

## **APRENDENDO O CUIDADO HUMANIZADO: CONHECENDO A PERSPECTIVA DO GRADUANDO DE ENFERMAGEM <sup>1</sup>**

**ROQUE**, Juliana de Oliveira <sup>2</sup>; **Munari**, Denize Bouttelet <sup>3</sup>; **Cardozo**, Elizabeth Esperidião <sup>4</sup>.  
Palavras-Chaves: Humanização; Ensino; Enfermagem.

### **1. INTRODUÇÃO** (justificativa e objetivos)

As experiências iniciais dos graduandos de enfermagem diante do cuidado humano e a forma com a qual estes buscam interagir com o outro são carregadas de sentimentos de insegurança, medo e ansiedade. A superação dos obstáculos gerados no cotidiano do cuidado é fundamental para que o aluno se perceba como instrumento do próprio processo de cuidar. Nesse sentido, é indispensável que as escolas de Enfermagem incentivem e orientem seus alunos baseadas no referencial ético-humanista com vista a melhorar a qualidade do Sistema de Saúde. Acreditamos que com isso o aluno desenvolva sua capacidade de valorizar e promover a sua saúde e bem-estar para melhor desempenhar seu trabalho satisfazendo às necessidades daqueles que são cuidados (DAMAS, MUNARI & SIQUEIRA, 2004). A partir desse contexto nos propusemos a desenvolver esse estudo que pretende compreender a experiência dos graduandos de enfermagem diante do desafio de aprendizado do cuidado humanizado, através do relato de suas experiências e conseqüências geradas pelas mesmas. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivos: Verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado humanizado; descrever as situações da prática que favorecem ou dificultam o aprendizado da humanização da assistência e identificar práticas pedagógicas e disciplinas que favorecem esse aprendizado.

### **2. METODOLOGIA**

O estudo foi realizado segundo a abordagem qualitativa, pois esta tem como princípio que os conhecimentos sobre os indivíduos só serão possíveis através da descrição da experiência humana, tal como ela vivida e definida por seus sujeitos, (POLIT & HUNGLER; 1995). A pesquisa foi realizada com acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem de 2<sup>a</sup> a 5<sup>a</sup> série, por considerar que estes já tiveram experiências significativas de cuidado. Os dados necessários para a caracterização do estudo foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas orientadas por um roteiro que foram gravadas e transcritas para análise. Os dados referentes às respostas dadas as questões do roteiro foram submetidas a análise temática de conteúdo segundo pressupostos de BARDIN (1997); que gerou quatro categorias: *Personalizando o cuidado humanizado*; *2. Vivenciando e Sentindo*; *3. A prática e o cuidado humanizado*; *4. Formando Profissionais mais humanos*. Para tanto a organização da análise gira em torno de três pólos: 1) a pré-análise, fase onde ocorre à organização propriamente dita, corresponde ao plano de análise; 2) a exploração do material e 3) tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nesta fase os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativamente validados.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram entrevistados 30 acadêmicos entre a faixa etária de 18 a 28 anos, sendo 02 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. Dentre eles 14 são católicos, 11 evangélicos, 02 consideram ser católicos e espíritas e 02 dizem ser espíritas. Em relação ao estado civil, 04 entrevistados são casados e 26 são solteiros. Por não haver diferenças significativas nos resultados entre as séries entrevistadas optamos por apresentá-los e discuti-los de forma mais abrangente, e quando necessário apontamos dados relevantes.

A organização e análise das quatro categorias que emergiram dos dados nos permitiram identificar aspectos relevantes no processo de aprendizado do cuidado

humanizado. Para facilitar a análise, algumas categorias foram desdobradas em subcategorias para melhor entendimento dos dados.

### **3.1-Personalizando o Cuidado Humanizado**

Nessa categoria trabalhamos a percepção que o aluno tem sobre o cuidado humanizado, ou seja, como ele define esse cuidado. Ao construir essa definição os alunos focalizam o cuidado, principalmente, sob a óptica da atenção às pessoas que recebem sua atenção. As subcategorias apresentam as falas dos informantes revelando um conceito de humanizar relacionado à: *Humanizar: a visão holística; Humanizar : ter empatia e Humanizar: cuidado com o cliente e sua família.*

#### **3.1.1-Humanizar: visão holística.**

Essa subcategoria revelou que cuidar é, além de dar atenção e afeto, dar conforto e realizar ações que promovam o bem-estar do corpo e da alma e a dignidade (Waldow, 2001). Assim, podemos vislumbrar que os entrevistados reconhecem que cuidar de forma humanizada é ter uma visão holística do cliente, ou seja, é olhar o paciente como um todo e não só a doença, pois os mesmos relatam claramente em suas falas essa necessidade:

“... é cuidar do ser humano mesmo, assim, abordando ele de todas as formas possíveis, não só cuidar da doença, mas cuidar do psicológico, cuidar até mesmo da alma” (E 8).

#### **3.1.2-Humanizar : ter empatia**

Alguns relatos referem que para humanizar o atendimento é fundamental a empatia. Nesse sentido ao nos colocarmos no lugar do outro, ficamos mais abertos às necessidades do outro e podemos avaliar e escolher como gostaríamos de ser tratados naquele instante. Dessa forma, podemos verificar que a empatia é um instrumento valioso para a humanização da assistência em saúde, haja vista que com essa percepção o profissional poderá escolher a melhor maneira para cuidar do seu cliente. Ao definir humanização a maioria dos entrevistados relatou que humanizar é colocar-se no lugar do outro, é ter empatia.

“... é como se nos colocássemos no lugar dos pacientes, das pessoas em que a gente fosse cuidar. Então eu acho que a gente deveria pensar, se nós estivéssemos naquele lugar como nós gostaríamos de ser tratados, acho que é por aí”.(E 6)

#### **3.1.3-Humanizar: cuidado com o cliente e sua família**

O enfermeiro precisa atender as necessidades físicas e além destas implementar ações que mostrem caminhos que levam à saúde. Essa é a essência do cuidado humanizado, o cuidar em enfermagem enxergando o outro, observando, percebendo, sentindo, acolhendo e estando disponível para o outro, recebendo o cliente pelo nome, escutando o que ele têm a dizer e explicar de forma clara as dúvidas e as ações técnicas que executamos (PAULA e LELLIS, 2004).

“Pra mim o cuidado humanizado é aquele que você procura deixar o bem-estar, promover o bem-estar do paciente, não só do paciente mas da família...são vários fatores que vão alterar a qualidade de vida dele, e isso complica a situação dele estar doente e a enfermagem, ela é importante para estar promovendo o melhor... o melhor bem-estar mesmo pra esse paciente... é conversar com ele, esclarecer todas as dúvidas que ele tiver, é promover um ambiente limpo, um leito bem limpo, bem cuidado, promover alimentação dele bem dada,... facilitar para a família estar sempre junto com o paciente também...” E4

### **3.2- Vivenciando e Sentindo**

Esta categoria apresenta as vivências e observações sobre o cuidado humanizado que os entrevistados relataram e os sentimentos vivenciados pelos mesmos diante desse cuidado.

Os alunos narraram várias experiências vivenciadas no campo de estágio, independente das séries em que se encontravam. Essas experiências reforçam o que foi explorado na primeira categoria. Dividimos esta categoria em duas subcategorias. Na primeira apresentaremos as vivências e observações realizadas pelos acadêmicos e na segunda os sentimentos dos mesmos ao prestarem e observarem esse cuidado.

#### **3.2.1-Oferecendo o melhor**

Ao questionarmos os acadêmicos se eles já vivenciaram ou observaram o cuidado humanizado, a maioria afirma já ter prestado ou pelo menos tentado colocar em prática ações que favorecem a abordagem humanizada do cuidado.

“Uma senhorinha é... ela tava chateada e eu de repente perguntei pra ela o que é que foi que você está assim triste, agoniada, ah já faz três dias que eu não escovo os dentes aí eu perguntei pra ela, por que que você não escova, por que você não tem escova? ela disse - o meu marido mora no interior - não tinha nenhuma escova de dente lá com ela para ela escovar e eu providenciei uma escova pra ela, com aquela, com a gase enrolei e providenciei pra ela ... e depois assim comecei a cuidar dela nos outros dias e eu vi que houve melhora assim, significativa ... tem pessoas que coisas mais pequena que seja, a pessoa já se sente feliz já se sente outra pessoa. Então foi assim, um fato que aconteceu comigo que nunca mais esqueço...” E4

Mesmo não lembrando no momento da entrevista de experiência vivida, alguns relataram experiências observadas no campo de estágio e disseram que estas foram significativas para eles

“Experiei esse ano na clínica cirúrgica com um paciente, uma criança, uma professora aqui da FEN foi fazer um curativo na criança e aí a criança tava sentindo muita dor aí antes disso ela parou o curativo mudou toda a técnica, foi conversar com ele primeiro, desenvolveu uma brincadeira com ele assim, mudou totalmente o que ela ia fazer pra deixar ele tranquilo, assim, tipo assim, com amor mesmo ... eu vi que ela não tava fazendo só o curativo, só procedimento, vi que ela podia ter trazido um benefício pra ele só de fazer o procedimento, mas eu acho que ela trouxe muito mais do que isso pra ele, ela tirou o medo dele, assim acho que ainda mais de uma criança...” E9

### **3.2.2-Os sentimentos gerados pela experiência**

A oportunidade da entrevista permitiu a alguns alunos a lembrança de sentimentos experimentados nas situações de cuidado durante a prática. O mais comum a todos é a felicidade por poder ajudar e receber um *feedback* dos seus clientes pela atenção. Assim, sentiam-se ainda gratificados, sensibilizados, engrandecidos, satisfeitos e contentes em fazer uma enfermagem diferente.

“eu senti que aquele foi um cuidado humanizado, porque o reconhecimento veio depois, né, às vezes se eu tivesse tratado ela de forma mais mecânica assim, não teria tido essa...Nossa, quando ela falou aquilo me engrandeceu tanto, eu me senti a melhor pessoa do mundo, na hora né, porque ela falou de um jeito, e tinha uma pessoa junto com ela, e ela falou assim, ‘olha essa aqui foi a enfermeirinha que cuidou de mim’, sabe e me abraçava, e queria conversar comigo das coisas que ela passou depois que ela saiu do hospital” E23

A observação de outros profissionais prestando esse cuidado sinaliza que essas experiências serviram como exemplo. Alguns relatam que, quando formarem, querem ser iguais a esses profissionais.

“Eu tenho isso como modelo pra mim e não interessa a doença, o estado dele, interessa é que ele tá aí ainda, ele tá vivo quer viver e ele precisa, ele tá aí, ele não fala, ‘olha eu to aqui’, acho que você tem que se colocar no lugar dele, acho que se eu tivesse lá sozinha, debilitada, sem ninguém da minha família, acho que eu queria que alguém fosse lá, conversasse comigo, me desse atenção”.E30

### **3.3- A prática e o cuidado humanizado**

Descrevemos nessa categoria as situações da prática que favorecem ou dificultam o aprendizado do cuidado humanizado.

Os alunos relataram que o que mais favorece o aprendizado do cuidado humanizado na prática são as ações de exemplo dos professores e dos monitores durante as aulas práticas. Por terem a consciência da importância da humanização da assistência e por prestarem esse tipo de cuidado, formam seus alunos dentro dessa linha e cobram dos mesmos para que assistam seus clientes dessa mesma forma.

“O que favorece são as aulas que a gente tem, e os professores que são os monitores nossos na prática, que já tem essa visão modificada” E11

### **3.4 - Formando Profissionais mais Humanos**

Essa categoria aponta práticas pedagógicas, conteúdos ou disciplinas experimentadas na vida acadêmica que favoreceram o aprendizado do cuidado humanizado. Os alunos identificaram que algumas disciplinas de modo igual, alguns conteúdos pontuais dentro de disciplinas e

práticas pedagógicas, como leituras de livros sobre relacionamento interpessoal, levam os acadêmicos a refletirem sobre o assunto e que oferecem informações importantes e favorecem o aprendizado sobre humanização.

Dentre as disciplinas, a mais citada pela maioria dos entrevistados, foi a Saúde Mental I. Para os alunos essa disciplina é a principal responsável pelo aprendizado do cuidado humanizado, pois nas aulas eles podiam aprender noções de relacionamento interpessoal, falar e ouvir sobre as experiências vivenciadas no campo de estágio e expor seus sentimentos relacionados a essas vivências e em conjunto encontravam soluções para os problemas.

“A disciplina de saúde mental I e II, no 2º e 5º ano ajudou demais, porque... ela é uma disciplina, no 2º ano é disciplina voltada mais para nós acadêmicos, para você aprender a lidar com você mesmo e lidar... Porque você lidando com os seus sentimentos com o seu medo, porque a gente tá iniciando, o curso no 2º ano ainda, tá aprendendo as coisas, tá começando a ir para o hospital, então a gente traz as coisas das práticas, dos nossos anseios, nossos medos, as coisas boas, as coisas ruins então ela ajuda muito porque é uma disciplina humanizada, então se o aluno não tá indo bem, pára aquele momento para resolver aquilo”. E5

#### **4. CONCLUSÃO**

Ao finalizar esse estudo e retomar os objetivos delimitados verificamos que os alunos reconhecem o espaço para o aprendizado do cuidado humanizado em sua formação na instituição de ensino e valorizam esse aspecto na preparação de futuros profissionais para o cuidado humanizado. Verificamos que têm uma visão adequada do conceito de cuidado e vivências que o confirmam. Esse trabalho traz uma contribuição importante para a FEN/UFG, mas para o ensino superior em enfermagem, de modo geral, pois quando os alunos nos apontam as dificuldades e as facilidades para o aprendizado do cuidado humano estão dando pistas para a instituição, para que esta possa continuar trilhando esse caminho e oferecer melhores condições aos seus alunos no campo de prática, uma vez que esse parece criar um espaço privilegiado para o aprendizado do cuidado humanizado. No entanto, temos convicção que a transformação da prática profissional e dos modelos assistenciais tem grande dependência do direcionamento que as universidades dão à formação dos profissionais de saúde. Nesse sentido, revelamos nossa satisfação ao constatar que a enfermagem tem trabalhado na busca de uma mudança da realidade de saúde no país.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.

DAMAS, K.C.A.; MUNARI, D.B.; SIQUEIRA, K. M.; *Cuidando do cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade*. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista> Abril/Maio 2004.

MARTINS, M.C.F.N. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**; São Paulo, Casa do Psicólogo, 2001.

PAULA, L.E.C.& LELLIS, L.L.; O conceito de cuidado de enfermagem: Opinião de enfermeiros. **Trabalho de conclusão de curso** (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004).

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 3º edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

WALDOW, V.R. *Cuidado Humano: o resgate necessário*, 3º edição. Porto Alegre: Ed.Sagra Luzatto, 2001.

---

<sup>1</sup>Trabalho vinculado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (NEPSI/FEN/UFG) ju1lianaroque@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/FEN/UFG.

<sup>3</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular FEN/UFG. Orientadora do trabalho.

<sup>4</sup> Enfermeira, Psicóloga e Doutora em Enfermagem, Professora Assistente FEN/UFG