.; CORRÊA,A.K.; SOUZA,M.C.B.de.M.; LANETTI,M.L.O psicodrama pedagógico: Estratégia para a humanização das relações de trabalho. Rev. Bras. Enfermagem, v.55, n.1,p.89-96 jan/fev.,2002.

SANTOS, A. R. dos. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 5. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2002, p. 63-76.

SANTOS, A.L.G.S.; BACKES, V.M.S.; VASCONCELOS, M.A. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico; uma experiência apoiada na teoria humanística de Peterson & Zdera. São Paulo, Rev. Nursing, nº 48, p.25-30, 2002.

SOUZA, L.N.A.de, PADILHA,M.I.C.de.S. A humanização em UTI: um caminho em construção. Texto & contexto enferm., Florianópolis, v.9,n.2,p.324-335,mai/ago.,2000.

Bibliografia

BOCHEMBUZIO, L.; MENERGHIN, N. Humanização na assistência de enfermagem ao portador do HIV. Rev. O Mundo da saúde, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 291-295, 2000.

CAMPOS, O.R. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. Saúde em debate, Rio de Janeiro, v.27, n.64, p.123-130, mai/ago 2003.

CASTRO, R.B.R.de.; SILVA, M.J.P. A comunicação não verbal nas interações enfermeiro/usuário em atendimento de saúde mental. Rev Latino-Am.Enfermagem. Ribeiro Preto, v.9, n.1,p.1-13. jan. 2001.

CELÍLIO,L,C.de.O; PUCCINI, P.de.T. A humanização dos serviços e o direito á saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.5,p.1-16,set/out.2004.

COREN/SP. A arte como ferramenta na humanização hospitalar. Revista Coren, n. 42, p. 7-11, 2004.

FORTES, P.A.de.C; MARTNS,C.de.L. A ética, a humanização e a saúde da família. Rev. Bras. Enfermagem, Brasília, v.53,n.especial,p.31-33, dez.2000.

NASCIMENTO, E. R. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na UTI. Rev. Latino- am. Enfermagem, v.12, n. 2, p. 250-257, ago, 2004.

OSAVA, R. H. Parto humanizado: importante mudança para a saúde. Revista Nursing, v. 57, n. 6, p. 10-23, fev., 2003.

SOUZA, L. N. A. de.; PADILHA. M. I. C. de. S. A humanização na UTI: um caminho em construção. Rev. Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 324-335, 2000