

PERCEPÇÃO SOBRE HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO



Verônica Castro Ferreira¹

Eduardo Filoni²

Vera Lúcia dos Santos Alves³

Resumo: O artigo objetiva analisar o conhecimento de uma equipe de enfermagem sobre o processo de humanização em um hospital público e buscar suas interpretações. O estudo é transversal com 29 voluntários da equipe de enfermagem de um hospital vinculado ao SUS no Estado de Minas Gerais. Todos os participantes estiveram em uma entrevista e responderam a um questionário semiestruturado com as perguntas construídas a partir das diretrizes preconizadas pelo Manual da Humanização. A maioria dos entrevistados conhece alguns conceitos sobre humanização, porém não se apropriam de todas as interpretações do programa de humanização e seguem a realizar o atendimento de forma intuitiva. O conhecimento sobre humanização na perspectiva da equipe de enfermagem foi classificado como empírico e não compreendeu a visão do programa nacional de humanização como ferramenta capaz de garantir ambiência hospitalar.

Palavras-chave: Humanização hospitalar; Humaniza SUS; Humanização; Enfermagem.

MENTAL HEALTH PERCEPTION OF UNDERGRADUATES IN THE HEALTH AREA

Abstract: This article aims to analyze the knowledge of a nursing team about the process of humanization in a public hospital. A qualitative and quantitative cross-sectional study was performed with 29 volunteers from the nursing team of a public hospital in the State of Minas Gerais. All participants participated in an interview and answered a semi-structured questionnaire with the questions built from the guidelines recommended by the Humanization Manual. Most of the interviewees know some concepts about humanization, but they do not appropriate all the interpretations of the humanization program and continue to perform the service intuitively. Knowledge about humanization from the perspective of the nursing team is empirical and does not understand the vision of the national humanization program as a tool capable of guaranteeing a hospital environment.

Key words: Hospital humanization. SUS Humanization. Humanization and Nursing.

.....
1 Enfermeira. Mestrado Profissional em Ciências e Tecnologia de Saúde pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

2 Fisioterapeuta. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela UNICAMP. Coordenador e Professor da UMC.

3 Fisioterapeuta. PhD em Ciências da Saúde. Coordenadora do Instituto de Pesquisa e chefe do serviço de Fisioterapia da ISCMSP. Profa Adjunta da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) e da UMC.

As equipes de enfermagem que atuam no ambiente hospitalar precisam considerar o cuidado, em seus diversos aspectos com olhar para dinâmica do aprender as ações, elaborar o fazer e incluir tendências para acompanhar pessoas sem perder a capacidade de contextualizar o social e o cultural. Assim, examinar a epistemologia pode auxiliar sobre reflexões no final da linha de produção no atendimento a pessoas, e dar o tom na humanização do cuidar (SALVIANO *et al.*, 2016).

A humanização no trabalho é frequentemente fragmentada em um dos pilares que compõe o contexto, seja no trabalhador, no usuário do serviço de saúde ou no gestor. Sendo assim, o papel coletivo que deveria ser seguido, se perde e cria confronto sobre a autonomia dos profissionais, o gerenciamento dos serviços e o bem estar dos pacientes e seus familiares (MICHELAN E SPIRI, 2018).

Quando conseguimos construir pontes entre o "outro" com o "eu" estabelece-se a possibilidade de compreensão que pode envolver o ambiente de trabalho, o processo organizacional e a interação da experiência pessoal entre os enfermeiros e os pacientes e seus familiares. Construir esse processo é fundamental e podemos estudar a forma com que ele acontece ao examinar o cuidador, sua postura ética, a valorização do ser humano e o atendimento prestado no sistema único de saúde brasileiro (RIOS, 2009; PNHAN, 2011; WALDOW E BORGES, 2011).

Para facilitar a materialização do conceito da humanização, foi criado o Programa Nacional de Humanização na Assistência Hospitalar (PNHAH), que estabelece diretrizes e metas direcionadas ao sistema de saúde público e privado, para uma nova cultura que inclui a humanização e engloba o âmbito do trabalho para a enfermagem (RIOS, 2009; BARBOSA *et al.*, 2013; PEREIRA E NETO, 2014). Observamos, porém, escassa literatura sobre o conhecimento do enfermeiro para a complexidade da problemática da humanização, e o texto que se encontra idealizado na PNHAH assim, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento dos profissionais de uma equipe de enfermagem sobre o processo de humanização em um hospital público.

Método

Este estudo foi observacional transversal, e realizado com participação de 29 profissionais do corpo de enfermagem de um hospital filantrópico que presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de São João Del Rei no Estado de Minas Gerais, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem (parecer nº 1.790.317) e CAAE 53905416.3.0000.5497. Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem, de ambos os sexos, com mais de seis meses de trabalho na instituição, que atuavam nos setores de internação (períodos matutino, vespertino e noturno) e no pronto socorro (noturno) nas especialidades de cardiologia, cirurgia do aparelho digestivo, ginecologia e obstetrícia, hematologia e hemoterapia, medicina intensiva, nefrologia, oftalmologia, pediatria, radiologia, diagnóstico por imagem e reumatologia. Foram excluídos os profissionais que estivessem afastados das atividades laborais por causas médicas, ou em escala de férias.

Todos os participantes foram entrevistados durante sua jornada de trabalho e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista. Em visita ao serviço, uma pesquisadora agendou com os gestores do hospital datas para coleta de dados. As entrevistas foram individuais e seguiam o formato semiestruturado, com cinco perguntas. As respostas eram gravadas, transcritas e analisadas ao final do encontro com o profissional.

O questionário utilizado foi construído pelos responsáveis do estudo e baseado na Política de Humanização de Assistência à Saúde. Os dados qualitativos foram analisados por meio da

técnica de análise de discurso, que agrupou as res-postas por categorias. As entrevistas foram condensadas em tabelas e quadros. Os dados coletados quantitativamente foram tabulados com uso do software Excel, e a análise estatística foi realizada pelo programa SPSS versão 13.0, com o nível de significância de 5%.

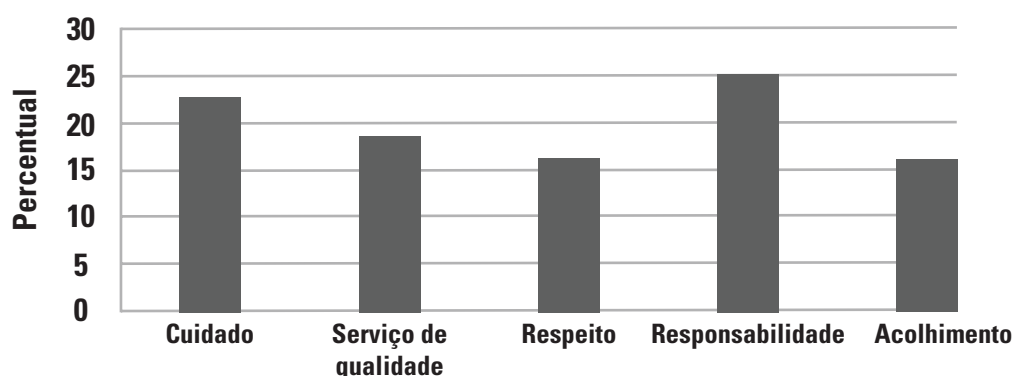
Resultados

A média de idade dos voluntários (n=29) que responderam a pesquisa foi de 41,46 anos (DP12,05) sendo 25 mulheres. Quatro eram enfermeiras graduadas e atuavam há no máximo cinco anos no âmbito hospitalar. Os demais 25 voluntários tinham a formação técnica em enfermagem, desses, sete atuavam há cinco anos; nove entre 10 a 15 anos e nove entre 20 a 25 anos ou mais.

A distribuição entre os períodos de atuação profissional e as especialidades em que os profissionais da equipe de enfermagem estavam alocados foi homogênea com $p=0,712$ e $0,983$ respectivamente.

Na análise das respostas dadas ao longo da entrevista houve o agrupamento em categorias. Para a pergunta que versava sobre o conhecimento do profissional sobre o significado da humanização hospitalar foi obtido que 20,6% acreditavam que o significado é resumido pelo cuidado; 17,2% em prestar serviço com qualidade; 14% resumiram a questão na palavra respeito; 20,6% em responsabilidade e trabalho em equipe; 14% em acolhimento ou relacionamento sadio; 7% em grupo de trabalho humanizado (GTH) e 6% dos entrevistados não responderam à questão.

Figura 1 – avaliação do conhecimento do profissional sobre o significado da humanização hospitalar.



Quando a pergunta foi sobre se o ambiente em que você trabalha é humanizado, 52% dos participantes disseram que sim; 45% responderam que não e 3% não opinaram.

A terceira pergunta fez inferência a existência de canais institucionais de resolução de conflito, 45% dos participantes relataram que não há essa possibilidade na instituição, e os demais 55% relataram que o único mecanismo é o de procurar os supervisores e/ou coordenadores.

Nesse momento, além da dificuldade de comunicação relatada pelos pesquisados, concomitante à falta de um canal para resolução de conflitos, surgiram as falas que relatam problemas internos como forma de enfrentamento a conflitos profissionais, como por exemplo: "tive problemas gravíssimos, muita humilhação e para não mudar de profissão busquei um psicólogo ou pedi para mudar de turno".

Quanto a questão sobre ao treinamento dada de forma continuada, 58% disseram não haver esse tipo de qualificação. A pergunta seguinte era direcionada a explorar "se o tempo de trabalho influência na motivação e realização profissional", as respostas estão expostas na Tabela 1.

Tabela 1. Relação entre tempo (anos) de atuação profissional, realização profissional e motivação dos 29 (n) entrevistados da pesquisa com nível de significância (p).

Sente-se motivado	%	Média de anos de atuação	p
Sim (n=17)	58,6	19,42	0,003
Não (n=12)	41,3	7,68	
Total (n=29)	100	12,53	

A quinta questão era sobre "se o trabalhador se sente respeitado e motivado no seu ambiente de trabalho". Dos 29 entrevistados, 20 afirmaram se sentir respeitados e desses, 15 relataram estar motivados com correlação de $r=0,81$.

Destaca-se que houve também relação positiva, para o bom relacionamento entre colaboradores e os supervisores. Os colaboradores que acreditam que são ouvidos são os mais motivados ($r=0,89$). Foi analisada também a relação entre a motivação e o tempo de horas trabalhadas semanalmente, não sendo encontrada significância entre as variáveis com $p = 0,234$.

Discussão

Este estudo buscou avaliar a questão da humanização na visão de uma equipe de enfermagem de um hospital generalista e público. A amostra de 29 enfermeiros ou técnicos de enfermagem que constituiu nossa amostra, segue o perfil médio dessa área de atuação com maioria de representatividade dada por mulheres com mais de 30 anos, e mais de 10 anos de atuação profissional.

A preocupação com o conceito de humanização no ambiente profissional deve ser inclusiva, e ser extensiva aos trabalhadores, pacientes e sua rede de apoio, devemos observar que dentro das instituições há o gerenciamento e processos institucionais que podem ser vistos como entraves (SALVIANO *et al.*, 2016; MICHELAN E SPIRI, 2018).

Quando a palavra respeito surge como resposta à pergunta realizada em nossa pesquisa sobre se o profissional tem conhecimento sobre o significado da humanização, podemos inferir que há evidência da aproximação da visão de que o olhar para alguém, requer visualizar o seu interior, aproximar-se do outro com atenção e escutar sendo identificados sentimentos, o que desperta a tolerância e compaixão (WALDOW E BORGES, 2011; PEREIRA E NETO, 2014).

Segundo Pereira e Neto (2014) o respeito ao outro é o princípio ético que deve orientar a atitude de todo profissional, principalmente na área da saúde. Apesar de termos encontrado a referência do respeito com a humanização tivemos voluntários que não responderam à pergunta, e alguns denotaram a inexistência do conhecimento sobre a humanização.

Apesar disso, frases como: "prestar serviço com qualidade e com cuidado"; "relacionamento sadio com os pares e superiores" e "tratamento humano", que foram registradas após a resposta a primeira questão, fazem referência a uma equipe engajada para o entendimento de que o acolhimento humanizado no hospital é importante e esse é um dos itens preconizados pelo manual de humanização (2011) que foca na necessidade de haver interligação do contexto da humanização à capacidade de falar e ouvir (MOREIRA *et al.*, 2015).

Inevitavelmente, o perceber o outro, torna o diálogo fundamental nas relações humanas, e esteve presente e caracterizado na fala dos participantes da pesquisa, com frases repetidas diversas vezes nos discursos de vários voluntários como: “tratar o paciente como a gente gostaria de ser tratado”

Foi mencionado pelo corpo de enfermagem como uma característica para o hospital que participou da pesquisa os lemas “se colocar no lugar do outro”, “trabalho em equipe” e “grupo focado para o trabalho humanizado (GTH)”. Isso denota o alinhamento com a PNHAH, que prevê a manutenção da coletividade organizada de maneira participativa, para que se possa haver democracia e o resgate da assistência à saúde (SALVIANO *et al.*, 2016; RIO GRANDE DO SUL, 2011).

A constituição dos GTH tem papel na cultura hospitalar, desde que a constituição siga a recomendação da inclusão de pessoas em diferentes funções, porém há sempre o respeito a individualidades que analisam ações em setores com características únicas. A função do GTH é a de analisar projetos que devem ser desenvolvidos para humanizar, com a divulgação de proposta e desenvolvimento de ações já em andamento (PALHETA E COSTA, 2012). Apesar de não termos o objetivo de analisar o papel do GTH do hospital investigado, observamos sua constante inferência no grupo.

Para analisarmos de forma mais ampla essas respostas, podemos considerar que houve uma análise externa do ambiente vivido pelo profissional de saúde, como se o próprio pesquisado não se sentisse parte desse meio, e não fosse responsável pela ação de humanizar. Portanto, o profissional precisa ser incentivado a fazer parte desse processo, e entender que sua participação é fundamental, não sendo aceito o distanciamento (RIOS, 2009; BEZERRA *et al.*, 2010; SALES E SILVA, 2011).

Muitos justificaram que a ausência da humanização deriva da falta de recursos financeiros e do número reduzido de funcionários. A fala de um participante representa esse contexto: “a humanização precisa ser mais trabalhada aqui, o pessoal é mecanizado. Falta motivação”. As pesquisas disponíveis na literatura pertinentes a esse conteúdo de humanização, dizem que a mecanização do trabalho e a rotina exaustiva causam a desumanização, a cultura na qual o que era humano foi deixado de lado pela sobrecarga de trabalho (BEZERRA *et al.*, 2010).

Outra vertente interessante foi a imposição de ordens. Observamos pelos relatos que não existia comunicação saudável entre enfermeiros e o corpo médico em nível de pares, sendo que a condução dos processos é de autoritarismo. Uma contra cultura é a da imposição, mas essa necessita ser trabalhada no contexto intra-hospitalar, como ferramenta de transformação e consonância como deseja a PNHAH (RIO GRANDE DO SUL, 2011; MICHELAN E SPIRI, 2018).

Um depoimento preocupante esteve pontuado, pela demonstração de comodismo e conformismo com a situação vivida e um tipo de fala que caracteriza o abandono da busca constante por melhora. Esta informação pode implicar em consequências negativas, pois, para a boa atuação profissional, o indivíduo deve estar de fato preparado e treinado a fim de evitar erros que possam comprometer o bem estar dos usuários do serviço de saúde.

Há então a relação entre variáveis que indicam que quanto maior o tempo de trabalho na atividade profissional, maior o grau de motivação dos profissionais em seu ambiente de trabalho. Pois a profissão representa para muitos um sonho realizado, uma missão de vida. E mais uma vez, reforça o papel da maturidade pessoal e profissional para a resolução de conflitos internos e externos, e de que a gestão de pessoas é fundamental para uma instituição de sucesso que considera o material humano (NEUMANN E FREITAS, 2008; BEZERRA *et al.*, 2010; SALES E SILVA, 2011).

Estar motivado ou não, aparentemente não interferia diretamente no estado em que o trabalhador se encontrava, mas a produtividade pareceu ser afetada pela falta de motivação, apesar

de não termos direcionado nenhuma pergunta a essa situação específica. Apesar disso houve relação positiva entre o se sentir respeitado e estar motivado.

Verificamos que os modelos de gestão onde o enfermeiro coordenador tem papel facilitador e integrador, parece ser capaz de produzir relações mais efetivas e relacionada a competência e qualificação de sua equipe (FLORES *et al.*, 2016).

Os resultados obtidos na pesquisa retratam o perfil de uma amostra de enfermeiros sobre seu entendimento sobre humanização, e pode auxiliar em futuras adequações tanto de gestão do hospital que participou da pesquisa quanto como um ator no contexto da Política Nacional de Humanização.

Na fala dos entrevistados não se observou conhecimento pleno do contexto, mas a situação vivida no cotidiano profissional parece ter papel na avaliação pessoal dos enfermeiros. O estudo denota assim a necessidade de aprimoramento da qualidade do modelo de gestão, com a identificação de políticas próprias, e o aumento de ações que preconizam os princípios do SUS.

Conclusão

O conhecimento sobre humanização na perspectiva da equipe de enfermagem, foi classificado como empírico e não compreendeu a visão do programa nacional de humanização como ferramenta capaz de garantir ambiência hospitalar.

Referências

- BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. A. M.; MORENO, V. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123-127, 2013.
- BEZERRA, F.; ANDRADE, M. F. C.; ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J.; PIMENTEL, D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 33-37, 2010.
- FLORES, G. E.; OLIVEIRA, D. L. L.; ZOCHE, D. A. A. Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 487-504, 2016.
- MOREIRA, M.; LUSTOSA, A. M.; DUTRA, F.; BARROS, E. O.; BATISTA, J. B. V.; DUARTE, M. C. S. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3231-3242, 2015.
- MICHELAN, V. C. A.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 372-378, 2018.
- NEUMANN, V. N.; FREITAS, M. E. A. Qualidade de vida no trabalho: percepções da equipe de enfermagem na organização hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 531-537, 2008.
- PALHETA, R. P.; COSTA, R. J. Caminhos da humanização hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saúde e sociedade**, v. 21, n. 1, p. 253-264, 2012.
- PEREIRA, A. B.; NETO, J. L. F. Deploying the national humanization policy at a general public hospital. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 1, p. 67-87, 2014.
- RIOS, I. C. Humanização: A essência da ação técnica e ética nas práticas da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253-261, 2009.
- RIO GRANDE DO SUL. **Manual da Humanização**. Porto Alegre: Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/3qpVg7x>>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SALES, C. A.; SILVA, V. A. Atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto do hospital. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 1, p. 66-73, 2011.

SALVIANO, M. E. M.; NASCIMENTO, P. D. F. S.; PAULA, M. A.; VIEIRA, C. S.; FRISON, S. S.; MAIA, M. A.; SOUZA, K. V.; BORGES, E. L. Epistemologia do cuidado de enfermagem: uma reflexão sobre suas bases. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1240-1245, 2016.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.