



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO EM SAÚDE NA AMAZÔNIA

NOTA TÉCNICA

**A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE, NO
CONTEXTO DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO, EM UM
HOSPITAL DE ENSINO**

Nadja da Fonseca Veloso (Mestranda)
Prof. Dr. Renato da Costa Teixeira (Orientador)

Belém/PA
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Veloso, Nadja da Fonseca

A humanização do enfermeiro, em um hospital de ensino / Nadja da Fonseca Veloso, Renato da Costa Teixeira. -- 1. ed. -- Belém, PA : Universidade do estado do Pará, 2021.

Bibliografia

ISBN 978-65-00-17930-9

21-57693

CDD-362.1

Índices para catálogo sistemático:

1. Humanização : Cuidados de enfermagem e de saúde : Bem-estar social
362.1

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

SUMÁRIO

NOTA TÉCNICA	2
1 INTRODUÇÃO	2
2 MÉTODO.....	4
3 RESULTADOS.....	5
4 RECOMENDAÇÕES.....	7
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	8
REFERÊNCIAS.....	9

NOTA TÉCNICA

A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE, NO CONTEXTO DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO, EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Esta nota técnica é o produto da pesquisa realizada no programa de pós-graduação stricto-sensu em nível de mestrado em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), intitulada “A humanização do cuidado em saúde, no contexto da formação do enfermeiro, em um hospital de ensino”.

Esta nota objetiva apresentar os resultados da pesquisa ao hospital de ensino e local do estudo, além de sugerir propostas para a melhoria da formação e do ensino-aprendizagem do educando e preceptor. Ademais, tem por finalidade estimular a capacidade de análise e desenvolvimento do senso crítico, tendo sido construída, a partir de problemas identificados nos relatos dos sujeitos da pesquisa, considerando todas as etapas da produção do trabalho.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) têm se expandido, contribuindo para a efetividade da assistência em saúde por meio do ensino no ambiente de trabalho, qualificando as ações no campo clínico, e fortalecendo as diretrizes e princípios pautados no SUS (FONSECA *et al.*, 2020).

No contexto da formação em serviço, a atividade de preceptoria é caracterizada como o ato de executar um procedimento com a intenção de demonstrá-lo para o aluno e torna-se, portanto, uma ação qualificada, pois adquire o caráter de ensino. Indagações são geradas acerca da preceptoria e das competências que o enfermeiro precisa adquirir para exercê-la (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Portanto, é comum existirem enfrentamentos e até mesmo desconforto na condução desse processo, pois mesmo os enfermeiros que tenham cursado a licenciatura, não têm garantia de êxito no desenvolvimento das atividades de preceptoria. Estes precisam aprender a ter atitude reflexiva quanto aos seus saberes e competências profissionais, num processo interno e contínuo de autoaprendizagem (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Desta forma, o preceptor necessita reconhecer em si a importância do papel que irá desempenhar na formação do aluno/residente. É seu compromisso primar pela evolução deste futuro profissional, conhecendo primeiramente os objetivos dos cursos e as atividades necessárias na área de desenvolvimento (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

Ao preceptor cabe também se preocupar em auxiliar e identificar as fragilidades de aprendizado, estimular a participação do residente nas atividades de rotina, propiciar a aplicação de conhecimento teórico nas atividades práticas, participar no planejamento e execução de atividades, estimular a autoaprendizagem, estimular a competência e a destreza técnica, a habilidade para promover relações interpessoais favoráveis entre si, com docentes, usuários, familiares e demais trabalhadores da saúde, dentre muitas outras atribuições. Este deve buscar apoio junto aos demais docentes e tutores, com o intuito de sanar as possíveis fragilidades apresentadas por estes estudantes (FERREIRA; DANTAS; VALENTE, 2018).

A formação em saúde deve implicar ações e trocas coletivas, tendo como base práticas concretas de intervenção para que possa ser capaz de gerar novas práticas, por isso, o educando, precisa ser instigado a se instrumentalizar moralmente na vivência da realidade profissional, a fim de tornar-se fortalecido para resolver conflitos cotidianos em seu fazer profissional de maneira ética. O próprio educando deve participar e vivenciar os problemas éticos e morais, pois não basta receber orientações passivamente, ele tem de constituir-se como sujeito ativo no processo de educação moral e de construção de si (AVILA *et al.*, 2018).

Portanto, as instituições de saúde devem estimular o cuidado humanizado como fator indispensável no cotidiano de quem cuida, além de promover programas institucionais sobre o tema, discussões, tendo em vista o esclarecimento e sistematização dessas ações, além da promoção de debates e trocas de experiências sobre os processos que regem o cotidiano de todos envolvidos, no sentido de integrar a teoria e a prática (SANCHES *et al.*, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada no Brasil em 2003, busca induzir a adoção de práticas de humanização no Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, as práticas e ações de caráter participativo e humanizado que preconiza já estavam presentes na realidade de diversos serviços e inspiraram a própria PNH. No Brasil as práticas de humanização são consideradas tecnologias relacionais e o

conceito de humanização está estreitamente relacionado ao de integralidade do cuidado como meio de efetivação deste princípio. A discussão sobre a humanização traz para o centro do debate a transformação das práticas e a qualidade do cuidado (FERREIRA; ARTMANN, 2018).

A proposta do Ministério da Saúde por meio da PNH, evidencia que a humanização não se refere a atitudes de benevolência ou bondade, mas representa o respeito aos direitos dos pacientes e o respeito aos aspectos éticos. Humanizar é mais do que ser bondoso, no entanto se necessita associar o respeito aos direitos humanos, propostos na política, aos valores humanos e morais a fim de que se concretize um cuidado humanizado, pois na vertente moral, a humanização pode evocar valores humanitários, como respeito, solidariedade, compaixão, empatia (AVILA *et al.*, 2018).

A PNH apresenta como escopo principal a possibilidade de acolhimento apropriado e escuta qualificada dos seus atores, a saber: usuários, gestores e colaboradores. Assim, práticas de saúde não devem centrar-se na doença, mas sim no sujeito, uma vez que, este é sempre maior que seu diagnóstico estabelecido. A política tem por princípios a transversalidade, a indissocialidade entre atenção e gestão, bem como, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos. E, orienta-se pelas diretrizes descritas a seguir: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador; defesa do direito dos usuários (SANTOS, 2019).

A partir destes apontamentos, o objetivo da pesquisa que originou a presente Nota Técnica foi conhecer a percepção dos enfermeiros preceptores quanto à humanização do cuidado, no contexto da formação do enfermeiro, em um hospital de ensino.

2 MÉTODO

Do total de 35 enfermeiros preceptores da instituição, 17 (dezessete) participaram da pesquisa, atuam nas unidades de internação de pacientes e desenvolvem suas atividades em todos os turnos do referido hospital.

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um formulário on-line pela plataforma Google Forms composto por questões abertas e fechadas, visando

verificar os sentidos, práticas e vivências dos preceptores perante o tema da humanização do cuidado em saúde e da assistência humanizada ao paciente, no contexto da formação do enfermeiro.

Além disso, foi avaliado o perfil dos preceptores por meio dos seguintes itens: sexo, idade, tempo de formação, experiência em pesquisa, experiência em educação com metodologias ativas, Pós-graduação, experiência em preceptoria na área da saúde e dados de atuação profissional.

3 RESULTADOS

Houve predominância do sexo feminino (76,5%), em que 82,3% estão na faixa etária de 31 a 40 anos e atuam nos setores: Clínica Cirúrgica, Unidade de Clínica Médica (UCM), Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias (UDIP), Unidade de Sistema Respiratório (USR), Unidade de Cuidados Intensivos e semi-intensivos (UCISI) e Unidade de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente (UASCA), em que 35,2% atuam de 0 a 1 ano no setor atual. Quanto ao tempo de formação, 82,3% tem de 5 a 10 anos, 94,1% possui especialização lato sensu, 35,2% cursou residência e 23,5% cursou mestrado.

Quanto à experiência em pesquisa, 52,9% afirmou que sim, 82,0% afirma ter experiência com docência tradicional no ensino nível técnico, enquanto que este mesmo percentual alega nunca ter tido experiência com metodologias ativas. Constatou-se que 41,1% alega não possuir experiência com Educação à Distância, 52,9% alega ter experiência com preceptoria e 64,7% dos entrevistados atuaram como preceptores no ano de 2020.

Com relação ao tema humanização, quando indagados se conhecem o termo "Humanização do Cuidado", 70,6% alegou que sim. Descreveram o conceito de humanização do cuidado ao paciente, através das seguintes expressões: "entendimento de forma integral do ser humano" (100%), "empatia" (100%), "respeito" (100%), "tratamento humano" (88,2%), "ambiência" (76,5%), "manutenção dos materiais para a oferta de um cuidado integral" (70,6%) e "cuidado centrado no humano" (70,6%).

Dentro dessa perspectiva explicaram sua percepção quanto à humanização do cuidado ao paciente no seu local de trabalho, definindo em uma frase o sentimento/sensação experimentado nesse processo, conforme descrito a seguir:

- Atendimento integral.
- Respeito as vontades, privacidade, a dor, a história, a crenças, medos de cada indivíduo que passa pela UCISI.
- Percebo no ambiente de trabalho a sensação de empatia e comprometimento com o cuidado da equipe em relação ao paciente e familiar.
- Muitos profissionais não são sensíveis ao sofrimento do paciente.
- Tentamos no dia-a-dia ofertar um cuidado holístico e individualizado ao paciente crítico no respeito a sua privacidade e conforto; integração da família no cuidado com realização de conferências familiares. Meu sentimento é de colocar-me no lugar do outro e tentativa de fazer o meu melhor todos os dias da melhor forma possível.
- Em aprimoramento, precisa de melhorias.
- Cuidado integral que se centra no cliente.
- Quando você percebe que o paciente fica satisfeito em você ser um ouvidor atencioso.
- Pacientes são atendidos com amor, respeito, individualidade, integralidade. Tentamos ser proativos e fazer com que a experiência do paciente na USR seja a melhor possível
- Vejo a humanização se colocando no lugar do próximo, pensando no melhor cuidado ofertado ao próximo.
- Empatia.
- Importantíssimo.
- Incompleto.
- Visto por todos como necessário, mas nem sempre presente na prática profissional. Ainda mais difícil quando se pensa na humanização também como um processo de gestão hospitalar.
- É o cuidado ao paciente de forma integral, visando o bem-estar do paciente, integrando o paciente, a equipe e a família no cuidado durante o tratamento.
- Empatia.
- Carinho.

Sobre como consideram a humanização do cuidado ao paciente no contexto da formação do enfermeiro, 82,4% afirmam que como valor que se traduz em aprendizagem a ser desenvolvida pelo aluno no contato permanente e reflexivo com as situações reais de trabalho cotidiano.

Ao serem questionados que nota dariam para a sua prática, na busca de uma assistência humanizada ao paciente, 70,6% deram nota 4, de um total de 5 pontos.

4 RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados obtidos na pesquisa e diante dos desafios impostos e analisados, para que se implemente a humanização, faz-se necessário a adoção de estratégias que possam ter efeitos positivos na equipe. Desta forma, são sugeridas algumas medidas à instituição pesquisada:

- Proporcionar meios para que os sujeitos envolvidos nos processos de cuidar em saúde (profissionais e usuários) façam o educando experimentar novos saberes e práticas, pois as mesmas se configuram como o celeiro da aprendizagem da humanização;
- Gerar constante estímulo aos profissionais, por meio de valorização, pois está diretamente relacionada com a oferta do cuidado humanizado. O profissional que é desvalorizado, tanto financeiramente quanto pela quantidade de tarefas a serem cumpridas cotidianamente, poderá não conseguir ofertar um cuidado humanizado;
- Promover discussões na instituição relativas ao tema, através de campanhas em datas alusivas, tendo em vista o esclarecimento e sistematização das ações de humanização;
- Estimular debates e trocas de experiências sobre os processos que regem o cotidiano de todos envolvidos com os cuidados, no sentido de integrar a teoria e a prática (rodas de conversa entre os profissionais, com encontros regulares que promovam o compartilhamento de experiências e saberes de cada profissional, bem como a resolução de conflitos). Além disso, as rodas de conversa levam a equipe a repensar sobre a atuação de cada membro, desencadeando iniciativas como o processo de humanização do cuidado.

- Proporcionar aos preceptores cursos sobre o tema da humanização do cuidado em saúde e melhoria das práticas de preceptoria, através de educação continuada e educação permanente.
- Fortalecer os vínculos entre IES e hospital de ensino, a fim de que os preceptores tenham voz para externar suas vivências e que possam pensar coletivamente meios para melhorar suas experiências em preceptoria e humanização.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa mostram que ainda existem muitos desafios a serem superados por parte das IES e instituição pesquisada, no intuito de melhorar a qualidade da humanização no processo de ensino-aprendizagem e assistência de enfermagem.

Formar preceptores e residentes mais preparados e qualificados para a atenção à saúde hospitalar é um imperativo na realidade atual, pois a cada dia novas tecnologias são implementadas e novos métodos de ensino são criados, de acordo com as necessidades de cada setor, e carecem de pessoal capacitado para seu desempenho.

Como observado nas falas dos entrevistados, não há uma definição clara para os preceptores em relação ao conceito de humanização do cuidado em saúde, principalmente no contexto da formação. Sugere-se que a relação entre IES, hospital de ensino e preceptores seja construída de forma padronizada e humanizada e que possam pontuar o papel de cada ator nesse processo, norteando como devem agir diante de cada situação, através de protocolos definidos e construídos em conjunto e quais os elementos de mediação entre os polos de atuação, de forma a abranger o mundo da teoria e da prática.

Desse modo, a partir das recomendações do estudo, espera-se que as IES e hospital de ensino desenvolvam formação permanente para os enfermeiros preceptores, de modo que reflitam sobre sua prática e modifiquem a realidade, quando necessário, e ainda desenvolvam o gosto pelo ensino e pela pesquisa, a fim de adquirir conhecimentos didático/pedagógicos para melhor atuar com os residentes.

REFERÊNCIAS

AVILA, L. I.; *et al.* Construção moral do estudante de graduação em enfermagem como fomento da humanização do cuidado. **Texto Contexto Enferm.** v. 27, n. 3, p. 1-9, 2018.

FERREIRA F. D. C; DANTAS F.C; VALENTE G.S.C. Nurses' knowledge and competencies for preceptorship in the basic health unit. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; 71 (Suppl4): 1564-71. [Thematic Issue: Education and teaching in Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0533>

FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1437-1450, 2018.

FONSECA, J. P. *et al.* Formação de preceptores na residência Multiprofissional ou Uniprofissional na área da saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e699986299-e699986299, 2020.

OLIVEIRA, B. M. F.; DAHER, D. V. A prática educativa do enfermeiro preceptor no processo de formação: o ensinar e o cuidar como participantes do mesmo processo. **Rev. Docência Ens. Sup.** v. 6, n. 1, p. 113-138, 2016.

SANCHES, R.C.N.; *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** v. 20, n. 1, p. 48-54, 2016.

SANTOS, Angelica Brandão. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, 2019.