

OS DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS PROFISSIONAIS DA ÁREA DE RADIOLOGIA NA IMPLEMENTAÇÃO DO TRATAMENTO HUMANIZADO

Amanda Larocca Pagano¹

Lea Rosa Chioca²

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo geral a realização de um levantamento bibliográfico de artigos científicos demonstrando os desafios encontrados pelos profissionais da radiologia na implementação do tratamento humanizado aos pacientes. Embora o tratamento humanizado seja muito importante, é possível observar que essa prática não tem sido facilmente implementada em nosso país por razões diversas, como o número elevado de pacientes, extensas jornadas de trabalho, rotina exaustiva e mecanização do exercício da profissão. Observamos, através do levantamento bibliográfico, que a implementação da humanização aos pacientes se torna mais difícil quando os próprios profissionais da área da saúde não se sentem tratados de forma digna no ambiente de trabalho. Sendo assim, para a realização de um tratamento humanizado é necessário que o profissional da radiologia tenha boas condições de trabalho e um acompanhamento psicológico, de forma a oferecer um atendimento digno aos pacientes enquanto mantém o ambiente de trabalho adequado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização. Radiologia. Psicológico. Tratamento. Paciente.

THE CHALLENGES FOUND BY RADIOLOGY AREA PROFESSIONALS IN THE IMPLEMENTATION OF HUMANIZED TREATMENT

ABSTRACT: The main objective of the present study was bibliographical survey of articles regarding the challenges of radiology professionals in the implementation of humanized treatment at work place. Although the humanized treatment is very important, it is possible to observe that this practice has not been easily implemented in our country for several reasons, such as the high number of patients, long working hours, exhaustive routine and mechanization of the profession. We have observed through the bibliographical survey that the implementation of humanization to patients becomes more difficult when the health professionals themselves do not feel treated in a dignified way in the work environment. Therefore, in order to perform a humanized treatment, it is necessary for the radiology professional to have good working conditions and a psychological follow-up, so as to offer a decent service to the patients while maintaining the adequate work environment.

KEY WORDS: Humanization. Radiology. Psychological. Treatment. Patient.

¹ Acadêmica do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia. Faculdades Ponta Grossa. Email: amanda_pagano@hotmail.com

² Graduada em Odontologia pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, Mestre e Doutora em Farmacologia pela Universidade Federal do Paraná. Faculdades Ponta Grossa.

1. INTRODUÇÃO

Nos dias de hoje podemos observar o quanto a medicina evoluiu, e juntamente com isso, os exames para diagnóstico de doenças, como os exames por imagem que são executados por profissionais da radiologia. Nota-se que a rotina de trabalho dos profissionais da área de radiologia pode acabar tornando-se algo automatizado devido ao número elevado de pacientes que precisam da realização de exames, somando-se a escassez de equipamentos adequados e poucos profissionais qualificados, esse quadro pode acabar sobrecarregando o profissional durante a jornada de trabalho, o que pode resultar em uma atividade mecanicista do exercício da profissão. (DUARTE; NORO, 2013)

Uma rotina inadequada de trabalho pode sobrecarregar o profissional, tanto no âmbito físico como no emocional, resultando em um atendimento insatisfatório no ponto de vista do paciente, no que diz respeito ao atendimento humanizado. (BENEVIDES; PASSOS, 2005)

O objetivo desse trabalho foi demonstrar os desafios encontrados pelos profissionais da área de saúde, focando nos técnicos e tecnólogos em radiologia, na implementação da política de humanização, de uma forma que atenda às necessidades dos pacientes de maneira digna e respeitosa, que ao mesmo tempo preserve a qualidade de vida do profissional da radiologia no ambiente de trabalho.

Este trabalho realizou um levantamento bibliográfico de artigos, selecionados em português, nos sites *Scielo* e *Google acadêmico*, relevantes para a área de radiologia.

2. DESENVOLVIMENTO

O conceito humanização é a ideia de dignidade e respeito a vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde. Esse conceito no campo de saúde ainda é recente (VAITSMAN; ANDRADE, 2005). O alvo de toda a atenção do profissional de Radiologia é o paciente, em benefício do qual deve agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional. O qual deve respeitar integralmente a dignidade da pessoa humana sob

seus cuidados, sem restrição de raça e nacionalidade, partido político, classe social e religião. (CONTER, 2011)

Este conceito de humanização começou a ser discutido e utilizado a partir dos anos 1990, como uma forma de respostas às críticas feitas à prática médica. (SILVA, 2017)

No setor de radiologia se exige um serviço especializado e extremamente complexo em virtude das atividades desenvolvidas e dos exames realizados. Esse serviço vem contribuindo cada vez mais no avanço da medicina, onde é de maior resolutividade diagnóstica de patologias clínicas e cirúrgicas, assim tornando-se um recurso cada vez mais utilizado. (DUARTE; NORO, 2013)

Segundo Rios (2008), infelizmente, os profissionais podem ficar em um estado de alienação, no qual perde-se o sentido sensível do trabalho, o qual se torna uma atividade penosa e rotineira, deixando o tratamento humanizado de lado.

Por trabalhar em contato direto com seres humanos, o profissional da área de saúde pode ter a sua própria vida afetada, tanto na questão de doenças físicas quanto emocionais, o que pode fazer com que ele se veja diante de conflitos e frustrações pessoais. Fenômenos psicológicos, que afetem emocionalmente o profissional, podem levá-lo a desenvolver mecanismos rígidos de defesa que podem prejudicar sua vida profissional e pessoal, como estresse, por exemplo. Por conta disso, os profissionais de saúde, por se submeterem em suas atividades a tensões provenientes de várias fontes, precisam também receber cuidados. Segundo Martins (2003), para que o profissional da saúde possa exercer sua atividade de forma humanizada ele precisa de condições dignas de trabalho: contratação de profissionais suficientes para atender a demanda da população; aquisições de novos equipamentos médicos hospitalares; abertura de novos serviços, melhoria dos salários, das condições de trabalho e da imagem do serviço público de saúde junto a população são outros objetivos a serem buscados para a melhoria da assistência+ (MARTINS, 2003)

O tema humanização faz refletir sobre planejamento mais diplomático e menos violação dos direitos humanos por parte das instituições da área de saúde, fazendo com que o profissional tenha uma melhor comunicação com o mesmo. (SILVA, 2017)

Por outro lado, os profissionais da área de saúde, tem um alto fator estressante, como o contato frequente com dor e sofrimento, lidar com as expectativas dos pacientes e familiares, atender pacientes com transtornos de humos e/ou depressivos, além de pacientes em estágio terminal. O profissional da área de saúde é responsável pela melhoria da qualidade da assistência e conseqüentemente a satisfação do mesmo. Porém deve-se pensar na produção de cuidados e práticas humanizadoras levando em conta as dificuldades que esse ato implica no profissional, como esforço de suas capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional. (LIMA, 2010)

Sendo assim o trabalho na área de saúde tem um aspecto de custo elevado para os profissionais, não se tratando somente da saúde mental, mas também outros aspectos, como o ambiente insalubre, o regime em turnos, plantões, baixos salários, contato muito próximo com os pacientes, fazendo assim com que as emoções e conflitos inconscientes tornam os profissionais um alvo fácil ao sofrimento psíquico e ao adoecimento relacionado ao trabalho. (RIOS, 2008)

Uma das situações dentro da humanização que devem ser considerada é o conceito de %satisfação+ e %responsividade+ que são analisadas como uma espécie de conceitos operacionais que visam a incorporação da visão do usuário. A humanização é considerada uma forma de direito do paciente, sendo que a mesma se refere à princípios normativos que orientam políticas e programas. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

O conceito responsividade nas pesquisas em saúde diz respeito ao modo como o sistema de saúde deve reconhecer e conseguir responder as expectativas universalmente legitimadas dos indivíduos em relação aos aspectos não-médico do cuidado. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

As pesquisas sobre responsividade consideram dois elementos. O primeiro mede o que acontece quando os pacientes interagem com o sistema de saúde, e o que isso implica na coleta de dados sobre esse comportamento. O segundo é medir como os pacientes são atendidos pelo sistema de saúde e avaliam %o que acontece+. Portanto, esses dois procedimentos distintos quanto ao desempenho do sistema de saúde, sendo que uma coisa é medir o que acontece e outra é a percepção dos pacientes sobre o que acontece, uma vez que esse feedback pode ser positivo ou

negativo. Com isso pretende-se ter maior objetividade nas respostas. Pois isso não se basearia somente na opinião dos pacientes, mas sim nos que acontece quando se tem contato com o sistema de saúde. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

A partir de 1970 foram realizadas as primeiras pesquisas de campo sobre avaliação em saúde, o objetivo dessas pesquisas era obter melhores resultados clínicos por meio da adesão ao tratamento. Foi realizado em três pontos de vistas: comparecimentos as consultas, aceitação das recomendações e prescrições, e o uso adequado dos medicamentos. Existem vários modelos de questionário para medir a satisfação dos pacientes, mas todos têm como objetivo pressupor as percepções do paciente em relação às suas expectativas, valores e desejos. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

Porém foi a partir dos anos 90 que o conceito humanização passou a incluir os profissionais da saúde, inicialmente foi como um conjunto de princípios que criticavam o caráter impessoal e desumanizado dos profissionais. As pesquisas de satisfação focavam as diferentes dimensões em que envolvia o cuidado com a saúde do paciente, isso era desde a relação entre médico e paciente até a qualidade das instalações e dos profissionais da saúde. Essas pesquisas permitem verificar o modo como direitos são observados nos serviços e sistemas de saúde. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

A prática da assistência humanizada tem como objetivo a garantia das necessidades humanas, através da realização de trabalhos em equipe, garantir o autocuidado, recuperação, manutenção e a promoção da saúde em colaboração com todos os profissionais envolvidos que prestam atendimento ao paciente. (SILVA, 2017)

Um detalhe importante é levar em conta algumas diferenças relevantes quando se avaliam serviços públicos e privados. Por exemplo: no setor público, o usuário pode se colocar ora como um consumidor avaliando os serviços de seu ponto de vista dos seus ganhos individuais, ora como cidadão avaliando os serviços ao levar em conta a sociedade como um todo. No ponto de vista de consumidor, o paciente pode desejar um tempo de esperar menor para a sua consulta, e um atendimento mais ágil; porém como cidadão pode desejar que todas as pessoas sejam atendidas, porém, isso resulta em um tempo de espera maior. No que se

refere à escolha, no setor privado, como cliente, ele tem a escolha de procurar outro serviço e até mesmo outro profissional, enquanto no setor público essa possibilidade é limitada, quando não impossível. (VAITSMAN; ANDRADE, 2005)

Em um ambiente hospitalar, a humanização ainda se apresenta na figura de %pessoa versus cliente+, dando ênfase a pouca atenção ao cuidado e à humanização do %sujeito versus trabalhador+. A humanização é muito abordada na literatura, porém, na realidade, como envolve uma mudança de comportamento, ainda é algo difícil de se aplicar. Isso só poderá se efetivar mediante a internalização da proposta de humanização pelos trabalhadores das instituições de saúde. (LIMA, 2010)

Na área da saúde existem alguns projetos de humanização sendo desenvolvidos em áreas específicas de assistência, como por exemplo, na saúde da mulher (humanização do parto) e na saúde da criança (projeto canguru, para recém-nascidos de baixo peso). Nos dias de hoje, diversas ações de implantação de programas de humanização têm sido propostas nas instituições de saúde, como postinhos, clínicas e especialmente em hospitais. (MARTINS, 2003)

É importante lembrar que humanização não se refere somente ao tratamento profissional para o paciente, a humanização vem desde o ambiente onde o paciente e o profissional se encontram, isso equivale a melhorias na estrutura física dos prédios. (MARTINS, 2003)

Devido a inúmeros problemas referentes a pouca atenção oferecida nos aspectos de humanização, o Ministério da Saúde tomou a iniciativa de convidar profissionais da área de saúde mental para elaborar uma proposta de trabalho, voltada à humanização. Esses profissionais elaboraram o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), esse programa tem um foco principal em seis etapas, listados abaixo conforme publicado por Martins (2003).

1. Melhorar a qualidade e eficácia da atenção dispensada aos usuários da rede hospitalar;
2. Recuperar a imagem dos hospitais junto à comunidade;
3. Capacitar os profissionais dos hospitais para um conceito de atenção à saúde baseado na valorização da vida humana e da cidadania;
4. Conceber e implantar novas iniciativas de humanização beneficiando tanto os usuários como os profissionais de saúde;
5. Estimular a realização de parcerias e trocar de conhecimentos;
6. Desenvolver um conjunto de indicadores/parâmetros de resultados e sistemas de incentivos ao tratamento humanizado.

Mais tarde foi formado um grupo técnico responsável pelo desenvolvimento do programa, que foi composto por cinco profissionais da área de saúde mental (isso ocorreu durante o ano de 2002), esse grupo técnico realizou encontros para a formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH), porém mais tarde foram constatadas várias dificuldades para implantação dos GTH variando de hospital para hospital: (MARTINS, 2003).

1. Insuficiente apoio da direção do hospital;
2. Falta de interessados em compor o grupo;
3. Pouca valorização da proposta da Humanização, oscilação no grupo (entrada e saída de profissionais nos GTH);
4. Alta expectativa da instituição com relação ao GTH;
5. Necessidade do GTH de ser reforçado pela presença do supervisor em visita e/ou palestra em hospital.
6. Falta de compreensão emocional de um ou outro representante dos hospitais a respeito do projeto (encarando-o como mero plano e, conseqüentemente, não conseguindo difundir ideias, propor ações e nem sensibilizar o pessoal do hospital);

Em um estudo realizado por Duarte e Noro (2013), tendo enfermeiros e técnicos de enfermagem como sujeitos da pesquisa, foram destacados alguns problemas principais, como sobrecarga de trabalho, atrasos na agenda, o tempo destinado para exames, falta de comunicação entre os profissionais e falta de profissionais qualificados para atuar na área de radiologia. Essa pesquisa teve como principal objetivo demonstrar as dificuldades para uma prática humanizada, todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido após terem sido informados sobre os objetivos da pesquisa. Segue abaixo alguns depoimentos realizado na pesquisa:

1. *A sobrecarga de trabalho, pela falta de profissionais dificulta o atendimento humanizado+(Enfermeiro 2)*
2. *Muito fluxo de pacientes, não conseguindo dar atenção que ele merece e que eu gostaria de dar porque a agenda está sempre lotada; e tem também falta de funcionários. Eu queria conversar com o paciente mas eu sei que não posso, pois já tem outro paciente aguardando ali fora para entrar em sala+(Técnico de enfermagem 8)*
3. *O atraso acaba ficando estressante, gerando conflito dificultando o atendimento humanizado+(Técnico de enfermagem 6)*

4. *Questões de tempo para cumprir a agenda e fazer todos os exames previstos para o turno gera estresse, mas depende de ti realizar um atendimento mais humanizado+(Enfermeiro 4)*
5. *O sistema do hospital não está organizado e integrado. Às vezes o paciente está na emergência e a punção que ele recebe não é adequadas para realizar um exame de tomografia. O que acontece é que ele é novamente puncionado no serviço+(Técnico de enfermagem 5)*
7. *A falta de comunicação entre os profissionais. O cuidado para não precisarmos repetir algum procedimento que poderiam ser resolvidos se tivesse comunicação entre as equipes+(Técnico de enfermagem 10)*
8. *Poucos profissionais treinados para o atendimento de exames que exigem qualificação+(Enfermeiro 4)*
9. *O contato com o paciente é importante. Tem alguns pacientes fechados que não gostam que a gente se aproxime e faça carinho. Isso impede de tratar tão bem como gostaria para um atendimento humanizado+(Técnico de enfermagem 7)*
10. *Aumentar o número de profissionais no setor para que haja atendimento de qualidade e humanizado para os pacientes e profissionais. Nesse sentido, até já colocamos uma secretária de posto para que pudéssemos estar mais próximos dos pacientes. Deixo sempre um técnico de enfermagem na sala de observações para que os pacientes sejam atendidos de forma integral e até mesmo um relógio de parede para que tenham a ideia do tempo eu está aguardando para realizar o exame+(Enfermeiro 1)*
11. *Deve-se olhar para o paciente e não apenas para a doença e exames+(Enfermeiro 3)*
12. *Procedimentos invasivos e mais demorados devem ser planejados previamente com uma consulta de enfermagem para que o paciente possa sentir-se mais tranquilo e integrado ao serviço. Assim, uma preparação bem planejada daria um melhor resultado+(Enfermeiro 4)*

Uma iniciativa importante para a formação do profissional de saúde é a inclusão da dimensão psicológica na formação do estudante de cursos da área de saúde (inclusive a Radiologia), o trabalho para o aluno aprender a sensibilização em relação a aspectos psicológicos, motivação para seguir a profissão, idealização do

papel profissional em relação as suas reações vivenciais durante o curso como uma medida prioritária. Também é importante ter o ensino da bioética como uma reflexão sobre questões éticas pela vida, na qual é o real alicerce de código moral e de conduta, os conceitos de pessoa, responsabilidade, respeito, verdade, consciência, autonomia, justiça e outros, presentes no cotidiano das práticas assistenciais em Saúde deverão estar interiorizados para que possam nortear e modelar a conduta profissional para o profissional da saúde. (MARTINS, 2003).

Por trás de um grande aparato tecnológico deve existir um profissional preparado para entender as complexidades e avanços dos equipamentos. Somente assim o trabalho atinge a excelência. Assim é o aprendizado constante do técnico/tecnólogo em Radiologia. (SILVA; JUNIOR, 2015).

3. CONCLUSÃO

Com esse artigo concluímos que para uma real implementação das práticas de atendimento humanizado é importante que o profissional da área de saúde tenha boas condições de trabalho e acompanhamento psicológico. Além disso, o atendimento humanizado não envolve apenas o profissional, de forma isolada, mas sim na forma de equipe multidisciplinar e do local de trabalho em si. Também constatamos a necessidade de mais estudos sobre a qualidade de vida profissional dos técnicos e tecnólogos da área de radiologia, e a implementação do atendimento humanizado nessa área especificamente.

REFERÊNCIAS

RIOS, Izabel Cristina. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde e Sociedade**. 2008, vol.17, n.4, pp.151-160. [Acesso em 26 de abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n4/15.pdf>>

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2005, vol.10, n.3, pp. 561-571. [Acesso em 26 de abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>>

MARTINS, MCFN. Humanização da assistência e formação profissional de saúde. **Psychiatry on Line**, Brasil, 2003 Maio; 8. [Acesso em 27 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano03/artigo0503_1.php>

VAITSMAN, Jeni; ANDRADE, Gabriela Rieveres Borges de. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 599-613, jul./set. 2005. [Acesso em 27 de abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a17v10n3.pdf>>

Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia. **Código de Ética dos Profissionais das Técnicas Radiológicas**, 2011. [Acesso em 27 de abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.conter.gov.br/uploads/legislativo/codigodeetica.pdf>>

DUARTE, MLC; NORO, Adelita. Humanização do atendimento no setor de Radiologia: dificuldades e sugestões dos profissionais de enfermagem. **Cogitare Enferm** Jul/Set; 18(3):532-8, 2013. [Acesso em 26 de abril de 2018]. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33568/21066>>

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de. et al. A humanização na atenção à saúde do idoso. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010. [Acesso em 26 de abril de 2018]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>>

SILVA, Juciara Machado. et al. Assistência humanizada nos setores de urgência e emergência. **Revistas dos TCCs e Semanas Acadêmicas da ULBRA Cachoeiras do Sul**, v.1, n.1, 2017. [Acesso em 20 de dezembro de 2017]. Disponível em: <<http://ulbracds.com.br/index.php/rtccsa/article/view/1034>>

SILVA, Iago Estéfano Brito da; JUNIOR, Valdetrudes Paz. Humanização do setor de radiologia: Um relato de Experiência. **Conselho Nacional dos Técnicos em Radiologia (CONTER)**. [Acesso em 20 de dezembro de 2017]. Disponível em: <http://conter.gov.br/uploads/trabalhos/humanizacao_no_setor_de_radiologia.pdf>

Recebido em 22/12/2017

Versão corrigida recebida em 17/03/2018

Aceito em 11/07/2018

Publicado online em 31/07/2018