

INTRODUÇÃO

Ao longo da vida, o ser humano passa por diversas experiências nos mais diversos aspectos, dentre eles destacamos as experiências vividas por profissionais da enfermagem, por muitas vezes traumáticas, que fazem os enfermeiros refletirem diretamente em suas ações na assistência ao paciente.

Alguns enfermeiros acreditam que a melhora das enfermidades de seus pacientes depende de se executar uma técnica precisa, fria e sem questionamentos, porém, outros acreditam que uma boa assistência deve ser prestada dentro de uma visão holística, uma vez que a solidariedade, a benevolência para com o paciente se torna imprescindível para o ser humano, estabelecendo desta forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem.

O humanismo dever ser a tônica da assistência a saúde (LIMA; JORGE; MOREIRA, 2006), entretanto nas últimas quatro décadas, observa-se o despreparo profissional e o descompasso das organizações de saúde em adequar-se ao apelo humanizado.

A humanização dos cuidados com pacientes internados é extremamente importante, uma vez que através dela, procura-se identificar a individualidade de cada paciente, e, o enfermeiro poderá através da comunicação e de postura adequada, acelerar o processo de reabilitação de cada indivíduo.

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 fica cada vez mais distante do modelo de humanização.

Humanizar significa construção partilhada de todos os envolvidos no processo de cuidar, através de um atendimento acolhedor. A humanização visa valorizar as relações no ambiente hospitalar, resgatar o respeito e a dignidade, bem como atender o usuário nas dimensões de seu ser (CRIPPA; KAMIESKE; SILVA, 2006).

Humanizar é resgatar a importância dos aspectos emocionais, indissociáveis dos aspectos físicos na intervenção em saúde.

A enfermagem moderna é vista como a chave para a promoção de uma cultura de atendimento humanizado na área da saúde.

Na realidade a enfermagem deverá manter um pouco mais de contato social, fornecendo aos seus pacientes, além da assistência profissional, o carinho, a atenção e a responsabilidade, o que repercutirá na assistência com qualidade; pode-se dizer que a humanização deve ser resgatada, pois é um direito do paciente como ser humano ter sua dignidade mantida, e serem respeitadas 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.

Através da prática profissional adquirida em anos de trabalho e sabendo da importância de se tratar um paciente com humanização dentro do contexto hospitalar, justifica-se esta pesquisa a necessidade de apontar um dos maiores problemas vividos atualmente, que é a falta de dignidade, respeito, informação e comunicação para com o próximo no que se refere aos seus direitos, principalmente na área da saúde.

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 da queixa do paciente.

O enfermeiro se torna ponto referencial, uma vez que além de responder por diversas outras atribuições dentro das instituições, é um elemento significativo para adequar técnicas que facilitem a prática do cuidado humanizado.

Este estudo tem como objetivos a atuação do enfermeiro em verificar os aspectos da rotina hospitalar, os princípios bioéticos no atendimento; verificar em que situações percebe-se que o conceito de respeito é ancorado na rotina junto ao paciente; elaborar ações de enfermagem visando o bom andamento da humanização.

O enfermeiro também deverá aprimorar as ações de enfermagem e associá-las às técnicas corretas, procurando satisfazer o paciente.

Propor planos de ação que atinjam os trabalhadores de enfermagem e toda a equipe da instituição, pois, por 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 de seu cotidiano, sobretudo o convívio com pessoas queridas, e sentindo-se sozinho percebe o que o seu elo mais próximo é a enfermagem e todos que trabalham pelo seu bem estar.

1 A HISTÓRIA DOS HOSPITAIS

No passado considerava-se a saúde apenas como ausência de doença. A medicina abordava a saúde apenas a partir do corpo biológico individual; na atualidade tenta-se introduzir a humanização dentro do contexto hospitalar para que o homem seja tratado como um todo. Para tanto será falado neste capítulo a história dos hospitais, uma vez que é necessário que se entenda a criação deste universo.

1.1 O hospital na antiguidade

O hospital é uma criação da cristandade da alta idade média. Etimologicamente, a palavra vem do baixo latim *hospitale* – lugar onde recebem pessoas que necessitam de cuidado, alojamentos, hospedarias, do latim *hospitales*, relativo a *hospits* ou *hospes*, hóspedes ou convidados. O hospital confundia-se com albergaria ou hospício, ficava junto a catedrais, mosteiros e recebia qualquer pessoa que necessitasse de cuidados (alojamento, alimentação, abrigo, ajuda, conforto, assistência ou tratamento); não só os doentes, mas, os incapacitados, deficientes, velhos, pobres, vagabundos peregrinos e até viajantes (GRAÇA, 2000).

Na idade média, o hospital adquire novas características e contornos, então religiosos que estavam ali unicamente para cumprir suas missões espirituais, ofereciam atendimento gratuito aos doentes e moribundos, porém nesta época a expressão cura ainda não era associada a hospital (GIORDANI E SILVA, 2009).

Afirmam ainda que nesta época, a doença era concebida como uma manifestação das forças da natureza que se desenvolvia por uma ação do meio sobre o indivíduo, não sendo o doente o alvo principal de intervenções e intervenção não era o principal, mas o meio que o circundava. É somente no final do século XVIII que o hospital torna-se um instrumento destinado a curar, marcando o início da mudança do hospital para uma instituição hospitalar.

Para Graça (2000) com a progressiva cristianização do império romano, e sobretudo com a transformação do cristianismo em religião de estado por parte do império romano do Oriente, surgiram diferentes tipos de estabelecimentos com funções assistenciais, que depois se generalizam a toda a cristandade do Ocidente.

Segundo Oliveira e Maruyama (2008) data aproximadamente 330 a.C. no Império Romano, a existência do primeiro hospital urbano, embora tenha relato de construção de um hospital na periferia de Roma no ano de 394 a.C. Naquela época não existia nenhum tipo de assistência sistematizada, o hospital era um local de cura, mas também de disseminação de doenças e um local de morte, não existia presença de médico e nem de atividade terapêutica.

1.2 O Hospital na modernidade

De acordo com Mozachi (2005) hospital é um estabelecimento próprio para internação e tratamento de doentes ou de feridos, que deve agir com hospitalidade e benevolência. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2005), hospital é definido como estabelecimento de saúde destinado a prestar assistência sanitária em regime de internação a uma determinada clientela, ou de não internação, no caso de ambulatórios e outros serviços.

No final do século XVIII os hospitais são alvos de muitas críticas. O excesso de pessoas e a má ventilação impediam o funcionamento adequado dos hospitais. Surge a necessidade de anular os efeitos negativos dos hospitais e tornar as questões funcionais e espaciais mais importantes, os hospitais passam a ser mais organizados, incluindo os cuidados com o paciente (LUKIANUCHUKI; CARAM, 2008). Na Inglaterra Florence Nightingale muda o conceito de enfermagem; para ela os principais defeitos dos hospitais eram a falta de ventilação, iluminação adequada e a superlotação.

Para Elizalde e Gomes (2009) juntamente à evolução da humanidade os hospitais também têm evoluído rapidamente, principalmente porque se trata da exigência cada vez maior quando se trata da melhoria da condição de vida humana, da grande demanda para o cuidado da saúde do homem. O hospital tem, como principal objetivo, a manutenção ou o restabelecimento da saúde do cliente, ou seja,

o produto da instituição hospitalar são os diversos serviços prestados no tratamento desse cliente.

Para que o paciente receba todos os cuidados de que necessita durante sua internação hospitalar deve haver não só o envolvimento de diversos serviços integrados, mas também equipes de profissionais competentes como corpo clínico, equipe de enfermagem, nutrição e dietética, dentre outros.

1.3 O Stress do paciente internado

A hospitalização é responsável pelo afastamento do paciente do seu cotidiano para um ambiente com rotinas e normas rígidas. Isso pode refletir de forma negativa, levando esta pessoa a experimentar conflitos internos como o medo, ansiedade, medo de invalidez e até a morte. Prosseguem ainda Antônio, Munari e Costa (2005 apud Manzolli 1987 p. 49):

A hospitalização é um dos eventos da vida moderna que envolve profunda adaptação do homem às várias mudanças que acontecem em seu "dia-a-dia". Este reajustamento pode ocorrer de forma mais fácil em certas pessoas; em outras, entretanto, apresenta-se de forma difícil, exigindo mais tempo, grande esforço e intensa assistência.

Costa et al. (2005) afirmam que quando se detecta uma enfermidade, sobretudo associada à hospitalização, o indivíduo que tem uma posição já construída na sociedade se vê diante de um novo grupo de pessoas e passa a vivenciar uma diferente realidade, a realidade de pacientes internados. Frente a esta nova experiência, envolvida com o adoecimento e a hospitalização surge então a reflexão de valores e atitudes vivenciados no passado, e isto pode desencadear neste período angustiante da sua vida, momentos de stress, que podem prejudicar de alguma maneira seu pronto restabelecimento.

Segundo Lustosa (2007) a doença, além de uma crise, determina a interrupção do previsto, a desordem do costumeiro, a urgência do enfrentamento do duvidoso, do temível, do desconhecido, esta ruptura com a vida que o sujeito levava antes, provoca uma situação angustiante, provocando no mesmo instantes de intranquilidade que o leva a aumentar o nível de stress.

É exatamente neste instante que a humanização deverá ser implantada. Através de diversas atitudes positivas, os profissionais de enfermagem conseguem transmitir aos pacientes a tranquilidade e segurança necessárias durante o seu período de permanência hospitalar.

2 HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO HOSPITALAR

Segundo Ferreira (2001) no Dicionário Aurélio humanização significa ato ou efeito de humanizar-se. Humanizar-se significa tornar humano; dar condição humana; tornar benévolo, afável; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar.

A conceituação sobre humanização na saúde torna-se cada vez mais rica, em busca da abordagem da complexidade do que é ser humano, compreender o ser humano tem como premissas básicas diversos consensos, partindo dos quais devem ser respeitados sem distinção de classe cada indivíduo como um todo: cada indivíduo é único e tem valores específicos, a busca da humanização não deve comprometer a segurança do paciente nem deve transpor as barreiras éticas ou legais, paciente e a família são as próprias fontes de conhecimento das suas necessidades, a autonomia e privacidade do paciente e da família devem ser respeitadas e preservadas (KNOBEL, 2008).

Backes, Lunardi e Filho (2006, p.3), afirmam que:

A humanização encontra respaldo, também, na atual Constituição Federal, no artigo primeiro, inciso III, que assinala “a dignidade da pessoa humana” como um dos fundamentos do Estado Democrático de Direito. Os direitos dos seres humanos nascem com os homens e, naturalmente, quando se fala de direitos da pessoa humana, pensa-se em sua integridade, dignidade, liberdade e saúde. Apesar da grande melhoria na tecnologia, as instituições hospitalares, não podem nunca descaracterizarem a dimensão humana que necessita estar em primeiro plano em qualquer processo de intervenção na saúde, principalmente quando se trata da tão sonhada implantação da humanização hospitalar.

A necessidade da humanização dos cuidados no âmbito hospitalar existe em um contexto social no qual algum fator tem contribuído para a fragmentação do ser humano como alguém compreendido com necessidade puramente biológica. Perceber o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade e ética, é fundamental para começarmos a caminhar em direção à humanização dos cuidados de saúde, sejam crianças, mulheres, homens, idosos (BARBOSA; SILVA, 2007).

2.1 Humanização

Humanizar significa construção partilhada de todos os envolvidos no processo do cuidar, através de um atendimento acolhedor, visa valorizar as relações humanas dentro do contexto hospitalar, resgatando o respeito e a dignidade, bem como atender o ser hospitalizado em todos os sentidos do seu psíquico, social, mental, espiritual e biofísico (CRIPPA; KANIESKI; SILVA, 2006).

Segundo Moraes et al. (2009) humanizar significa acolher o paciente em sua essência, a partir de uma ação efetiva traduzida na solidariedade, na compreensão do ser doente, é abrir-se ao outro e acolher, tornando o ambiente mais agradável e menos tenso, proporcionado ao indivíduo momentos mais tranquilos e cheios de afeição, carinho e segurança.

Para que o objetivo humanização seja otimizado todo ser humano hospitalizado deve ter sua dignidade mantida, suas necessidades respeitadas; seus valores, princípios éticos e morais, suas crenças e as crenças de seus familiares jamais devem ser pré-julgadas, tem direito a alívio de sua dor e de seu sofrimento com todos os recursos tecnológicos e psicológicos disponíveis no ato de seu internamento, sua privacidade deverá ser respeitada em todos os momentos possíveis, ser atendido em ambientes que facilitem sua pronta recuperação e manutenção da sua saúde (LEITE; NUNES; BELTRAME, 2008).

Na realidade a enfermagem deverá manter um pouco mais de contato pessoal, fornecendo a seus pacientes, além da assistência profissional, o carinho e a responsabilidade, o que repercutirá na assistência com qualidade.

A assistência de enfermagem tornou-se mecanizada, indireta e fria, tem sua atenção voltada para a aparelhagem e material disponível na unidade, deixando o contato com o paciente cada vez mais distante do modelo humanização; esquecendo-se que o cuidado humanizado é de vital importância pra o enfermo e sua recuperação (BORGES, 2009).

Baques, Lombardi e Filho (2006) afirmam que para existir a humanização é preciso refletir sobre valores e princípios que norteiam as atitudes dos profissionais da saúde, o paciente jamais deve ser relegado a um segundo plano, esse paciente deve estar em primeiro plano junto à sua doença e ser tratado como um todo: a doença e o portador desta. Enfatiza ainda que a doença passasse a ser o objetivo

principal do saber científico, por isso é desarticulada do ser que a abriga e no qual ela se desenvolve.

O processo de humanização segundo Oliveira (2001) apud Borges (2009), consiste em colocar a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro, saber ouvir com ciência e paciência as palavras e os silêncios.

O relacionamento e o contato direto fazem crescer, e é neste momento de troca, que a humanização acontece, uma vez que humanizar o paciente é reconhecer o mesmo como ser humano e necessitado de cuidados.

Observa-se a grande necessidade de se implantar a humanização da assistência de enfermagem no atendimento ao ser humano; não se pode transformar o ambiente físico, os recursos materiais e tecnológicos mais importantes do que a essência humana, não se pode fazer da humanização uma ação momentânea, somente com este pensamento os profissionais da enfermagem serão capazes de construir uma relação mais humanizada no contexto paciente e profissional da saúde seguindo um caminho contínuo, permanente, evolutivo e com a participação de todos (BORGES, 2009).

Para Fragoso (2008), humanizar implica também cuidar da saúde organizacional da instituição. Uma instituição saudável é sinal de prestação de cuidados e serviços humanizados.

Dentro desta organização a instituição deverá pautar-se dos seguintes princípios: manter a privacidade do paciente, respeitar suas escolhas, controle e autonomia, preservar sua orientação espacial, oferecer segurança, funcionalidade, adaptabilidade e permitir a presença de familiares (FRAGOSO, 2008).

2.2 O cuidado humanizado

O cuidado humanizado é um conceito amplo que deve estar presente em todos os momentos da vida, porém um pouco esquecido na atualidade, a humanização é um conjunto de medidas que objetiva a conciliação entre os cuidados em saúde e as tecnologias utilizadas em ambiente hospitalar (GONDIN; SOUZA; ALBUQUERQUE, 2009).

Leite, Nunes e Beltrame (2008) afirmam que o cuidar humanizado está completamente ligado ao profissional que o executa, que deve apresentar perfeito domínio de seu estado emocional e físico; o número de profissionais deve ser adequado conforme preconizado pelo Conselho Regional de Enfermagem(COREN) de forma que o profissional da assistência tenha condições de ouvir o paciente dando atenção às prioridades e reivindicações do seu dia-a-dia enquanto hospitalizado. Ressalta a grande importância da integração da equipe e o respeito entre os profissionais, pois, quando a interação acontece entre estes indivíduos, o cliente sente-se mais seguro, tranquilo e confiante na equipe, o que faz com que ocorra uma baixa considerável na ansiedade do paciente e proporciona um ambiente hospitalar mais agradável.

Segundo Backes, Lunardi e Filho (2006) para que a humanização ocorra ainda de forma adequada, é necessário que os profissionais da saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro e ter sua condição humana respeitada. Os baixos salários, as duplas jornadas de trabalho, a quadro de profissionais limitado, a falta de recursos materiais em número suficiente para a realização adequada dos procedimentos, a falta de equipamentos de proteção individual, a falta de educação continuada dentro da equipe, uma vez que tudo se muda muito rapidamente são fatores que contribuem para que o profissional da saúde sintasse desvalorizado e esqueça ou não interesse em praticar o cuidado humanizado.

Para Fowler e Sá (2009) o cuidar humanizado é ir além da competência técnico científica dos profissionais, envolve o bom relacionamento interpessoal que deve estar paralelo ao respeito do ser humano com relação à vida, solidariedade, sensibilidade e percepção das necessidades básicas dos sujeitos envolvidos. Afirma ainda que o profissional deve acolher o paciente com compreensão e ter sabedoria para ouvir suas queixas, orientá-lo sobre suas condições de saúde e o tratamento a ser realizado, de igual forma os seus familiares; mostrar-se sensibilizado com o seu sofrimento, ter disponibilidade para verificar e atender as necessidades do paciente.

De acordo com Leite, Nunes e Beltrame (2008) 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 cuidado ativa um comportamento de compaixão, de

solidariedade, de ajuda, no sentido de promover o bem-estar do paciente, a sua integridade moral e a sua dignidade como pessoa.

Dentro do contexto humanização hospitalar existe a necessidade da integração entre todos os setores do hospital, para que profissionais possam iniciar um atendimento humanizado e que tal atendimento tenha continuação por todos os lugares onde o paciente passar, desde a recepção ao internamento, a realização de exames complementares, cirurgias e outros procedimentos a serem realizados durante sua permanência no hospital até o momento da alta do paciente, onde deverá ser orientado a retornar à atenção básica para a manutenção de sua saúde.

A enfermagem moderna tem caminhado para a construção de novos modelos dentro do cotidiano pensar e agir; o cuidado do ser humano como individual e coletivo deve ser prestado com qualidade intelectual e humanitária e então fazer a diferença em seus diversos campos de atuação (GIORDANI, 2007) e além disso segundo Fragoso (2008), cuidar é amar, o cuidado é composto pela essência do amor, cuidar tal como amar também é aproximar-se, estar presente e valorizar o outro, é possibilitar a libertação das capacidades de cada ser humano para existir, cuidar é promover a vida.

2.3 O programa Humaniza SUS

Implantado em 2004 pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Humanização (PNH), a temática da humanização da assistência abre questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde.

Segundo o programa, humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Partindo deste princípio a humanização se torna uma troca de saberes entre pacientes, familiares e profissionais de saúde e levando-se em conta os métodos de se trabalhar em equipe, ressaltando que não se trata de um conjunto de pessoas reunidas eventualmente e sim de grupos de construções coletivas que implantam no seu dia-a-dia melhores formas de se adequar ao paciente e sua doença (BRASIL, 2004).

Foram criados dentro do Programa Humaniza SUS os princípios norteadores da política de humanização e serão descritos a partir de agora (2004, p. 9):

- I – Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
- II – Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
- III – Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.
- IV – Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
- V – Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços de gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

Com a implementação da PNH, o Ministério da Saúde procura consolidar prioritamente quatro marcas específicas visando unicamente a melhoria do atendimento aos pacientes, proporcionando ao mesmo e seus familiares maior conforto nas horas de necessidade, serão elencadas abaixo (BRASIL, 2004, p.10):

- I – Reduzir as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- II – Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial.
- III – as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS.
- IV – As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.

De acordo ainda com o Ministério da Saúde (2004) a implementação da PNH pressupõe a atuação em vários eixos que objetivam a institucionalização como o eixo das instituições do SUS, eixo da gestão do trabalho, eixo da educação permanente, eixo da informação e comunicação, eixo da atenção nos diferentes níveis, eixo do financiamento e eixo da gestão da PNH; propõe ainda as orientações estratégicas para a implementação da PNH, as diretrizes gerais para a implementação da PPNH nos diferentes níveis de atenção, diretrizes específicas por

nível de atenção, na urgência e emergência, prontos-socorros, prontos-atendimentos, assistência pré-hospitalar, hospitalar e na atenção especializada.

O Plano Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações que tem como objetivo mudar o nível de assistência prestada ao usuário da rede pública de serviços de saúde do nosso Brasil e busca aprimorar as relações entre os profissionais de saúde e o usuário, dos profissionais de saúde entre si e dos hospitais com a comunidade (BRASIL, 2004).

Dentro deste conjunto de ações o Ministério da Saúde inclui investimentos na melhoria das estruturas físicas já existentes, a construção de novas instalações, a aquisição e renovação de aparelhos, a queda nos preços das medicações e capacitação de novos profissionais da área da saúde que busquem compromisso e compreensão e tenham o intuito de fazer crescer o PNHAH (BORGES, 2009).

Enfatiza ainda a (BORGES, 2009) que devido à importância da humanização no sistema de saúde como um todo, bem como mudar o padrão de assistência aos usuários dos hospitais públicos do país, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições.

Dentro do PNHAH, podem-se destacar os seguintes objetivos segundo (SANTANDER; AVILLA, FALAVIGNA 2001, P. 4):

- I - Difundir uma nova cultura de humanização da rede hospitalar pública brasileira.
- II - Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários dos hospitais públicos do Brasil.
- III – Capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valoriza a vida humana e cidadania.
- IV – Conceber e implantar novas iniciativas de humanização dos hospitais que venham a beneficiar os usuários e os profissionais de saúde.
- V – Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública.
- VI – Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos e experiências nesta área.
- VII – Desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado.
- VIII – Modernizar as relações de trabalho no âmbito dos hospitais públicos, tornando as instituições mais harmônicas e solidárias, de modo a recuperar a imagem pública dessas instituições junto à comunidade.

Santander, Avilla e Falavigna (2001) afirmam ainda que quando se fala em políticas de humanização da área da saúde logo se pensa em mecanismos de atendimento às pessoas com problemas de saúde, ou seja, no paciente, mas na verdade a abrangência é muito maior, devendo acolher, não só os pacientes, como também os acompanhantes, os visitantes dos internados e todas as pessoas que

procuram o hospital por quaisquer motivos, sejam para busca de atendimento de saúde, sejam por outros motivos.

Implantar a PNH e o PNHAH colocariam sem dúvida alguma o Brasil nos patamares mais altos no assunto saúde do mundo. Estes planos podem ser considerados a menina dos olhos de qualquer governo existente e praticante das boas políticas da saúde na atualidade.

Tratar o homem hospitalizado de forma humanizada e integrada, oferecer a ele tudo que pode ser possível, fazer dele uma pessoa importante dentro do contexto hospitalar, mesmo que esteja entrando no processo final de sua vida, tentar oferecer-lhe momentos de dignidade durante seus momentos de tristeza e dor, faz com que este homem se sinta importante e bem cuidado.

Este tipo de atendimento deve ser estendido também àqueles pacientes que tem prognóstico evidente de melhoras do seu estado de saúde. Ser tratado com humanização é um direito de qualquer ser humano em franca recuperação de sua saúde ou em ambientes onde mesmo esteja procurando ser agente da prevenção de sua própria saúde.

2.4 A humanização na sala de emergência

Trabalhar em uma sala de emergência significa aguardar momentos de situações angustiantes, momentos de grande stress, sentimentos e emoções. Significa aguardar o inesperado, demonstrar agilidade e rapidez de raciocínio; os profissionais que atuam na sala de emergência sentem-se diretamente atrelados à recuperação daquela vida que encontra-se em suas mãos, a expectativa de que tudo dê certo é muito grande e a cobrança em cima da equipe de enfermagem é incessante quanto aos resultados, sem falar é claro, na atenção que deve ser dada aos familiares.

Segundo Lino (2006) unidade de emergência oferece serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento à pacientes em risco iminentes de vida; na busca rápida de se estabilizar os sinais vitais do paciente, o atendimento deve ser ágil e objetivo, lutando contra o tempo para alcance do equilíbrio vital do paciente.

Inserir a humanização nas práticas de suporte avançado de vida, realizadas na unidade emergência, torna-se possível caso se desenvolva a competência humanística no mesmo nível em que se estimula a competência técnico-científica, o profissional deve integrar sensibilidade às atividades realizadas; o relacionamento de ajuda e confiança é uma das melhores maneiras para se garantir um atendimento correto e adequado em situação de emergência com resultado positivo (PAI; LAUTERT, 2005).

Gallo e Mello (2009) descrevem que implantar o atendimento humanizado em unidades de emergência requer um certo tempo de adaptação devido à rotina estressante do setor onde lidar com dor e morte torna-se quase constante, o que facilita a distância dos profissionais com a realidade emotiva vivenciada pela família.

Enfatiza ainda Gallo e Mello (2009) a grande importância da humanização no setor de emergência no sentido de melhoria das relações interpessoais entre os profissionais e a melhoria da qualidade de assistência aos pacientes e familiares envolvidos neste processo.

Para Andrade et al. (2009) a humanização da assistência a saúde em serviços de emergência é uma demanda atual e crescente no contexto brasileiro, requer portanto, atenção a inúmeros aspectos, que devem ser norteados e alinhados por uma filosofia organizacional, onde cada princípio deve estar claramente estabelecido através de normas e rotinas ou protocolos implantados em cada unidade, adequados para serem acessados e concretizados na prática.

Atender um paciente em risco iminente de morte em uma sala de emergência desperta nos profissionais de saúde habilitados para esta área, profundo sentimento de ajuda ao ser humano.

O sentimento de humanização pode ser embutido no profissional da sala de emergência pela sua própria consciência, mesmo existindo deficiências enormes como a falta de materiais adequados, falta de compromisso de muitos colegas de trabalho; estes fatores citados jamais poderão ser colocados em primeiro plano quando se trata de salvar a vida do próximo ali tão dependente de nossas atitudes.

Para Bozza e Fontanella (2008) a emergência hospitalar é um local de muita exigência e responsabilidade, a constante demanda deste ambiente é um grande ocasionador de estresse nos profissionais de saúde, por isso se faz necessário a resolução dos problemas relacionados à condição de trabalho da equipe da sala de emergência evidenciando a humanização.

2.5 A humanização na saúde da mulher

A manutenção da boa saúde da mulher exige uma série de cuidados e atitudes preventivas. Cada mulher tem uma história e uma bagagem hereditária que devem ser analisadas cuidadosamente com a supervisão de um médico, para garantir uma vida saudável e sem surpresas.

Inúmeras são as causas que levam a mulher ao adoecimento e à morte o que chamamos de morbimortalidade feminina. Estas causas estão diretamente relacionadas às condições e hábitos de vida. Como exemplo, podemos dizer que as mulheres, por terem adquirido o hábito de fumar, associado ao estresse, ao longo dos anos foram aumentando o número de casos de doenças cardíacas, como infarto do miocárdio e outros problemas ligados à circulação sanguínea (BRASIL, 2003).

Por isto, para compreendermos os seus problemas de saúde é importante pensar como as mulheres vivem atualmente e os novos hábitos que vêm adquirindo.

Foi lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNASM), documento onde foram apresentados os principais objetivos, metas, ações e estratégias para que se construa um consenso nacional em torno da saúde da mulher de forma integrada nos diversos níveis do sistema, primário, secundário ou terciário (BRASIL, 2004).

Este plano de ação tem como principais objetivos a promoção da melhoria das condições de vida e da saúde das mulheres brasileiras, contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, ampliar, qualificar e humanizar a saúde da mulher no SUS (BRASIL, 2004).

A humanização à saúde da mulher no momento do trabalho de parto envolve relações entre os profissionais da saúde, parturiente, familiares e o acompanhante. A equipe de saúde deverá proporcionar à parturiente ambiente calmo, atenção, esclarecer suas dúvidas de forma clara, deixar a parturiente manifestar seus sentimentos, angústias e medos (DAVI et al., 2008).

Prossegue ainda Davi et al. (2008) que humanizar o atendimento a mulher neste momento é estar ao seu lado assistindo-a de forma individualizada, assegurando a melhor forma de integralidade para mãe e bebê e identificando riscos e promovendo a segurança da parturiente contra os mesmos, garantindo assim um parto tranquilo.

É necessário que se estabeleça uma comunicação entre a equipe e a família da gestante sobre suas condições de parto e a situação do recém-nascido, diminuindo assim a ansiedade de ambos, tão importante também deve ser o trabalho da equipe de enfermagem em estimular o parto natural.

Às mulheres violentadas seja violência doméstica ou violência sexual, são recomendados todos os esforços no sentido de atender as mesmas em hospitais e que sejam realizados todos os procedimentos necessários, como boletim de ocorrência, medicamentos conforme protocolo de violência sexual, bem como atendimento psicológico, dentre outros.

Quando fala-se em cuidar da saúde da mulher devemos ter em mente que ela é possuidora de diversos direitos garantidos pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da mulher devendo os mesmos ser respeitados por todos os profissionais de saúde, procurando sempre valorizar suas queixas, procurar ouvi-la com atenção, para em seguida percebermos a necessidade de sua exigência, porém, a humanização na saúde da mulher poderá ser mais atraente em suas ações na maioria das vezes no processo promoção e prevenção da saúde, instituído em todas as unidades básicas de saúde.

2.6 A humanização na saúde da criança e adolescente

No passado não era permitida a presença das mães junto às crianças hospitalizadas, salvo se a criança estivesse amamentando, eram consideradas visitantes comuns, entretanto, foi observado que com a presença da mãe se tornava mais fácil praticar o cuidado necessário e ainda prevenia-se mais o perigo quanto a traumas ocorridos com a criança ou adolescente durante o seu internamento. Na atualidade a presença da mãe ou responsável se torna indispensável para a recuperação da criança ou adolescente.

A criança e o adolescente fazem parte de um grupo com maior suscetibilidade a doença e a hospitalização, pois elas afastam a criança de sua vida cotidiana, do aconchego do lar, inserindo nestes indivíduos uma nova vivência às margens da dor, limitação física e o medo do desconhecido, aflorando sentimentos de culpa, punição

e medo da morte. Estas são as primeiras crises que as crianças e adolescentes tem de enfrentar durante sua vida (AQUINO et al., 2008).

Em maio de 2008 foi publicado o livro Carta da Criança Hospitalizada elaborada por várias associações europeias onde reza que o direito aos melhores cuidados é um direito fundamental, particularmente para as crianças.

Quando se trata de crianças ou adolescentes hospitalizados os autores desta carta descrevem que a admissão destes no hospital só deve ter lugar quando os cuidados necessários à sua doença, não possam ser prestados em casa, em consulta externa ou hospital-dia, deve ficar claro que uma criança hospitalizada tem direito a ter seus pais ou seus responsáveis perto dela, dia e noite qualquer sejam sua idade ou seu estado. Os pais devem ser encorajados a ficarem junto a seu filho devendo ser-lhes facultadas facilidades materiais sem que isso implique qualquer encargo financeiro ou perda de salário (IAC, 1988).

Os pais devem ser informados sobre as regras e as rotinas próprias do serviço para participarem ativamente nos cuidados de seus filhos. As crianças e os pais têm direito a receber uma informação adaptada a sua idade e compreensão. As agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo. As crianças e os pais têm direito a serem informados para que possam participar em todas as decisões relativas aos cuidados de saúde (IAC, 1988)

Deve ser evitado qualquer exame ou tratamento inadequado; é um direito das crianças ou adolescentes não serem admitidas em serviços de adulto devendo ficar reunidos por grupos de igual idade para beneficiarem de jogos, recreios e atividades recreativas adaptadas à idade de cada faixa etária e todas tem direito a receber visitas (IAC, 1988).

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2003), nos dias atuais já existem instituições que atendem crianças, possuidora de área de recreação para crianças e adolescentes com pessoal especializado neste tipo de atendimento.

Com este modelo de instituição cabe a equipe de enfermagem incentivar as crianças a participarem das brincadeiras e até atividades pedagógicas propostas pelo grupo de recreadores (BRASIL, 2003).

Outra maneira de diminuir o nível do stress da criança é deixa que ela brinque com seringas, estetoscópios, bem como ter acesso a outros materiais que possam se transformar em brinquedos observando a prevenção de acidentes (Brasil, 2003).

O hospital deve estar adequadamente montado e equipado para receber crianças ou adolescentes conforme suas necessidades físicas, afetivas e educativas.

A equipe de saúde deve estar devidamente treinada técnico-cientificamente para responder às necessidades psicológicas e emocionais da criança e da família.

A instituição deve estar organizada de modo a assegurar a continuidade dos cuidados que são prestados a cada criança que deve ter sua intimidade respeitada, deve cada criança ser tratada com cuidado e compreensão em todas as circunstâncias.

Os pais devem ser tratados de igual forma e tem o direito de estar com eles em todos os momentos possíveis.

As crianças têm direito de utilizar todos os serviços médicos que garantam seu bem-estar físico, combatendo todas as patologias que surgirem no seu cotidiano.

2.7 A Humanização em setores críticos

São considerados setores críticos hospitalares a UTI (unidade de tratamento intensivo) adulto, pediátrico e neonatal e o BC (bloco cirúrgico), setores estes que lidam com a vida em alto estágio de gravidade e com grande expectativa quando se aguarda resultados de cirurgias.

Cada vez mais os enfermeiros destas unidades preocupam-se com a prática da humanização, pois existe a necessidade da equipe de enfermagem fortalecer as relações com os sentimentos, valores, crenças e limitações, para compreender suas ações em relação às pessoas que estão sob seu cuidado (LEITE; NUNES; BELTRAME, 2008).

Para Berbert, Leão e Nakamura (2007) humanizar não é uma técnica, uma arte e muito menos um artifício, é um processo vivencial que permeia toda a atividade do local e das pessoas que ali trabalham. Os pacientes que adentram ao bloco cirúrgico têm direito a um atendimento individualizado conforme suas necessidades devem receber orientações sobre o procedimento a ser executado; a equipe de enfermagem deverá estar aberta para o diálogo com o paciente, oferecendo apoio psicológico, promovendo alívio da dor quando necessário, praticar todas as técnicas

de enfermagem necessárias com sensibilidade humana e oferecer conhecimento técnico científico quando surgirem dúvidas por parte do paciente ou familiares. O acolhimento realizado por esta equipe fornecerá disposição emocional ao paciente e a seus familiares na relação enfermidade/cirurgia.

Após a cirurgia, durante o despertar do processo anestesiológico, o paciente encontra-se abordado por uma série de efeitos colaterais, como dores, limitações, náuseas, medo do recomeço, desconforto e inseguranças quanto ao período pós-operatório. Cabe a equipe de enfermagem promover conforto, segurança e orientações quanto ao novo momento que o indivíduo inicia a partir de agora, mesmo que seja por um pequeno espaço de tempo. A humanização é a melhor maneira de demonstrar ao paciente que este momento é passageiro e que surtirá os efeitos desejados caso o mesmo colabore prontamente com o tratamento inserido.

Bitencourt et al. (2007) afirma que o paciente internado na unidade de terapia intensiva sofre grandes alterações de ordens psicológicas e afetivas, como ansiedade e medo, devido à complexidade do atendimento prestado, bem como a estrutura física, os aparelhos, os equipamentos e a movimentação das pessoas; fatores como tubos na boca, dores, comprometimento do sono, falta de controle de si mesmo, mãos e pés atados devido aos acessos venosos, a falta de conhecimento de sua patologia, são fatores que levam os pacientes críticos a sentirem desrespeitados

A humanização das UTIs está intimamente vinculada à atuação dos profissionais de saúde frente aos fatores estressante.

É importante na atenção ao paciente o controle da dor e ansiedade, explicações sobre sua doença e tratamento em linguagem acessível, melhora da qualidade do sono, maior movimentação no leito, política de visitas aberta, respeito à privacidade, conforto e apoio psicológico e emocional. O envolvimento com o paciente e a família é um pré-requisito essencial para humanizar (BITENCOURT et al., 2007).

Para Silva e Rodrigues (2009) antes de assumir cuidar das pessoas, é necessário ter certeza de poder ajudá-las; esse momento é importante porque se trata de estar presente no sofrimento do outro, de acolhê-lo, de assumi-lo. Respeitar a dor do outro é tornar o seu sofrimento apresentável, não significa sofrer junto, mas compreender o seu sentimento para então poder ajudá-lo.

O cuidado em setores críticos tem suas particularidades como rapidez no atendimento, conhecimento do procedimento, preservação de iatrogenias além é claro da tentativa de preservar a vida do paciente.

Segundo Leite, Nunes e Beltrame (2008) esta fusão de conhecimento é a chave mestra para o êxito do programa humanização em setores críticos, cabe a equipe de enfermagem buscar-se entregar de maneira sincera e leal ao outro, saber ouvir com ciência e paciência as palavras e o silêncio. O relacionamento e o contato direto fazem crescer e é nesse comento de troca que se executa a humanização.

Para Backes, Lunardi e Filho (2006) diversos fatores podem prejudicar a adesão da equipe de enfermagem ao processo humanizar como, quadro de profissional limitado, deficiência de recursos materiais, condições insalubres de trabalho, baixa remuneração, falta de reconhecimento de suas atividades e iniciativas.

Prossegue ainda Backes, Lunardi e Filho (2006) é responsabilidade da instituição a elaboração de relações profissionais saudáveis, de investimento na formação humana dos sujeitos que prestam serviços, do reconhecimento e a melhoria dos salários para todos os que ali trabalham possam definitivamente abraçar o formato humanização.

Contudo, para que seja efetiva a adesão da equipe de enfermagem ao processo humanização, precisamos destacar que o enfermeiro desempenha um papel muito importante nesta formação. Cabe a ele a função de embutir nas mentes dos profissionais de enfermagem da sua equipe a importância e a necessidade de se tornarem mais humanos e acolhedores, principalmente quando é sabido que o elo mais próximo do binômio patologia/paciente é a própria equipe de enfermagem com todos os seus dons e conhecimentos.

Enfim para se trabalhar em setores críticos como bloco cirúrgico e UTI, é necessário que os profissionais tenham um perfil compatível com a responsabilidade que deverá ser exercida, uma vez que trata-se de ambientes tensos, onde os pacientes estão à mercê das mãos dos profissionais, e o menor deslize ou falta de atenção poderão ser fatais para aqueles pacientes.

Daí a importância de se trabalhar a humanização também entre os membros das equipes profissionais habilitadas para atuar em ambiente gerador de inúmeros conflitos interpessoais devidos ao stress, também um setor capacitado para recuperar e manter muitas vidas.

2.8 A Humanização na saúde dos idosos

Na atualidade percebe-se que o Brasil está se transformando em um país com alto número de idosos. A necessidade de implantação de serviços de saúde para esta faixa etária é gritante. Uma população que envelhece torna visível o benefício da longevidade, porém traz com ele diversos outros fatores como, por exemplo, doenças crônicas degenerativas; por isso a atenção a idoso não se restringe apenas ao controle e prevenção doenças crônicas; na atenção ao envelhecimento deve-se englobar o ser físico, mental e espiritual (SANTOS et al., 2008).

Para o Ministério da Saúde a humanização das instituições de saúde deve ser vista de forma holística na sociedade. As ações relacionadas ao idoso devem estimular o convívio social, respeito à individualidade, autonomia, independência, fortalecimento dos laços familiares, melhoria da qualidade de vida, acesso aos direitos de cidadania e a efetiva participação na sociedade, assegurando o envelhecimento ativo e saudável.

Afirma ainda o Ministério da Saúde (Brasil, 2003) que o idoso deverá ter um espaço onde suas dores, alegrias, aflições e todas suas queixas morais, sociais e psíquicas, sejam ouvidas e devem dispor da mais completa atenção por parte dos profissionais da saúde, sendo que, todos deverão estar integrados neste contexto, visando estabelecer um laço de solidariedade com segurança e responsabilidade, os idosos devem se sentir seguros e amparados.

No envelhecimento o sujeito pode adquirir prejuízos à sua independência e qualidade de vida. Atos falhos, ações do nosso cotidiano, uma escada ou calçada, ler um jornal, pode ser muito complicado para o idoso, uma vez que ele perde muita agilidade, reflexos e boa parte da visão.

Quando existe a necessidade de internamento do idoso, os profissionais de enfermagem devem estar sempre presentes acompanhando o paciente e orientando o mesmo e seus familiares, promovendo a interação entre todos os envolvidos e praticando ações que amenizem seu sofrimento.

Todo idoso internado tem direito a acompanhante, a ter atendimento prioritário e receber informações sobre sua doença, além do que, se o mesmo for possuidor de boas faculdades mentais tem o direito de consentir ou não os

procedimentos a serem realizados com ele, a equipe enfermagem pode incentivar a autonomia do mesmo de alguma maneira, observando sempre a prevenção de acidentes; atitudes como prestar atenção às capacidades dos idosos, ajudando naquelas atividades que ele não consegue realizar, demonstrar a ele o conhecimento que a equipe detém sobre sua patologia, tratar este paciente com paciência e humildade, orientar o mesmo a ter coragem e esperança, são fatores que buscam o paciente a reflexão de tratamento recebido.

O paciente idoso, hospitalizado, necessita de acolhimento para que supere sua ansiedade, angústia e medo. O paciente pode apresentar dúvidas sobre suas condições de saúde, por isso, necessita ter alguém para comunicar e expressar seus temores e suas indecisões necessita de ética e respeito para tratar do seu corpo, de seus aspectos emocionais e religiosos (LUSTOSA, 2007).

E ainda para Gonçalves, Faria e Prado (2007) a enfermagem se preocupa com o cuidado à pessoa em uma variedade de situações relacionadas à saúde, mesmo assim, ainda existem profissionais com despreparo profissional, que deixam de lado a questão da humanização ao idoso.

Na PNH (2004) a atenção à saúde do idoso caracteriza-se pela suma importância dos profissionais da saúde que lidam com pacientes idosos em saber conhecer e distinguir as alterações fisiológicas do envelhecimento, conhecer o considerado normal e o patológico e fazer a distinção entre eles pode ser difícil, pois muitas vezes estas condições se superpõem e dificulta o atendimento.

Portanto não se deve atribuir à velhice, sinais e sintomas de doenças que muitas vezes são passíveis de cura.

Humanizar o atendimento de enfermagem ao idoso, na maioria das vezes se torna um grande desafio, uma vez que muitos pacientes são sozinhos, não tem acompanhantes e se entregam de corpo de alma aos profissionais de enfermagem, que tem vários pacientes sob sua responsabilidade.

3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR

Possuir o conhecimento teórico-científico, conhecer os fundamentos para a prática das técnicas de enfermagem e refletir sobre as relações humanas entre paciente e equipe de enfermagem, são atitudes que auxiliam o enfermeiro no entendimento do cuidar humanizado.

O enfermeiro que se apropria de um conhecimento teórico de enfermagem e aprende a colocá-lo em prática, se torna sem dúvida alguma um grande contribuidor da melhoria e viabilidade das habilidades técnicas e humanísticas dentro do contexto hospitalar.

Nesta perspectiva cabe ao enfermeiro focalizar o cuidado humanizado na visão do paciente, orientar sua equipe de enfermagem a praticar o cuidado além da técnica, devendo colocar uma dose de sentimento de respeito e dignidade pelo paciente e seus familiares, envolvendo uma verdadeira ação interativa, não deixando de considerar o paciente como ser holístico, pois seu estado emocional pode, na maioria das vezes, estarmos tão comprometido quanto seu físico (BARRA, ET AL., 2005).

Fowler e Sá (2009) afirmam que o enfermeiro, na luta para melhor se adequar ao ambiente terapêutico do cuidar, deve empenhar-se na otimização do espaço, organizando o ambiente para que o cuidado se estabeleça

Reconhecer os sentimentos do paciente é essencial para que o enfermeiro perceba as reais necessidades do mesmo e consiga elaborar um plano de cuidados sistematizado e eficiente, sem deixar de perceber o perceptível.

Oferecer soluções criativas como favorecer o vínculo terapêutico, demonstrando atitudes que propiciam segurança e confiança; o paciente deve ser atendido somente naquilo que for possível, evitando promessas com o intuito de conseguir algo em troca, proporcionar ao paciente momentos de espiritualidade dentro do seu movimento de fé, deixar que ele seja transparente em sua crença espiritual, oferecer momentos recreativos quando o paciente se encontra com disponibilidade (FOWLER; SÁ, 2009).

Quando se fala em tratamento humanizado, o enfermeiro deve pensar em um processo para facilitar que a pessoa enferma enfrente de maneira positiva os novos desafios que surgirão a partir daquele momento; faz-se necessário reverter o olhar para si mesmo e para o outro, onde o objetivo principal deste autoconhecimento é colaborar precisamente no cuidado de cada ser humano, a promoção do encontro entre o cuidador e o cuidado deverá ser pautado dentro da conduta dos princípios éticos e morais, plantando a semente da sabedoria entre tais sujeitos visando unicamente um resultado positivo e definitivo (BORGES, 2009).

Compete ao enfermeiro orientar os profissionais de saúde da sua equipe e buscar soluções para que os mesmos deixem de tratar apenas a sintomatologia do paciente e aprendam que atrás de qualquer história clínica está um ser humano, que pode não compreender o que está acontecendo com ele, seja físico ou psíquico e que na maioria das vezes deverá buscar um tempinho entre os seus afazeres e ouvi-lo quanto aos seus medos e anseios (CARVALHO ET AL., 2005).

Para Borges (2009) o enfermeiro que atua em setores críticos deverá trabalhar o paciente antes de qualquer procedimento, para que haja harmonia, cuidado específico e entendimento, fatores que facilitam a entrada do indivíduo dentro de ambientes estressantes; deverá responder seus questionamentos, observar suas reações e comportamentos e propondo-se a entender suas emoções, cuidar para que a família do mesmo possa aguardar tranquilamente e ajudar na recuperação do citado paciente; o enfermeiro deverá estar atento também quanto à observação e atendimento das necessidades psicossomáticas do paciente, estas devem ser detectadas, uma vez que, possuem grandes efeitos na eficácia da terapêutica introduzida, no desenvolvimento do papel de orientador, este estará identificando e suprimindo as necessidades do paciente que a partir das orientações recebidas poderá modificar seu comportamento frente a sua enfermidade, o que pode melhorar a qualidade da assistência prestada.

O enfermeiro que se torna responsável pela parte assistencial das instituições hospitalares, deverá utilizar meios que promovam a interação entre a equipe de enfermagem e o paciente/cliente, favorecendo a preservação do calor humano, deverá deixar que se introduza toda a tecnologia disponível no mercado para a melhoria da qualidade de assistência, sem que esses novos benefícios da ciência interfiram no relacionamento humanizado entre os mesmos sujeitos. O enfermeiro é responsável por orientar, sanar dúvidas pertinentes ao procedimento que serão

realizados, trazendo uma maior tranquilidade e segurança não esquecendo de que ele também necessita de um ambiente adequado para o seu trabalho. Dentre estas responsabilidades do enfermeiro é necessário ainda que sejam implantados trabalhos multidisciplinares com a equipe de enfermagem tentando sensibilizar os mesmos a iniciarem a prática do processo humanização em âmbitos hospitalares; como consequência da inserção desta assistência humanizada é possível em pouco espaço de tempo observar os resultados positivos no que tange a recuperação de pacientes enfermos (LEITE; NUNES; BELTRAME, 2008).

Com tudo que já foi citado acima ainda não é possível ficar sem ressaltar a importância da comunicação dentro da humanização hospitalar; a comunicação se torna um instrumento básico para o sucesso da prática humanizada da assistência de enfermagem, através dela é possível perceber as principais necessidades do ser humano. Comunicando-se adequadamente o enfermeiro conseguirá agir de maneira humanizada; e isto se faz com pequenas coisas, pequenos gestos, sorrisos, olhares carinhosos e até um toque nos cabelos, faz o paciente sentir feliz, respeitado e bem acolhido. Ao nos comunicarmos com o indivíduo que está sendo cuidado, descobrimos grandezas de sabedorias pessoais, crenças e valores que são importantíssimos para cada um deles, e é claro devem ser respeitados por toda a equipe que está integrada na conduta e terapêutica adotada (MORAIS, et al., 2009, CARVALHO et al., 2005; BARBOSA; SILVA, 2007).

Gallo e Mello (2009) destacam que existe resistência da parte dos trabalhadores para atuarem na prática da humanização uma vez que para se tornar humanizado deve-se promover questões reflexivas com seu próprio eu e, a maioria dos trabalhadores da área enfrentam situações difíceis com baixas remunerações, pouca valorização da profissão e descaso perante suas iniciativas e problemas identificados, sem contar ainda que trabalhar com saúde é um trabalho estressante e que sempre são expostos a situações emocionalmente intensas tais como lidar com doença e morte, desencadeando ansiedade, tensão física e mental.

Quando se fala em humanização do ser cuidado não podemos deixar de falar do cuidador, este também precisa ser cuidado, precisa receber apoio no local de trabalho, principalmente apoio psicológico, precisam expressar seus sentimentos, sua vivência e dificuldades diárias, lidam com as mais diversas situações estressantes, e necessita-se deste apoio, uma vez que o resultado do seu trabalho depende de suas boas condições (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

Portanto cabe ao enfermeiro no mínimo lutar para proporcionar momentos terapêuticos onde os mesmos possam expressar seus sentimentos em relação a fatos estressantes desencadeados no seu setor de trabalho; proporcionar aos profissionais de saúde momentos de descanso em área destinada para tal, oferecer atividades recreativas ou sociais, implantar programas psicossociais para a equipe, oferecer treinamentos para o aprimoramento dos profissionais e acima de tudo promover a educação continuada que é um processo permanente de aperfeiçoamento e atualização profissional, visando atender necessidades do cliente e promover elevado padrão de assistência (GALLO; MELLO, 2009).

Enfim, nada está perdido, e Carvalho et al. (2005), afirma que, constantemente faz-se necessário trazer o tema da humanização à tona, como forma de reciclar, de renovar os conhecimentos de cada um, de cada ser que cuida e dos que são cuidados. É um momento que se traz à reflexão introspectiva sobre “que tipo de cuidado está sendo prestado”.

Por isso é tão importante nos conhecermos, avaliar o que é bom e o que é ruim, aprender a respeitar a individualidade e colocar-se na situação do outro; dar o melhor de nós é uma das formas de se obter o melhor resultado, assegurando a certeza plena do dever cumprido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, palco onde se plantam muitas resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência, além disso, incluem-se também os tratamentos; dificuldade de acesso à política de saúde, ao serviço de saúde, ao tempo de espera, tempo de atendimentos e outros,

A humanização em enfermagem propõe um encontro entre o sujeito e o cliente cheio de carinho, amor e respeito, buscando aprimorar este encontro, utilizando-se de todos os recursos tecnológicos disponíveis que estão em pleno vapor visando o melhor atendimento da clientela.

Levando em consideração que a enfermagem deve olhar o paciente como um todo, de forma holística, dar atenção a todas as suas necessidades básicas, há a necessidade de que o enfermeiro avalie o cuidado, de maneira a perceber que os princípios éticos devem reger sua prática para sempre; com estas expectativas em andamento deve se realizar o procedimento de forma que este cuidado não se torne apenas técnico.

A humanização do atendimento é tão relevante em todos os atendimentos do enfermeiro, uma vez que a principal função de seu objeto de trabalho é a vida humana em um momento particular, caracteristicamente incluindo sua apreensão, medo de sentir dor e possibilidade de mudanças.

Assim considera-se que é necessário se portar de sensibilidade humana para estabelecer um ambiente de cuidado e uma cultura de respeito e valorização não da doença, mas da pessoa que adoece.

O objetivo da humanização é favorecer as pessoas, profissionais de enfermagem e pacientes para se tornarem pessoas que despertem um clima de respeito, de confiança e reciprocidade que se constitui em um espaço propício para o fortalecimento das relações e vínculos profissionais.

O grande desafio da enfermagem é acima de tudo repensar todas as práticas das instituições de saúde, organizar opções e forma de assistência que preservem

um contato humanizado com o paciente em todos os procedimentos realizados, portanto não é permitido esquecer jamais que o dom de cuidar de pessoas vem de Deus.

REFERÊNCIAS

ANTÔNIO, P. S., MUNARI, D. B., COSTA, H. K. Fatores geradores de sentimentos do paciente internado frente ao cancelamento de cirurgias. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia. V. 4. p.33-39. 2002.

ANDRADE, L. M., ET AL. Atendimento humanizado nos serviços de emergência hospitalar na percepção do acompanhante. **Revista Eletrônica de enfermagem**. v. 11, n.1. p.151-157. 2009.

AQUINO, F. M. et al. A Produção Científica Nacional sobre os Direitos da Criança Hospitalizada. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Rio de Janeiro. v.10, n.3, p.796-804. 2008.

BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; FILHO, W. D. L. A humanização hospitalar como expressão da ética. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.14, n.1, jan./fev. 2006.

BARRA, D. C. C. et al. Processo de humanização e a tecnologia para o paciente internado em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte. 9(3): 9(4):344-350, out./dez. 2005.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado Humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v.60, n.5. set./out. 2007.

BERBERT, A. M.; LEO, R. A.; NAKAMURA E.K. Humanização no atendimento de enfermagem no centro cirúrgico. 2007. Disponível em www.uniandrade.edu.br.

BITENCOURT, A. G. V. et al . Análise de estressores para o paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo. v.19, n.1. Jan.Mar. 2007.

BORGES, L. **Humanização no centro cirúrgico**: a percepção dos profissionais de enfermagem. 49 f. Monografia (Graduação em enfermagem). Centro Universitário do Cerrado. Patrocínio. 2009.

BOZZA, M.S.S; FONTANELA G.A. Os fatores desencadeantes do estresse no enfermeiro que atua na sala de emergência. *Revista Nursing*. São Paulo. ano 11. ed.127.dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. Rio de Janeiro. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. **Política Nacional de Humanização**. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Depto de ações programadas estratégicas. Brasília. 2004.

CARVALHO, ET AL. Cuidado e humanização na enfermagem: reflexão necessária. **2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil**. Out. 2005.

COSTA, G. V., et.al. Doença e Hospitalização: Perspectiva Do Paciente Internado No He/Fmtm. 57º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Goiânia. 2005.

CHIZINI, M. **Atendimento do sistema único de saúde - SUS** visando qualidade. 2009. Disponível em artigocientifico.uol.com.br/uploads/artc_1220894140_16.pdf.

CRIANÇA, I. A. Carta da criança hospitalizada. Leiden. Portugal. 1988. Disponível no site www.iacrianca.pt/crianca/Carta_livro.pdf. Acesso em 29.11.2009.

CRIPPA, L. C.; KANIESKI, V. S.; SILVA, E. F. Um Grande Desafio: Promover Humanização em enfermagem. 12 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem). Uniandrade. São Paulo. 2006.

DAVI, R. M. B., et al. Enfermeiras obstétricas na humanização ao alívio da dor de parto: um relato de experiência. **Revista Nursing**. Barueri. ano 11, ed. 124, setembro. 2008.

ELIZALDE, E. P; GOMES, L. S. **A importância de projetos arquitetônicos no planejamento do ambiente hospitalar**. Disponível em <http://2004.saúde.gov.br/susdeaz/introdução>. 2009.

FERREIRA, A. B. H.; **Mini Aurélio Século XXI Escolar**. O minidicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro. Nova Fronteira. 4 ed. 2001.

FOWLER, D. J.; SÁ, A. C. Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas. **Revista O Mundo da Saúde**. São Paulo. V.33, n.2, p.225-30, 2009.

FRAGOSO, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. **Revista IGT na rede**. Rio de Janeiro. v.5, n.8. p. 51-61. 2008.

GALLO, A. M.; MELLO, H.C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**. V.5, n.1, p.1. 2009.

GIORDANI, A. T.; SILVA, J. **O Hospital e a enfermagem: Histórias que se cruzam**. Disponível em: suporte@femanet.com.br. 2009.

GONDIM, C. T.; SOUSA, M. F. B., ALBUQUERQUE, N. M. G. **Cuidado Humanizado: uma prática possível**. 2009. Disponível em www.abeneventos.com.br/senabs.

GONÇALVES, A. P.; FARIA, R. R. M.; PRADO, C. O Profissional de Enfermagem no Cuidado da Dor de Pacientes Oncológicos. **Revista Nursing**. Barueri. ano 12, ed.133, 2009.

GRAÇA, L. Evolução do Sistema Hospitalar. Uma perspectiva Sociológica. Disponível em www.ensp.unl.pt/lgraça/textos92.html. acesso em 12.09.2009.

KNOBEL E. **Psicologia e Humanização: Assistência a pacientes graves**. São Paulo. Atheneu. 2008

LEITE, R. S.; NUNES, C. V.; BELTRAME. **Humanização Hospitalar: Análise da Literatura sobre a Atuação da Enfermagem**. 20 f. Monografia (Graduação em enfermagem). Centro Universitário Nove de Julho. São Paulo.2008.

LIMA, E. T. L.; JORGE, M. S. B.; MOREIRA, T. M. M. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital psiquiátrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v.59, n.3. Maio./Jun. 2006.

LINO, R.I., **Assistência de Enfermagem a Pacientes Adultos no Suporte Básico em Parada cardiorrespiratória**. 39 f. Monografia (Graduação em Enfermagem). Instituto Claretiano. Batatais. SP. 2006.

LUKIANCHUKI, M. A.; CARAM, R. M. Arquitetura Hospitalar e o Conforto Ambiental: Evolução Histórica e importância na atualidade. Tese (Mestrado). **Núcleo de pesquisa em tecnologia da Arquitetura e Urbanismo da USP. 2008.**

LUSTOSA, M. A. A Família do Paciente Internado. **Rev. SBPH.** Rio de Janeiro. v.10, n. 2. jan./dez. 2007 .

MORAIS, G. S. N. et al. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. **Revista Acta Paul. Enferm.** São Paulo. v.22, n.3. p.323-7. 2008.

MOZACHI, N. O Hospital: Manual do Ambiente Hospitalar. Curitiba. 11 ed. Os autores. 2005

OLIVEIRA, B. R. G; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem.** Ribeirão Preto. v.14, n.2. mar./abr. 2006.

OLIVEIRA, R.; MARUYAMA, S. A.T. Controle de infecção hospitalar: histórico e papel do estado. **Rev. Eletr. Enf.** v.10, n.3. p. 3-23.2008.

PAI, D. D., LAUTERT, L. Suporte humanizado no Pronto Socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista brasileira de Enfermagem.** Brasília. v. 58, n.2. p.231-4. Marc. 2005.

SANTANDER S., AVILLA A.C., FALAVIGNA, M. **Humanização Na Saúde e o Case Hnsc.** 13 f. Monografia (Esp. em Administração Hospitalar e Gestão de Negócios) disponível em site: www2.ghc.com.br/.../gestaoespacoopinio.htm

SANTOS, A. S., et al. Perfil de idosos da região centro oeste da cidade de São Paulo. **Revista Saúde Coletiva.** V.5, ed. 22. 2008.

SILVA, R. C. C., RODRIGUES, M. S. P. O Significado de Cuidar nas Unidades Críticas. **Revista Nursing.** v.12, n.132, p.233-237, 2009.