

## **SIGNIFICANDO A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA NA ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

**Autor<sup>1</sup>:** *Ana Maria Lourenço Ferrari Gontijo*; **Orientador<sup>n</sup>:** *Maria Angela Boccara de Paula*.

<sup>1</sup>Universidade de Taubaté – UNITAU-SP, [am-gontijo@uol.com.br](mailto:am-gontijo@uol.com.br)

<sup>n</sup>Universidade de Taubaté – UNITAU – SP, [boccaradepaula@hotmail.com](mailto:boccaradepaula@hotmail.com)

**RESUMO:** A presente pesquisa teve como objetivo conhecer o significado da humanização da assistência na ótica dos enfermeiros. Estudo descritivo de abordagem qualitativa a luz da teoria das Representações Sociais (RS), realizado com oito enfermeiros de um Hospital Universitário do Vale do Paraíba Paulista. Os dados foram coletados nos meses de dezembro/2010, janeiro-fevereiro/2011, por meio de entrevistas sendo a pergunta norteadora do estudo: Qual é o significado da humanização da assistência para você hoje? Exemplifique. Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo e originou a unidade Temática: O significado da humanização, e os sub-temas: conhecimento, comportamento/atitude. Os enfermeiros enfatizaram a importância do conhecimento, comportamentos e atitudes, como forma de concretizar a assistência humanizada no contexto hospitalar e ainda reforçaram que o conhecimento como base do cuidado não anula os aspectos humanos nele envolvidos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Significado, humanização da assistência, enfermeiros.

**ABSTRACT:** The present research aimed to get to know the meaning of the humanization of assistance from the viewpoint of nurses. Descriptive study of qualitative approach in light of the theory of Social Representations (RS), performed with eight nurses of the University Hospital of Vale do Paraíba Paulista. The data were collected on December/2010 and January-February/2011, by means of interviews with the guiding question of the study: What is the meaning of the humanization of assistance for you today? Exemplifying. The speeches were subjected to content analysis and originated the Thematic unit: The meaning of humanization, and the sub-themes: knowledge, behavior/attitude. The nurses have emphasized the importance of knowledge, behaviors and attitudes as a way to achieve the humanized care in the hospital context, and even reinforced that the knowledge as the basis of the care do not nullify the human aspects involved therein.

**KEYWORDS:** Meaning, Humanization of assistance, Nurses.

**RESUMEN:** En el presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer el significado de la humanización de la asistencia desde el punto de vista de las enfermeras. Estudio descriptivo del enfoque cualitativo a la luz de la teoría de las Representaciones Sociales (RS), realizado con ocho enfermeras de un Hospital de la Universidad del Vale do Paraíba Paulista. Los datos habían sido recogidos en los meses de diciembre/2010, enero-febrero/2011, por medio de las entrevistas que eran la cuestión del estudio: Cuál es el significado del humanización de la ayuda para usted hoy? Exemplifique. Los discursos habían sido sometidos al análisis del contenido y originaron la unidad temática: El significado del humanización, y los secundario-temas: conocimiento, comportamiento/actitud. Las enfermeras han hecho hincapié en la importancia de los conocimientos, comportamientos y actitudes, como una manera de lograr el cuidado humanizado en el contexto hospitalario, e incluso reforzar que el conocimiento como la base de la atención sanitaria no cancelar los aspectos humanos involucrados en ella.

**PALABRAS LLAVE:** Significado, Humanización de La atención, enfermeras.

### **Introdução**

A humanização da assistência no contexto da saúde visa atender a pessoa nos aspectos físico, psíquico, espiritual e social. A

integração dos conceitos do “corpo doente” com sua estrutura psíquica (seu mundo subjetivo, experiências pessoais, e mundo social) é a

maneira pela qual esse processo irá acontecer. Essa integração tem se mostrado complexa na sua prática, considerando a relação humana como uma condição prévia para essa concretização.

O profissional da saúde ao se posicionar como principal agente executor da assistência deve compreender que o relacionamento humano é elemento essencial para que sua prática atinja os objetivos esperados, a cura, a diminuição do sofrimento ou a recuperação da saúde. Nesta relação profissional - pessoa assistida à prática humanizada contribui para o sucesso da ação assistencial (BRASIL, 2001).

O ato de humanizar em saúde se refere ao resgate do respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes em todo relacionamento humano, acolhimento do desconhecido e do reconhecimento de limites (BRASIL, 2001).

O relacionamento humano consiste em uma condição de desenvolvimento pessoal, na qual o indivíduo necessita do outro para projetar conteúdos subjetivos quando então a união consciente se estabelece, de maneira a gerar novas construções no processo de crescimento individual e na relação com o outro possibilitando a transformação e mudanças de comportamento (STEINBERG, 1990).

A definição e efetivação da humanização no contexto da saúde decorrem da sua natureza subjetiva, visto que os aspectos que as compõem têm caráter singular e sempre se referem a pessoas e, portanto a um conjunto contraditório de necessidades (MARTINS, 2001).

É importante que cada profissional ou equipe de saúde se interrogue acerca do por que, como e quanto se responsabiliza em relação aos

projetos da prática da humanização da assistência, preocupando-se ao mesmo tempo com o seu papel, com o significado desse conceito e com a ação, sendo que são participantes e conhecedores de suas responsabilidades e de suas limitações para com a vida humana (MOTA, et al, 2006).

Os enfermeiros como elementos da equipe de saúde, responsáveis pelo cuidado, estão presentes no contexto hospitalar nas 24 h do dia e, portanto são os profissionais que mantêm contato direto com as pessoas assistidas e seus familiares. É nessa interação profissional-paciente-família que a humanização da assistência pode se efetivar.

Desta forma este estudo teve como objetivo conhecer o significado da humanização da assistência para os profissionais enfermeiros.

## **Metodologia**

Estudo descritivo de abordagem qualitativa a luz da teoria das Representações Sociais (RS). Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté (protocolo CEP UNITAU n. 476/10). Realizado com oito enfermeiros atuantes nas clínicas: Cirúrgica, Médica Geral, Obstétrica, Pediátrica, e também Maternidade, Ortopedia, UTI adulto, UTI Infantil, UTI Neonatal de um hospital do Vale do Paraíba Paulista que atuavam na profissão há um ano ou mais.

Os dados foram coletados no mês de dezembro de 2010, janeiro/fevereiro/2011, por meio de entrevista semi- estruturada.

A primeira parte da coleta foi o preenchimento do instrumento, referente à identificação do participante que constou das seguintes informações: sexo, idade, religião,

formação, especialidade, tempo de atuação como profissional e chefe de equipe. A segunda parte foi a entrevista propriamente dita e teve como base a pergunta norteadora do estudo: O que é a Humanização da Assistência para você hoje? Exemplifique.

As entrevistas foram gravadas em mídia digital, e posteriormente transcritas, sendo que após a transcrição as informações armazenadas foram deletadas.

A análise dos dados foi realizada por meio da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2010), que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações.

## Resultados

Os enfermeiros participantes do estudo eram sete (87%) do sexo feminino e um (13%) masculino, quanto ao estado civil, eram três (38%) solteiros, dois (25%) casados, um (12,5%) não informou, um (12,5%) separado, um (12,5%) divorciado. A idade média dos entrevistados foi de 35 anos. Quanto à religião, quatro (50%) eram da religião católica, dois (25%) da religião evangélica, e dois (25%) não informaram. Todos os entrevistados possuíam curso de pós-graduação lato sensu, nas seguintes áreas: três (37%) em UTI, dois (25%) em Enfermagem do Trabalho, um (12%) em Administração Hospitalar, um (12%) em Saúde da Criança, um (12%) em Obstetrícia, um (12%) em Pediatria, um (12%) em Dermatologia, e um (12%) em Saúde Pública. A média de tempo de formados foi de oito anos, e de atuação na instituição de três anos.

A partir dos dados coletados nas entrevistas, foi definida a seguinte Unidade Temática e seus respectivos sub-temas:

**O Significado da Humanização** e sub-temas: **comportamento/atitude** e **conhecimento**.

## Discussão

A humanização na prática assistencial do enfermeiro assume significados que transitam em áreas tais como a importância do **Conhecimento** na prática do cuidado humanizado e a necessidade de **Comportamentos e Atitudes** do profissional frente à pessoa assistida e equipe de trabalho no processo do cuidar humanizado.

A enfermagem lança esforços para refletir e produzir conhecimentos, os quais facilitarão e beneficiarão o processo de cuidar. A produção de conhecimento também se baseia na dimensão subjetiva da prática do trabalho do enfermeiro. A partir do momento em que se percebe e se analisa as ações e interações que se estabelecem no cenário de prestação das ações de cuidar e, pode-se, pela subjetividade humana, demonstrar atenção, desvelo, afeto pelo outro. Esse espaço de cuidado pode ser modificado pelo acolhimento, escuta e diálogo, tornando as intervenções, demandas afetivas (AYRES, 2004).

Assim, é possível notar nos recortes dos discursos abaixo a importância atribuída ao **conhecimento** pelo enfermeiro como base para o cuidado humanizado.

*"...ter conhecimento para estar prestando assistência ao paciente..." E1*

*"... uma equipe bem treinada... fazendo as funções de forma correta..." E3*

*"... não tendo uma visão só técnica... envolvem vários conceitos, parâmetros..."*

**E4**

*"... apto a enxergar o que é relevante e o que não é no seu trabalho..." E2*

Evidencia-se que o conhecimento é parte essencial da assistência, uma integração que envolve vínculo subjetivo entre quem cuida e quem é cuidado e o conhecimento técnico científico, cabendo ao profissional da saúde, aplicar técnicas procedimentais no atendimento ao paciente, de maneira segura e eficaz associada ao respeito, a singularidade e as necessidades da pessoa assistida.

A articulação do conhecimento teórico e técnico da ciência aos aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos da relação profissional-paciente, possibilita cada vez mais caminhar para uma relação onde a humanização da assistência se fará presente.

A maneira como os enfermeiros se colocam frente ao seu dia a dia de trabalho está representado nos discursos de forma que cada vivência é apontada como uma prática diferenciada, que se traduz em **comportamentos** e **atitudes** realizadas nos diferentes contextos das clínicas médicas das quais fazem parte, através dos quais manifestam também conteúdos subjetivos semelhantes coletivamente.

Caracteriza-se assim, a construção das RS, as quais partem da compreensão do mundo através do senso comum, num processo de mudança constante (CHAMON, 2009), [...] é o saber construído no dia a dia, nas práticas sociais, no fazer humano, constituída de símbolos, que codificam e constroem uma realidade, que ganham corpo através das relações que as pessoas estabelecem com os objetos e os acontecimentos (MOSCOVICI, 2001).

No contexto hospitalar as relações se estabelecem a partir das atitudes e comportamentos manifestados no cotidiano, o

que se mostra presente nos recortes apresentados:

*“... Olha o que eu faço, logo pela manhã eu passo visita nos pacientes que estão mais críticos, e depois pros menos...” E1*

*“... Eu observo muito o paciente, observo muito...” E1*

*“... Eu passava e dava bom dia, fulano, olha eu sou D. a enfermeira, e vou ficar com você hoje..” E1*

*“... Como o senhor está? Como passou a noite?... Sua família, seu filho, sua esposa veio te ver?...” E5*

As RS referem-se ao processo de pensamento, compreensão e não de observação de comportamento (CHAMON, 2009). [...] “É um conceito teórico em que se busca compreender a leitura que um grupo faz de objetos de seu mundo, por meio do senso comum” (2009, p. 41).

O cuidado, a atenção na assistência é uma representação que faz parte da formação do enfermeiro desde suas primeiras aparições na história da humanidade, e se faz presente, no jeito de ser e de acolher de cada profissional, como se pode verificar no recorte abaixo:

*“... É respeito, atenção, é você prestar ajuda... É você tratar como se fosse você”. E5*

*“... Estar mais aberto pro paciente responder as perguntas, as dúvidas, ver a parte emocional do paciente”. E4*

O aspecto social da representação se dá pela participação de duas pessoas ou mais, pois nesta há sempre um indivíduo buscando a compreensão de algo, e esse indivíduo, nunca está sozinho. No entanto esse processo da representação nasce no contexto sociocultural e mesmo se utilizando da cognição para ser desenvolvido, vai considerar a formação e os

conteúdos subjetivos de uma pessoa (CHAMON, 2009).

As necessidades de cuidado na humanização da assistência serão identificadas a partir do momento em que a subjetividade seja expressa, através do reconhecimento da sua existência e do estabelecimento de um vínculo dessa relação subjetiva, isto é, da relação sujeito-sujeito, que possibilita conhecer a pessoa em sua individualidade singular (PATERSON, ZDERAD, 1979), quando a díade se estabelece e pode propiciar o processo de desenvolvimento entre as partes.

Toda a representação do indivíduo é necessariamente uma representação do vínculo social que é consolidado. [...] O social começa no indivíduo (EWALD, SOARES, 2007).

*“... porque eu faço visitas todos os dias de manhã, faço evolução... faço histórico do decorrer do dia...” E1*

*“... à medida que a gente vai explicando ele vai pegando confiança no profissional, e a gente consegue ter uma assistência mais... É ...Mais adequada”. E2*

Moscovici (1978), afirma que a RS é uma forma de reconhecimento em que o sujeito procura adaptar o conhecimento científico as suas necessidades, por meio dos recursos que dispõe. Na realidade do enfermeiro, o conhecimento científico é imprescindível, assim como o conhecimento de si mesmo, ampliando assim sua integração com o paciente e, conseqüente busca de comportamentos e atitudes que favorecem a recuperação de saúde de forma mais humanizada.

### **Considerações Finais**

Prioridade e interesse são comportamentos e atitudes que estabelecem os vínculos no contexto hospitalar.

O significado da humanização da assistência para os enfermeiros se caracterizou no comportamento/atitude e no conhecimento dos profissionais.

A humanização da assistência foi definida como um comportamento/atitude do profissional durante o cuidado com a pessoa, enfatizando a necessidade de trabalhar com base nos conhecimentos técnicos, mas desenvolvendo a empatia e a compreensão não verbal das necessidades do paciente, demonstrando interesse e priorizando suas necessidades objetivas e subjetivas.

O conhecimento foi apontado como elemento essencial para a prática da humanização considerando a integralidade do homem, em suas múltiplas dimensões, no conhecimento de si mesmo, e no conhecimento do outro.

O conhecimento como base do cuidado não anula os aspectos humanos envolvidos.

### **Referências**

- AYRES J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade 2004 set-dez; 13(3): 16-29.
- BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Edição revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, 2001.

- CHAMON, E.M.Q.O. (Org.). Representação social e práticas organizacionais. Rio de Janeiro: Brasport, 2009.
  
- EWALD, A. P., SOARES, J. C. Identidade e subjetividade numa era de incerteza. Estudos de Psicologia, 2007, v. 12, n. 1, p. 23-30.
  
- MARTINS, Maria C.F.N. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
  
- MOSCOVICI, S. A representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.
  
- MOSCOVICI, S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
  
- MOTA, R.A.; MARTINS, C.G.M.; VÉRAS, R.M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. Psicol. Estud., v.11, n.2, p. 323 – 30, 2006.
  
- PATERSON, J.E., ZDERAD, L.T. Enfermería humanistic. 1. ed. México: Limusa, 1979.
  
- STEINBERG, W. Aspectos clínicos da Terapia Junguiana. São Paulo: Cultrix, 1990.