

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Humanização e acolhimento na concepção e prática dos alunos de enfermagem

Humanization and welcoming in the conception and practice of nursing students

Humanización y acogimiento en la concepción y la práctica de estudiantes de enfermería

Kálya Yasmine Nunes de Lima <sup>1</sup>, Akemi Iwata Monteiro <sup>2</sup>, Ana Dulce Batista dos Santos <sup>3</sup>, Polyanna Keitte Fernandes Gurgel <sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** Analyzing students' understanding of the last period of graduate nursing college about the principles of humanization and welcoming that guide the unique health system and its application in practice. **Method:** a qualitative study of descriptive and exploratory type, with 26 graduating nursing students from a federal university. The data were collected through a questionnaire with open questions about the concepts of humanization and welcome and analyzed according to the content analysis proposed by Bardin. **Results:** The content analysis revealed three themes: knowledge about the concept of humanization; knowledge about the concept of host; and application of concepts, which supported the discussion of six categories. **Conclusion:** a restricted view on the concept of humanization prevailed, valuing only the improvement of the professional-user relationship. For welcome, the knowledge gained suggested a better theoretical deepening, bringing relations with other concepts for its effectiveness. **Descriptors:** Knowledge, Humanization of assistance, Welcome.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a compreensão dos alunos do último período da graduação em enfermagem a respeito dos princípios de humanização e acolhimento que norteiam o sistema único de saúde e sua aplicação na prática assistencial. **Método:** Estudo qualitativo do tipo descritivo exploratório, com 26 alunos da graduação em enfermagem de uma universidade federal. Os dados foram coletados através de um questionário com questões abertas sobre os conceitos de humanização e acolhimento e analisados conforme a análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** Diante da análise de conteúdo emergiram três núcleos temáticos: conhecimento sobre o conceito de humanização; conhecimento sobre o conceito de acolhimento; e aplicação dos conceitos, os quais subsidiaram a discussão de seis categorias. **Conclusão:** Prevaleceu uma visão restrita sobre o conceito de humanização, valorizando apenas o aperfeiçoamento da relação usuário-profissional. Para o acolhimento, o conhecimento apreendido sugeriu um melhor aprofundamento teórico, trazendo relações com outros conceitos para sua efetivação. **Descritores:** Conhecimento, Humanização da assistência, Acolhimento.

### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la comprensión de los estudiantes del último periodo de pregrado en enfermería acerca de los principios de humanización y acogimiento que guían el sistema de salud y su aplicación en la práctica. **Método:** Estudio cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, con 26 estudiantes de enfermería de pregrado de una universidad federal. Los datos fueron recolectados por un cuestionario con preguntas abiertas sobre los conceptos de humanización y acogimiento y analizados de acuerdo al análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** El análisis de contenido reveló tres temas: conocimiento sobre el concepto de humanización, el conocimiento sobre el concepto de anfitrión, y la aplicación de conceptos, que apoyaron la discusión de seis categorías. **Conclusión:** Prevalció una visión restringida del concepto de humanización, valorando sólo la mejora de la relación profesional-usuario. Para el acogimiento, el conocimiento adquirido sugirió una mejor profundización teórica, señalando relaciones con otros conceptos para su efectividad. **Descriptor:** Conocimiento, Humanización de la atención, Acogimiento.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do programa de Pós-Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lima.yasmine@yahoo.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem. Professor Associado II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). E-mail: akemiiwata@hotmail.com <sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN. Docente do Colegiado de enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: anadulcebs@yahoo.com.br <sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda do programa de Pós- Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: gurgepkf@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

**A** formação profissional do enfermeiro está em constante movimento e em construção, buscando o desenvolvimento e maior qualificação dos seus estudantes para atender as constantes necessidades criadas pela população.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em Enfermagem, instituídas através da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Câmara de Educação Superior (CES) Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001, estabelecem que o profissional de enfermagem recém-formado deve estar qualificado para o exercício de sua profissão com rigor científico e intelectual, embasado em princípios éticos, possuindo formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Além de ser capaz de intervir nas situações problemas mais relevantes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação. Exercendo sua profissão com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.<sup>1</sup>

Essa formação qualificada deve atender as necessidades sociais de saúde da população, respaldada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da assistência, a qualidade e humanização do atendimento.<sup>1</sup>

O SUS, instituído em 1988, tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Além disso, tem sido capaz de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender.

Nesse sentido, com vistas a reorientação das estratégias e modos de cuidar, atender a população de maneira adequada e aperfeiçoar a aplicação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade, que regem o SUS, o Ministério da Saúde (MS) instituiu políticas de saúde que envolvem a aplicação de conceitos básicos ao Sistema Único de Saúde. Dentre os quais estão a humanização e o acolhimento.

A humanização é compreendida como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.<sup>2</sup> E para tal o MS instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH), como uma política que atravessa as diferentes ações e instâncias do SUS, tendo como valores a autonomia e protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão.<sup>2</sup>

O ato de humanizar enquanto um processo complexo perpassa por alguns aspectos, dentre eles, a capacidade do indivíduo em compreender o outro, a partir de um pensamento que possibilite apreender o texto e o contexto, o ser e o seu meio ambiente, o local e o global, o multidimensional, em conjunto, permitindo compreender as condições objetivas e subjetivas igualmente.<sup>3</sup>

O acolhimento é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, receber, atender, admitir. “O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um ‘estar com’ e um ‘estar perto de’ ou seja, uma atitude de inclusão.” E é nesse sentido que o acolhimento está sendo afirmado como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da PNH.<sup>4</sup>

Entretanto, apesar dos avanços na construção do SUS, ainda persistem alguns entraves, tais como, o padrão de acolhida aos usuários e aos trabalhadores da saúde nos serviços de saúde e a humanização da assistência, apontando para a necessidade de aperfeiçoamento na implementação do sistema em suas diretrizes essenciais.<sup>5</sup>

Nesse contexto, a formação profissional é considerada como condição fundamental para manutenção/melhoria da qualidade na produção dos serviços em saúde. E assim, recai sobre as Instituições de Ensino Superior (IES), particularmente a universidade, a redefinição dos processos de formação e adequação dos currículos a partir dos projetos pedagógicos (PP), cujas exigências requerem a preparação de profissionais qualificados, que adquiram conhecimentos teóricos com base na realidade existente, de forma que possam aplicá-los na prática, efetuando as mudanças necessárias ao fortalecimento do SUS e com projetos de intervenção coerentes com os princípios desse modelo de assistência à saúde.<sup>5</sup>

Contudo, nota-se que os estudantes muitas vezes saem da sala de aula para a prática dos estágios inseguros para aplicar os princípios e conceitos que regem o SUS, tornando os estágios voltados apenas para procedimentos técnicos.

Deste modo, compreende-se que durante a graduação o estudante possui dificuldades para desenvolver todas as habilidades inerentes ao profissional de enfermagem. O que é causado, muitas vezes, pela frágil integralidade do processo educativo e da pouca articulação teoria-prática.<sup>6</sup>

Além disso, por vezes, a organização didático-pedagógica não valoriza suficientemente as dimensões éticas e humanistas como as competências técnicas, comprometendo o desenvolvimento no aluno de valores orientados para a cidadania e solidariedade, considerando as políticas de saúde e o SUS como eixos norteadores das ações de atenção à saúde da população.<sup>7</sup>

Assim, contribui-se, para a formação de enfermeiros pouco comprometidos com os princípios e conceitos que regem o SUS, e conseqüentemente, com todo o sistema, refletindo-se em atendimentos pouco humanizados, sem acolhida do usuário, consultas baseadas apenas em queixas, falta de explicações e esclarecimentos sobre os procedimentos adotados, e pouco estímulo à participação do usuário durante o atendimento.<sup>8</sup>

Partindo-se do pressuposto de que os alunos possuem o conhecimento teórico acerca dos conceitos básicos inerentes ao SUS, todavia possuem dificuldade em aplicá-los na prática assistencial, foram elencados os seguintes questionamentos: Como os alunos compreendem os conceitos de humanização e acolhimento? Como esses conceitos são aplicados na prática dos estágios?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é analisar a compreensão dos alunos do último período da graduação em Enfermagem a respeito dos princípios de Humanização e Acolhimento que norteiam o SUS e sua aplicação na prática assistencial.

Compreendendo, então, a importância da apreensão e prática dos conceitos, particularmente o de Humanização e Acolhimento, na formação profissional do enfermeiro, os resultados deste trabalho poderão contribuir para o aperfeiçoamento das disciplinas teórico-práticas de modo a formar profissionais mais comprometidos com o SUS e aptos para executarem ações condizentes com este Sistema.

## MÉTODO

A humanização e o acolhimento são conceitos interligados, não obstante, o acolhimento é umas das ferramentas para se efetuar a humanização dos serviços de saúde. Deste modo, optou-se por trabalhar os dois conceitos, visto que eles se complementam.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório, o qual tem por objetivo familiarizar-se com o fenômeno e realizar descrições de características, propriedades, ou relações existentes na comunidade, grupo, ou realidade pesquisada.<sup>9</sup>

O estudo foi desenvolvido no Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o qual caracteriza-se por ser uma unidade pública de ensino superior, responsável pela formação semestral de cerca de 50 enfermeiros que irão atuar em diferentes campos da área da saúde.

A população foi composta por 26 estudantes da graduação em enfermagem da UFRN que estavam concluindo a graduação em enfermagem no segundo semestre de 2011 e primeiro semestre de 2012. Os critérios para inclusão no estudo foram: estar cursando o último período da graduação em enfermagem; aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios para exclusão na amostra foram: não estar cursando o último período da graduação em enfermagem; e não demonstrar interesse em participar da pesquisa e recusa da assinatura do TCLE.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de novembro de 2011 e março de 2012, através de um questionário composto por questões abertas que versavam sobre o entendimento do estudante quanto aos conceitos de Humanização e Acolhimento e como estes conceitos são aplicados na prática por eles. A análise e interpretação dos dados foram conduzidas a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin, assim inicialmente realizaram-se leituras que possibilitaram o agrupamento e a organização dos dados em categorias temáticas.<sup>10</sup>

Os estudantes foram identificados com o código da letra E, sequenciado por números, preservando a identidade dos participantes. Para a realização dessa pesquisa o projeto foi submetido à aprovação do Comitê de Ética da UFRN com parecer 333/2011 e CAAE 0161.0.051.000-11, em concordância com a Resolução N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o TCLE.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise de conteúdo emergiram três núcleos temáticos: Conhecimento sobre o conceito de humanização; Conhecimento sobre o conceito de acolhimento; e Aplicação dos conceitos, os quais subsidiaram a discussão de seis categorias.

### Conhecimento sobre o conceito de humanização

A partir da leitura às respostas dos alunos, emergiram duas categorias temáticas acerca do conceito de humanização: Conhecimento empírico e Conhecimento científico.

#### Conhecimento empírico

O ato de humanizar sem o contato, a comunicação efetiva, a dialógica entre o ser cuidador (profissionais de enfermagem, não se restringindo a esses) e o ser a ser cuidado (usuário) é impraticável, pois é a partir do diálogo entre esses sujeitos que se almeja maior conhecimento das reais necessidades do usuário e dos instrumentos para atendimento, buscando as razões do sofrimento e procurando ir além da lógica biomecanicista.<sup>11</sup> Contudo a PNH traz valores que vão além do tratar bem ao usuário, mas que abrangem a criação de estratégias para aumentar a autonomia dos sujeitos, a co-responsabilização entre eles, o controle social, dentro outros.

De acordo com a maioria dos estudantes humanização é tratar bem, compreender o outro, escutá-lo, tratar com respeito, atenção, como nas falas a seguir:

*Humanização é capacidade de compreender o outro como ser humano, respeitá-lo como tal entendendo suas necessidades básicas. (E1).*

*A humanização é vista por mim como uma sensibilidade necessária para atuar na área da saúde, agir tratando os usuários com respeito, carinho, atenção (E11).*

*Humanização é tornar-se mais empático nas relações com o outro. (E7).*

*[...] é uma forma diferente de tratar as pessoas; com mais sentimento. (E16).*

As falas corroboram o que aponta a literatura. Os estudantes apresentam uma visão muito restrita, focada apenas e/ou quase sempre em melhorar o contato, o diálogo ou a comunicação formal.<sup>12</sup> Diante disso, nota-se um conhecimento baseado no senso comum, onde uma pessoa mesmo que sem nenhuma formação na área da saúde ou conhecimento sobre a PNH saberia discorrer.

Torna-se, portanto, importante refletir sobre o que promove essa visão restrita no aluno de graduação, bem como uma análise da conduta dos docentes visto que o aluno busca, no seu processo de formação, por “modelos ou exemplos” de profissionais que ele possa seguir. Além disso, a ênfase que a instituição formadora atribui a essa dimensão do cuidado também influencia na sua decisão de qual modelo seguir. Acredita-se que sem a aplicação efetiva dos conceitos ainda na graduação, dificilmente os desafios encontrados

para transformação da prática em saúde, baseada em princípios que norteiam a PNH, serão superados.<sup>13</sup>

#### Conhecimento científico

No campo da saúde, o conceito de humanização é assumido oficialmente, por intermédio da PNH<sup>14</sup>, como uma proposta voltada para uma nova relação entre usuários, suas redes sociais, trabalhadores da saúde e gestores, apostando no trabalho coletivo na direção de um SUS acolhedor e resolutivo.

Nessa categoria são evidentes visões apropriadas de um maior embasamento teórico sobre a PNH. As falas a seguir demonstram que para tais estudantes humanização não significa apenas “tratar bem”, mas também tornar o sujeito protagonista no seu processo saúde-doença, fortalecer a criação de vínculos solidários, estímulo a participação social na gestão e co-responsabilização:

*Humanização consiste em tratar o paciente respeitosamente, fazendo-o protagonista de seu processo saúde-doença, considerando todas suas dúvidas e anseios. (E24).*

*Implementar os conceitos do SUS no dia-a-dia, valorizando o ser humano na produção de saúde, estabelecendo vínculos e promovendo a participação social na gestão de saúde, ou seja, mudar a forma de atenção para um modelo que se volte para as necessidades do cidadão. (E19).*

*Humanização se refere a uma postura pautada no respeito e na criação de vínculos para com os usuários do SUS, como também na co-responsabilização por eles no intuito de atender as necessidades de saúde dos mesmos de uma maneira mais digna. (E14).*

*A humanização está em garantir que os princípios do SUS e os direitos dos cidadãos sejam cumpridos, bem como a prestação de um serviço com qualidade e com a qualificação adequada. (E12).*

Sabe-se que a humanização é um conceito polissêmico que se refere a reflexões e proposições sobre novas formas de agir, relações mais simétricas entre os sujeitos, por meio das quais o saber formal e científico, as experiências e saberes de pacientes e acompanhantes contribuem com a produção de conhecimento<sup>15,16</sup>, por isso se faz necessário o conhecimento adequado do que é humanização da assistência em saúde, para colocá-la em prática. Logo, torna-se preocupante a pequena quantidade de estudantes que souberam discorrer sobre a PNH de forma mais científica e politizada.

Nessa perspectiva, o estímulo a construção da consciência crítica e autocrítica nos alunos faz parte das funções das instituições formadoras. Através do cultivo do seu processo emancipatório, com vistas a sua reflexão sobre o que se compreende e como se aplica.<sup>17,18</sup>

#### Conhecimento sobre o conceito de acolhimento

Ao analisar o conhecimento dos estudantes acerca do acolhimento identificou-se duas categorias temáticas, a saber: Acolher para humanizar e Acolher para ter resolutividade.

#### Acolher para humanizar

O acolhimento é firmado como uma das diretrizes de maior relevância estética/ética/política da PNH.<sup>4</sup> Nessa perspectiva, 15 alunos disseram que acolher é uma forma de humanizar o atendimento, ou então que envolve aspectos da humanização do atendimento, como visto nas falas a seguir:

*Eu vejo o acolhimento como uma relação humanizada, baseada em uma escuta ativa e qualificada para com o outro. (E1).*

*Acolhimento é um pilar da humanização, que pode acontecer em qualquer lugar e qualquer hora. (E3).*

*Acolhimento é proporcionar um ambiente mais atrativo e acolhedor para humanizar o serviço de saúde. (E7).*

O entendimento de que acolher deve estar implícito em toda e qualquer relação entre profissional e usuário, independente de local e o seu reconhecimento como uma diretriz da PNH, expõe que o conhecimento dos alunos está mais fundamentado do que o demonstrado nos estudos realizados com profissionais. Para estes, o acolhimento é entendido como um serviço a parte, que visa à ampliação do atendimento, nessa perspectiva, cabe a enfermagem o papel principal, por receber os usuários e avaliar se há ou não necessidade de consulta com o profissional médico, configurando-se assim na realização de triagem e não de acolhimento.<sup>19</sup>

#### Acolher para ter resolutividade

Nessa categoria os estudantes trouxeram a importância de atender as demandas trazidas ao serviço de saúde de modo a garantir a resolutividade dos problemas, como visto a seguir:

*Resolver o problema de modo individualizado e não tecnicista. (E4).*

*É garantir resolutividade ao problema ou necessidades do usuário. (E8).*

*Buscar resolver os problemas da melhor forma. (E24).*

Praticar o acolhimento como diretriz operacional, requer uma mudança de atitude no fazer em saúde e implica, dentre outras ações: uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua suas especificidades, garantindo o acesso do usuário ao serviço de saúde com responsabilização e resolutividade.<sup>4</sup> Assim, para os alunos, o padrão de acolhida do usuário determinará como o seu “problema” será resolvido.

Diante disso, prestar o atendimento com resolutividade e responsabilização inclui também orientar o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecer articulações com esses serviços, com a finalidade de garantir a eficácia dos encaminhamentos, consolidando assim mais um princípio do SUS, a integralidade.<sup>4</sup>

Desta forma, o acolhimento deve ser entendido como um alicerce para a integralidade, na qual o profissional deve manter uma postura ética e de responsabilização diante do problema trazido pelo usuário, configurando-se em um atendimento que se opõe ao descaso e ao descuido.

#### **Aplicação dos conceitos**

Após conhecer o que os alunos entendem sobre humanização e acolhimento, analisou-se como esses conceitos são trabalhados na prática dos estágios e quais os seus fatores determinantes. Assim, surgiram duas categorias:

##### **O papel do docente na aplicação dos conceitos**

Na matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem do nosso país encontramos disciplinas com aporte teórico e outras que trabalham a questão prática, principalmente voltada ao desenvolvimento de habilidades técnicas. Tendo em vista essa dicotomia de conteúdos é simples perceber que pode ocorrer a supervalorização de um em detrimento do outro, além de não haver a ligação de ambos. O que pode gerar por consequência, dificuldades para que os alunos em sua prática de estágio utilizem o conhecimento teórico e prático e que os docentes os trabalhem de forma unificada.

No entanto, numa população de 26 estudantes, apenas dois relataram que os professores não abordaram os conceitos de humanização e acolhimento relacionando-os com a prática. Os demais apontaram que os docentes fizeram tal relação além de reforçarem esses conceitos, sempre discutindo sobre a melhor forma de atender o usuário e de como resolver suas demandas, como explicitam as falas a seguir:

*Na atenção básica, na forma como os professores chamavam nossa atenção para a forma de recepcionar os usuários e nos hospitais na forma de atendimento ao usuário e sua família/acompanhante. (E6).*

*Durante as aulas, a maioria dos professores enfatizava a forma como tratar o paciente e a importância de oferecer resolutividade à sua procura no serviço de saúde. Na prática assistencial, essa continuava a ser uma preocupação para que nos tornássemos profissionais competentes e sempre fomos instigados a utilizar os conceitos de humanização e acolhimento. (E24).*

O currículo é uma instância reprodutora de valores. E na atualidade, o conhecimento tem sido fragmentado usando como justificativa o aprofundamento.<sup>20</sup> No entanto, nota-se que mesmo após o aprofundamento ou especialização no estudo não há uma recomposição do conhecimento, e isso culmina na valorização das partes em detrimento do “todo”, o que implica em um saber fragmentado sem articulação com os diferentes aspectos que interferem na saúde dos sujeitos.<sup>21</sup>

Por outro lado, as dificuldades iniciais podem marcar a vida profissional do aluno, favoravelmente ou não. Nesse sentido, acredita-se que, quando o docente preocupa-se em discutir, enfatizar e trabalhar os conteúdos em todas as oportunidades que surgem, além de dar o exemplo através de suas atitudes favorece a compreensão do significado de cuidado humanizado e acolhedor.<sup>22</sup>

Contudo, cinco estudantes trouxeram em suas falas dificuldades em aplicar tais conceitos na prática dos estágios relacionada à conduta do docente, seja por não dar



oportunidade do aluno trabalhar melhor esses conceitos seja por não abordar o assunto em outros momentos fora da sala de aula, como visto a seguir:

*A humanização e acolhimento na prática, para os professores, se traduzem em saber o nome do paciente e tratá-lo bem. Infelizmente, há prazos e atividades que devem ser cumpridos, independente das condições do paciente e do aluno: prazos, notas e "NANDA" são mais importantes. (E21).*

*Em nenhum outro momento foi tratado sobre tais conceitos. Muitos professores ainda estão centrados apenas no cuidado, sem dar relevância a tais conceitos. (E10).*

*Acho que minicursos, eventos e outras coisas deveriam ser desenvolvidas por iniciativa dos professores para promover maior conhecimento sobre tal temática. (E26).*

O termo "NANDA" citado em uma das falas corresponde ao livro Diagnósticos de Enfermagem da Associação Norte Americana de Diagnósticos de Enfermagem. O qual é considerado uma ferramenta para sistematização do trabalho em enfermagem e está sendo amplamente divulgado e utilizado na instituição do presente estudo.

No que se refere à concepção de Prática Pedagógica, a maioria dos docentes tem uma idéia aproximada ou coincidente com a concepção tradicional, revelada por ações técnico-mecanicistas, em detrimento de abordagem e ações humanistas<sup>23</sup>, estando esses dados confirmados pela opinião dos alunos.

Nesse sentido, o processo de aprendizagem ocorre quando o aluno se torna um sujeito ativo, participando da (re)construção do conhecimento e redirecionando seu pensamento para o conteúdo estudado. É importante enfatizar que o docente também deve ter um papel ativo na edificação desse conhecimento, a partir da valorização e busca da atualização de seus conhecimentos didáticos, em especial dos métodos e técnicas de ensino.<sup>24</sup>

#### Vivenciando os conceitos na prática cotidiana

Os alunos memorizam conceitos, porém sem a sua aplicação acabam por cair em esquecimento e/ou fragmentação, além de muitas vezes demonstrarem, ainda, pouca adequação com a dinâmica da realidade social e da produção dos serviços de saúde<sup>20,6</sup>, causada pela falta de preparação durante o curso de graduação para enfrentar a realidade local. Deste modo, é importante analisar como eles estão aplicando esses conceitos na prática após alguns semestres que estiveram em disciplinas que os abordaram, além de considerar se o que eles fazem condiz com o que descreveram sobre o conceito.

Quando questionados sobre como aplicam os conceitos de humanização e acolhimento na prática dos estágios, os alunos discorreram da seguinte forma:

*Busco sempre me qualificar para prestar uma assistência com mais qualidade, fazer escuta ativa, dar os devidos encaminhamentos e resolutividades para o problema que estejam ao meu alcance. (E13).*

*Ponho em prática a humanização e acolhimento através do respeito ao usuário e criação de vínculos, procurando estabelecer uma relação amigável, de empatia e responsabilização para com a mesma, procurando mantê-la confortável e satisfeita com a assistência prestada. (E15).*

*Tento ao máximo tratar todos bem, explicando sempre os procedimentos, [...] Procuo desmistificar atitudes no campo da saúde e não gosto da hierarquia vigente na*

*maioria dos campos de prática- enfermeiro dono do saber...acredito que o paciente pode e deve ser sujeito do processo saúde/doença e como enfermeiranda devo respeitar e considerar a opinião do mesmo para "realizar" a humanização. (E22).*

Os estudantes descreveram suas ações que envolviam a humanização através do tratar bem, do estabelecimento de vínculos solidários, promoção a autonomia dos sujeitos e responsabilização. Mais precisamente para o conceito de acolhimento, trouxeram sempre as atitudes de procurar saber o “problema” do usuário e tentar resolvê-lo. Não havendo, no entanto, nas falas deles, uma separação exata do que descreve um atendimento humanizado e um atendimento acolhedor. Nota-se, com isso, que na prática os conceitos se misturam, assim como alega a PNH, um complementa o outro, ficando difícil para os discentes delimitá-los.

Foi perceptível, ainda, que os alunos que discorreram sobre os conceitos de forma empírica, foram os mesmos que abordaram apenas o “tratar bem” na sua prática assistencial, como visto a seguir:

*Tentei receber as pessoas que buscavam o serviço da forma mais cordial possível. (E7).*

*Tratando bem [...] tirando as dúvidas dos usuários que chegavam. (E16).*

Nesse sentido, a fragmentação e a desvalorização dos conhecimentos afetam a possibilidade de um conhecimento e a possibilidade de um conhecimento sobre nós mesmos e sobre o mundo.<sup>25</sup>

Não obstante, a incompreensão reduz o conhecimento a pequenas partes. E a incapacidade de conceber o todo e a redução do conhecimento provocam conseqüências no modo como as pessoas agem.<sup>3</sup> Desta forma, o agir desses discentes é condizente com o que eles entendem por humanização e acolhimento, ou seja, se não há um bom conhecimento teórico sobre determinado assunto não há como aplicá-lo de forma satisfatória.

Nesse contexto, diante do desafio da complexa realidade, todo conhecimento hoje necessita refletir-se sobre si mesmo, reconhecer-se, situar-se e problematizar-se. E tudo que podemos diagnosticar como fonte de erros, insuficiências tenderá a repercutir na conduta de nosso próprio pensamento e no exercício do nosso próprio conhecimento.<sup>25</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo teve por objetivo analisar a compreensão dos alunos do último período da graduação em Enfermagem a respeito dos princípios de Humanização e Acolhimento que norteiam o SUS e sua aplicação na prática assistencial.

Acerca do conceito de humanização, os estudantes, em sua maioria, possuem uma visão restrita, enfatizando o aperfeiçoamento da relação usuário/profissional, em detrimento de outras ações que estimulariam o protagonismo dos usuários diante do seu processo saúde-doença e das políticas de saúde, como discorre a PNH. Para o acolhimento,

o conhecimento apreendido sugeriu um melhor aprofundamento teórico, trazendo relações com os conceitos de integralidade e resolutividade para efetivação do mesmo.

O docente é visto como um modelo de profissional, além disso, a forma com que o currículo é estruturado e aplicado determinam como os alunos aplicarão tais conceitos na sua prática assistencial. Com isso, de acordo com as falas dos estudantes, foram evidentes algumas falhas no processo de formação, causadas principalmente pela fragmentação dos conteúdos, pouca importância que alguns docentes atribuem aos conceitos e falta de tempo para aplicá-los. O estudo comprovou que os conceitos são melhor trabalhados quando há um professor que o valoriza, e dá o exemplo, não obstante a relevância que o aluno atribui a eles e o conhecimento que possui, visto que este é determinante na forma com que serão aplicados.

Diante dos problemas detectados, torna-se imperativo uma análise por parte dos docentes de como estão promovendo o processo de aprendizagem sobre tais conceitos, bem como avaliar a sua prática de modo que a teoria seja condizente com o que está sendo praticado. Por outro lado, cabe também aos alunos uma maior compreensão de que os conceitos de humanização e acolhimento fazem parte do nosso dia a dia e sistema de saúde, para o qual ele está sendo preparado para atuar, com isso faz-se necessário maior comprometimento com o conhecimento teórico para que possam agir nas situações problemas da população, garantindo a qualidade da assistência e a humanização do atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 3/2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. Brasília; 2001.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2010.
3. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez; 2000.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2010.
5. Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Batista RS. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciênc saúde coletiva*. 2013;18(1): 171-9.
6. Costa RKS, Miranda FAN. Opinião do graduando de enfermagem sobre a formação do enfermeiro para o sus: uma análise da faen/uern. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 3]; 14(1): 39-47. Available from: [http://www.eean.ufrj.br/revista\\_enf/20101/artigo%205.pdf](http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20101/artigo%205.pdf)
7. Paranhos VD, Mendes MMR. Currículo por competência e metodologia ativa: percepção de estudantes de enfermagem. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2010 [cited 2011 Apr 3]; 18(1):109-15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_17.pdf)

8. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2007 [cited 2011 May 5]; 14(1): 65-72. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/304.pdf>
9. Cervo AR, Bervian PA. *Metodologia Científica*. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2004.
11. Barros SDOL, Queiros JC, MELO RM. Cuidando e humanizando: entraves que dificultam esta prática. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 [cited 2011 may 4]; 18(4): 598-603. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a16.pdf>
12. Silva ID, Silveira MFA. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(1):1535-46.
13. Casete JC, Corrêa AK. Vivências de alunos de enfermagem em estágio hospitalar: subsídios para refletir sobre a humanização em saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(3):321-8.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: política nacional de humanização: relatório de atividades 2003*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
15. Alves CA, Deslandes SF, Mitre RMA. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Comunic Saude Educ*. 2009; 13(1):581-94.
16. Ayres RCV, Pereira SAOM, Àvilla SMN, Valentim W. Acolhimento do PSF: humanização e solidariedade. *Mundo saúde*. 2006; 30(2): 306-11.
17. Demo P. *Cidadania tutelada e cidadania assistida*. Campinas: Autores associados; 1995.
18. Demo P. *Desafios modernos da educação*. 13ª Ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
19. Takemoto MLS, Silva EM. *Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil*. *Cad saúde pública*. 2007; 23(2):331-40.
20. Campos CMS, Soares CB, Trapé CA, Buffette BR, Silva TC. Articulação teoria-prática e processo ensino-aprendizagem em uma disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1226-31.
21. Morin E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.
22. Lima JOR, Munari DB, Esperidão E, Souza JC. Aprendendo o cuidado humanizado: A perspectiva do graduando de enfermagem. *Ciênc cuid saúde*. 2007; 6(1):11-20.
23. Pinto JBT, Pepe AM. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. *Rev latinoam enferm* [Internet]. 2007 [cited 2011 Apr 2]; 15(1): 120-6. 2007. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt\\_v15n1a18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/pt_v15n1a18.pdf)
24. Rocha JA, Pereira KS, Amorim FDB, Andrade MVM, Dantas CC. Métodos e técnicas de ensino utilizados por docente de enfermagem do ensino superior. *Rev pesqui cuid fundam*. 2010; 2(Ed. Supl.):817-20.
25. Morin E. *O método 3: conhecimento do conhecimento*. Porto Alegre: Sulina; 2005.

Recebido em: 15/09/2013  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 06/01/2014  
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:  
Kálya Yasmine Nunes de Lima  
Rua da Piraúna, nº 106º, Parque das Dunas, Natal, RN, 59132-370.