



UNILAB

Universidade da Integração Internacional
da Lusofonia Afro-Brasileira

OS DESAFIOS DA HUMANIZAÇÃO DENTRO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NA VISÃO DOS GESTORES

**Francisco Ionário Nunes de Sousa, Nathália Angélica Holanda Carneiro, Tereza
Emanuelle Holanda Pereira Leite, Terezinha Rocha Monteiro e Ticiane Barros
Nogueira Araújo.**

RESUMO

O programa de humanização do SUS tem provocado mudanças no cenário nacional com impactos também na rede de atendimento de urgência e emergência. Foi objetivo desse estudo identificar os desafios enfrentados por gestores de unidades de pronto atendimento (UPA) no município de Fortaleza/Ce. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratória da temática. Foi realizada entrevista com gestores médicos e enfermeiros de 18 unidades do município no período de novembro a dezembro de 2015. Um questionário estruturado foi utilizado para guiar a entrevista e registrado inicialmente em um gravador de voz. Os aspectos éticos foram respeitados com aprovação do comitê de ética em pesquisa. Os resultados apontaram que a política nacional de humanização do SUS não está clara para todos os gestores que apontam a ausência de uma política interna para efetivação da políticas nas UPAs. Os gestores apontam como fatores prejudiciais para a humanização a falta de recursos, a demanda de usuários em períodos sazonais e características pessoais dos profissionais. Pode concluir que os desafios para um atendimento humanizado veem sendo corrigidos com ações pontuais dos gestores sem uma política interna da instituição.

Palavras-Chave: Pronto atendimento. Humanização. Gestores. Desafios.

THE CHALLENGES OF HUMANIZATION READY UNIT ONE CALL IN THE VISION OF MANAGERS

ABSTRACT

The SUS humanization program has caused changes in the national scene with impacts also in urgent care and emergency network. Objective of this study was to identify the challenges faced by managers of the emergency units (UPA) in Fortaleza / Ce. It is a qualitative study of exploratory discussing the issue. It interviewed doctors and nurses managers of 18 units in the city from November to December 2015. A structured questionnaire was used to guide the interview and initially recorded as a voice recorder. The ethical aspects have been met with approval by the ethics committee in research. The results showed that the national policy of humanization of SUS is not clear to all managers that link the absence of an internal policy for the execution of policies in PSUs. Managers point out how damaging factors for humanizing the lack of resources, the demand

of users in seasonal periods and personal characteristics of the professionals. You can conclude that the challenges for humane care see being corrected with specific actions of managers without an internal policy of the institution.

Key-words: Ready service; Humanization; Managers; Challenges.

Francisco Ionário Nunes¹
 Nathália Angélica Holanda Carneiro²
 Tereza Emanuelle Holanda Pereira Leite³
 Terezinha Rocha Monteiro⁴
 Ticiane Barros Nogueira Araújo⁵
 Thiago Moura de Araújo⁶

1INTRODUÇÃO

A necessidade de se humanizar revela que, em um dado momento ou situação, algo está desumanizado, conforme aponta Oliveira (2004). Esse pressuposto nos remonta as origens das formas de atendimento em saúde no Brasil.

Inicialmente, os hospitais não possuíam um caráter de atendimento médico, eles acolhiam pessoas em situação de vulnerabilidade social, inválidos e vítimas da guerra, e transmitiam uma imagem de segregação social. A assistência à saúde para os pobres ficava restrita às iniciativas de filantropia, a exemplo das Santas Casas de Misericórdia. Enquanto algumas famílias possuíam condições de pagar por atendimento domiciliar.

Foi no início do século XX, com o avanço tecnológico que os profissionais da saúde começaram a atuar em hospitais, haja vista, a possibilidade de entrar em contato com o avanço da ciência. É também nesse período que surge a figura do especialista (traumatologista, cardiologista, entre outras), que tendem a fragmentar o paciente, “perdeu-se a noção da integralidade da atenção e do próprio paciente” (OLIVEIRA, 2004).

Contudo, o mesmo avanço dos conhecimentos da ciência, que propiciou o aumento dos indicadores de saúde, também culminou com um processo de desumanização crescente, fragmentação no atendimento e aumento nos custos de financiamento da saúde.

É dentro desse período histórico saúde, que surge a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de resgatar a integralidade, a gratuidade dos serviços e a universalidade no atendimento.

¹ XXXXXXXX. Aluno do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. E-mail: xxxxxxxx

² XXXXXXXX. Aluno do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. E-mail: xxxxxxxx

³ XXXXXXXX. Aluno do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. E-mail: xxxxxxxx

⁴ XXXXXXXX. Aluno do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. E-mail: xxxxxxxx

⁵ XXXXXXXX. Aluno do Curso de Especialização em Gestão em Saúde. E-mail: xxxxxxxx

⁶ Doutor em Enfermagem. Professor do Curso de Especialização em Gestão em Saúde/ UNILAB, Brasil. Professor do Instituto de Ciências da Saúde/ UNILAB, Brasil. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br

Nos anos 1990, o SUS trouxe uma série de mudanças significativas para a política de saúde, com um novo modelo de organização, a partir do reordenamento das ações e serviços de saúde, tendo como base uma nova formatação política, que permitia a descentralização da gestão, em direção aos municípios brasileiros, que como aponta Inês Bravo (2012) “passaram a assumir um conjunto de atribuições e responsabilidades pela gestão e provisão de serviços de saúde”.

Podemos destacar o Programa Nacional de Humanização da Saúde (2000), como um dos marcos do “movimento de humanização”. Mais tarde, este seria substituído pelo pela Política Nacional de Humanização em 2003, justificando-se a partir de um diagnóstico que apontava a grande insatisfação dos usuários quanto ao relacionamento com os profissionais de saúde.

A política de humanização da assistência à saúde propõe práticas de saúde que garantam mais do que o acesso aos serviços hospitalares. Pois, em linhas gerais, o que a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS) propõe, são novas práticas em saúde, ver o paciente em sua totalidade enquanto sujeito social, e não como apenas um corpo.

Assim, dentro do atual contexto de crise da política de saúde que podemos observar no Estado do Ceará, com recorrentes denúncias de maus-tratos, falta de informação e esclarecimentos à população, denunciadas nas mais diversas mídias, justifica-se a importância e a relevância deste estudo, que busca analisar os desafios de consolidação da assistência humanizada na saúde.

De acordo com GALLO (2009) o atendimento humanizado, principalmente nos setores de urgência e emergência, é um ato a ser seguido, a fim de melhorar na assistência de toda a equipe que assiste ao paciente. Tal tarefa requer certo tempo de adaptação devido às rotinas que são instauradas nos serviços hospitalares e que muito contribuem para atitudes dos funcionários em cumprir protocolos de atendimento previamente estabelecidos por cada instituição. Importante ressaltar que todos os profissionais das UPAS possuem metas que devem ser atingidas e uma destas está associado ao tempo da classificação de risco realizada pelo profissional de enfermagem durante a admissão do paciente.

O presente projeto tem o escopo de buscar entender os desafios da humanização dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento – UPA na visão dos gestores, através da

análise do processo de humanização dentro desse equipamento, bem como por meio da análise de como esses gestores compreendem a Política de Humanização em uma Urgência e sua importância nesse processo, além da análise dos efeitos de um atendimento humanizado junto aos pacientes e/ou acompanhantes.

Assim foi objetivo desse estudo analisar o processo de humanização das unidades de pronto atendimento a partir da visão dos gestores, descrever como os gestores compreendem a Política de Humanização nas Unidades de Pronto Atendimento e analisar os efeitos de um atendimento humanizado na visão dos gestores, bem como os desafios na implantação dessa política.

2 MÉTODO

2.1 Tipo de Pesquisa

Com o intuito de identificar os desafios da Humanização dentro de uma Unidade de Pronto Atendimento, buscou assumir um posicionamento crítico acerca do tema, na tentativa de obter uma visão mais aproximada da realidade em que consiste o objeto de estudo. Para isso utilizou a natureza qualitativa, que melhor se adequa às exigências metodológicas desta pesquisa. A proposta metodológica norteadora dessa pesquisa foi o enfoque na pesquisa qualitativa exploratória

A pesquisa bibliográfica foi utilizada como fundamentação teórica do objeto de estudo mencionado, para contextualizar a temática a ser abordada e para estabelecer as referências de base teórica, a partir do contato com o que já foi produzido e registrado a respeito desse tema.

A pesquisa foi realizada nas UPAs com o agendamento prévio com os gestores para a realização da pesquisa. O período de coleta foi de outubro a novembro de 2015.

2.2 População e Sujeitos

A pesquisa foi realizada nas unidades de pronto atendimento (UPAs) localizadas na cidade de Fortaleza. Foram realizadas entrevistas com todos os gestores das Unidades de Pronto Atendimento de Fortaleza, que totalizam 18 profissionais, sendo nove coordenadores médicos e nove coordenadores de enfermagem.

2.3 Processos de Coleta e Organização de dados

Foram aplicadas entrevistas semi-estruturadas com os gestores das Unidades de Pronto Atendimento com o intuito de identificar os principais desafios do processo de humanização em uma unidade de urgência e emergência a partir da visão dos gestores. As perguntas abordavam assuntos como: Qual a importância de um atendimento humanizado para a recuperação dos pacientes ou quais fatores pode influenciar em um atendimento humanizado, por exemplo. Tudo isso com a finalidade de avaliar a percepção de cada gestor sobre o tema humanização.

Por fim, se realizará a análise dos dados coletados. Foi realizada a relação entre fatos verificados, através das entrevistas e distribuição das características dos sujeitos avaliados, com a análise das falas e descrição dos gestores. Essas informações foram apresentadas de forma descritivas das falas dos participantes e através de quadro com as informações que puderem ser agrupadas. Os dados foram analisados conforme a literatura pertinente. Foi utilizado gravador nas entrevistas semi-estruturadas com os profissionais gerentes com o intuito de identificar os principais desafios do processo de humanização em uma unidade de urgência e emergência, sem ocorrer a perda de falas. Os gestores enfermeiros foram identificados pela letra “E” e os gestores médicos pela letra “M”.

2.4 Aspectos Éticos

Com relação aos aspectos éticos, o estudo foi projetado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNILAB com aprovação do mesmo (CAAE: 49373015.9.0000.5576).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As falas dos gestores foram analisadas e agrupadas em três categorias, a saber: A política nacional de humanização nas UPAs na visão dos gestores; A influência da população no processo de humanização e Ações dos gestores na promoção da humanização na UPAs. Os entrevistados foram em sua maioria do sexo feminino, um total de 11 gestoras, 07 enfermeiras e 04 médicas.

3.1 A política nacional de humanização nas UPAs na visão dos gestores

A política nacional de humanização foi apontada pela a maioria dos entrevistados e a ausência de uma política específica para unidade de urgência e emergência. Essas unidades fazem parte de política pública governamentais para atender demandas reprimidas e desafogar as emergências das dos ambientes hospitalares (SILVA; SANTOS, 2014). Alguns entrevistados apontaram não ter uma política de humanização, porém uma minoria, somente dois entrevistados. As diretrizes da política de humanização do SUS foi um dos itens mais citados pelos gestores. A ausência de uma política da gestão superior das UPAs de Fortaleza foi observada nas falas, onde não receberam uma orientação direta, como podemos identificar nas falas abaixo:

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

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

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

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

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

“Assim, como nos somos parte do ISGH não demandou nenhuma política pra nós de humanização, mas a partir de agora que nós que somos médicos e fazemos parte do SUS, já que a UPA faz parte do SUS né?!” (M2)

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

A dificuldade em implementar a política de humanização do SUS é observada nas falas dúvidas e a ausência de uma regulamentação superior. Os profissionais da área da saúde tem a missão de prestar assistência em situação de emergência e de forma humanizada. Trabalhadores lotados em um hospital de Rio de Janeiro apontou as

fragilidades da implementação da humanização e relaciona a falta de capacitação e normatização nos serviços (PINTO, 2011). A classificação de risco realizada nas UPAs é um ponto favorável para humanização dos atendimentos, priorizando os mais graves e normatizando os atendimentos. Os serviços de emergências antes da implantação da classificação de risco eram considerados desorganizados, o que gerava transtornos e estresse entre a equipe e os usuários (OLIVEIRA et al., 2013). Um estudo com profissionais e usuários de UPAs apontam poucas mudanças a cerca da humanização do atendimento e associam ao modelo presente na rede hospitalar. Os relatos satisfatórios de algumas unidades avaliadas nesse estudo foram associadas à equipe de saúde (SILVA; SANTOS, 2014).

3.2 A influência dos profissionais e da população atendida no processo de humanização

A influência dos profissionais e do público atendido foi relatada pela a maioria dos entrevistados médicos e enfermeiros. As características pessoais foram apontadas por boa parte dos gestores, mas que não seria um fator preponderante no atendimento humanizado. Os relatos veem carregados de fatores sociais e do histórico de atendimento no serviço de saúde de modo geral. A personalidade dos profissionais também foi apontada, pela maioria, como um fator influenciador na humanização do atendimento, como observa-se nas falas:

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

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

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

“Eu acho que um pouco de cada coisa. As características pessoais elas são muito importante para o desenvolvimento desse trabalho humanizado, uma pessoa que é

mais direta, uma pessoa que é mais ríspida, uma pessoa que é mais objetiva, ela às vezes, tem dificuldade de ser entendida como uma pessoa humanizada, e, às vezes, não necessariamente ela tá deixando de ser humana, mas as pessoas como eu respondi em uma pergunta anterior, o sorriso, o bom dia, o obrigado faz a diferença nessa humanização...” (M4)

“Ele tem mais..eu acredito que ele tem mais haver com a área assistida tá?! Mas também tem haver com características da pessoa, obviamente que as características emocionais do profissional interferem, até porque o ser humano ele é só conhecimento técnico, então não tem como separar, mas.. e isso tem influência porque muitos profissionais recebem orientações de humanização de uma forma bem mais fácil...”(M8)

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

Observa-se ainda nas falas que todos os funcionários estão envolvidos com o atendimento humanizado e sofre a influência da população através da demanda gerada nesses serviços que dificultam o atendimento humanizado. Os usuários dos serviços da UPA avaliam em sua maioria como satisfatório, entretanto os que avaliam negativamente relatam a falta de atenção dos profissionais na hora do atendimento, como falas como: “ele nem olhou pra mim” (SILVA; SANTOS, 2014). A população, às vezes, apresenta comportamento inadequado pela situação gerada no atendimento a um paciente grave ou apresentam comportamento agressivo por não aceitarem a classificação de risco realizada pela enfermeira da triagem (OLIVEIRA et al., 2013).

3.3 Ações dos gestores na promoção da humanização na UPAs

A ação do gestor é descrita de forma clara e objetiva pelos avaliados, no que se concerne a conhecer a realidade de trabalho e o diálogo direto com os colaboradores. As falas apontam os treinamentos em serviço, principalmente para os novatos, até mesmo para conhecer a proposta das UPAs. As reuniões foram outro fator descrito como ações positivas realizadas pelos gestores:

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

“Eu acho que a parte de estar conversando com os funcionários, dê estar...como eu falei anteriormente, do CEPEP, de estar pedindo orientação, tipo folheto falando sobre a humanização, tá supervisionando, vendo aquele profissional que tá um pouco mais fraco em relação à humanização”. (E2)

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

“Demonstrar, 'num é' demonstrar através de relatos, demonstrar...é demonstrar, reforçar...é..questionar, principalmente com os profissionais que a 'peteca não pode cair', né?! que você tem que mostrar como a gente recebe na ouvidoria, muito elogios, aquele elogio...às vezes o funcionário pensa que faz, faz, faz, mas não é reconhecido, mas no momento que a gente mostra os elogios...” (E6)

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

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

“Constantemente a gente está fazendo reuniões comunicações internas e estimulando é, justamente esse atendimento humanizado. Eu chego desde o momento que um médico novo chega na unidade e todo médico novo que chega na unidade, eu chamo para conversar e explico o nosso procedimento de atendimento”. (M2)

“Eu acho que no papel de gestor, tem que observar conhecer realmente as equipes, está presente na unidade e conhecer é cada equipe para você. Da mesma forma tentar identificar aquela equipe que tem um médico mais fechado, mas que tem um potencial de melhorar essa parte um pouco e também intervirmo nesse ponto é tentar de alguma forma integrar o atendimento do serviço social”. (M3)

“Eu creio que é o que já tenta fazer aqui na nossa unidade, a gente trabalha com todos os profissionais aqueles que são mais introspectivos, a gente se reúne com eles, pelo menos a cada 15 dias, para acompanhar algum atendimento, para tentar fazer com que eles entendam a importância do sorriso, de tratar pelo nome, de tratar com a equipe é ...” (M7)

As falas reforçam a importância da presença da chefia nos setores para acompanhar o atendimento humanizado. As sugestões e elogios capitados pela ouvidoria são uma ponte de aproximação para tratar do assunto e valorizar a equipe e estimular os demais

profissionais, como observar-se nas falas acima. Os gestores apontam ações que são necessidades comuns de diversas áreas da saúde. Em uma revisão sobre a humanização das urgências e emergências, a motivação no trabalho é apontada como um fator relevante que além das motivações salariais e pessoais, também podem ser realizadas pelos gestores locais. Estratégias para a comunicação entre os chefes e os próprios colegas de trabalho para apontar melhorias são descritas na literatura, contudo utilizada muitas vezes como mecanismo de desabafo (GALLO; MELLO, 2009).

As ações de capacitação e treinamento realizadas são válidas para propor mudanças nas UPAs. A comparação de resultados sobre a representação social da humanização antes e após capacitação com colaboradores mostrou associações significantes sobre uma nova proposta de atendimento em pronto atendimento. Essa realidade foi descrito em uma emergência de unidade hospitalar, mas apresenta similaridade com as ações realizadas nas UPAs (ANDRADE; ARTMANN; TRINDADE, 2011).

No quadro 1 foi agrupado os fatores descritos pelos gestores como influenciadores para um atendimento sem humanização. Todos apontam a demanda como um fator relevante, principalmente em períodos sazonais de doenças prevalentes na população. A elevada demanda prejudica o atendimento humanizado por não proporcionar um maior tempo de diálogo entre os profissionais e os pacientes e se deter somente ao problema emergencial do indivíduo. O trabalho em equipe entre os trabalhadores foi apontado por uma entrevista, que ressalta a importância do serviço social na equipe de apoio. A elevada demanda de atendimento nas UPAs são relatadas em outros estudos que também reforçam a demanda de casos ambulatoriais nessas unidades (OLIVEIRA et al., 2015; PINTO, 2011).

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

Demanda da população	<i>“Bom eu acho que não existem fator que impeça cem por cento a prática desse atendimento. Eu acho que tem alguns fatores que podem dificultar, né?! É a gente está nem meio de uma crise na saúde como um todo a nível nacional e assim é falta medicamento, falta insumos básicos, falta vaga de paciente de UTI, por exemplo, falta vaga para paciente em enfermaria e a gente sabe que a UPA tem seu papel dentro do sistema de saúde, dentro da rede e infelizmente a gente não consegue resolver tudo”. (E3)</i>
----------------------	---

	<p><i>“...nenhum fator determinar isso, mas assim, pelo menos os profissionais, eles verbalizam muito a questão do aumento da demanda...quando há um aumento da demanda que realmente que interfere naquele cuidado a mais, naquela conversa a mais, naquele cuidado realmente com o ouvir do paciente, que não dá tempo né”. (E4)</i></p> <p><i>“Impede sim, com certeza né?! Pela questão do fato de nós sermos porta aberta, em alguns períodos do ano, nós temos assim, uma demanda de pacientes muito grande, e assim..eu acho que isso até impede de o próprio profissional, tratar de uma forma diferenciada, ou mais humanitária cada um dos pacientes, pelo fato da demanda né?!” (E7)</i></p> <p><i>“Como eu falei, a Urgência e a Emergência ela já trás essa dificuldade de fazer a humanização da forma mais pura, da forma mais concisa da palavra. Mas no caso a gente, nesses picos de sazonalidade como você colocou, nós atendemos além da nossa capacidade,...” (M8)</i></p>
Associação com os demais profissionais	<p><i>“Não, eu acho que aqui a agente tem todos os recursos. A gente tem o Serviço Social, que eu acho que é importantíssimo, que é uma coisa que é bem trabalhada, principalmente a questão da humanização. E aí qualquer coisa, a gente pode estar entrando em contato com eles, para poder (ter) uma orientação.. uma coisa assim”. (E3)</i></p>
Recursos materiais	<p><i>“Não, eu acho que pra um atendimento humanizado, tudo bem, precisa pra mim ter o maior benefício pra um paciente, eu preciso de ter alguns recursos né?! Mas, vamos falar no atendimento humanizado da educação, do carinho do conforto, isso tudo faz com que não precise de uma verba, então se a gente focar pra itens como esse que não precisam de verba...” (E6)</i></p>
Falta de profissionais	<p><i>“Vários fatores, né?! Primeiro a demanda, a partir do momento em que a UPA ela atende uma demanda reprimida da atenção primária e da atenção terciária. Esse aumento de demanda atrapalha o atendimento humanizado. Além disso, a falta de profissionais, muitas vezes a gente trabalha com baixa demanda de profissionais e isso atrapalha o atendimento humanizado, já que a gente parte do princípio que tem que trabalhar com três médicos”. (M1)</i></p>
Fatores pessoais	<p><i>“Influência bastante, eu acho que é algo que pode influenciar sim, e influência sim, mas impedir a prática já é uma coisa mais além, então eu acho que, por mais que você trabalhe num ambiente estressante, como você acabou de falar...” (M7)</i></p>

Os fatores pessoais e a falta de profissionais nas UPAs foram apontados também como influenciadores negativos no atendimento à população. Os fatores pessoais envolvem diversos fatores e coloca a gestão em uma posição de conflito, pois trata-se de questionar condutas que os funcionários podem considerar naturais. A falta de recurso foi apontada somente por uma entrevista, gestora de enfermagem, sendo apontada como algo que poderia trazer mais conforto para os pacientes e um atendimento mais humanizado. Enfermeiras de UPAs do sul do país reforçam os achados os descreveram que a população não assimilou o real propósito da dessas unidades, bem como a associação de problemas comuns a saúde pública como a falta de capacitação, recursos e materiais e padronização de procedimentos (OLIVEIRA et al., 2015).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos concluir que a humanização dos serviços de pronto atendimento não está estabelecida de forma clara e objetiva para os gestores e colaboradores. Os gestores apontam que os serviços apresentam um atendimento humanizado na maioria das vezes, sendo influenciado pela demanda do serviço, pela área onde a UPA está instalada e pelo perfil profissional que se encontra em serviço. Os fatores pessoais são os itens que os gestores apontam como necessário de transformação. A população também foi apontada como influenciadora no atendimento humanizado devido a reação dos profissionais frente a ação agressiva ou inadequada de alguns usuários do serviço. Por fim observa-se a necessidade de estabelecer programas de capacitação e orientação para o atendimento humanizado, já que se trata de uma política nacional e uma mudança de paradigma no atendimento público de urgência e emergência.

5 REFERÊNCIAS

AGNES, Décio Ignácio. *Humaniza Saúde: Diferencial do Atendimento na Saúde*. In: Boletim da Saúde / Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública.-v. 18, n. 2, 2004 Porto Alegre: SES/ESP, 1969.

Brasil. Presidência da República (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 256 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2).

BRAVO, Maria Inês Souza Bravo (org.). *Saúde e Serviço Social*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2012.

CASATE, JC, CORRÊA, AK. Humanização do atendimento em saúde; conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ver *Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1):105-11. Disponível em: <HTTP:// www.eerp.usp.br>. Acesso em: 30 jun. 2015.

CHIARI, BM, GOULART, BNG. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. *Cien Saúde Colet* 2010; v.15 no.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 jul.2015

NETO, O.C. O Trabalho de Campo como Descoberta e Criação. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, P.A.B. *Humaniza Saúde: Diferencial do Atendimento na Saúde*. In: Boletim da Saúde / Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul; Escola de Saúde Pública.-v. 18, n. 2, 2004 Porto Alegre: SES/ESP, 1969.

CASATE, J.C, CORRÊA, A.K. Humanização do atendimento em saúde; conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Ver *Latino-am Enfermagem* 2005; 13(1):105-11. Disponível em: <HTTP:// www.eerp.usp.br>. Acesso em: 30 jun. 2015.

CHIARI, B.M.; GOULART, B.N.G. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. *Cien Saúde Colet* 2010; v.15 no.1. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 30 jul.2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/11-upa/9667-documento-prioritario> Acesso em: 30 de junho de 2015.

Historia e evolução dos hospitais, disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd0408.pdf> acesso em: 17 de jul. 2015.

GALLO, A.M.; MELLO, H.C. Atendimento humanizado em unidades de urgência e emergência. **Revista F@pciência**, 2009, v.5, n.1, p.1-11.

ANDRADE, M.A.C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z.A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais antes e após capacitação. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2011, n.16, (supl1), p.1115-1124.

OLIVEIRA, K.K.D.; AMORIM, K.K.P.S.; FERNANDES, A.P.N.L.; MONTEIRO, A.I. Impacto da implantação do acolhimento com classificação de risco para trabalho dos

profissionais de uma unidade de pronto atendimento. **Rev. Min Enferm**, 2013, v.17, n.1, p.148-156.

PINTO, G.D.S. **Humanização do SUS: desvelando a fragilidade dos vínculos de trabalho em saúde**. [Dissertação]. Mestrado Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011, 84f.

OLIVEIRA, S.N.; RAMOS, B.J.; PIAZZA, M.; PRADO, M.L.; REIBNITZ, K.S.; SOUZA, A.C. Unidade de pronto atendimento – UPA 24h: percepções da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2015, n.24, v.1, p. 238-44.

SILVA, K.S.N.; SANTOS, S.L. Unidades de pronto atendimento (UPA) e promoção de saúde: um olhar a partir do “sistema de objetos” e “sistemas de ações”. **Revista Movimentos Sociais e Dinâmicas Espaciais**, 2014, v.3, n.2, p.224-246.