

## Visão dos enfermeiros sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado

### Nurses' vision about holistic welfare to hospitalized client

### Visión de las enfermeras en el bienestar global del cliente hospitalizado

Rejane Cussi Assunção Lemos<sup>I</sup>, Livia Loami Ruyz Jorge<sup>II</sup>, Ludmila Santiago Almeida<sup>III</sup>, Ana Carolina de Castro<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem Fundamental. Professor Assistente, Departamento de Enfermagem em Assistência Hospitalar, Centro de Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. Email: [rcalenf@yahoo.com.br](mailto:rcalenf@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. Email: [enf\\_livia@yahoo.com.br](mailto:enf_livia@yahoo.com.br).

<sup>III</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. Email: [ludmila.almeida@yahoo.com.br](mailto:ludmila.almeida@yahoo.com.br).

<sup>IV</sup> Aluna do curso de graduação em Enfermagem, UFTM. Uberaba, MG, Brasil. Email: [carolinaa0@hotmail.com](mailto:carolinaa0@hotmail.com).

#### RESUMO

A humanização na assistência tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em desenvolver um cuidado integral ao cliente, analisando-o em sua totalidade, dentro de um contexto. A finalidade deste estudo foi compreender o significado de holismo para o enfermeiro. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo realizado em 2007, tendo como sujeitos 12 enfermeiros de um hospital de Minas Gerais, sendo realizada entrevista semi-estruturada. Na análise dos dados utilizou-se a análise de conteúdo, da qual se originaram duas categorias, com suas respectivas subcategorias: o holismo e sua complexidade, com as subcategorias a integralidade, o indivíduo, o cliente, a harmonia multiprofissional e o lúdico; e o holismo e sua prática hospitalar, com as subcategorias interação cliente-cliente, interação enfermeiro-cliente, interação enfermeiro-família e dificuldades na promoção da assistência holística. Diante da análise dos dados, pode-se concluir que o conhecimento dos enfermeiros sobre a definição de holismo é incipiente, embora as formas de assistência que estas fornecem podem ser consideradas de forma integral. Sugere-se aqui a implantação de programas de educação continuada que trabalhem mais profundamente com as idéias da Política Nacional de Humanização.

**Descritores:** Humanização da Assistência; Enfermagem Holística; Assistência Centrada ao Paciente.

#### ABSTRACT

The humanization of care has been a theme advocated by various institutions concerned with developing a full customer care, analyzing it in its entirety, in context. The purpose of this study was to understand the meaning of holism for nurse. This is study aimed to understand the meaning of holism to the nurse. Descriptive qualitative study conducted in 2007 with 12 nurses subjects of the hospital of Minas Gerais, which used semi-structured interview. In the data analyzing using the analysis of content of which arose two categories, with their corresponding subcategories: The holism and its complexity, with the subs the whole, the individual, the patient, the professional harmony and the multi playful; and holism and their hospital practice, with the subs patient interaction patient, nurse-patient interaction, nurse-family interaction and difficulties in promoting holistic care. By analyzing the data, we can conclude that nurses' knowledge about the definition of holism is incipient, but the forms of assistance they provide may be considered in a holistic manner. It is suggested here the implementation of continuing education programs that work more deeply with the ideas of the National Policy of Humanization.

**Descriptors:** Humanization of Assistance; Holistic Nursing; Patient-Centered Care.

#### RESUMEN

La humanización de la atención ha sido un tema defendido por diversas instituciones relacionadas con el desarrollo de un completo servicio de atención al cliente, analizando en su totalidad, en su contexto. El objetivo de este estudio fue comprender el significado del holismo para el enfermero. Este es un estudio cualitativo descriptivo realizado en 2007, con 12 enfermeros de un hospital de Minas Gerais, que se mantuvo la entrevista semi-estructurada. En el análisis de datos se utilizó el análisis de contenido, que se originó dos categorías, con sus respectivas subcategorías El holismo y su complejidad, con los subs todo, el individuo, el cliente, la armonía y la multi lúdico, y holismo y su práctica hospitalaria, con la sub-cliente cliente, enfermera-cliente, enfermera de la familia-la interacción y las dificultades en la promoción de la atención global. Antes de que el análisis de los datos, podemos concluir que el conocimiento de los enfermeros en la definición de holismo está incipiente, aunque las formas de prestación de asistencia se puede ver en su totalidad. Se sugiere la aplicación de programas de educación continua que trabajen más profundamente con las ideas de la Política Nacional de Humanización.

**Descritores:** Humanización de la Atención; Enfermería Holística; Atención Dirigida al Paciente.

## INTRODUÇÃO

Na área da saúde e mais precisamente na enfermagem, podem-se observar diversas mudanças no perfil do trabalho desenvolvido. A humanização da assistência tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em oferecer um cuidado integral ao cliente, analisando-o em sua totalidade, dentro deste contexto. O cuidar conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais. Esse paradigma emergente é também chamado de holístico<sup>(1-3)</sup>.

A palavra holismo deriva do grego *holikós*, que significa todo, inteiro, completo. Essa prática evita tratar de forma isolada o processo saúde-doença, fazendo com que a saúde seja subentendida como uma mudança contínua aos desafios ambientais e ao equilíbrio dinâmico do organismo<sup>(3-5)</sup>.

A implantação do Sistema Único de Saúde trouxe um grande repto e a exigência de um exercício constante para os profissionais de saúde: redirecionar sua prática para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira, apesar da sobrecarga e repetitividade dos procedimentos diários<sup>(3)</sup>.

Diante dessa situação, em 2001, instituiu-se o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNAH), cujo objetivo principal é aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários e profissionais e entre hospital e comunidade, visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados por estas instituições<sup>(6)</sup>.

Entretanto, deve-se levar em consideração a realidade dos serviços de saúde no Brasil. Instituições com recursos físicos e materiais precários, o número insuficiente de profissionais de enfermagem especializados e a baixa remuneração, os obrigam, constantemente, a manterem duplas e até triplas jornadas de trabalho, fatores que podem gerar sobrecarga, cansaço físico e desmotivação da equipe, que implicarão, conseqüentemente, no cuidado desumanizado e fragmentado do cliente<sup>(7)</sup>.

O cliente por sua vez, ao ser hospitalizado, sente-se alienado e sensibilizado, pois fica afastado de seu ambiente familiar e comunidade, sofre a dor física, o medo da morte, a inquietude pelos entes queridos, preocupação pelo futuro, sentimentos de inferioridade, além de tornar-se frágil e vulnerável. Assim, surge a necessidade do enfermeiro estabelecer metas em sua prática assistencial que viabilizem integrar todas as dimensões do cliente, necessárias para proporcionar qualidade de vida durante o processo de hospitalização<sup>(6-7)</sup>.

Alguns enfermeiros acreditam que a melhora das enfermidades de seus clientes depende, exclusivamente, de executar uma técnica precisa, seguir padrões com frieza e exatidão e aplicar prescrições sem questionamentos. Em contrapartida, outros acreditam que a assistência deve ser prestada pautada no paradigma do holismo, na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma, uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão de enfermagem<sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, constata-se a necessidade de identificar os aspectos que envolvem a questão da humanização na percepção desse profissional e, dessa forma, estimular a reflexão e sensibilizar o enfermeiro sobre o seu papel de cuidador, em uma época que exige um cuidar complexo que envolva o cliente, lhe ofereça

segurança, confiança e, com isso, beneficie e amenize, respectivamente, seu processo de cura e de estada no ambiente hospitalar. Portanto, o objetivo deste estudo foi conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado holístico e verificar como o empregam em seu cotidiano.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, em que se trabalha com um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes, fenômenos que não devem e não podem ser otimizados à operacionalização de variáveis. Esse tipo de metodologia possibilita ao pesquisador uma abordagem profunda dos fenômenos sociais, apoiando-se na relevância dos aspectos subjetivos da ação social<sup>(9)</sup>.

O estudo foi realizado de fevereiro a dezembro de 2007, em um Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM) Uberaba - MG, com enfermeiros que trabalhavam nas diversas Clínicas, escolhidos aleatoriamente, independente do gênero e que aceitaram participar deste estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A estes foi garantido o anonimato, uma vez que utilizamos códigos na identificação de falas, para manter o caráter confidencial das informações obtidas, a liberdade ou não de participação no estudo, sem que haja algum tipo de prejuízo, a possível retirada do Termo de Consentimento em qualquer fase da pesquisa e a garantia de esclarecimentos que se fizessem necessários via termo de consentimento. O número de informantes não foi previamente estabelecido, sendo que o fim da coleta dos dados procedeu-se pela repetição dos mesmos (critério de saturação).

A coleta dos dados foi realizada pelos próprios pesquisadores a partir de uma entrevista semi-estruturada, a qual é composta por perguntas abertas e fechadas, havendo liberdade de expressão por parte dos informantes, possibilitando, assim, que este discorra sobre o assunto, sem ater-se a respostas pré-concebidas pelo pesquisador.

A estrutura básica da entrevista foi dividida em duas partes: a primeira constou de identificação dos sujeitos através das variáveis sócio-demográficas, ocupação e formação profissional. A segunda integrava questões norteadoras que versavam sobre a percepção do enfermeiro sobre o holismo.

Para registrar as informações das entrevistas, utilizou-se um gravador como instrumento facilitador, autorizado previamente pelo informante. A fim de obter maior fidedignidade e exatidão dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas na íntegra pelo próprio pesquisador, a fim de facilitar o processo de análise, que ocorreu simultaneamente.

A análise dos dados foi orientada pelo método da análise de conteúdo de Bardin<sup>(10)</sup>, que é compreendido como um "conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem inferir conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens"<sup>(11-12)</sup>.

Mais especificamente, foi utilizada a modalidade de análise temática, que "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparições, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico descrito"<sup>(13)</sup>. Tal método é organizado cronologicamente em três principais fases: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final. A primeira

fase – ordenação dos dados – constou da transcrição das fitas e leitura do material empírico, quando se procurou organizá-lo em categorias descritivas, derivadas do conteúdo manifesto e latente dos dados. Assim, analisou-se cada entrevista detalhadamente, e estas receberam códigos que refletiram a essência do conteúdo.

Após essa fase, realizou-se a classificação dos dados e divisão em categorias, o que ocorreu por meio de leitura exaustiva e repetitiva do conjunto de material empírico (leitura flutuante). Com isso, procurou-se maior aproximação dos dados, com o objetivo de identificar as idéias centrais, temas, similaridades e eventos manifestos nos conteúdos.

Para o desenvolvimento deste estudo foram considerados todos os aspectos éticos preconizados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM (Protocolo nº 1121), com base nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas em seres humanos, aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde - Resolução 196/96.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 enfermeiros, sendo 10 (83,3%) do sexo feminino, com idade variando de no mínimo 24 anos a no máximo 62 anos. Destes, seis (50,0%) eram solteiros, cinco (41,6%) casados e um viúvo (8,4%).

Entre os participantes, cinco (41,6%) possuíam somente um emprego e sete (58,4%) mais de um emprego, corroborando com a literatura, que mostra a grande frequência de profissionais com mais de um emprego na área de enfermagem, o que pode gerar cansaço, estresse e, dessa forma diminuir a qualidade da assistência<sup>(14-16)</sup>.

Quanto à formação profissional, observou-se que nove (75,0%) dos entrevistados graduaram-se em ensino superior público e três (25,0%) graduaram-se em ensino superior particular. Entre eles, nove (75,0%) fizeram algum tipo de pós-graduação, constatando a necessidade de aprofundar o conhecimento na área para melhor assistência.

A partir da análise dos dados, identificaram-se duas categorias: *o holismo e sua complexidade na visão dos enfermeiros*; e *o holismo e sua prática hospitalar na visão dos enfermeiros*, caracterizadas a seguir.

### O Holismo e sua complexidade na visão dos enfermeiros

Nesta categoria, foram agrupados os relatos dos enfermeiros participantes deste estudo que conhecem, desconhecem e/ou confundem o significado de holismo, aplicando-os ou não em seu cotidiano. Entendem holismo como atender o cliente como um todo, de forma integral e globalizada, como podemos ler a seguir:

*Holismo é uma... o que a gente chama aí de uma visão integral do ser humano, que é uma visão que passa desde as necessidades fisiológicas, passando pelas sociais, espirituais, emocionais, buscando atender a essas necessidades para cada indivíduo (E11);*

*...é o todo do paciente né, social, espiritual, físico... enfim emocional... tudo.(E6);*

*Holismo é você ver o paciente além da área biológica... é você ver o paciente como um todo (E1);*

*Holismo é o todo... como um todo, ver o paciente como um todo. (E3);*

*É a visão geral do ser humano. (E4);*

*Holismo é você assistir o paciente, o seu cliente como um todo... (E5);*

*É ver o paciente como um todo... Não só como uma doença. (E7);*

*O holismo, na minha opinião, é ver o ser humano de maneira global, ou seja, física e espiritualmente. (E8)*

Pinho, Siqueira e Pinho<sup>(14)</sup> identificaram, em estudo realizado com enfermeiros que trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde, que o significado de integralidade na percepção desses profissionais também permeava o todo, o global, o holístico. Nota-se aqui o aparecimento de um dos princípios norteadores do SUS – a integralidade – que não pode ser definida apenas como uma diretriz básica, mas sim como um conjunto de noções pertinentes a uma assistência livre de reducionismo, com uma visão abrangente do ser humano, tratando não somente como seres doentes, mas como pessoas dotadas de sentimentos, desejos e aflições. Essa idéia, encontrada na fala da maioria dos entrevistados, embasa a assistência humanizada à saúde, tomando como ponto de partida a visão do indivíduo em sua integralidade.

A evolução do conhecimento técnico-científico não tem sido acompanhada por correspondente avanço na qualidade do contato humano, presente em toda intervenção de atendimento à saúde. Nesse modelo biomédico, a pessoa, vulnerabilizada pela doença, deixou de ser o centro das atenções e foi instrumentalizada em função de um determinado fim, levando à chamada “coisificação das pessoas”<sup>(16)</sup>. Nesse ínterim, a humanização vem emergindo como um resgate à verdadeira dimensão humana ou a “re-humanização”, levando em consideração a cultura, a história e as necessidades subjetivas do sujeito, como observado no relato a seguir:

*Holismo é você assistir o paciente, o seu cliente como um todo, não apenas sobre o cuidado biológico, (...) ou desprezando seu nível cultural, as suas crenças, suas necessidades sociais. Não é apenas chegar, punção, ou trocar uma fralda, ou posicionar uma criança para amamentar sem saber que bagagem cultural (...) que esse nosso paciente tem ou qual a dúvida que ele tem... é sempre considerar o paciente (...) não só como paciente, como ser humano né?(...) (E5).*

A humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e usuários. Considerar o cliente como um ser singular, que traz consigo uma história de vida impregnada de emoções, experiências e valores culturais, é imprescindível para uma assistência de qualidade, dentro do modelo humanístico<sup>(16-17)</sup>.

Alguns enfermeiros, ao definir holismo, assumiram que o cuidar humanamente significa tratar o cliente como gostaria de ser tratado.

*Eu acho que o tentar se colocar no lugar do outro, tentar ver a forma como você gostaria de ser tratada, é o que determina a humanização de uma assistência. (E4);*

*(...) É cuidar da criança como se fosse meu filho... tratar os pais com carinho, do jeito que eu gostaria de ser tratada. (E3);*

*(...) Da mesma forma que eu brinco muito com as meninas da minha equipe aqui... para a gente se colocar no lugar do paciente antes de poder atender, antes de poder cuidar. (E5)*

As falas dos entrevistados denotam a necessidade de se pensar em cuidado dando a ele um sentido multidimensional, não apenas “assistir” no sentido confinado

ao ato de olhar, de ver, mas tornando-o uma atividade provida de sentimentos, responsabilidade, sensibilidade, ou seja, o cuidado pressupõe uma relação à pessoa e não à individualidade.

O holismo não pode ser atribuído como atributo da boa prática biomédica, mas como um atributo que permeia a prática de todos os profissionais de saúde, independente dela se dar no âmbito público ou privado. Deve ser fruto do esforço e confluência dos vários saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço concreto e singular dos serviços de saúde<sup>(14)</sup>. Diante disso, o holismo pode estar presente no atendimento individual de cada profissional pertencente à equipe de saúde, no entanto, evidenciamos no relato de um entrevistado uma mistura de conceitos, em que a definição de holismo é confundida com a de multidisciplinariedade.

*O holismo para mim é você trabalhar em harmonia com a equipe, é você ter concentração no seu trabalho, você ter responsabilidade, é você saber trabalhar o multiprofissionalismo. Não ver só a equipe de enfermagem, mas ver a equipe como um todo, multiprofissional, seja médico, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social... e só assim você vai conseguir melhorar a qualidade de assistência do seu cliente. (E9)*

Para a harmonia da equipe são fundamentais a valorização e o respeito entre os profissionais, assim como praticar os mesmos valores que se espera deles em relação aos colegas e aos usuários do serviço de saúde. Quando esta integração acontece, o cliente/paciente sente-se mais confiante, seguro e mais tranquilo no que se refere aos cuidados prestados por toda equipe, ocorrendo assim uma diminuição da ansiedade e proporcionando um ambiente hospitalar mais esperançoso e humanizado<sup>(8,15)</sup>.

O holismo deve fazer parte da filosofia da enfermagem. A valorização da essência do ser humano deve conduzir o pensamento e as ações do enfermeiro, tornando-o capaz de criticar e construir uma realidade mais humana. No entanto, constatou-se que o holismo não é compreendido em toda sua magnitude, por parte de alguns entrevistados, o que leva a refletir e questionar a qualidade da assistência prestada aos usuários que procuram o serviço público de saúde.

### **O Holismo na prática hospitalar na visão dos enfermeiros**

Pesquisas demonstram que, na atenção à saúde, as ações voltadas à humanização do cliente devem ser manifestadas nos âmbitos organizacional, ambiental, tecnológico, nas inter-relações, nas atividades terapêuticas em si e em outros. Dentre esses, a dimensão relacional é a que mais tem merecido enfoque nas pesquisas referentes ao tema<sup>(15)</sup>. Diante disso, nessa categoria foram agrupados os relatos dos enfermeiros que descrevem as ações que realizam na tentativa de oferecer um cuidado holístico e humanizado e as dificuldades enfrentadas.

Uma das ações realizadas pelos enfermeiros permeou a interação enfermeiro-cliente, que é o foco das relações interpessoais atualmente. Essa dimensão inter-relacional é, segundo estudos realizados com usuários do sistema de saúde, o centro da assistência superando a exigência técnica. Assim sendo, a comunicação afetiva e efetiva é traduzida na forma de atenção, cortesia, delicadeza e prontidão perante solicitações. Esses fatores são determinantes imprescindíveis da satisfação e da qualidade do atendimento da equipe de enfermagem<sup>(18)</sup>. No entanto, comumente encontramos atitudes que

“infantilizam” o cliente, bem como outras que mantêm os trabalhadores fechados em seu próprio saber, dificultando abrir-se à escuta do outro e ao estabelecimento de vínculo<sup>(19)</sup>.

Em locais críticos como a UTI, a conduta impessoal dos profissionais pode ser decorrente da grande demanda de serviços, cujos clientes, não raras vezes, encontram-se em situação eminente de morte. Esses fatores, sem dúvida, geram estresse, desgaste físico e psicológico, o que reduz as interações interpessoais<sup>(17)</sup>. Algumas participantes deste estudo, de fato, salientam a busca de uma comunicação motivadora, educativa e consciente como meio de humanizar assistência, como o relato a seguir.

*(...) Então assim... eu já sou assim alto astral, converso, brinco, então eu tento estimular isto neles, sabe? Conversar, levantar o astral... tem paciente que fica muito depressivo lá no CTI. (E1).*

Apesar da grande importância dada pelos clientes à comunicação acolhedora, os enfermeiros ainda expressam a prioridade de “tratar bem” como estágio atingido por meio do aperfeiçoamento da técnica em si.

*Minha assistência holística é abordando os aspectos físicos, emocionais, psíquicos do paciente, disponibilizando um tratamento adequado aos problemas que ele apresentar né? (E4).*

À avaliação do cliente sobre o bom tratamento, entretanto, apesar de ser subjetivo e multifatorial, na maioria das vezes não se refere aos procedimentos, às tecnologias e aos medicamentos adotados para a sua recuperação, mas sim aos aspectos interacionais e humanos do cuidado<sup>(17)</sup>. Assim sendo, humanizar a relação com o doente realmente exige que o trabalhador valorize a afetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidar<sup>(19)</sup>.

Outras experiências citadas pelos enfermeiros entrevistados são atividades de lazer e descontração, as quais contribuem significativamente para a valorização dos elementos do prazer, da liberdade, da afetividade, da emoção e da espontaneidade, cooperando para a promoção do desenvolvimento do homem de modo efetivo, atrelando-se, positivamente, a sua ação no mundo<sup>(18)</sup>, como os relatos a seguir:

*(...) eu, assim ... ofereço formas deles distraírem, colorir...(E3);*

*(...) com as crianças a gente comemora todas as festividades especiais do ano com festinha para crianças e para os acompanhantes...(E2).*

O sofrimento do ente querido, o medo do desconhecido, dos acontecimentos futuros ou mesmo da morte geram ansiedade e angústia nos familiares dos clientes internados, impedindo assim, que estes dêem o apoio integral a que o cliente necessita. Nesse contexto, os entrevistados relatam ações que buscam amenizar o sofrimento, proporcionar relaxamento e distração, como as demonstradas abaixo.

*... os acompanhantes recebem alimentação... uma poltrona para descanso... atividades de terapia ocupacional. (E2);*

*... eu costume assim, é ... ver os lados dos parentes também, questão de visita, acomodação... é isso que eu procuro fazer no setor. (E3);*

*..., com as crianças a gente comemora todas as festividades especiais do ano com festinha para crianças e para os acompanhantes... (E2);*

*(...) eu nunca deixo, quando o paciente está consciente, acordado, orientado, se algum familiar liga, eu nunca deixo*

*perguntar para ele mesmo como ele está se sentindo, para que eu possa passar a notícia. (E8).*

Embora o cliente seja o indivíduo central na assistência, não se pode relegar a segundo plano a interferência e importância da família no processo de enfrentamento da doença. Como base fortalecedora da maioria dos clientes internados, deve ser tratada também humana e holisticamente, a fim de contribuir também, mesmo indiretamente, para o bem estar de todos os envolvidos.

Também houve grande expressão, pelos entrevistados, de tentativas que melhorassem a relação enfermeiro-família, principalmente por meio da comunicação, seja ela verbal ou não verbal e, por vezes, abrindo exceções às normas de horários de visita. Essa atitude mostrou a preocupação do profissional com a família a fim de amenizar a angústia, colocando-se no lugar do outro, sensibilizando-se e, com isso, realizando atitudes humanizadas.

*... um exemplo que eu vou dar para vocês é o seguinte: temos alguns casos de pacientes que foram para o bloco cirúrgico, que fizeram alguma cirurgia durante o período do dia, e a família não teve a possibilidade de fazer uma visita... então eu concedo para que eles entrem no período da noite. Um outro exemplo é quando nós temos pacientes não identificados... que chegam famílias do sul, do nordeste, de vários locais do Brasil, em um horário bem, assim, de madrugada: três, quatro horas da manhã, e eles, os guardas, entram em contato comigo e perguntam se eu poderia liberar a visita para identificação... e eu sempre liberei ... porque eu acho que a família já está em um estado de tensão muito grande, para saber se é a pessoa que eles procuram, e as condições de saúde em que ela se encontra... então eu tento trabalhar a humanização com a família dessa forma. E passo as orientações, informações que competem a mim... O que compete ao médico eu deixo para ele dizer na hora da visita. (E9)*

A comunicação com a família acerca da doença, do tratamento, dos procedimentos que serão realizados, bem como, dos cuidados domiciliares pós alta, são essenciais para criação de um ambiente cooperativo, pois, caso contrário o enfermeiro se sente fiscalizado e incomodado com a presença dos pais e, a família, sente-se insegura e alheia ao que se passa com seu ente querido gerando, dessa forma, uma situação insustentável e prejudicial a ambos<sup>(6,19)</sup>.

Apesar dos esforços realizados pelos enfermeiros de oferecer uma assistência holística ao cliente como relatado anteriormente, os entrevistados também elencaram algumas dificuldades enfrentadas nesse íterim. Uma das dificuldades enfrentadas está relacionada às condições de trabalho desses profissionais, principalmente no que tange a infra-estrutura insuficiente, a falta de recursos humanos e má distribuição de tarefas, como vistas a seguir:

*... o meu setor trás vários problemas... pois a demanda é excessiva... atendemos o dobro da capacidade média, então há uma falta de recursos humanos. O próprio fato de colocar o indivíduo no corredor é contrário ao atendimento humanizado; o ideal seria um espaço amplo, em que o indivíduo se sentisse bem, pudesse estar com a família, ou seja, tivéssemos condições adequadas para atendê-los da melhor forma possível. Porém a estrutura com que trabalhamos é muito limitada até mesmo na parte de recursos humanos.(E11);*

*... existem diversos problemas que dificultam. Por exemplo a cama não cabe no elevador... você tem que retirar o*

*paciente da cama para a maca ... e isso muitas vezes trás um grande desgaste físico além do mental. Além disso diversos colegas estão afastados pois não há muitas vezes a preocupação com quem está atendendo. E para o paciente é mais difícil ainda pois ele fica acamado, e isso acaba que o deixa nervoso, entendiado e por isso acho que tem que ter uma visão e um acompanhamento integral do paciente.(E12).*

Essas condições de trabalho consideradas "desumanizantes" ocasionam sobrecarga de atividades, cansaço e estresse, além de impedirem que o trabalhador desenvolva sua capacidade crítico-criativa, gerando um ambiente desfavorável ao profissional e ao cliente. Com isso, as ações de enfermagem tornam-se fragmentadas, perdendo de vista o cliente em sua totalidade.

Alguns autores enfocam, com muita ênfase, a necessidade de humanizar os serviços de saúde, especificamente hospitalares, relacionando-a a organização do serviço em termos de investimento em sua estrutura física<sup>(19)</sup>. "A arquitetura, o acabamento, as dimensões das unidades de serviço, das unidades de Enfermagem, posição e tamanho dos quartos, a localização, o tamanho e acabamento das salas de estar são alguns itens importantes no que diz respeito à parte física, muito influentes no preparo num ambiente hospitalar humano"<sup>(6)</sup>.

No entanto, talvez mais do que na infra-estrutura do serviço de saúde, deve-se considerar o enfermeiro como elemento fundamental para a humanização do atendimento, implementando-se ações de investimentos em termos de número suficiente de pessoal, salários e condições de trabalho adequadas, bem como atividades educativas que permitam o desenvolvimento de competência para o cuidar, para que, dessa forma, ele tenha condições de prestar um atendimento humanizado e holístico<sup>(6,20)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O holismo, como novo paradigma de cuidado, vem emergindo amplamente dentro do contexto da humanização, e está diretamente relacionado às diretrizes do SUS, destacando-se aqui a integralidade. Assim, tendo em vista o objetivo do estudo de conhecer a percepção dos enfermeiros sobre o cuidado holístico e verificar como o empregam em seu cotidiano, verificou-se que esta é permeada desde a necessidade de cuidado multiprofissional até a visão global e integral do indivíduo, sendo esta última essencial para fundamentar o cuidado humanizado proposto pela Política Nacional de Humanização Hospitalar.

O emprego desse cuidado no cotidiano dos profissionais mostrou que este vem sendo aplicado de formas variadas e tem proporcionado boa relação entre o cliente e o enfermeiro, amenizando preocupações e seus sofrimentos, levando bem estar aos acompanhantes, e dando o suporte necessário à família, por meio do diálogo ou "abrindo exceções em horário de visitas", embora as más condições de trabalho dos enfermeiros são uma das maiores dificuldades relatadas.

Diante disso, nota-se a necessidade de maiores investimentos em ações voltadas aos profissionais de saúde, como a adequação das condições de trabalho, bem como em sua qualificação profissional por meio de promoção de seminários, debates, grupos de discussão e cursos de atualização. Estes devem tratar de temas como humanização, integralidade e políticas de saúde, a fim de promover aperfeiçoamento profissional e humanização do trabalho e, conseqüentemente, melhora da assistência

prestada aos usuários, não se esquecendo de valorizar e destacar os pontos fortes desses trabalhadores.

## REFERÊNCIAS

1. Ayres JRCM. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. *Cien Saude Colet.* 2005;10(3):549-560.
2. Backes DS, Lunardi VL, Filho WDL. A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(1):132-5.
3. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(2):253-62.
4. Silva AL, Ciampone MHT. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem – um caminhar para o cuidado complexo. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(4):13-23.
5. Neto DL, Pagliuca LMF. Abordagem holística do termo pessoa em um estudo empírico: uma análise crítica. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2002;10(6):825-30.
6. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento vinculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(1):105-11.
7. Lima FET, Moreira TMM. Humanização hospitalar: satisfação dos profissionais de um hospital pediátrico. *Rev Bras Enferm.* 2006;59(3):11-8.
8. Leite RS, Nunes CV, Beltrame I. Humanização hospitalar: análise da literatura sobre a atuação da enfermagem [Internet]. São Paulo: SOBLAGEN; 2006 [cited 2010 jun 30]. Available from: <http://www.sobragen.org.br/publi/publi5.pdf>.
9. Gallian DMC. A (re)humanização da medicina. *Psiquiatria na prática médica* [Internet]. 2000 [cited 2010 jun 30];33(2). Available from: <http://www.unifesp.br/dpsiq/polbr/ppm/especial02a.htm>.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 1979.
11. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 1st ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2006
12. Minayo MCS. *Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social.* In: Minayo MCS.(org) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes; 2007
13. Richardson RJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas.* 2nd ed. São Paulo: Atlas; 1999. p. 173-98.
14. Pinho IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2006 [cited jun 30];8(1):42-51. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_1/original\\_05.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm).
15. Leite TAAF, Strong MI. A influência da visão holística no processo de humanização. *Mundo saúde* (1995). 2006;2:203-14.
16. Deslandes FS. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet.* 2004;9(1):7-14.
17. Matsuda LM, Silva N, Tisolini AM. Humanização da assistência de enfermagem: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto. *Acta. Sci. Health. Sci.* 2003;25(2):163-70.
18. Durão AMS, Souza MCBM, Miasso AI. Daily life of schizophrenia patients after the use of clozapine and group follow up. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(2):251-7.
19. Casate JC, Corrêa AK. Humanization in health care knowledge disseminated in brazilian nursing literature. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(1):105-11.

20. Corbani NMS, Bretas ACP, Matheus MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev Bras Enferm.* 2009;62(3):349-54.

Artigo recebido em 12.02.2009.

Aprovado para publicação em 22.04.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.