
Ações Humanizadas e Acolhimento em Saúde: Perspectivas dos Profissionais da Área de Enfermagem e do Usuário¹

ANDREA MARIA FARIAS DE LIMA

Graduanda em Enfermagem pela Estácio do Amazonas

Manaus-AM, Brasil

MARCUS VINÍCIUS RAMOS DA SILVA

Graduando em Biomedicina pela Estácio do Amazonas

Manaus-AM, Brasil

NATACHA ALVES LEITÃO

Graduanda em Enfermagem pela Estácio do Amazonas

Manaus-AM, Brasil

RICARDO BRENER DE SOUZA SANTOS

Graduando em Enfermagem pela Estácio do Amazonas

Manaus-AM, Brasil

Abstract:

For every individual who experiences hospitalization at some point in life, this is always seen as an unpleasant experience, since the individual is removed from their family life to a hospital or emergency room, an environment that is unknown to him who has rules and their own routines, usually agitated and stressful, not constituting a welcoming environment. It is very rare to find someone praising the services provided in hospital environments, whether they are public or private, this is because most of the services are provided with precariousness to the population, whether in terms of materials or resources or by the poor service and preparation of professionals operate in the area. Based on this explanation, this review has the general objective of knowing the perspective of health professionals and users in relation to humanized actions and welcoming in the hospital context. To this end, the research also sought to conceptualize the terms

¹ *Humanized actions and reception in health: perspectives of nursing professionals and the user / Acciones humanizadas y recepción en salud: perspectivas del profesional de enfermería y del usuario*

embrace and humanization in health, identify what users mean by embrace and humanized action and describe the difficulties that professionals feel in providing humanized care. It is an integrative literature review, the databases used for the research were: SciELO, LILACS, MedLine and Google Scholar. The results of the research show that there is a disparity in the perception of both groups when it comes to welcoming in the hospital environment and humanized actions in health, since users understand this process as a personal and empathic connection, since professionals understand that they must exercise it in a mechanized and impersonal way as a way of protecting yourself, reserving your emotions only for yourself, which ends up generating conflicts, incomprehension and antipathy between both groups.

Keywords: Reception; Humanization of assistance; Nursing care.

Resumo

Para todo indivíduo que vivencia em algum momento da vida a hospitalização, esta é sempre tida como uma experiência nada agradável, uma vez que o indivíduo é retirado de seu convívio familiar para um hospital ou pronto-socorro, ambiente este desconhecido para ele que possui regras e rotinas próprias, geralmente agitadas e estressantes, não se constituindo como um ambiente acolhedor. É muito raro encontrar alguém fazendo elogios aos serviços prestados em ambientes hospitalares sejam eles públicos ou privados, isso ocorre porque em sua maioria os serviços são prestados com precariedade à população, quer seja de materiais ou recursos quer seja pelo mal atendimento e preparo dos profissionais que atuam na área. Partindo dessa explanação, esta revisão tem como objetivo geral conhecer a perspectiva dos profissionais da saúde e usuários em relação às ações humanizadas e o acolhimento no contexto hospitalar. Para tanto a pesquisa também buscou conceituar os termos acolhimento e humanização em saúde, identificar o que os usuários entendem por acolhimento e ação humanizada e descrever as dificuldades que os profissionais sentem na prestação do atendimento humanizado. Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, os bancos de dados utilizados para a pesquisa foram: SciELO, LILACS, MedLine e o Google Acadêmico. Os resultados da pesquisa apontam que existe uma disparidade de percepção de ambos os grupos quando se fala em acolhimento no ambiente hospitalar e de ações humanizadas em

saúde, posto que os usuários entendem esse processo como uma ligação pessoal e empática, já os profissionais entendem que devem exercê-la de maneira mecanizada e impessoal como uma forma de proteger a si próprio, reservado as suas emoções somente para si, o que acaba por gerar conflitos, incompreensão e antipatia entre ambos os grupos.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização da assistência; Cuidados da enfermagem.

Resumen

Para todo individuo que experimenta una hospitalización en algún momento de la vida, esto siempre se ve como una experiencia desagradable, ya que el individuo es trasladado de su vida familiar a un hospital o sala de emergencias, un entorno que le es desconocido a quien tiene reglas y las suyas propias. rutinas, generalmente agitadas y estresantes, que no constituyen un ambiente acogedor. Es muy raro encontrar a alguien elogiando los servicios que se brindan en los ambientes hospitalarios, ya sean públicos o privados, esto se debe a que la mayoría de los servicios se brindan con precariedad para la población, ya sea en cuanto a materiales o recursos o por el mal servicio. y preparación de los profesionales que operan en el área. A partir de esta explicación, esta revisión tiene como objetivo general conocer la perspectiva de los profesionales y usuarios de la salud en relación a las acciones humanizadas y de acogida en el contexto hospitalario. Para ello, la investigación también buscó conceptualizar los términos acogida y humanización en salud, identificar qué entienden los usuarios por acogida y acción humanizada y describir las dificultades que sienten los profesionales en la prestación de cuidados humanizados. Es una revisión integradora de la literatura, las bases de datos utilizadas para la investigación fueron: SciELO, LILACS, MedLine y Google Scholar. Los resultados de la investigación muestran que existe una disparidad en la percepción de ambos grupos a la hora de acoger en el ámbito hospitalario y acciones humanizadas en salud, ya que los usuarios entienden este proceso como una conexión personal y empática, ya que los profesionales entienden que deben ejercerlo de forma mecanizada e impersonal como una forma de protegerte, reservando tus emociones solo para ti mismo, lo que acaba generando conflictos, incompreensión y antipatía entre ambos grupos.

Palabras clave: Recepción; Humanización de la asistencia; Cuidado de enfermera.

INTRODUÇÃO

Para todo indivíduo que vivencia em algum momento da vida a hospitalização, esta é sempre tida como uma experiência nada agradável, uma vez que o indivíduo é retirado de seu convívio familiar para um ambiente desconhecido para ele, e somado aos sentimentos de medo, insegurança, desconforto, preocupação e ansiedade, ainda tem-se o fato de que os hospitais em si são locais com regras e rotinas próprias, geralmente agitadas e estressantes, não se constituindo como um ambiente acolhedor (PASSOS; SADIGUSKY, 2011).

Além de todos esses fatores negativos inerentes à hospitalização, existe o fato de que os pacientes necessitam realizar tratamentos, muitas das vezes cansativos e dolorosos, o que aumenta de forma significativa o estresse e o sofrimento. Nesse sentido, essa temática ganhou um foco nos estudos de enfermagem, que buscaram destinar um olhar mais atento às demandas dos usuários suscitando reflexões entre os estudiosos da área no que tange à humanização em saúde e o acolhimento em ambiente hospitalar.

Em vista disso, no ano de 2001, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), com a finalidade oferecer capacitação aos profissionais para o aprimoramento da assistência, evidenciando a importância da valorização da vida e da cidadania. Silva et al. (2014), afirmam que o programa buscou melhorar as relações entre profissionais e usuários, tendo como base o respeito às singularidades e a defesa dos direitos dos usuários.

Todavia, apesar da atenção dada a esta temática, muito progresso ainda precisa ser feito, a fim de possibilitar uma compreensão melhor das dificuldades enfrentadas tanto pelos profissionais da área quanto pelos seus usuários. Desta maneira, seria possível construir estratégias e alternativas que viessem a minimizar o problema e possibilitar aos usuários uma assistência mais qualificada (SILVA et al., 2014).

A justificativa deste estudo se baseia justamente nisso, na necessidade da compreensão dos fatores e a caracterização das dificuldades vivenciadas tanto pelos profissionais da área quanto pelos usuários. Isto é, analisar o que cada grupo entende e espera quando se fala em atendimento humanizado e o acolhimento em saúde, assim é possível fazer uma comparação de perspectivas e identificar o que precisa ser melhorando em ambos os lados para que o problema venha ser minimizado.

Portanto, o objetivo geral deste estudo consiste em conhecer a perspectiva dos profissionais da saúde e usuários em relação às ações humanizadas e o acolhimento no contexto hospitalar. Para tanto a pesquisa também buscou conceituar os termos acolhimento e humanização em saúde, identificar o que os usuários entendem por acolhimento e ação humanizada e descrever as dificuldades que os profissionais sentem na prestação do atendimento humanizado.

Este estudo foi elaborado com base nos preceitos da pesquisa de revisão de literatura integrativa, uma vez que trabalhou com material já publicado em revistas eletrônicas e em bancos de dados. Os bancos de dados utilizados para a pesquisa foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), os descritores utilizados foram selecionados por meio da DeCS, sendo: “acolhimento”, “humanização da assistência”, “cuidados da enfermagem”.

METODOLOGIA

Estudo foi elaborado com base nos preceitos da pesquisa de revisão integrativa de literatura, uma vez que busca trabalhar com material já publicado em revistas eletrônicas e em bancos de dados, buscando identificar as percepções de dois grupos distintos existentes dentro das instituições hospitalares, os profissionais e os usuários. A pesquisa está embasada em materiais publicados entre os anos de 2003 a 2017, sendo as plataformas utilizadas a SciELO, LILACS) e a MedLine, bem como a plataforma do Google Acadêmico, conforme o quadro 1.

Quadro 1 Palavras-chaves e número de trabalhos encontrados das respectivas bases de dados.

Bases de dados	Palavras-chave	Total de referências encontradas	Total de referências selecionadas (excluídas)	Total de referências selecionadas (incluídas)
SciELO	Acolhimento; humanização da assistência; cuidados da enfermagem	12	7	5
LILACS	Acolhimento; humanização da assistência; cuidados da enfermagem	11	11	0
MedLine	Acolhimento; humanização da assistência; cuidados da enfermagem	0	0	0
Google Acadêmico	Acolhimento; humanização da assistência; cuidados da enfermagem	66	60	6

Segundo Kitchenham (2004), a revisão integrativa de literatura consiste em um meio de identificar, avaliar e interpretar toda a pesquisa disponível e relevante para uma questão específica de pesquisa, área temática ou fenômeno de interesse, tendo como objetivo obter o conhecimento do objeto investigado e proporcionando o desenvolvimento de pesquisas futuras.

De acordo com Ursi e Gavão (2006) para que se possa realizar este tipo de estudo, cerca de seis passos precisam ser seguidos e consistem em: criar hipóteses e objetivos para o estudo; delimitar os critérios de inclusão e exclusão de artigos; definir as informações que devem ser extraídas do material de estudo selecionado; analisar os resultados obtidos; apresentar as discussões dos resultados e evidenciar a revisão propriamente dita.

Neste estudo, os bancos de dados utilizados para a coleta de material do estudo foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine). Já os descritores foram selecionados por meio da DeCS, sendo eles: “acolhimento”, “humanização da assistência” e “cuidados da enfermagem”.

Devido à pouca quantidade de publicação de material sobre as ações humanizadas e o acolhimento nessas plataformas específicas, foi aberto a se fazer pesquisas na plataforma do Google Acadêmico, na qual

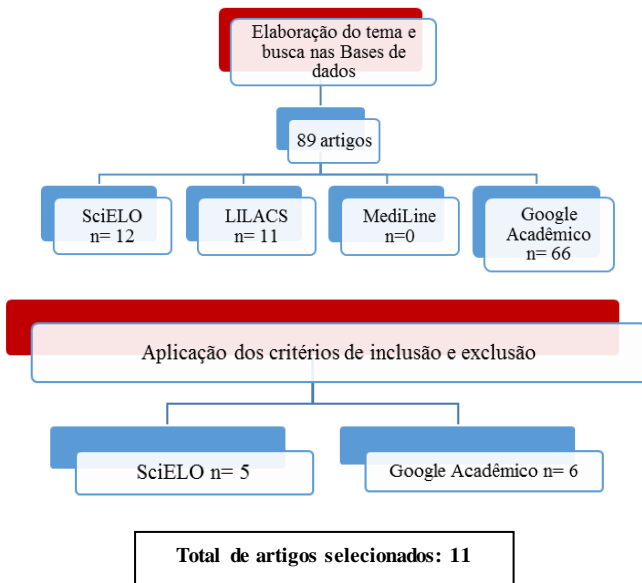
foi achado grande diversidade de material, ao todo foram selecionados 89 estudos. Para uma busca mais eficiente, os descritores foram utilizados de forma isolada e também de maneira combinada.

No que se refere aos critérios de inclusão dos artigos, foram selecionados predominantemente aqueles escritos no idioma português, que se enquadrassem no período de 2003 a 2017 e que abrangessem o tema central da pesquisa. Foram excluídos os artigos encontrados em mais de uma fonte de pesquisa e aqueles que não se enquadravam no assunto estudado, no total após a aplicação desses métodos de exclusão apenas 11 artigos foram selecionados para estudo, sendo excluídos 78.

RESULTADOS

Durante o levantamento do material para a realização deste estudo foram encontrados cerca de 97 artigos que estavam relacionados de forma direta e indireta aos descritores “acolhimento”, “humanização da assistência” e “cuidados da enfermagem”. Entretanto, após a leitura detalhada do resumo e dos resultados desses estudos, foi possível observar que nem todos se encaixavam no foco desejado para esta pesquisa, uma vez que davam ênfase a outras áreas e objetos de estudo. Assim, dos 89 artigos selecionados a priori cerca de 78 foram excluídos, pois não se encaixavam nos padrões desta pesquisa, por serem temas repetidos ou por não se encaixar no período de 2003 a 2017, restando somente 11 artigos para estudo que foram lidos por completo e utilizados como dados para este estudo. Durante o levantamento desses dados, observou-se pouco material nas plataformas SciELO, LILACS e MedLine, onde foram coletados 12, 11 e 0 estudos respectivamente. Assim, abriu-se pesquisa no Google Acadêmico, onde foi possível encontrar grande diversidade de material para revisão, cerca de 66, como traz na figura 1.

Figura 1: Seleção de materiais de estudos para a revisão



Assim, este estudo é composto por 11 artigos publicados entre os anos de 2003 e 2017, sendo 1 (2003), 1 (2006), 3 (2009), 2 (2010), 1 (2011), 1 (2014), 1 (2015) e 1 (2017), no qual 5 foram coletados na plataforma SciELO e 6 no Google Acadêmico. Os 11 artigos selecionados foram divididos em: 4 pesquisas descritiva/qualitativa, 2 reflexões teóricas, 2 revisões integrativas, 1 pesquisa descritiva, 1 investigação qualitativa e 1 qualitativa, descritiva e exploratória, como é evidenciado no quadro 2.

Quadro 2: Artigos e bases de dados utilizados para a elaboração da revisão integrativa

Título do artigo/ano	Autores	Periódico	Método
Humanização e trabalho na enfermagem/2003	Collet, N.; Rozendo, C.A.	Rev. Bras. Enfermagem	Pesquisa descritiva
Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano/2009	Puggina, A.C.G.; Silva, M.J.P.	Rev. Min. Enfermagem	Reflexão teórica
Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização e acolhimento: revisão integrativa/2017	Souza, I.C.S.; Guilhem, D.B.	BDM	Revisão integrativa

Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura/2006	Ursi, E.S.; Gavão, C. M.	Rev. Latino-Am. Enfermagem	Revisão integrativa
O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde/2009	Coelho, M.O.; Jorge, M. S. B.; Araújo, M.E.	Rev. Baiana de saúde pública	Pesquisa descritiva/qualitativa
Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário/2010	Costa, M.A.R.; Cambiriba, M.S.	Cienc. Cuid. Saúde	Pesquisa qualitativa/quantitativa
Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem/2010	Duarte, M.L.C.; Noro, A.	Rev. Gaúcha Enferm.	Investigação qualitativa
O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva/2015	Passos, S.S.S.; Silva, J.O.; Santana, V.S. Santos, V.M.N.; Pereira, A.; Santos, L. M.	Rev. Enferm. Uerj	Estudo qualitativo/descritivo
Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado/2011	Passos, S.S.S.; Sadigusk, D.	Rev. Enferm. Uerj	Estudo qualitativo/descritivo
Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano/2009	Puggina, A.C.G.S.; Silva, M.J.P.	Rev. Min. Enfermagem	Reflexão teórica
Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente Hospitalar: percepção de usuários/2014	Silva, F.L.F.; Oliveira, R.C.C.; Sá, L.D.; Lima, A.S.; Oliveira, A.A.V.; Collet, N.	Cienc. Cuid. Saúde	Pesquisa qualitativa, descritivo-exploratória

DISCUSSÃO

O acolhimento em saúde

O termo acolhimento possui diversos significados dependendo de onde e em qual situação é empregado, mesmo assim, todos os conceitos convergem para o sentido da necessidade do estabelecimento de relações entre indivíduos. Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) criada em 2003, o ato de acolher “significa reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde”.

Nessa lógica, o acolhimento consiste na porta de entrada do usuário para o serviço de saúde, isto é, este é primeiro contato que ele possui com o seu quadro de saúde, traduzido pela dicotomia saúde x doença. Segundo Souza (2017), esse seria o momento ideal para coletar

informações sobre as condições do paciente para se construir uma história clínica e social do seu quadro, aliado à adoção de ações humanizadas para a realização da assistência holística.

Ainda na lógica de Souza (2017),

O acolhimento é o momento no qual deveria se estabelecer a relação de ajuda e confiança, não apenas com o profissional que realiza o acolhimento e indica o tratamento, mas também com sua nova rede de apoio dentro da instituição. Portanto, “a relação do trabalhador com o usuário, o estabelecimento de vínculos, a credibilidade e a confiança entre eles são, aparentemente, consequências do acolhimento”. Pode-se acrescentar a esta citação a necessidade realizar o acolhimento que atenda requisitos éticos para promover a compreensão holística da linguagem verbal e não verbal sem intimidar o usuário. Essa postura deve ser adotada em todos os atendimentos, garantindo ao usuário um cuidado amplo e de qualidade (SOUZA, 2017, p. 7).

Assim sendo, é de extrema importância que não ocorra negligência a esses requisitos éticos subjacentes ao processo de acolhimento, principalmente no que se refere à vontade do paciente. Caso isso ocorra, é possível que pré-conceitos sejam formados acerca do quadro clínico e do estilo de vida do usuário, o que resultaria em julgamento pessoal expresso de forma inconsciente.

Puggina e Silva (2009), advertem que este comportamento não condiz com o processo de humanização da assistência, posto que gera a intimidação do usuário que passa a não se expressar adequadamente. Tal prática influencia em todo o processo de assistência, tornando-a insuficiente, uma vez que não se consegue estabelecer a relação desejada para consolidação dos cuidados necessários à sua condição de saúde.

Os autores ainda reiteram que o “ser ético” não somente se refere a fala, mas também à comunicação não dita, é necessário estar consciente da expressão não verbal, pois em grande parte ela é expressa de forma inconsciente pelo indivíduo. De acordo com Conceição (2009), tal comportamento reflete de forma direta sobre a perspectiva do paciente, pois ele se torna consciente da gravidade de seu quadro clínico e aceita melhor o tratamento necessário para o enfrentamento da patologia.

Todavia, com a padronização de sistemas e a inserção da classificação de risco no momento do acolhimento, os principais

aspectos da relação profissional-paciente tornaram-se secundários, o que por sua vez acaba por comprometer a essência do termo acolhimento, pois nega ao paciente o espaço de fala, não levando em consideração outros temas ambientais e sociais, necessários para um tratamento holístico e humanizado (CONCEIÇÃO, 2009).

Ações humanizadas em saúde

Quando se fala em ambiente hospitalar seja público ou privado, é raro se encontrar algum indivíduo fazendo elogios, geralmente é evidenciado a precariedade do sistema, o mal atendimento e o despreparo dos profissionais de saúde. Por este motivo, o processo de humanização é tão importante, pois através dele é possível se repensar as atuais práticas de trabalho e reformular o modo de atendimento do usuário.

Duarte e Noro (2010) explicam que não basta o ambiente hospitalar ter equipamentos de última geração e estrutura moderna se estes não estiverem voltados à satisfação das necessidades do usuários e dos próprios trabalhadores que o atendem. Quando se analisa a rotina de um hospital, por exemplo, ainda que este esteja voltado para o atendimento de pessoas, o “aspecto humano de cuidado” é difícil de ser implantado.

Isso se dá, porque a enfermagem possui uma rotina complexa que engloba os mais variados ambientes, fazendo com que os profissionais tenham, em muitos casos, comportamentos mecanizados, esquecendo que estão lidando com pessoas e sentimentos. Certamente que nesta área é importante que o profissional seja munido da boa técnica, porém, ela não é tudo, “quando esses profissionais se deparam com situações que envolvem caridade, solidariedade, fraternidade, ao efetivá-las na prática, estes serão lembrados ao longo da vida dos pacientes” (DUARTE; NORO, 2010, p. 686).

Nessa lógica, a humanização é algo que deve fazer parte da filosofia da enfermagem dentre a preparação acadêmica, pois o ambiente físico e os recursos tecnológicos são importante sim em ambiente hospitalar, mas não substituem a essência humana. Sendo assim, a humanização é responsável por conduzir as ações da equipe de enfermagem, tornando-a mais humana, menos agressiva e hostil para com os usuários do sistema de saúde que afinal já se encontram em situação difícil com seu quadro clínico (DUARTE; NORO, 2010).

Desafios para o processo de humanização

Ao observar o cenário que envolve a saúde atualmente, é possível afirmar que a mesma tem passado por um processo de banalização, quer seja do sofrimento e sentimentos ou mesmo das necessidades individuais tanto dos profissionais da área como dos próprios usuários. É evidente que o relacionamento entre ambos é superficial e mecanizado, isso se dá por conta da forma de organização da prestação de assistência estabelecido e praticado.

Collet e Rozendo (2003), afirmam que na relação entre o profissional de enfermagem e o paciente não existe vínculos, o que dificulta de forma exponencial a percepção das necessidades do indivíduo e o próprio atendimento. Nesse sentido, ocorre uma espécie de “desligamento” do sofrimento do outro, uma separação subjacente entre aquele que deve prestar o cuidado (enfermagem) e aquele que deve o receber (usuário).

Esse distanciamento na relação consiste em um mecanismo de fuga no que tange ao enfrentamento do problema. É importante ressaltar que este problema não ocorre somente entre profissional x usuário, mas também entre profissional x profissional, que como meio de proteção de si mesmos aplacam seus sentimentos e se desligam da dor e do sofrimento do outro. Assim, é evidente que a essência do enfermagem que se traduz no cuidado, não se refere somente ao usuário em si, mas ao próprio profissional.

Os autores Collet e Rozendo (2003) ainda reiteram que,

Pode ser que os trabalhadores de enfermagem não tornem visíveis suas próprias dificuldades com receio de que isso seja atribuído a sua incompetência em lidar com questões relacionadas aos usuários ou ao próprio grupo. Não demonstram sensibilidade ou capacidade de identificação com o outro. Diante dos usuários, procuram evitar a manifestação de seus sentimentos, mesmo nos momentos em que mostram maior sensibilidade de percepção e dizem tentar colocar-se no lugar do usuário para entender sua situação (COLLET; ROZENDO, 2003, p. 191).

Além disso, pode ser que a equipe de enfermagem se sinta despreparada para manter um relacionamento mais próximo com os usuários, tal fato ocorre pela falta de conhecimento ou mesmo de preparo para lidar com a dor e o sofrimento do outro, tornando assim a comunicação limitada e escassa.

Estudiosos da área como Passos et al. (2015), observaram em estudos anteriores que vários são os fatores que afetam a comunicação entre enfermagem x paciente, mas em principal tem-se a mensagem propriamente dita, a forma de organização da assistência, as condições de trabalho e a falta de conhecimento que auxilie nas ações de enfermagem. E todos esses fatores colaboram para o processo de banalização do atendimento em enfermagem.

Os autores supracitados ainda ressaltam que mesmo em contato direto com a angústia e a dor do paciente e de seus acompanhantes em momentos de tratamento e/ou hospitalização, não se é possível ver a enfermagem sendo solidária e usando meios para aliviar o sofrimento psíquico do usuário. É extremamente importante salientar que não está sendo falado aqui que os profissionais individualmente são os responsáveis por esse comportamento, mas que em muitos casos estes não tem preparo para lidar com o problema, além do fato de que as instituições não dão meios que possibilitem formas diferentes de atuação.

Frente a essa situação, tanto o usuário quanto a enfermagem criam meios defensivos de lidar com a realidade presenciada no ambiente hospitalar, lutando para não expressar seus sentimentos e sofrimentos de forma pública. Desse modo, os usuários buscam forças internas como mecanismos de defesa contra suas próprias emoções buscando entorpecer-las enquanto necessita de atendimento. Já o profissional, buscar ficar imune à percepção do sofrimento e dor do usuário para não correr o risco de ser tomado por angústia (PASSOS et al., 2015).

Collet e Rozendo (2003), advertem que ao restringir os sentimentos provocados pela percepção do sofrimento do usuário, a enfermagem acaba por assumir um papel de intolerante, indisponível e apática, todavia, ao negar ou rejeitar o sofrimento do usuário a enfermagem se protege, uma vez que necessitada demonstrar força e conhecimento para lidar com a situação, geralmente recorrendo ao uso da técnica.

Assim, ao se deparar com essa atitude da enfermagem, o usuário não entende o porquê de tal comportamento e geralmente o associa a frieza e apatia, sentido que deve enfrentar o problema sozinho com seus familiares. E assim acaba por se fechar também para que possa lidar com o problema, o que dificulta a construção de confiança e segurança

entre o profissional e o paciente, tornando o tratamento mais demorado, o ambiente hospitalar angustiante e a prestação do serviço ineficiente. Logo, se essas afirmações são verdadeiras, apenas a percepção do sofrimento não é suficiente para minimizar o problema, é necessário aí toda uma revisão de cenário que nos hospitais brasileiros torna-se muito mais difícil por conta da sua situação precária, tanto em atendimento como em tecnologia. Assim sendo, somada à percepção também é necessário a adoção de medidas que ajudem no estabelecimento de vínculo entre profissional/usuário, uma vez que o que é rotina na enfermagem, para o usuário pode ser o pior momento de sua vida (COLLET; ROZENDO, 2003).

Visão do profissional e a expectativa do usuário

Diferente de qualquer outro serviço, os serviços de saúde lidam diretamente com pessoas, logo o ser humano é o centro na prestação dos serviços da enfermagem. No Brasil, quando se fala em saúde pública vêm-se em mente primeiramente o Sistema Único de Saúde (SUS) que apesar de ao longo dos anos ter melhorado suas condições de acesso, ainda apresenta condições precárias de atendimento, o que é visível nas longas filas de espera, cuidado desumanizado, negligência médicas, entre outros (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

Segundo Coelho et al. (2009), as pessoas buscam atendimento de saúde visando a solução de algum problema que elas não conseguem resolver sozinhas. E em muitos casos, para que possam conseguir esses atendimentos, elas se submetem a filas de madrugada esperando conseguir vagas de atendimento, e por vezes se frustram por não receber a devida atenção, não ser ouvido com singularidade, não ter uma resposta positiva à solução do seu problema ou um encaminhamento adequado.

Costa e Cambiriba (2010) ainda reiteram que, Dentro do modelo de saúde vigente o acolhimento torna-se um desafio na construção da integralidade do cuidado, e em virtude disso, destacamos, além da atenção ao usuário, atenção especial também ao profissional de saúde, que muitas vezes vivencia sobrecarga de trabalho, o que gera estresse, cansaço físico e mental. Daí a necessidade de que o acolhimento seja uma prática também presente dentro do processo de trabalho das equipes, tanto por meio de programas de capacitação e de espaços de escuta pela gestão quanto por incentivos, salários, ou cuidado ao cuidador (COSTA; CAMBIRIBA, 2010, p. 495).

Em uma pesquisa realizada no município de Paranavaí – PR no ano de 2009, sobre o acolhimento e as ações humanizadas em saúde, foi observado que os usuários associam o acolhimento em saúde com a qualidade de atendimento, com o respeito e boa recepção, o que denota uma um entendimento fragmentado do que preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH), já que esta não limita o acolhimento a um bom atendimento, mas que também inclui como fator essencial a atenção resoluta, escuta qualificada e a responsabilidade.

Já na concepção dos profissionais da área, o acolhimento consiste na postura de escuta e de comprometimento com o usuário, o que demonstra que a enfermagem possui uma concepção muito próxima daquilo que está estipulado na PNH. Todavia, os usuários identificam os cuidado e atendimento oferecido pela enfermagem como apressado e em muitos casos desleixado, além do pouco diálogo, o que evidencia as divergências com o que está instituído na PNH (COSTA; CAMBIRIBA, 2010).

Somando a isso, os autores ainda asseveram que os principais fatores que dificultam o desenvolvimento do acolhimento nas unidades de atendimento é a falta de comunicação e união entre as equipes de trabalho, a falta de recursos para a prestação de um serviço adequado, a fadiga por longos períodos de trabalho e o despreparo para lidar com sentimentos e emoções no ambiente hospitalar, é necessário então a promoção de capacitação e treinamento para este profissionais, como meios de os estimular a praticar o acolhimento e ações humanizadas.

Conclusão

É muito raro encontrar alguém fazendo elogios aos serviços prestados em ambientes hospitalares sejam eles públicos ou privados. Isso ocorre porque em sua maioria os serviços são prestados com precariedade à população, quer seja de materiais ou recursos quer seja pelo mal atendimento e preparo dos profissionais que atuam na área. Por este motivo, o processo de humanização na saúde é tão importante, pois através dele é possível se repensar as atuais práticas de trabalho e reformular o modo de atendimento do usuário.

Ao observar o cenário que envolve a saúde brasileira atualmente, é possível afirmar que a mesma tem passado por um processo de banalização, na qual não é levado em consideração os sentimentos e as

necessidades individuais tanto dos profissionais da área como dos próprios usuários. É evidente que o relacionamento entre ambos é superficial e mecanizado, isso se dá por conta da forma de organização da prestação de assistência estabelecido e praticado.

Ao analisar os resultados deste estudo, é possível afirmar que na relação entre o profissional de enfermagem e o paciente não existe vínculos, o que dificulta de forma exponencial a percepção das necessidades do indivíduo e o próprio atendimento. Nesse sentido, ocorre uma espécie de “desligamento” do sofrimento do outro, uma separação subjacente entre aquele que deve prestar o cuidado (enfermagem) e aquele que deve o receber (usuário), além disso, os dois grupos entendem acolhimento em saúde de forma diferente e esperam comportamento diferentes também.

Foi constatado, por exemplo, que os usuários associam o acolhimento em saúde com a qualidade de atendimento, com o respeito e boa recepção, o que denota uma um entendimento fragmentado do que preconizado na Política Nacional de Humanização (PNH), já que esta não limita o acolhimento a um bom atendimento, mas que também inclui como fator essencial a atenção resoluta, escuta qualificada e a responsabilidade.

Já para os profissionais da área, o acolhimento consiste na postura de escuta e de comprometimento com o usuário, o que demonstra que a enfermagem possui uma concepção muito próxima daquilo que está estipulado na PNH. Todavia, os usuários identificam os cuidado e atendimento oferecido pela enfermagem como apressado e em muitos casos desleixado, além do pouco diálogo, o que evidencia as divergências com o que está instituído na PNH.

Os resultados da pesquisa apontam que existe uma disparidade de percepção de ambos os grupos quando se fala em acolhimento no ambiente hospitalar e de ações humanizadas em saúde, posto que os usuários entendem esse processo como uma ligação pessoal e empática, já os profissionais entendem que devem exercê-la de maneira mecanizada e impessoal como uma forma de proteger a si próprio, reservado as suas emoções somente para si, o que acaba por gerar conflitos, incompreensão e antipatia entre ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

- COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; DE ARAÚJO, Maria Elidiana. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, p. 440-440, 2009.
- COLLET, Neusa; ROZENDO, Célia Alves. Humanização e trabalho na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 2, p. 189-192, 2003.
- CONCEIÇÃO, Tainá S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Soc**, v. 11, n. 25, p. 194-220, 2009.
- COSTA, Maria Antonia Ramos; DE CAMBIRIBA, Mariele da Silva. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 494-502, 2010.
- DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; NORO, Adelita. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 4, p. 685-692, 2010.
- KITCHENHAM, Barbara. Procedures for performing systematic reviews. **Keele, UK, Keele University**, v. 33, n. 2004, p. 1-26, 2004.
- PASSOS, Silvia da Silva Santos; SADIGUSKY, Dora. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. **Revista enfermagem UERJ**, v. 19, n. 4, p. 598-603, 2011.
- PASSOS, Silvia Silva Santos et al. O acolhimento no cuidado à família numa unidade de terapia intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 3, p. 368-374, 2015.
- PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht; SILVA, Maria Júlia Paes da. Ética no cuidado e nas relações: premissas para um cuidar mais humano. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 599-605, 2009.
- SILVA, Francielle Laisy Ferreira da et al. Humanização dos cuidados de enfermagem em ambiente hospitalar: percepção de usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 210-218, 2014.
- SOUZA, Ianca Carolina Santos de. **Percepção da equipe de enfermagem sobre humanização e acolhimento: revisão integrativa**. 2017.
- URSI, Elizabeth Silva; GAVÃO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006.