

CONCEPÇÕES DE ESTUDANTES DO ENSINO TÉCNICO EM ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE

Aciley Mahone Araujo de Oliveira (1); Analice Bezerra Honorio de Almeida (2); Larissa da Silva Lima (3); Priscila Lopes Barbosa (4); Iria Raquel Borges Wiese (5)

Universidade Federal da Paraíba, acileeyaraujo@gmail.com (1); Universidade Federal da Paraíba, Analice-almeida@live.com (2); Universidade Federal da Paraíba, lalalima1128@gmail.com (3); Universidade Federal da Paraíba, pryscilash@hotmail.com (4); Universidade Federal da Paraíba, irbwiese@yahoo.com.br (5)

RESUMO: A humanização em saúde é um tema urgente e que vem sendo debatido em vários espaços em âmbito nacional, seja na academia, por estudantes e professores, seja pelos profissionais que estão no dia a dia do serviço, bem como por seus usuários. Nesse sentido, questiona-se qual é a compreensão dos estudantes acerca da humanização em saúde, sobretudo ao falar do ensino técnico, no qual muitas vezes prioriza-se um conhecimento apenas tecnicista. A pesquisa tratou-se de um estudo descritivo e de cunho quantitativo, a fim de verificar e analisar as crenças dos participantes acerca da humanização em saúde. Participaram deste estudo 73 estudantes do curso técnico em enfermagem de uma universidade pública da cidade de João Pessoa, os quais responderam um questionário autoaplicável. Como resultados, tem-se que, de forma geral, os estudantes compreendem a importância da humanização, a qual foi representada pelas palavras “amor”, “respeito” e “cuidado”, estando em consonância com o que diz a Política Nacional de Humanização (PNH) na questão do acolhimento. Porém, outras questões que fazem parte das diretrizes da PNH não foram citadas e que são de grande valia, como a gestão participativa e cogestão, ambiência e até mesmo a defesa dos direitos dos usuários. Esses dados, embora não conclusivos, podem apontar para o não conhecimento acerca da dimensão mais política, o “*advocacy*” da PNH.

Palavras-chave: Crenças, Humanização, Saúde, Técnico em enfermagem.

INTRODUÇÃO

A humanização é um tema urgente e que vem sendo debatido em vários espaços em âmbito nacional, seja na academia, por estudantes e professores, seja pelos profissionais que estão no dia a dia do serviço, bem como por seus usuários. Não obstante as discussões e inquietações em torno do tema, ainda encontramos práticas e concepções que vão na contramão do que se tem preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), na qual esta constitui-se enquanto uma práxis que venha garantir direitos, protagonismo e cidadania, e não mero instrumento paternalista.

Nesse sentido, questiona-se qual é a compreensão dos estudantes acerca da humanização em saúde, sobretudo ao falar do ensino técnico, no qual muitas vezes prioriza-se um conhecimento apenas tecnicista. A enfermagem, no contexto assistencial, deve incorporar ao seu escopo teórico-prático tal dimensão para compreender que determinadas respostas humanas ao cuidado de enfermagem estarão diretamente correlacionadas ao contexto social em que o cliente está inserido, atuando, desse modo, de maneira mais compreensiva e efetiva.

Para melhor entender o que é a humanização, é necessário conhecer seu significado. Entende-se por humano a natureza humana, bondosa, humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se incluiu benevolência, clemência, compaixão (FERREIRA, 1986). Segundo Corbani (2009), como somos humanos, o que realizamos é humano, com isto, é próprio do mesmo visar o bem da humanidade em geral, tanto no ser individual quanto no coletivo, sendo esse o real sentido de humanizar.

Segundo Boff (1999), quando o ser humano não é amado, cuidado desde seu nascimento até a morte, ele se desestrutura, perde o sentido da vida e morre, ou seja, cuidado é fenômeno básico da existência humana e, assim, humanização e cuidado devem andar juntos.

Com o intuito de compreender a humanização e colocá-la em execução nos ambientes hospitalares, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O estudo da temática humanização do atendimento em saúde é de essencial relevância, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário (CASATE; CORRÊA, 2005).

A tecnologia também é uma grande aliada dos profissionais da enfermagem e satisfazem muitas de suas necessidades e reduzem dificuldades no ambiente de trabalho. Porém, essa tecnologia não se refere exclusivamente a

equipamentos, máquinas e instrumentos, mas também a certos saberes acumulados para a geração de produtos e para organizar as ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em sua dimensão inter-humana, a partir das tecnologias leves (MERHY, 2002).

Frente ao exposto, este trabalho teve como objetivo identificar as crenças dos estudantes do curso Técnico de Enfermagem de uma universidade pública da Paraíba acerca da humanização em saúde. A seguinte pesquisa foi realizada nas dependências desta escola. Esses locais são ótimos para aplicações e desenvolvimento de pesquisas visto que as instituições de ensino constituem um ambiente perfeito para a elaboração e desenvolvimento de programas em educação para a promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos principalmente entre adolescentes e jovens, por se tratar de um local formador de opiniões e por oferecer a possibilidade de construir o conhecimento por meio do confronto dos diferentes saberes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

MÉTODO

Característica do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo e de cunho quantitativo, a fim de verificar e analisar as crenças dos participantes acerca da humanização em saúde.

Participantes

Participaram deste estudo 73 estudantes matriculados no curso técnico em enfermagem de uma universidade pública da cidade de João Pessoa, sendo 53 (72,6%) mulheres e 20 (27,6%) homens, com faixas etárias entre 16 e 51 anos e média de idade de 23,63 (DP=7,82). Destes, 31 (42,5%) encontram-se no primeiro módulo do curso (chamado de Módulo básico), 17 (23,3%) estão no segundo módulo (chamado de Profissionalizante I) e 25 (34,2%) no terceiro módulo (denominado e Profissionalizante II).

Acerca da religião, 38,4% se declararam evangélicos, 31,5% católicos e 15,1% responderam não seguir nenhuma religião, tendo como média de religiosidade 7,32 (DP=2,7) numa escala de resposta de 0 a 10. A maioria afirmou não trabalhar (74%), estar solteira (79,5%) A maioria afirmou ser solteira (96%) e morar com o pai e/ou a mãe (78%). Por fim, a maioria dos respondentes se considerou parda (43,9%), seguida de branca (27,4%) e negra (11%).

Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos para cumprir com objetivo desta pesquisa.

1. Questionário sócio-demográfico, contendo variáveis de interesse como gênero, módulo que do curso, idade, religião, estado civil, etc.; 2. Questionário com questões para acessar as crenças dos estudantes sobre a humanização (palavras evocadas a partir da palavra-estímulo humanização, avaliação da importância da humanização para a atuação profissional, significados atribuídos à humanização).

Procedimentos

Foram cumpridas todas as questões éticas para pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o que preconiza a *Resolução* nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Primeiramente, os participantes foram orientados acerca dos objetivos desta pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nesse sentido, procedeu-se à aplicação dos questionários, a qual foi feita de forma coletiva e teve duração média de 15 minutos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) e inferencial (testes de comparação de médias não paramétricos), utilizando-se, para tanto, o software estatístico SPSS 18.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da palavra-estímulo “humanização”, foi solicitado aos participantes deste estudo que escrevessem as três primeiras palavras que lhe viessem à mente. Observa-se que as primeiras palavras mais evocadas foram amor (19,2%) e respeito (19,2%), seguidas de cuidado (16,4%). De forma geral, essas foram as palavras mais suscitadas. Destacam-se, ainda, as palavras empatia, atenção e compaixão. A tabela 1 abaixo apresenta os resultados.

Tabela 1. Frequência das palavras evocadas a partir da palavra-estímulo humanização

Palavras evocadas	f (%)
--------------------------	--------------

Primeiras

Amor	19,2
Respeito	19,2
Cuidado	16,4

Segundas

Respeito	24,7
Cuidado	11,0
Amor	11,0

Terceiras

Amor	15,1
Cuidado	11,0
Respeito	8,2
Empatia	6,8
Atenção	6,8
Compaixão	6,8

Frente aos resultados apresentados, observa-se que as palavras “amor”, “respeito” e “cuidado” são as palavras mais representativas para os estudantes ao falar em humanização, estando em consonância com o que diz a PNH na questão do acolhimento. Esse acolhimento é que sustenta a relação entre equipe e cliente, gerando, desse modo, confiança e compromisso entre ambas as partes. Porém, outras questões que fazem parte das diretrizes da PNH não foram citadas e que são de grande valia, como a gestão participativa e cogestão, ambiência e até mesmo a defesa dos direitos dos usuários. Esses dados, embora não conclusivos, podem apontar para o não conhecimento acerca da dimensão mais política, o “*advocacy*” da PNH.

A tabela 2 apresenta a média dos participantes em relação ao quanto consideram importante as variáveis descritas abaixo na atuação profissional. De forma geral, as médias obtidas em cada categoria podem ser consideradas altas, acima de 9,0, denotando um grau elevado de importância atribuído à técnica, à humanização e à subjetividade pelos estudantes pesquisados. Entretanto, observa-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) entre as médias obtidas acerca da importância da técnica e da humanização, sendo aquela inferior a esta. Quanto aos gêneros, não foram observadas diferenças significativas.

Tabela 2. Média dos participantes acerca da importância da técnica, da humanização e da subjetividade na sua atuação profissional.

Variáveis	Total (n=73)			Sexo		p
				Homem	Mulher	
	M	DP	p*	M (DP)	M (DP)	
Técnica*	9,38	1,43	0,05	8,90 (1,80)	9,57 (1,23)	
Humanização*	9,70	0,84		9,45 (1,23)	9,79 (0,63)	
Subjetividade	9,47	1,05		9,40 (1,09)	9,50 (1,04)	

*p<0,05

Ressalta-se que os estudantes têm se importado mais com o cuidar do outro, sabendo que aquele que está num serviço de saúde, estando adoecido ou não, merece ser tratado de forma coerente pelo simples fato de ser humano e ter dignidade. Apesar de a técnica ser muito importante e precisar andar atrelada, o cuidar humano perpassa o saber técnico. A característica da tecnologia em enfermagem é peculiar, pois ao se cuidar do ser humano, não é possível generalizar condutas, mas sim adaptá-las às mais diversas situações, a fim de oferecer um cuidado individual e adequado ao indivíduo. (MEIER, 2004)

A tabela 3 abaixo apresenta a autoavaliação dos estudantes sobre o seu conhecimento da PNH. Levando-se em consideração a média 5,0 enquanto ponto de corte, observa-se que a média obtida pela amostra em questão foi superior (M=6,08, DP=2,34). Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa (p=0,01) entre as médias dos participantes do módulo básico (M=5,29, DP=2,66) e do módulo profissional (M=6,68, DP=1,89) no que diz respeito à sua autoavaliação acerca do conhecimento sobre a PNH, tendo os estudantes do primeiro semestre respondido que possuem menos conhecimento.

Os discentes com maiores níveis de conhecimento foram os do módulo profissionalizante, mesmo não sendo um conhecimento aprofundado sobre tal assunto. Esse resultado já era de se esperar, visto que os mesmos já estão envolvidos nas atividades acadêmicas por mais tempo, provavelmente já estudaram as disciplinas que abordam sobre a temática e sobre ser um tema que vem ganhando ainda mais espaço quando falamos sobre o cuidar.

Tabela 3. Crenças dos participantes sobre a humanização e avaliação do seu conhecimento acerca da Política Nacional de Humanização (PNH).

Variáveis	Total (n=73)			Sexo		
				Homem	Mulher	p
	M	DP	p	M (DP)	M (DP)	
Conhecimento PNH	6,08	2,34	-	6,25 (2,17)	6,02 (2,42)	
Piedade/compaixão	5,85	3,64		5,90 (3,77)	5,83 (3,62)	
Incluir nas decisões*	9,25	1,27	0,001	9,45 (0,76)	9,17 (1,41)	
Decidir pelo cliente	6,10	3,21		7,20 (2,72)	5,68 (3,30)	0,04
Protagonismo do cliente*	8,44	2,05	0,001	9,0 (1,56)	8,23 (2,19)	

*p<0,05

Acerca das crenças dos participantes sobre a humanização, observa-se que, para estes, tendo em vista a média 5,0 como ponte de corte, humanização significa incluir os clientes nas decisões (M=9,25), estimular o protagonismo na gestão dos serviços de saúde (M=8,44), e, com média inferior, decidir de acordo com o que o profissional acredita que seja melhor para o cliente (M=6,10) e ter piedade/compaixão (M=5,85). Foi observada uma diferença estatisticamente significativa quanto às crenças apresentadas, sendo as duas primeiras apontadas como mais representativas da humanização.

Para o cuidado em enfermagem destacamos as tecnologias leves, ou seja, tecnologias de relação, de acesso, acolhimento, produção de vínculo, de encontros de subjetividades, levando a autonomização. O acesso aos serviços de saúde é um direito do cidadão e os técnicos da saúde deverão lançar mão de todas as tecnologias disponíveis para diminuir o sofrimento da população. O acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que as instituições e os trabalhadores devem estabelecer com os usuários e entre si, minimizando as relações hierarquizadas que produzem ainda mais adoecimento do âmbito da saúde (MERHY, 1997)

Por último, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as médias apresentadas pelos gêneros no que se refere à crença de que a humanização significa decidir conforme o profissional acredita que seja o melhor e mais eficaz para o cliente. Nesse quesito, os homens apresentaram uma maior média do que as mulheres, conforme demonstrado na tabela 3. Esse dado requer um maior aprofundamento.

No entanto, direciona para a compreensão histórica e cultural na diferença entre os gêneros no que diz respeito às relações de poder.

CONCLUSÃO

Tem-se como considerações finais que a maioria dos participantes da pesquisa tem a concepção e compreensão de humanização voltada ao amor, seguido de respeito e cuidado. Comumente, os estudantes consideram o tema discutido de elevada importância, destaca-se uma média acima de 9,0.

Vale ressaltar que quando se compara técnica e humanização, os entrevistados afirmaram que a humanização é mais importante no cuidado de enfermagem, já que humanização significa incluir os clientes nas decisões, estimular o protagonismo nos serviços de saúde, e decidir junto ao cliente o melhor atendimento a ser prestado.

Assimila-se que o cuidado, atenção e escuta ao cliente antecede as técnicas do profissional de saúde. Esse acolhimento é que sustenta a relação entre equipe e paciente, gerando assim confiança e compromisso entre ambas as partes dispondo de um atendimento em excelência.

REFERÊNCIAS

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano, compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

CASATE, J.C.; CORRÊA, A.K. **Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem**. Rev. Latino-American. Enferm. 2005 Jan-Fev; 13 (1): 105-11.

CORBANI, N. M. S. **Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?** São Paulo, 2009.

FERREIRA, A.B.H. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

MEIER, M.J. **Tecnologia em enfermagem: o desenvolvimento de um conceito** [tese]. Florianópolis (SC): UFSC/PEN; 2004.

MERHY, E.E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde**

e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2. Ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E.E. Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de atenção básica: saúde na escola. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2013.

RIZZOTO, M.L.F. As políticas de saúde e a humanização da assistência. Rev Bras Enferm 2002; 55 (2): 196-9.