

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Licenciatura em Enfermagem

**Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem
Prestados aos Pacientes, Estudo de caso: Banco de Socorro do
Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024, na
Cidade de Quelimane - Zambézia.**

Juvêncio Abimo Amane

Quelimane

2025

Juvêncio Abimo Amane

**Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem
Prestados aos Pacientes, Estudo de caso: Banco de Socorro do
Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024, na
Cidade de Quelimane - Zambézia.**

Monografia apresentada a Universidade Politécnica
A Politécnica, Instituto Superior de Humanidades,
Ciências e Tecnologias, como Requisito para
obtenção do Grau de Licenciatura em
Enfermagem.

Tutor: Lic. Mário Geraldo Coroa Caetano.

Quelimane

2025



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA
A POLITÉCNICA
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS - ISHCT

Exmo Senhor

Jovencio Abimo Amade

N/Ref.96/Enfermagem.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 16 de Janeiro de 2024, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Sector do Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024. Quelimane - Zambézia".

Passamos a transcrever o despacho da Exm^o. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba,

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 02 dias de Outubro de 2024.

A Coordenadora do Curso


Belinda Freya V. Harrison

Visto 02/10/2024

Director

Mestre: Pedro R. MPilimba

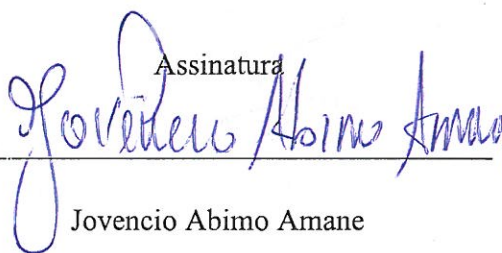


Dedico este trabalho de fim de curso aos meus familiares que incansavelmente apoiaram-me em todo meu percurso estudantil . Esta vitória é mais vossa do que minha.

Declaração de originalidade

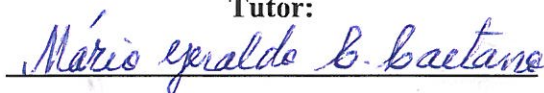
Jovencio Abimo Amane, candidato ao grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias com o trabalho de fim de curso com o título: **“Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Sector do Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no IIº Semestre de 2024, Quelimane - Zambézia”**, declaro por minha honra que o presente trabalho de fim do curso foi elaborado por mim, fruto de uma investigação por mim desenvolvida.

Assinatura



Jovencio Abimo Amane

Tutor:



Lic. Mário Geraldo Coroa Caetano..

Agradecimentos

A Deus Todo-Poderoso, pela dádiva da vida e pela graça que me permitiu chegar até aqui. A Ele, minha eterna gratidão pela realização desse sonho.

Ao meu Tutor dr. Mário Geraldo Coroa Caetano, que serviu de pilar importante na realização deste trabalho de fim de curso.

Aos meus queridos pais que me trouxeram ao mundo e cuja dedicação me fez ser o que sou hoje. Agradeço-lhe por todo o amor, apoio e por ser a força que sempre me impulsionou.

Aos meus irmãos, pelo apoio constante, pela força e incentivo diários, que foram essenciais para que eu seguisse em frente. Pós sem eles, eu não teria chegado até aqui.

Aos docentes do Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias, que me proporcionaram o conhecimento necessário para me formar e tornar-me uma profissional que sou hoje. Agradeço por toda a sabedoria compartilhada e pela paciência ao me ensinar.

A Universidade Politécnica A Politécnica, em especial a Direcção do Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias – ISHCT, por permitir o meu estudo.

A coordenação do curso de Licenciatura em Enfermagem, Msc. Vintinho e Msc. Bêlgica, pelos puxões de orelha e conselhos.

A Direcção do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane – Zambézia, que me permitiu a realização do estudo. Ao Sector de Banco de Socorro por me terem recebido de braços abertos.

Aos pacientes e outros profissionais do Sector de Banco de Socorro, que fizeram parte do estudo durante o processo de recolha de dados.

Parecer do tutor

Eu, Lic. Mário Geraldo Coroa Caetano, tutor do presente trabalho de fim de curso realizado pelo candidato ao grau de licenciatura em Enfermagem, Jovencio Abimo Amane, e que tem como tema: **“Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Sector do Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no IIº Semestre de 2024, Quelimane - Zambézia”** Venho por meio desta comunicar a V.Excia. que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor na Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias - ISHCT.

Atenciosamente!

O Tutor

.....*Mário Geraldo Coroa Caetano*.....

Lic. Mário Geraldo Coroa Caetano.

Resumo

O presente estudo tem como tema: Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes, Estudo de caso: Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane - Zambézia. A nível mundial a qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes é um assunto recente que emergiu da compreensão do ser humano como pessoa dotada de capacidades de pensamento e decisão em diferentes contextos, quer como sujeito individual, quer como pertencente a uma sociedade. O estudo teve como objectivo central, Analisar a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, Quelimane-Zambézia. Quanto as abordagens metodológicas, a pesquisa quando a natureza foi tida como aplicada, quando a abordagem foi tida como qual-quantitativa, quando aos objectivos foi tida como descritiva e quanto aos procedimentos foi tida como estudo de caso. No estudo a amostragem foi composta por dez (10) participantes, dos quais, cinco (5) foram pacientes e igual número de cinco (5) profissionais de enfermagem afectos no sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane de Quelimane – Zambézia. A colecta de dados foi realizada por meio de guiões de questionários, observação directa e pesquisa documental. A análise dos dados foi feita por meio da análise de conteúdo e da análise descritiva básica, com enfoque percentual para a identificação dos factores mais prevalentes. Os resultados mostraram que em relação a escolaridade dos pacientes participantes na sua maioria correspondente a 60% tinham o nível médio geral do Sistema Nacional de Educação (SNE), diferentemente do nível e escolaridade dos enfermeiros que tinham nível médio profissional na sua maioria correspondente a 80% em áreas de saúde. Resultados: Participaram no estudo dez (10) participantes questionados no sector de Banco de socorros do Centro de Saúde de Coalane, Em relação a Qualidade da humanização dos cuidados de Enfermagem prestados aos pacientes, o estudo revelou que é essencial ter cortesia com o paciente, usando linguagem clara e objectiva, ser próximo aos pacientes no seu dia-a-dia, é importante organizar e priorizar as agendas e horários das medicações, é fundamental escutar o paciente, respeitar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é importante ser empático com o paciente, é necessário envolver a família nos cuidados humanizados. Concluiu-se que os profissionais prestam cuidados com varias dificuldades como a sobre carga do trabalho, a duplicação de turnidade a falta de pessoal e a falta de privacidade nas enfermarias, e as péssimas condições físicas dos sectores não permitem realizar os cuidados humanizados, excesso de trabalho, o facto de estarem sujeitos a rotinas, e por fim a falta de espaço apropriado para interagir com os pacientes. Sugere-se aos Enfermeiros do Banco de Socorro o acompanhamento rigoroso e contínuo dos pacientes tendo em conta os cuidados humanizados.

Palavras-chaves: Humanização. Qualidade. Actuação. Enfermeiros.

Lista de Abreviaturas / Siglas

ATS: atendimento e testagem de saúde;

BS: Banco de Socorro;

CSC: Centro de Saúde de Coalane;

DSM-V-TR: Associação Psiquiátrica Americana;

DCSC: Direcção do Centro de Saúde de Coalane;

ID: Índice Demográfico;

INE: Instituto Nacional de Estatística;

ISHCT: Instituto de Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologia;

MISAU: Ministério de Saúde;

OMS: Organização Mundial da Saúde;

SNE: Sistema Nacional de Educação.

Lista de Quadros

Quadro 01: Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros.....	37
Quadro 02: O Papel da Enfermagem na Humanização e Cuidados dos Serviços de Saúde.....	38
Quadro 03: Perfil Sociodemográfico dos Pacientes.....	39
Quadro 04: Percepção dos pacientes em relação ao papel da enfermagem em relação a humanização dos cuidados de saúde.....	40

Lista de Apêndices

Apêndice A: Modelo de Consentimento Livre e informado dirigido aos participantes do estudo55

Apêndice B: Guião de questionário aplicado aos Enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane Quelimane, Zambézia.....56

Apêndice C: Guião de questionário aplicado aos Pacientes assistidos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane Quelimane, Zambézia.....58

Lista de Anexos

Anexo B: Carta de Cobertura da CIBS-Z.....	63
Anexo C: Carta de Aprovação Ética.....	64
Anexo D: Credencial da Bioética.....	65

Sumário

Capítulo I

1. Introdução	13
---------------------	----

Capítulo II

2. Revisão de Literatura	17
2.1. Marco Conceptual	17
2.1.1. Saúde.....	17
2.1.2. Humanização	17
2.1.3. A Enfermagem	17
2.2. Marco Teórico.....	18
2.2.1. A origem das Práticas de Cuidados.....	18
2.2.2. A Enfermagem na Actualidade	18
2.2.3.4. Enfermagem e os Direitos do Doente	26
2.3. Desenvolvimento Circunstancial.....	27
2.3.1. Os Profissionais de Saúde como Agentes da Humanização	27
2.3.2. O Papel do Enfermeiro na Humanização	28
2.4. Marco Referencial.....	30
2.4.1. Estudo Sobre a Humanização feito na Cidade de Xai-xai	30

Capítulo III

3. Metodologia da Pesquisa.....	32
3.1. Tipo de Pesquisa.....	32
3.1.1. Quanto à Natureza	32
3.1.2. Quanto à Abordagem.....	32
3.1.3. Quanto aos objectivos.....	32
3.1.4. Quanto aos Procedimentos	32

3.2. Universo e População	33
3.4. Variáveis de Estudo	34
3.5. Critérios de Inclusão e Exclusão dos participantes	34
3.5.1. Critério de inclusão	34
3.6. Técnicas de Recolha de Dados	34
3.6.1. Questionário.....	34
3.7. Instrumento de Recolha de Dados	35
3.7.1. Guião de Questionário	35
3.8. Processo de Recolha de dados	35
3.8.1. Instrumento de análise e interpretação dos dados.....	35
3.8.2. Limitações de Pesquisa.....	36

Capítulo IV

4. Resultados.....	37
--------------------	----

Capítulo V

5. Discussão	42
--------------------	----

Capítulo VI

6. Conclusão.....	50
6.1. Sugestões	51
Referências Bibliográficas.....	52
Apêndices	54
Anexos.....	62

Capítulo I

1. Introdução

O presente trabalho tem como tema: “Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes, Estudo de caso: Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane - Zambézia.”

A humanização em saúde é um assunto recente que emergiu da compreensão do ser humano como pessoa dotada de capacidades de pensamento e decisão em diferentes contextos, quer como sujeito individual, quer como pertencente a uma sociedade. Com frequência somos conduzidos no pensamento de que esta teve a sua origem no âmbito da saúde, pela evidente necessidade de cooperação entre os profissionais e a pessoa que se confronta com a doença, o sofrimento e a morte.

A nível mundial a enfermagem como disciplina em evolução e em constante procura da melhoria dos cuidados prestados, encontra na investigação contributos preciosos, com o objectivo de atingir a excelência dos cuidados que são prestados à população. Considera-se desta forma, ser a principal razão pela qual cada vez mais os enfermeiros desenvolvem trabalhos nesta área, para além de razões de ordem académica.

Na África, a situação não é diferente, entretanto em países como Moçambique, este fenómeno tem tido grande destaque, tem sido utilizado cada vez mais o termo humanização na assistência em saúde, dentro de uma visão holística e humanística, uma vez que o respeito pela individualidade das pessoas, a escuta atenta, a valorização das crenças e a comunicação, são ingredientes básicos da humanização e na boa relação profissional-pacientes. Assim sendo, cuidar requer uma elevada consideração, pela pessoa e pela vida humana, valores não paternalistas que estão relacionados com a autonomia humana e liberdade de escolha.

Na Zambézia, a qualidade de humanização e o cuidar abrange todas as camadas sócias e não é direccionada simplesmente para as técnicas e atitudes que vão tratar de doença, pois tratar implica cuidar e engloba a totalidade do ser vivo, uma vez que este

conceito (cuidar) implica o comprometimento em manter a dignidade e individualidade da pessoa que é cuidada.

Na Cidade de Quelimane, caso particular do Centro de Saúde de Coalane, observa-se sobrecarga dos profissionais de saúde em particular os enfermeiros, sendo um dos factores condicionantes para má qualidade da humanização e cuidados aos pacientes, outra característica observada na área de pesquisa é a questão do espaço físico que é considerado como condicionante para a humanização dos cuidados de enfermagem.

A dificuldade da implantação da Humanização tem contribuindo para a falta de recursos humanos (falta da pessoa), através do rácio enfermeiro – paciente (o número de pacientes é maior em relação ao número de enfermeiros), falta de reconhecimento das competências profissionais de saúde (enfermeiros) no Centro de Saúde de Coalane, apesar de possuírem cada vez maior e mais qualificada formação.

É no espírito da problemática acima exposta, que o presente estudo se orientou pela seguinte questão de partida: Os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes atendidos no sector de banco de socorro do Centro de Saúde de Coalane, são qualificados e humanizados?

O presente estudo foi norteado por um objectivo geral, três objectivos específicos e uma pergunta de partida. Como objectivo geral tivemos: Compreender a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes, Estudo de caso: Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane – Zambézia.

Os objectivos específicos na presente pesquisa foram: Identificar as principais práticas e atitudes humanizadas adotadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento no serviço de urgência, Descrever a percepção dos pacientes atendidos no Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane quanto à qualidade da humanização nos cuidados de enfermagem prestados, Verificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação de cuidados humanizados no contexto do Banco de Socorro.

Como perguntas de partida tivemos: Quais as principais práticas e atitudes humanizadas adotadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento no serviço de urgência? Qual a percepção dos pacientes atendidos no Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane quanto à qualidade da humanização nos cuidados de enfermagem prestados? Quais os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem na implementação de cuidados humanizados no contexto do Banco de Socorro?

A escolha do tema, deve aos dados verificados, no decorrer das práticas hospitalares que fez com que se surja necessidade e interesse do autor em querer interagir com os enfermeiros para melhor compreender como é feita a práticas e atitudes humanizadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento práticas e atitudes humanizadas adotadas pelos profissionais de enfermagem.

Quanto a relevância pessoal, este tema de pesquisa apresenta-se em linha directa com a minha área de formação, o que irá contribuir de forma significativa para o enriquecimento no meu desempenho profissional.

No âmbito da relevância social, o tema foca assuntos do interesse da própria sociedade e afecta o bem-estar público a nível da área de estudo. Esta investigação adquire um considerável grau de importância na medida em que permitirá contribuir para o conhecimento e consciencialização sobre a qualidade de humanização dos cuidados prestados aos pacientes no Centro de Saúde de Coalane, nomeadamente no sector de banco de socorro e deste modo encontrar estratégias para um atendimento cada vez mais humanizado aos pacientes

No âmbito académico este tema abre espaço a debate científico, e servira de suporte para futuros estudos nas áreas afim ligadas a saúde, bem como providenciar um conhecimento académico, que servirá de referência e contributo nas universidades que administraram cursos relacionados com os da saúde.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Coalane, concretamente no sector de Banco de Socorro. Sendo que o Centro de Saúde de Coalane é uma unidade de saúde primária, Tipo A. Que faz cuidados diferenciados aos pacientes que necessitam daquela Província.

O trabalho está estruturado em seis capítulos: Capítulo I - Introdução do trabalho. Capítulo II - Revisão de Literatura. Capítulo III - Metodologia de Pesquisa. Capítulo IV- Dados Recolhidos. Capítulo V – Discussão e VI - Conclusões.

Capítulo II

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Saúde

A saúde é o estado simultaneamente a representação mental da condição individual, o controlo do sofrimento, o bem-estar físico e o conforto emocional e espiritual. Na medida em que se trata de uma representação mental, trata-se de um estado subjectivo; portanto, não pode ser tido como conceito oposto ao conceito de doença (Conselho de Enfermagem, 2003).

2.1.2. Cuidado

Cuidado é um modo de fazer na vida quotidiana que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização. (Pinheiro e Mattos, 2015:45).

2.1.2. Humanização

A humanização é referida como a acção ou o efeito de humanizar. E humanizar é caracterizado como o acto de “tornar humano, tornar sociável e tornar-se mais compassivo” A humanização dos cuidados de enfermagem expande-se, pela ética em enfermagem, pela relação entre o doente e o enfermeiro e pelo respeito dos direitos dos doentes. (Clayton, 2010:65).

2.1.3. A Enfermagem

A enfermagem é a arte de cuidar e também uma ciência cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico, desenvolvendo de forma autónoma ou em equipa actividades de promoção, protecção, prevenção e recuperação da saúde (Clayton, 2010:65).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. A origem das Práticas de Cuidados

Desde que surge a vida, que existem cuidados, porque é preciso tomar conta da vida para que ela possa permanecer. Os homens, como todos os seres vivos, sempre precisaram de cuidados, porque cuidar, tomar conta, é um acto de vida que tem primeiro, e antes de tudo, como fim, permitir à vida continuar, desenvolver-se, e assim lutar contra a morte (Collière, 1999).

Garantir a sobrevivência era – e continua a ser – um facto quotidiano, donde uma das mais velhas expressões da história do mundo: tomar conta. Ainda hoje esta expressão corrente tomar conta, cuidar, transmite o sentido inicial e original da palavra (Collière, 1999).

Cuidar é pois, manter a vida garantindo a satisfação de um conjunto de necessidades indispensáveis à vida, mas que são diversificadas na sua manifestação. Velar, cuidar, tomar conta, representa um conjunto de actos que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objectivo de permitir reproduzirem-se e perpetuar a vida do grupo. Foi e será este o fundamento de todos os cuidados (Collière, 1999).

2.2.2. A Enfermagem na Actualidade

Os cuidados de enfermagem baseiam-se numa visão holística do ser humano, ou seja, baseia-se na relação permanente com o outro, essa relação com o outro passa pelo toque, comunicação e cuidado físico. Estes aspectos são fundamentais para a relação enfermeiro - utente pois com estes pequenos gestos consegue-se criar uma relação muito próxima. São gestos muito simples que têm muito significado devido ao facto de mostrar um lado positivo as pessoas que naquele momento estão a passar um mau bocado (Carvalho, 2016).

Numa abordagem mais recente Watson (2012;89):

Caracteriza a enfermagem como uma “ciência humana de pessoas e experiências saúde - doença humanas que são mediadas pelas transacções de cuidados profissionais, pessoais, estéticos e éticos”, onde o objectivo é auxiliar o indivíduo a atingir um elevado

grau de harmonia dentro de si, de modo a promover a saúde, prevenir a doença, cuidar o doente e restaurar a sua saúde.

Será importante referir as características da natureza da enfermagem, que segundo Watson (2002:29):

1. Uma visão do homem como pessoa de valor para ser apreciada, respeitada, educada, compreendida e assistida; no geral uma visão filosófica de uma pessoa com um eu inteiramente funcional e integrado.
2. Um enfoque nas relações humanas, transacções entre as pessoas, o seu ambiente, como isso afecta a saúde e o curar num sentido amplo.
3. Uma abordagem à transacção do cuidar do homem pelo homem entre o enfermeiro e a pessoa e como isso afecta a saúde e a cura.
4. Um enfoque no processo não - médico do cuidar e no cuidar pelo enfermeiro de pessoas com várias experiências na saúde doença.
5. Um interesse pela saúde; a promoção da saúde e bem-estar.
6. Uma posição de que o conhecimento de enfermagem é distinto de, mas complementar ao conhecimento médico.

Ou seja, por outras palavras a enfermagem é a profissão que tem uma responsabilidade ética e social, tanto para o indivíduo como para a sociedade, para ser responsável pelo cuidar e estar na vanguarda das necessidades de cuidados da sociedade no presente e no futuro.

Na perspectiva de Queirós (2011) o conceito de cuidar, é o núcleo central da enfermagem que é desenvolvido através do suporte e da protecção da dignidade do doente/utente. Este mesmo autor coloca o utente no centro da atenção da profissão de enfermagem e faz com que a enfermagem seja realizada com uma concepção de cuidados que se orienta tanto para o cuidar humano como para o cuidar técnico e científico, que em rigor são uma única entidade central na ciência e arte de enfermagem (Queirós, 2011).

Competências do enfermeiro de cuidados gerais aprovadas pelo Conselho de Enfermagem (Conselho de Enfermagem, 2013):

1. Prática profissional, ética e legal;
2. Responsabilidade;

3. Aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora;
4. Reconhece os limites do seu papel e da sua competência;
5. Consulta peritos em enfermagem, quando os cuidados de enfermagem requerem um nível de perícia que está para além da sua competência actual ou que saem do âmbito da sua área de exercício;
6. Consulta outros profissionais de saúde e organizações, quando as necessidades dos indivíduos ou dos grupos estão para além da sua área de exercício;
7. Prática segundo a ética;
8. Exerce de acordo com o Código Deontológico;
9. Envolve-se de forma efectiva nas tomadas de decisão éticas;
10. Actuar na defesa dos direitos humanos, tal como descrito no Código Deontológico;
11. Respeita o direito dos clientes ao acesso à informação;
12. Garante a confidencialidade e a segurança da informação, escrita e oral, adquirida enquanto profissional;
13. Respeita o direito do cliente à privacidade;
14. Respeita o direito do cliente à escolha e à autodeterminação referente aos cuidados de enfermagem e de saúde;
15. Aborda de forma apropriada as práticas de cuidados que podem comprometer a segurança, a privacidade ou a dignidade do cliente;
16. Identifica práticas de risco e adopta as medidas apropriadas;
17. Reconhece as suas crenças e os seus valores e a forma como estes podem influenciar a prestação de cuidados;
18. Respeita os valores, os costumes, as crenças espirituais e as práticas dos indivíduos e grupos;
19. Presta cuidados culturalmente sensíveis.

2.2.3. Cuidados de Enfermagem Humanizados

Ao longo dos tempos pode verificar-se que o “Cuidar” foi a essência da enfermagem, palavra que sempre esteve presente na prestação de cuidados, na relação com o outro, no agir individual e pessoal de todos quantos se dedicaram a cuidar da Pessoa (Queirós, 2011).

Nesta perspectiva e desde o início da humanidade, o acto de cuidar revela-se uma necessidade para o bem-estar do Homem, sendo, portanto, uma prática que acompanha o evoluir dos tempos. Este acto assume-se como individual, prestado a nós próprios desde que possuidores de autonomia. Contudo, tal também pode ocorrer como um ato de reciprocidade, quando existe a necessidade de colmatar necessidades vitais de um outro incapaz de as satisfazer, de forma temporária ou definitiva, (Botelho, 2009).

Cuidar envolve valores, vontade, um compromisso para o cuidar, conhecimentos, acções carinhosas e as suas consequências. Todo o cuidar está relacionado com respostas humanas intersubjectivas às condições de saúde-doença” Watson, (2002:55). Todo o ser humano tem necessidades físicas, emocionais e sociais e segundo a mesma autora, “a função da enfermagem na ciência, assim como na sociedade, é cuidar da totalidade da personalidade humana” Hoje em dia é fundamental que os enfermeiros vejam o doente como um todo único, uma pessoa com nome, família e inserido numa sociedade, que cuide dele como gostaria de ser cuidado. Porque afinal, “se a ciência nasce da vontade de saberes, se a medicina nasce da vontade de servir, o mesmo podemos dizer da enfermagem que nasce da vontade de cuidar” (Carvalho, 1996:48).

Perante tudo isto e na opinião de Coelho (2010, p.174), Não é demais referir que cuidar, para além do saber científico, de uma acção técnica e de relações interpessoais, é um valor intrínseco e implica no ato de cuidar reconhecer, respeitar e defender a pessoa, como sujeito de direitos e deveres. Desta forma, a humanização adquirirá certamente um rosto mais humano.

Na opinião de Watson, “enfermagem e cuidados de saúde de qualidade, exigem hoje em dia um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano requerem conhecimentos, empenhamento, valores humanos, compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro no tempo e no espaço” (Watson, 2012:52).

Na minha óptica, o objectivo da enfermagem, seja para a sociedade como para a ciência, é cuidar do paciente respondendo às suas necessidades. É necessário que haja envolvimento do paciente e que o enfermeiro cuide alicerçado nos valores humanos e com a preocupação do bem-estar do outro, nos momentos em que a saúde se encontra

ameaçada. Desta feita, o enfermeiro tem de ter a capacidade para se moldar, a vontade de cuidar e de amar, de tratar o outro como pessoa, com preocupação e empatia.

2.2.3.1. A pessoa no Centro dos Cuidados de Enfermagem

Como referido anteriormente a enfermagem é a arte de cuidar, assim, será de importância referir, o significado do cuidar, que para Hesbeen, (2001:21) “numa perspectiva de saúde, é ir ao encontro de outra pessoa para a acompanhar na promoção da sua saúde”.

De acordo com Petit (cit. In Hesbeen, 2004:87), “cuidar é uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo”. O mesmo autor afirma que o cuidado exige inúmeras competências e aptidões e como tal, é uma conduta ética que consiste em descobrir o outro na sua singularidade e em acompanhá-lo com a finalidade de proteger a sua vida, respeitando-o sempre, sem exercer sobre ele poder.

Pode-se acrescentar que actualmente os cuidados de enfermagem adoptam uma visão de humanização em relação ao doente. Nesse sentido Hesbeen afirma (2001:21):

A saúde não deixe de existir quando se adocece. Necessita também de engenho e dos múltiplos recursos de profissionais, para conseguir ser alcançada, para permitir á pessoa em sofrimento evoluir para o seu próprio bem-estar, sinónimo da sua harmonia pessoal, singular, não comparável a qualquer outra.

Watson (2002, p.52) declara que “a enfermagem e cuidados de saúde de qualidade, exigem hoje em dia um respeito humanista pela unidade funcional do ser humano. (...) O fenómeno da saúde/doença tem de ser abordado a partir de uma base conceptual ampla”.

Deste modo, Pacheco (2004:57) explica que:

A visão holística do homem como ente que é corpo, mas é também espírito e um ser em relação com os outros, nunca deve ser esquecida sendo, pelo contrário fundamental em todo o nosso viver.

Corpo e espírito unem-se e completam-se de tal maneira que pensar um sem o outro seria impossível.

Este autor ainda reforça esta afirmação declarando que “o ser humano, pelo simples facto de existir, é detentor de uma dignidade constitutiva e inviolável e merece todo o respeito, que não diminuem nem desaparecem quando está doente” (2004:58)

Os cuidados de enfermagem tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue. Neste contexto, procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação após a doença. Procura-se, também, a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida diária, bem como se procura a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente (Conselho de Enfermagem, 2001).

Os cuidados de enfermagem ajudam a pessoa a gerir os recursos da comunidade em matéria de saúde, prevendo-se vantajoso o assumir de um papel de pivot no contexto da equipa. Na gestão dos recursos de saúde, os enfermeiros promovem, paralelamente, a aprendizagem sobre a forma de aumentar o repertório dos recursos pessoais, familiares e comunitários para lidar com os desafios de saúde (Conselho de Enfermagem, 2001).

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de actuação multiprofissional. Assim, distinguem-se dois tipos de intervenções de enfermagem: as iniciadas por outros técnicos da equipa (intervenções interdisciplinares), prescrições médicas, e as iniciadas pela prescrição do enfermeiro (intervenções autónomas). Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada por outro técnico da equipa de saúde, o enfermeiro assume a responsabilidade técnica pela sua implementação.

Relativamente às intervenções de enfermagem que se iniciam na prescrição elaborada pelo enfermeiro, o enfermeiro assume a responsabilidade pela prescrição e pela implementação técnica da intervenção (Conselho de Enfermagem, 2001). A tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo implica uma abordagem sistémica e sistemática. Na tomada de decisão, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem da pessoa individual ou do grupo (família e

comunidade). Após efectuada a correcta identificação da problemática do cliente, as intervenções de enfermagem são prescritas de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados (Conselho de Enfermagem, 2001).

Do ponto de vista das atitudes que caracterizam o exercício profissional dos enfermeiros, os princípios humanistas de respeito pelos valores, pelos costumes, pelas religiões e por todos os demais previstos no Código Deontológico enformam a boa prática da enfermagem. Neste contexto, os enfermeiros têm presente que "bons cuidados" significam coisas diferentes para diferentes pessoas, e, assim, o exercício profissional dos enfermeiros requer sensibilidade para lidar com estas diferenças perseguindo-se os mais elevados níveis de satisfação dos clientes (Conselho de Enfermagem, 2001).

2.2.3.2. A Relação de Ajuda

Segundo Timby (2007:76), um relacionamento, associação entre duas ou mais pessoas, ocorre durante o período em que são oferecidos serviços de enfermagem, estabelecendo-se, assim, uma relação entre o enfermeiro e o paciente. Os enfermeiros oferecem serviços, ou habilidades, que auxiliam pessoas, conhecidas como pacientes ou clientes, a promover ou restaurar sua condição de saúde a lutar contra os problemas de saúde que estejam além de suas capacidades ou a morrer com dignidade.

O relacionamento enfermeiro – paciente requer que o enfermeiro atenda às necessidades do paciente, essas são (Timby, 2007):

- Segurança, ambiente de cuidado afectivo;
- Promoção e manutenção da saúde;
- Integridade psicossocial

A humanização dos cuidados de enfermagem passa principalmente pela relação que tem com o doente. Assim será importante definir e explicar a relação de ajuda entre o enfermeiro e o doente. Para se poder ajudar de forma adequada, a enfermeira deve, em primeiro lugar, saber e acreditar que o cliente, independentemente da natureza do seu problema de saúde, é o único detentor dos recursos básicos para o resolver. Partindo deste ponto, o papel da enfermeira é oferecer ao cliente, sem impor, os meios

complementares que lhe permitam descobrir ou reconhecer os recursos pessoais a utilizar como quiser, para resolver o seu problema (Lazure, 1994).

Por outras palavras “a enfermeira assiste o cliente, orienta-o e faculta-lhe cada uma das etapas do processo de resolução do problema. Não toma decisões por ele nem deve substituí-lo em aspectos relativos à sua participação na acção” (Lazure, 1994:13).

De uma forma geral, a palavra relação subentende a presença de elos, de contactos, de uma de coexistência. No domínio da relação de ajuda, a expressão “estar em relação” toma um sentido muito mais profundo do que na linguagem corrente. Nesta expressão a palavra “estar” engloba não só a presença física da enfermeira junto do cliente mas também de todo o seu ser. Ela já não se limite a desempenhar um papel ou uma tarefa (Lazure, 1994:14).

Assim, na perspectiva do autor a relação de ajuda visa dar ao cliente a possibilidade de identificar, sentir, saber, escolher e decidir se ele deve mudar. Os objectivos da relação de ajuda provêm dos objectivos dos clientes que vivem esta relação (Lazure, 1994).

Uma relação de ajuda, enfermeiro - cliente, bem-sucedida, representa uma diferente ordem de interacções daquelas que ocorrem numa relação de amizade. Este facto não se deve a qualquer superioridade do enfermeiro, mas a confiança mútua e responsabilidade em assistir os outros que caracteriza a verdadeira relação profissional (Balzer, 2004).

No estabelecimento de uma relação, cliente e enfermeiros apresentam-se com capacidades de ordem cognitiva, afectiva e psicomotoras próprias que utilizam num esforço conjunto para promover o bem-estar do cliente. Os enfermeiros são responsáveis por estimular esta troca de ideias, valores e habilidades. Numa relação de ajuda eficaz, há uma garantia clara de intercâmbio entre clientes e enfermeiros, nessas três dimensões (Balzer, 2004).

2.2.3.3. A Enfermagem e a ética

Na prática de enfermagem, os profissionais de saúde devem ter em conta muitos valores, e nessa perspectiva, a carta dos direitos e deveres do utente. Os enfermeiros têm

o dever de assegurar, promover e respeitar dos mesmos. A dignidade humana é o núcleo essencial dos direitos humanos.

Assim o enfermeiro ao longo da sua carreira deverá garantir ao ser humano o respeito ao seu direito à vida, à liberdade, igualdade, dignidade e desenvolvimento da sua personalidade. Deste modo compete ao enfermeiro garantir a qualidade e continuidade dos cuidados, assumindo essa

2.2.3.4. Enfermagem e os Direitos do Doente

A humanização dos cuidados de enfermagem surge também pelo respeito dos direitos dos doentes, deste modo, será importante referir alguns dos principais temas que aborda. Assim o doente tem direito a (Ministério da Saúde, 1999):

1. Ser tratado no respeito pela dignidade humana;
2. Receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde;
3. Confidencialidade de toda informação clínica;
4. Privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico.

É a volta desses direitos, que os cuidados humanizados, prestados pelos enfermeiros e outros profissionais de saúde se regem. No desenvolvimento destes direitos e com base na relação de ajuda que se estabelece entre o enfermeiro e o utente, Balzer salienta que existem vários princípios a ter em conta, e nessa linha de pensamento, ainda refere que os utentes aquando da prestação de cuidados esperam, (Balzer, 2014):

- Uma investigação sistemática e precisa das suas preocupações, relacionadas com a saúde através de um serviço de enfermagem bem organizado.
- Ser informado acerca do seu estado de saúde, ter resposta para as suas perguntas, compreendendo claramente o que o enfermeiro lhe explica.
- Receber cuidados de enfermagem de enfermeiros que têm conhecimento do seu diagnóstico e tenham capacidade de proporcionar cuidados seguros e eficazes.
- Esperar ser tratado com cortesia e que os enfermeiros sintam por eles um interesse verdadeiro.
- Confiar no sigilo em relação a qualquer confidência.

- Ser informado acerca de qualquer plano de acção a desenvolver para o seu benefício.
- Recusar ou autorizar a prestação de cuidados de enfermagem sem que a sua relação com o enfermeiro seja deteriorada.
- Obter uma ajuda adequada, sem discussões ou barreiras.
- Receber consistentemente cuidados de qualidade de todos os enfermeiros.

É através destes princípios que se poderá estabelecer uma boa relação de ajuda, que, segundo o mesmo autor passa por estabelecer uma interacção humana, que engloba o calor humano, o respeito, a autenticidade, a empatia, a auto-exposição, a especificidade, as perguntas, a expressão de opinião, o humor e o espiritualismo. (Balzer, 2004).

2.4. Desenvolvimento Circunstancial

2.4.1. Os Profissionais de Saúde como Agentes da Humanização

Para que os profissionais de saúde sejam agentes de humanização é importante que sejam possuidores de uma identidade pessoal dinâmica e em constante auto - actualização, que apresentem valores e crenças individuais, mas que sejam capazes de se adaptar às situações que lhes vão surgindo, desenvolvendo as suas capacidades intelectuais, praticando a sua relação interpessoal com a pessoa doente, aceitando o seu quadro de valores, crenças e desejos individuais, (Pinto, 2016).

É necessário que os profissionais estabeleçam uma relação empática com base na comunicação de forma a realizar um diagnóstico correcto, tornando assim possível a elaboração do plano de cuidados de enfermagem que responde às necessidades do doente, (Pinto, 2016).

Da convicção de que a pessoa humana tem um valor incomensurável e de que a vida humana é inviolável, surgem um conjunto de normas que constituem o código ético e deontológico. Este representa o mais sólido alicerce da qualidade relacional da prestação de cuidados de saúde pelos profissionais de saúde, (Pinto, 2016).

Desta forma, o código ético e deontológico dos profissionais de saúde, traduz-se no conjunto de responsabilidades que os profissionais assumem de modo a garantir uma

melhor qualidade dos cuidados de saúde, em que foco das suas atenções é única e exclusivamente a pessoa que necessita de cuidados, sejam estes prestados em regime público ou privado, individualmente ou em equipas multidisciplinares, (Silva, 2018).

Segundo Cabral (2011), reforça a ideia afirmando que humanizar é cuidar do outro tendo em conta os seus valores e o modo como o outro gosta ou quer ser cuidado. E não como o enfermeiro acha que ele quer ser cuidado, ao seja atender as necessidades. Este autor ainda afirma que a humanização é para todos, não só um dever ou um direito de alguns, porque “somos pessoas, seres de relação, onde a humanização tem de ser a base da nossa actuação”.

2.4.2. O Papel do Enfermeiro na Humanização

As práticas dos cuidados humanizados são várias e segundo vários autores estes têm a sua importância. A personalização de cuidados pode ser vista através da afirmação de Coutinho (2015), que declara que, assumir o dever de humanizar implica dar atenção à pessoa, considerando-a na sua totalidade, mas reconhecendo também a sua individualidade face aos outros, e tendo em conta o contexto em que se insere, familiar e comunitário.

Nesse mesmo sentido, Coutinho (2015), afirma que os cuidados de enfermagem têm por fundamento um clima de respeito pela sua individualidade e dignidade. Deste modo o que deverá estar na base da humanização é o respeito pelo ser humano que é cada um de nós, não esquecendo a individualidade própria, da qual derivam necessidades e desejos.

No entanto Rabaias (2013) declara que é importante que a equipa de enfermagem saiba acolher a família como elemento integrante desta mesma equipa. Pois, segundo este autor, é necessário fazer todos os esforços para manter a família junta no hospital e dentro do possível favorecer a sua participação nos cuidados.

Estas afirmações justificam-se através da afirmação de Pinto (2016) que diz que o ser humano já tem relações humanas. A família, os colegas, os amigos, não podem estar fora do processo que o doente está a viver. Devem ser chamados para dar uma colaboração integrada na recuperação que se pretende.

A formação de um sistema de valores humanísticos é o primeiro factor e básico da ciência do cuidar. Sugere, que as atitudes que deverão ser desenvolvidas nos futuros enfermeiros são: a flexibilidade, a aceitação, o apoio incondicional, o toque, a competência, a amizade, a capacidade de acompanhar a pessoa nas suas decisões. Sendo estas atitudes, essenciais na aprendizagem e na prestação de cuidados humanizados. (Watson cit in Cabral, 2011).

Além disso, quando um doente tem necessidade de recorrer a um centro de saúde ou a um hospital, fá-lo, em condições físicas e/ou psicológicas debilitadas. Tem, por isso, necessidade absoluta de encontrar do outro lado um interlocutor simpático, compreensivo e disponível para o receber e lhe prestar todo o apoio de que carece (Rafael, 2014).

A relação interpessoal enfermeiro - família é sem dúvida determinante para a qualidade dos cuidados prestados ao doente, uma vez que tal como diz, Collière (2019), é esta relação que se torna o eixo dos cuidados, no sentido em que é simultaneamente o meio de conhecer o doente e de compreender o que ele tem, ao mesmo tempo que detém em si próprio um valor terapêutico.

Por isso, ter disponibilidade para ouvir os outros e partilhar as suas preocupações e angústias, procurando minimizá-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização, como afirma Rafael (2014). Outros dos valores importantes para uma prática de cuidados humanizados, são a empatia, a capacidade de comunicação que são factores de equilíbrio nas relações utente /equipa de saúde. Além de uma boa comunicação que se traduz no orientar o doente na relação com o meio hospitalar e com os outros doentes.

Por outro lado, e como refere a carta dos direitos e deveres do doente, o utente tem direito ao ser tratado o respeito pela dignidade humana, receber cuidados apropriados ao seu estado de saúde, confidencialidade de toda a informação clínica, e privacidade na prestação de todo e qualquer acto médico. Os cuidados de enfermagem devem assim ser dirigidos à pessoa, que possui um quadro de valores e crenças, um sentido único e individual para a sua existência, dotando-o de liberdade, dignidade e autonomia, (Coutinho, 2015).

2.5. Marco Referencial

2.5.1. Estudo Sobre a Humanização feito na Cidade de Xai-xai

Dados epidemiológicos têm destacado consistentemente os benefícios da implementação de ferramentas de humanização na assistência ao paciente. Estudos têm demonstrado que a adoção de práticas humanizadas, como comunicação empática, respeito à autonomia do paciente e envolvimento ativo na tomada de decisões relacionadas ao tratamento, resulta em uma série de melhorias na saúde do paciente. Pesquisas têm mostrado uma redução significativa nas taxas de complicações pós-tratamento, menor tempo de recuperação e diminuição da taxa de reinternações em pacientes que receberam cuidados humanizados (Silva, 2024).

Estudos destacam o impacto das práticas de humanização na qualidade de vida de pacientes submetidos a quimioterapia. Os resultados revelaram uma melhoria significativa na qualidade de vida desses pacientes quando foram tratados com cuidados humanizados, incluindo uma redução notável na incidência de complicações relacionadas ao tratamento. Além disso, os pacientes relataram uma maior satisfação com os cuidados recebidos e uma percepção geral de bem-estar aumentada. Esses dados epidemiológicos reforçam a importância da implementação de abordagens humanizadas na assistência ao paciente, não apenas para melhorar os resultados de saúde, mas também para promover uma experiência mais positiva e satisfatória para os pacientes durante o tratamento médico (Mendonça, 2019).

Além disso, o embasamento teórico sobre humanização na assistência à saúde sustenta a importância de práticas fundamentadas em teorias da psicologia humanista, pois, a abordagem de humanização valoriza a individualidade e a dignidade do paciente, promovendo uma relação terapêutica mais empática entre profissional de saúde e paciente (Lima, 2019).

A análise comparativa entre indicadores de saúde antes e depois da implementação de programas de humanização revela melhorias significativas em diversos aspectos do cuidado. Estudos indicam que, após a adoção dessas iniciativas, há uma redução nas taxas de readmissão hospitalar, refletindo um cuidado mais eficaz e uma melhor adesão ao tratamento por parte dos pacientes (Santos, 2019).

A satisfação dos usuários também aumenta substancialmente, evidenciando um atendimento mais acolhedor e humanizado. Além disso, observa-se uma diminuição nos índices de infecção hospitalar e eventos adversos, resultado de práticas mais seguras e personalizadas. Os profissionais de saúde, por sua vez, relatam maior satisfação e menor desgaste emocional, contribuindo para um ambiente de trabalho mais harmonioso e produtivo. Assim, a implementação de programas de humanização não apenas eleva a qualidade do atendimento, mas também promove um sistema de saúde mais eficiente e centrado nas necessidades dos indivíduos (Xavier, 2024).

O impacto da humanização no bem-estar emocional e psicológico dos pacientes é profundo e multifacetado, influenciando positivamente a experiência de saúde. Ao priorizar a escuta ativa e a empatia, os profissionais de saúde conseguem estabelecer uma relação de confiança e segurança com os pacientes, permitindo que estes expressem suas preocupações e emoções de maneira aberta. Essa interação mais próxima e atenciosa melhora a adesão ao tratamento e fortalece o senso de autonomia e dignidade dos pacientes (Da Silva, 2021).

A redução do estresse e da ansiedade, aliada à melhoria da adesão ao tratamento em ambientes humanizados, reflete a importância de práticas centradas no paciente. Em contextos de saúde que priorizam a humanização, os pacientes experimentam um acolhimento mais caloroso e empático, o que contribui significativamente para a diminuição de sentimentos negativos (Barros, 2021).

A presença de profissionais de saúde que escutam ativamente e demonstram genuína preocupação com o bem-estar dos pacientes promove um ambiente de confiança e segurança. Este vínculo favorece a comunicação aberta, permitindo que os pacientes se sintam mais confortáveis para expressar suas preocupações e necessidades (Dohms, 2020)

Capítulo III

3. Metodologia da Pesquisa

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Quanto à Natureza

Nesta pesquisa seguir-se-á a pesquisa aplicada que visão de (Lakatos, 2007:94):

Visa gerar conhecimentos para aplicação prática voltados à solução de problemas específicos da realidade. Envolve verdades e interesses locais. A fonte das questões de pesquisa é centrada em problemas e preocupações das pessoas e o propósito é gerar soluções potenciais para os problemas humanos. A pesquisa aplicada refere-se à discussão de problemas, empregando um referencial teórico de determinada área de saber, e à apresentação de soluções alternativas.

3.1.2. Quanto à Abordagem

A presente pesquisa será tida como pesquisa qual-quantitativa, na opinião do Gil, (2002:94),

Defende que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados são requisitos básicos no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o emprego de métodos e técnicas estatísticas.

3.1.3. Quanto aos objectivos

O presente estudo é classificado como pesquisa descritiva, o qual descreve a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane – Zambézia, Gil, (2002:94)

3.1.4. Quanto aos Procedimentos

A pesquisa do ponto de vista dos procedimentos técnicos pode ser classificada de diversas maneiras, mais para o a presente pesquisa será tida como estudo de caso. A pesquisa foi tida como um estudo de caso, conceituado por Lakatos (2007:44), “é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto,

empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país. Tem carácter de profundidade e detalhamento. Pode ou não ser realizado no campo”.

Deste modo, o estudo foi desenvolvido conforme as classificações anunciadas anteriormente. Para efeito, inicialmente, utiliza-se a revisão bibliográfica, sendo realizadas pesquisas sobre o tema em questão em livros, *sites* da internet, portais, artigos publicados e revistas técnicas e científicas. Por fim, o estudo também será classificado como estudo de caso, onde será realizado um estudo específico “Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane – Zambézia.”

3.2. Universo e População

Universo é o “conjunto de seres animados e inanimados que representam pelo menos uma característica em comum, (Gil, 2008:91). Depois de definidas os tipos de investigação, importa caracterizar a população integrante do estudo. O universo foi constituído por todos os indivíduos encontrados no Centro de Saúde de Coalane.

Admitindo a definição de população proposta por Almeida *et al* (2003), como sendo “o conjunto de todos os sujeitos ou outros elementos de um grupo bem definido tendo em comum uma ou várias características semelhantes e sobre o qual assenta a investigação.” A população foi constituída por todos os enfermeiros e pacientes afectos no Sector de Banco de Socorros do Centro de Saúde de Coalane.

3.3. Amostra e Amostragem

Define amostra como “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população, ou por outra, é a parte do universo (população) escolhida por algum critério de representatividade.” Gil (2008). Nesse estudo foi usada uma amostra intencional, que constitui um dos tipos de amostragem não probabilístico, pois, a selecção dos elementos da população para compor a amostra dependerá em parte do julgamento do pesquisador.

Para tal a amostra foi constituída por dez (10) participantes dos quais cinco (5) pacientes assistidos no sector de banco de socorro e igual número de cinco (5) enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane.

3.4. Variáveis de Estudo

- ✓ Variáveis sociodemográfico (Idade, Género, Nível Académico, Residência).
- ✓ Percepção dos enfermeiros e pacientes sobre a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane – Zambézia.

3.5. Critérios de Inclusão e Exclusão dos participantes

3.5.1. Critério de inclusão

- ✓ Enfermeiros e pacientes encontrados no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane.
- ✓ Enfermeiros e pacientes que aceitaram participar na pesquisa e assinarem o termo de consentimento livre e informado de forma voluntária.

3.5.2. Critério de Exclusão

- ✓ Enfermeiros e pacientes que não mostraram disponibilidade no dia de colheita de dados.
- ✓ Enfermeiros que estejam a gozar de licença disciplinar.
- ✓ Enfermeiras e pacientes que não estavam presentes no momento de recolha de dados.

3.6. Técnicas de Recolha de Dados

A Técnica é um “conjunto de preceitos ou processos de que serve uma ciência ou arte. É a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática.” (Marconi & Lakatos, 2009). Afirma que para colher o dado nos métodos quantitativos usa - se a técnica de questionário.

3.6.1. Questionário

O questionário, é uma conversa entre duas ou mais pessoas o questionador e o questionando (a) onde perguntas são feitas pelo questionador de modo a obter informação necessária por parte dos questionando (a). Na pesquisa questionou-se, enfermeiros e pacientes afectos e assistidos Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane.

3.7. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento para a recolha de dados para a presente pesquisa, foi guião de Questionário.

3.7.1. Guião de Questionário

O Guião de Questionário, é um guião de investigação quantitativa mais adequado para obter informação de pessoas em todas as situações práticas, é um método directo de confrontação interpessoal, em o questionador fórmula ao questionando perguntas, com objectivo de conseguir respostas relacionadas com o problema e objectivos da investigação, mantendo as exigências e procedimentos científicos e éticos. Neste caso questionou-se indivíduos de ambos os géneros.

3.8. Processo de Recolha de dados

Nos processos de recolha de dados para a realização desta pesquisa foram realizadas entrevistas aos Enfermeiros encontrados no Sector de Banco de Socorro do Hospital Central de Quelimane, com o objectivo de perceber como a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, na Cidade de Quelimane – Zambézia, e permitindo um afrontamento e eventual alargamento da análise.

Para proceder-se a colheita de dados seguiu-se os seguintes passos:

1.º A partir do termo de consentimento informado (Apêndice A) solicitou-se os consentimentos das os profissionais de enfermagem e pacientes relacionados com Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes de Banco de Socorro após ter esclarecido os objectivos da pesquisa.

2.º Utilizou-se o guião de entrevista semi-estruturada (Apêndice B) para colecta de dados sobre o Perfil Sociodemográfico dos participantes da pesquisa; Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes.

3.8.1. Instrumento de análise e interpretação dos dados

A análise e a interpretação na perspectiva de Gil (2002:147):

Tem como objectivo organizar e sumarizar os dados de tal forma que possibilitem o fornecimento de respostas ao problema proposto para investigação. Já a interpretação tem como objectivo a procura do sentido mais amplo das respostas, o que é feito mediante a sua ligação a outros conhecimentos anteriormente obtidos.

Após a colheita de dados, os mesmos serão analisados, interpretados e transformados em planilhas a fim de concretização dos objectivos propostos. Através dos pacotes *software Microsoft Office Word 2010*, onde foram padronizadas as informações, além da transcrição das respostas da entrevista.

3.8.2. Limitações de Pesquisa

A dificuldade geral encontrada durante a pesquisa tem a ver com a acessibilidade de informação na obtenção de certos manuais constituíram algumas limitações e na obtenção de informações primárias e nos levou ao recurso a *internet* para obter informações de modo a satisfazer o tema em pesquisa, que nem toda informação dos artigos retirados da *internet* é totalmente fiável. A falta de disponibilidade por parte das pacientes e profissionais encontradas no sector de Banco de Socorro.

3.11. Considerações de Éticas

De modo a evitar danos físicos ou emocionais aos participantes, a autora garantiu o anonimato, com a obtenção do consentimento dos mesmos antes de iniciar o estudo ou entrevista, utilizando assim, um impresso, que foi preenchido e assinado pelo visado ou por alguém da sua confiança, em casos de não saber assinar. A autora ainda assegurou a confidencialidade da informação obtida, bem como dos aspectos obtidos na observação do comportamento, criando ficheiros codificados e conservação do material de recolha de dados em local seguro. Nenhuma identificação pessoal apareceu em qualquer publicação que possa resultar deste estudo.

Ademais, o estudo teve em consideração a dignidade humana, arrolando pela observância dos princípios éticos e deontológicos dos sujeitos da pesquisa, na qual cada participante foi envolvido mediante a assinatura do consentimento livre e esclarecimento da pesquisa para a sua participação, e foram explicados os objectivos, os procedimentos, e a relevância do estudo.

Capítulo IV

4. Resultados

A apresentação dos resultados obtidos no campo de pesquisa foi de acordo com os dados observados e recolhidos ao fenómeno em destaque do Centro de Saúde de Coalane (CSC), a pesquisa envolveu dez (10) participantes dos quais cinco (5) Enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro (BS), e igual número de cinco (5) eram pacientes para os quais foi-lhes aplicado guião de questionário C e B para os profissionais e pacientes (Apêndice B e C). A apresentação dos dados foi feita de forma separada, seguido a sequências dos guiões apresentados nos anexos do presente trabalho.

Abaixo segue-se a apresentação dos resultados referentes ao questionário feito aos cinco (5) Enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane. Para facilitar a apresentação dos resultados fez-se com recurso a tabelas, de modo a facilitar a interpretação dos mesmos.

Sessão I – (Perfil Sociodemográficos)

Quadro 01: Perfil Sociodemográfico dos Enfermeiros

Quanto ao perfil sociodemográfico (quadro 01), tinham por objectivo caracterizar os cinco (5) enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro.

Variáveis	N	%
Idade		
Menos de 20 anos	1	20%
21-25 anos	2	40%
26-35 anos	2	40%
50 anos ou mais	0	0%
Sexo		
Feminino	2	40%
Masculino	3	60%
Nível de Escolaridade		
Técnico Médio Profissional	4	80%
Bacharel	0	0%
Superior	1	20%
Tempo de Serviço		
Menos que 1 ano	0	0%

Mais de 1 ano	5	100%
---------------	---	------

Fonte: Autor, (2025).

Sessão II – (O Papel da Enfermagem na Humanização e Cuidados dos Serviços de Saúde)

Quadro 02: O Papel da Enfermagem na Humanização e Cuidados dos Serviços de Saúde

Variáveis	N	%
Sabes o que é humanização de cuidados de enfermagem?		
Prestar cuidados mais personalizados, ter em conta as necessidades do paciente”	1	20%
Ter em atenção as necessidades do paciente	2	40%
É cuidar do doente na sua individualidade	2	40%
Ir ao encontro as necessidades que o doente tem.	0	0%
Individualizar os cuidados mediante as suas necessidades		
Quais são as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados?		
Como atitudes tomadas pelos enfermeiros é essencial ter cortesia com o paciente, usando linguagem clara e objectiva, ser próximo aos pacientes no seu dia-a-dia, é importante organizar e priorizar as agendas e horários das medicações.	2	40%
E fundamentar escutar o paciente, respeitar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é importante ser empático com o paciente, é necessário envolver a família nos cuidados humanizados.	3	60%
Quais são as principais Dificuldades na prática dos cuidados humanizados?		
Uma das principais dificuldades e a sobre carga do trabalho, a duplicação de turnidade e a falta de pessoal	4	80%
Falta de privacidade nas enfermarias, e as péssimas condições físicas dos sectores não permitem realizar os cuidados humanizados	0	0%
Excesso de trabalho, o facto de estarmos sujeitos a rotinas, falta de espaço apropriado para interagir com os pacientes	1	20%

Quais as principais práticas e atitudes humanizadas adoptadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento no serviço de urgência?		
Empatia	2	40%
Profissionalismo	2	40%
Humanismo	1	20%

Fonte: Autor, (2025).

Abaixo segue-se a apresentação dos resultados referentes ao questionário feito aos cinco (5) Pacientes assistidos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane.

Sessão I – (Perfil Sociodemográficos)

Quadro 03: Perfil Sociodemográfico dos Pacientes

Quanto ao perfil sociodemográfico (quadro 03), tinham por objectivo caracterizar os cinco (5) pacientes Assistidos no Sector de Banco de Socorro.

Variáveis	N	%
Idade		
Menos de 20 anos	0	0%
21-25 anos	1	20%
26-35 anos	4	80%
50 anos ou mais	0	0%
Sexo		
Feminino	2	40%
Masculino	3	60%
Nível de Escolaridade		
Primário Completo do SNE	3	60%
Básico completo do SNE	2	40%
Médio Geral do SNE		
Técnico Médio Profissional	0	0%
Bacharel	0	0%
Superior	0	0%
Profissão		
Confeiteira	1	20%
Camponesa	1	20%
Domestica	2	40%
Auxiliar de Limpeza	1	20%

Fonte: Autor, (2025).

Secção II – (Percepção dos pacientes em relação ao papel da enfermagem em relação a humanização dos cuidados de saúde)

Quadro 04: Percepção dos pacientes em relação ao papel da enfermagem em relação a humanização dos cuidados de saúde

Variáveis	N	%
A quanto tempo frequentas o Centro de Saúde de Coalane?		
1 ano	0	0%
2 a 5 anos	0	0%
Mais de 5 anos	5	100%
Na sua opinião quais as atitudes e intervenções dos Enfermeiros que podem contribuir para aprimorarem a humanização dos cuidados?		
Os enfermeiros primeiros devem respeitar os pacientes independentemente se é rico ou pobre, deixar o paciente expor suas preocupações em relação da sua doença, prestar atenção quando o doente fala, ter muita cortesia com os doentes.	2	30%
Os profissionais de saúde devem mostrar interesse em tratar e curar os doentes, não devem falar com os doentes enquanto estão a mexer nos celulares, ou enquanto não prestam atenção, devem criar privacidade nos doentes quando lhes atendem, isso vai ajudar a terem confiança do doente.	3	50%
Falar com os pacientes com bons modos, uso de linguagem clara e objectiva, até se possível uso de linguagem materna do paciente caso o profissional tenha domínio, respeitar as decisões do paciente e dos familiares, não discriminar o paciente devido a sua doença.	1	20%
Quais são dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados no Sector do Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane?		
Como dificuldades na prestação de cuidados humanizados neste sector, primeiros os profissionais chegam tarde, e atendem de forma muito lenta, e não seguem a bicha se for amigo ou familiar entra primeiro sem respeitar a fila de espera ou abicha, as vezes saem do gabinete sem nos sabermos e ficam fora por muito tempo enquanto estamos la na bicha aguardando fica mesmo até 1 hora sem chamarem ninguém, e depois vêem dizem que iam almoçar.	1	20%
Os profissionais não nos atendem bem, quando	3	50%

explicamos o que sentimos, antes mesmo de terminar de explicar já esta a lhe entregar receita, se for uma pessoa sem dinheiro atendem muito mal, não receitam aqueles medicamentos de verdade.		
As vezes quando estamos a ser atendidos muito mais anoite podemos encontrar celulares a tocarem músicas,	2	20%

Fonte: Autor, (2025).

Capítulo V

5. Discussão

Os cuidados de enfermagem baseiam-se numa visão holística do ser humano, ou seja, baseia-se na relação permanente com o outro, essa relação com o outro passa pelo toque, comunicação e cuidado físico. Estes aspectos são fundamentais para a relação enfermeiro - utente pois com estes pequenos gestos consegue-se criar uma relação muito próxima. São gestos muito simples que têm muito significado devido ao facto de mostrar um lado positivo as pessoas que naquele momento estão a passar um mau bocado (Carvalho, 2016).

Apresentação das discussões referentes ao questionário feito ao cinco (5), Enfermeiros afectos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane (Apêndice B):

5.1. Na caracterização segundo o perfil sociodemográfico dos enfermeiros participantes

5.1.1. Idade

Em relação a faixa etária, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que dois (2) enfermeiros tinham idades variadas entre 21-25 anos oque correspondeu a 40%, seguido de dois (2) enfermeiros tinham idades variadas entre 26-35 anos oque correspondeu a 40%, e um (1) enfermeiro tinha idade abaixo dos 20 anos, correspondente (20%) da amostra.

Dados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Silva (2019), sobre "Os cuidados Humanizados em pacientes no Rio Grande do Sul" onde observou-se que grande parte dos enfermeiros possuía idades que variavam de 21 e os 25 anos de idade.

5.1.2. Sexo

Quanto ao sexo, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que três (3) enfermeiros eram do sexo masculino oque correspondeu a 60% da amostra, e dois (2) enfermeiros eram do sexo feminino, correspondente a 40% da amostra. Entretanto, segundo os dados estatísticos da MISAU

(2020), revelam que as unidades hospitalares, na sua maioria são constituídas por profissionais do sexo feminino se comparado com os homens.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito Augusto (2023), sobre "Humanização dos cuidados de enfermagem: Percepção dos enfermeiros na Unidade de Cuidados Intensivos" onde observou-se que a maioria era do sexo masculino.

Esta característica pode ser justificada, pelo facto de existir mais enfermeiros do que enfermeiras no activo, apesar da afirmação de Pereira (2006), a enfermagem foi sempre desenvolvida no seio de uma profissão predominantemente feminina. Apesar de existirem mais mulheres que frequentam nas unidades sanitárias que os homens, no presente estudo foi caracterizado pela participação maioritária de enfermeiros do sexo masculino.

5.1.3. Nível de Escolaridade

Quanto ao nível académico, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que quatro (4) enfermeiros tinham o nível Médio Profissional, correspondente a (80%), e um (1) enfermeiro tinha o nível de superior, correspondente a (20%),

Estudos divergentes foram encontrados por Braga (2012), na sua obra intitulada "a humanização dos cuidados de enfermagem: uma revisão sobre o papel do enfermeiro na prestação de cuidados humanizados" onde observou-se que grande parte dos enfermeiros possuía nível superior na área. Isso deve-se a grande evolução académico brasileiro.

Acrescenta Monte (2000), com base nos dados acima referenciados, nota-se que grande parte dos participantes possuíam o nível Técnico Profissional em enfermagem, o que possivelmente esteja a contribuir, negativamente no atendimento humanizado. Entretanto tendo em conta que nos mesmo sector de estudo ainda existam profissionais com o nível superior, que de certa forma dinamizam do trabalho, visto que muitos pesquisadores Brasileiros (como por exemplo: Monte), chegam a concluir que, o técnico de enfermagem executa actividades prescritas pelo Enfermeiro do nível superior, o que ainda não esta em vigor no nosso país.

5.1.4. Tempo de Trabalho

Em relação ao tempo de serviço no Centro de Saúde de Coalane de Quelimane (CSCQ), dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que cinco (5) enfermeiros correspondente a (100%) trabalham nesta unidade hospitalar a mais de um ano.

Dados semelhantes foram encontrados por Coelho (2018), sobre " Identificação dos diagnósticos de enfermagem da NANDA e sua utilização na prestação de cuidados Humanizados" onde observou-se que todos os enfermeiros possuíam mais de 2 ano de serviço, superando aquilo que e o tempo necessitado no presente estudo.

5.2. Apresentação das Variáveis de estudo

5.2.1. Sabes o que é humanização de cuidados de enfermagem?

Relativamente ao que seja humanização em cuidados de enfermagem, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que todos os participantes sabiam oque e humanização de cuidados de enfermagem, onde dois (2) enfermeiros correspondente a (40%), afirmaram que e Prestar cuidados mais personalizados, ter em conta as necessidades do paciente, seguido de outros dois (2) enfermeiros correspondente a (40%), que disseram que Humanização de cuidados de enfermagem, é cuidar do doente na sua individualidade, e um (1) enfermeiro correspondente a (20%), disse Prestar cuidados mais personalizados, ter em conta as necessidades do paciente. Percebeu-se, que grande parte dos entrevistados afirmou que é prestar cuidados mais personalizados é ter em conta as necessidades do paciente é individualizar os cuidados mediante as suas necessidades e a minoria afirmaram que é ter em atenção as necessidades do paciente, é cuidar do doente na sua individualidade é ir ao encontro as necessidades que o doente tem.

Resultados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Pinto (2006), onde afirma que humanizar é tornar humano, cuidar a pessoa como pessoa, dar lhe atenção e responder de uma forma positiva a toda a sua esperança, pois ao confiar nos serviços de saúde, pretende reencontrar-se na plenitude da sua realização pessoal.

Diante a abordagem acima percebe-se claramente que a enfermagem vê as abordagens centradas na pessoa e no que a rodeia, vê a pessoa como um ser bio – psico – social, cultural e espiritual (visão holística) e visa através dos cuidados que presta, “sobretudo o bem-estar do doente” (Rodrigues, 2003).

5.2.2. Quais são as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados?

Quanto as atitudes dos enfermeiros, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que todos os participantes sabiam quais atitudes deveria ser tomadas, onde três (3) enfermeiros correspondente a (60%), afirmaram como atitudes tomadas pelos enfermeiros é essencial ter cortesia com o paciente, usando linguagem clara e objectiva, ser próximo aos pacientes no seu dia-a-dia, é importante organizar e priorizar as agendas e horários das medicações. outros dois (2) enfermeiros correspondente a (40%), que disseram ser fundamental escutar o paciente, respeitar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é importante ser empático com o paciente, é necessário envolver a família nos cuidados humanizados.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Rafael (1994), onde afirma que é necessário ter disponibilidade para ouvir os pacientes e compartilhar as suas preocupações e angústias, procurando minimiza-las são atitudes que cabem dentro do conceito de humanização. Sendo assim, considera-se uma estratégia adequada para a promoção de cuidados de enfermagem humanizados.

Diante da variável acima percebe-se claramente que é necessário que os enfermeiros criem disponibilidade e atenção aos utentes. A disponibilidade ao utente é tida como uma estratégia utilizada no seu dia-a-dia para a prestação de cuidados humanizados.

5.2.3. Quais são as principais Dificuldades na prática dos cuidados humanizados?

Quanto as atitudes dos enfermeiros, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que as dificuldades apontadas pelos participantes foram sobre carga do trabalho, a duplicação de turnidade e a falta de pessoal, apontada por quatro (4) enfermeiros correspondente a (80%) dos participantes. E Excesso de trabalho, o facto de estarmos sujeitos a rotinas,

falta de espaço apropriado para interagir com os pacientes, apontado por um (1) enfermeiro correspondente a (20%) da Amostra.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Coutinho (2005), onde afirma que todos os participantes do seu estudo foram unânimes afirmando que enfrentavam várias dificuldades na prestação de cuidados Humanizados nos pacientes tais como: ausência de equipamentos que flexibilizem o atendimento aos utentes, comunicação ruidosa entre os pacientes do mesmo quarto hospitalar, sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a não comunicação eficaz entre os enfermeiros.

De acordo com os aspectos acima destacados pode-se notar que a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros, a duplicação de turnidade, a falta de pessoal e a falta de privacidade nas enfermarias, são as possíveis dificuldades da realização de cuidados humanizados aos utentes do Centro de Saúde de Coalane em particular no banco de socorros.

5.2.4. Quais as principais práticas e atitudes humanizadas adoptadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento no serviço de urgência?

Em relação a esta pergunta, dos cinco (5) enfermeiros envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que dois (2) enfermeiros correspondente a (40%), apontaram como práticas e atitudes humanizadas o Profissionalismo, e igual número de enfermeiros apontaram o humanismo, e por fim um (1) correspondente a (20%) da amostra apontaram a Empatia.

Apresentação das discussões referentes ao questionário feito ao cinco (5) pacientes Assistidos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane (Apêndice C):

5.3. Na caracterização segundo o perfil sociodemográfico dos pacientes

5.3.1. Idade

Em relação a faixa etária, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que quatro (4) pacientes tinham idades variadas entre 26-35 anos o que correspondeu a (80%), seguido de um (1), paciente tinha idade variada entre 20-25 anos o que correspondeu a (20%) da amostra.

Dados divergentes foram encontrados no estudo feito por Silva (2018), onde observou que a grande parte dos participantes possuíam idades que variavam de 35 a 38 anos de idade.

Diante da faixa etária acima descrita dos pacientes verifica-se claramente que os pacientes na sua maioria já eram adultos, aliando-se assim a ideia de que o grupo alvo na qual não recebe uma assistência de saúde Humanizada por parte dos enfermeiros são dos adultos.

5.3.2. Nível de Escolaridade

Quanto ao nível de escolaridade, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que três (3) pacientes correspondente a (60%) tinham o nível Primário Completo do SNE, e dois (2) pacientes correspondente a (40%) tinham Básico completo do SNE. Dados convergentes do estudo feito por Araújo (2022), sobre “ Cuidados Humanizados: revisão de Literatura: A humanização uma perspectiva *Holística*” observou-se que os participantes eram do nível médio na sua maioria.

5.3.3. Profissão

Quanto a profissão, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que dois (2) pacientes correspondente a (40%) eram Domésticos, um (1) paciente correspondente a (20%) era Auxiliar de Limpeza, um (1) paciente correspondente a (20%) era Camponês, e por ultimo um (1) paciente correspondente a (20%), era Confeiteira.

Assim concluiu-se que quanto a profissão ou ocupação dos pacientes observou-se que grande parte possuía alguma ocupação, sendo na sua maioria doméstica. Dados não semelhantes foram encontrados no estudo feito por Ribeiro (2011), no seu estudo intitulado” Assistência e humanização de enfermagem aos pacientes” onde verificou-se que a maioria exercia a profissão de mineiros ou garimpeiros.

5.4. Apresentação das Variáveis de estudo

5.4.1. Tempo frequentando o Centro de Saúde de Coalane?

Em relação a esta pergunta, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, percebeu-se que todos os pacientes frequentam

essa unidade sanitária a mais de 5 anos, pois referiam que tem naturalidade local, e a minoria afirmaram que frequentam o Centro de Saúde bastante tempo, desde 2017.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Silva (2018), afirma que todos os pacientes entrevistados frequentavam a unidade sanitária do Rio Grande do Sul, já a mais de 3 anos, mas que pensavam em não aderir mais devido a má qualidade de atendimento aliado a não humanização assistencial.

Diante desta variável percebe-se claramente que os participantes já frequentavam, o Centro de Saúde de Coalane a muitos anos, pois descreviam de forma objectiva como esta Unidade Sanitária prestam os cuidados Humanizados a estes pacientes.

5.4.2. Atitudes e intervenções dos Enfermeiros contribuem o aprimoramento dos cuidados Humanizados

Em relação a esta pergunta, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, os pacientes apresentaram diferentes intervenções como, “Falar com os pacientes com bons modos, uso de linguagem clara e objectiva, até se possível uso de linguagem materna do paciente caso o profissional tenha domínio, respeitar as decisões do paciente e dos familiares, não discriminar o paciente devido a sua doença.” Apontada por dois (2) pacientes correspondente a (30%) dos pacientes, um (1) paciente correspondente a (20%), apontou como atitude “Os enfermeiros primeiros devem respeitar os pacientes independentemente se é rico ou pobre, deixar o paciente expor suas preocupações em relação da sua doença, prestar atenção quando o doente fala, ter muita cortesia com os doentes” e outros últimos três (3) pacientes correspondente a (50%) dos pacientes apontaram como atitude “Os profissionais de saúde devem mostrar interesse em tratar e curar os doentes, não devem falar com os doentes enquanto estão a mexer nos celulares, ou enquanto não prestam atenção, devem criar privacidade nos doentes quando lhes atendem, isso vai ajudar a terem confiança do doente.”

Analisando os depoimentos acima é possível concluir que os pacientes descrevem como atitudes e intervenções de enfermagem na qual todos os profissionais da área de saúde, devem se apresentar perante qualquer pacientes independentemente do seu nível socioeconómico.

Dados semelhantes foram observados no estudo feito por Coutinho (2005), sobre "Humanização e a sua importância nos cuidados aos pacientes" onde observou que todos os pacientes foram unânimes afirmando que como atitudes e intervenções dos enfermeiros devem mostrar interesse em tratar e curar os doentes, ajudar a terem confiança do doente e ter muita cortesia com os doentes.

5.4.3. Dificuldades presente na prestação de cuidados Humanizados no Sector de Banco de Socorros do Centro de Saúde de Coalane

Em relação a esta pergunta, dos cinco (5) pacientes envolvidos no estudo correspondente (100%) total da amostra, grande parte dos participantes afirmaram que os profissionais chegam tarde, atendem de forma muito lenta, não seguem a bicha, uma outra parte afirmou que os profissionais não nos atendem bem, quando explicamos o que sentimos, antes mesmo de terminar de explicar já está a lhe entregar receita, se for uma pessoa sem dinheiro atendem muito mal, não receitam aqueles medicamentos de verdade a minoria afirmaram que as vezes quando estão a ser atendidos muito mais anoite podem encontrar celulares a tocarem musica.

Dados divergentes foram encontrados no estudo feito por Rodrigues (2003), onde grande parte dos participantes afirmou que aos profissionais desempenhavam com excelência as suas actividades pese embora com algum tipo de discriminação devido ao nível social de certos participantes.

Aliado a isso percebe-se claramente que os pacientes detalhavam a forma como os profissionais de enfermagem prestavam assistência a eles, e com isso demonstra que claramente os mesmos prestavam de forma não ordeira e exacta, olhando para a questão de humanização.

Capítulo VI

6. Conclusão

O estudo pretendia saber: “Se os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes atendidos no sector de banco de socorro do Centro de Saúde de Coalane, eram qualificados e humanizados?” Analisar a Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, é de vital importância, por ter repercussão directa na assistência integral à saúde da população.

Concluiu-se que o conhecimento dos pacientes em torno dos cuidados humanizados é muito importante visto que os pacientes conceituavam como sendo a prestação de cuidados mais personalizados tendo em conta as necessidades do paciente, individualizando os cuidados mediante as necessidades ainda afirmavam que é ter atenção as necessidades do paciente, é cuidar do doente na sua individualidade é ir ao encontro as necessidades que o doente tem.

Concluiu-se que a prestação de cuidados de enfermagem aos pacientes atendidos no Sector do Banco de Socorro, o estudo revelou que os profissionais prestam cuidados com varias dificuldades como a sobre carga do trabalho, a duplicação de turnidade a falta de pessoal e a falta de privacidade nas enfermarias, e as péssimas condições físicas dos sectores não permitem realizar os cuidados humanizados, excesso de trabalho, o facto de estarem sujeitos a rotinas, e por fim a falta de espaço apropriado para interagir com os pacientes.

Concluiu-se que como as atitudes e intervenções dos Enfermeiros contribuem o aprimoramento dos cuidados Humanizados, o estudo revelou que é essencial ter cortesia com o paciente, usando linguagem clara e objectiva, ser próximo aos pacientes no seu dia-a-dia, é importante organizar e priorizar as agendas e horários das medicações, é fundamental escutar o paciente, respeitar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é importante ser empático com o paciente, é necessário envolver a família nos cuidados humanizados.

6.1. Sugestões

Como sugestões do estudo deixamos as seguintes:

Ao CSC:

1. Sugere-se aos enfermeiros do banco de socorro o acompanhamento rigoroso e contínuo dos pacientes tendo em conta os cuidados humanizados;
2. Sugere-se a realização de formação contínua que falem da qualidade na prestação dos cuidados de enfermagem Humanizados;
3. Sugere-se intensificação de palestra que fale dos cuidados Humanizados.

Ao Sector de Banco de Socorro:

1. Sugere-se o cumprimento rigoroso na prestação de cuidados de enfermagem Humanizados.

Aos Serviços Províncias de Saúde

1. Sugere-se a realização de seminários intra-districtais que actualizem a matéria a respeito da qualidade de Humanização dos cuidados de enfermagem;
2. Sugere-se criação de comitativas que façam levantamento das necessidades ou dificuldades dos pacientes frente aos cuidados humanizados.

Referências Bibliográficas

- Balzer (2014), *Cuidados e assistência de enfermagem e humanizados aos pacientes da unidade de cuidados intensivos*. Brasil.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Botelho (2009), *Qualidade de Humanização por parte das enfermeiras pediátricas no rio grande do Sul*. Brasil.
- Cabral (2011), *A Historia da enfermagem e a sua Qualidade de atendimento*. Brasil
- Cardoso, M. (2017). *Manual de pesquisa qualitativa: Contribuição da teoria da argumentação*
- Carvalho (2016). *A Enfermagem e o Humanismo*. Loures: Lusociência Editores.
- Coelho (2010), *Assistência Humanizada aos Pacientes com Tuberculose*. Brasil
- Collière (2019), *A humanização e seus benefícios na qualidade do atendimento ao utente*. Brasil
- Conselho de Enfermagem (2003), *Divulgar. Competências do enfermeiro de cuidados gerais. Ordem dos enfermeiros*.
- Coutinho (2015). *Informar, revista de formação contínua em enfermagem*. “Humanizar é sempre possível”. ANO XI (nº35, publicações semestral, Julho/Dezembro), pp. 39-42.
- Fonseca (2002), *Tipos de pesquisas e suas metodologias*. Rio de Janeiro.
- Gil, A C. (2002). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa Social*. São Paulo.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica* (5a ed.). Brasília: Atlas.
- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2010). *Fundamentos de metodologia científica*. (5a ed.) Brasília: Atlas.
- Marconi, M. de A., e Lakatos, E. M. (2009) *Fundamentos de metodologia científica*. (5ª ed.). São Paulo: Atlas.

- Pinheiro & Mattos (2015), *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. (3.ed). Hucitec/IMS/Uerj-Abrasco.
- Pinto (2016), *Informar, revista de formação contínua em enfermagem*. Brasil
- Prodanov & Freitas (2013), *Análise de estudos científicos um olhar integral*. Brasil.
- Queirós (2011). *Ética e Enfermagem*. (1ª ed). Quarteto Editora.
- Rabaias (2013), *Assistência Integrada ao cuidado pediátrico*. Brasil
- Rafael (2014), *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Brasil
- Silva (2018), *A enfermagem e sua qualidade na prestação de assistência Humanizada*. Brasil
- Triviños, (2000), *Pesquisas qualitativas, e Mistas. Estudos Científicos*. Brasil.
- Watson (2012), *Cuidados Humanizados na Assistência a pacientes na fase terminal*. Brasil.
- Watson (2012), *Prestação de cuidados enfermagem qualificados e Humanizados*. Brasil.
- Watson, J. (2012). *Enfermagem: ciência humana e cuidar, uma teoria de enfermagem*. Loures. Luso-ciências.

Apêndices



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Licenciatura em Enfermagem

Apêndice A:

Consentimento Livre e Informado dirigido aos Participantes da pesquisa, afectos no Sector de Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane em Quelimane, na Zambézia.

Consentimento livre e informado n.º

Data:/...../ 2025

Consentimento livre e informado

Para o desenvolvimento e efectivação da pesquisa necessita-se de uma colaboração efectiva dos sujeitos participantes assim o respeito a condição humana e primordial para a pesquisa. No entanto a sua aprovação é importante para o futuro do trabalho a ser desencadeado. Assim convida-se a participar na pesquisa sob o título: **“Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no II Semestre de 2024, em Quelimane.”** A Entrevista será ministrada uma conversa com uma duração de 10 á 12 minutos. Desta forma, antecipadamente informa que não tem a obrigação de participar do estudo e pode se sentir à vontade para desistir a qualquer momento e esta conversa poderá ser gravada para posterior análise e também pode ser tirada fotos para confirmação. Caso for necessário o retorno para qualquer esclarecimento será previamente solicitado/a dentro da disponibilidade com vista a colecta de alguns dados.

Eu li, e entendi o exposto acima e aceito participar no estudo.

Eu li, e entendi o exposto acima e não aceito participar no estudo.

O (a) Participante

O Pesquisador

.....

Juvêncio Abimo Amane

Contacto:.....

Contacto: + 2588 842792647 / 866684931



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Licenciatura em Enfermagem

Apêndice B:

Guião de Questionário, aplicado aos enfermeiros participantes da pesquisa afectos no Sector de Banco de Socorro Centro de Saúde de Coalane em Quelimane, na Zambézia.

Guião de Questionário n.º

Data:/...../ 2025

Secção I – (Dados Sociodemográficos)

1. Idade:

- 21-25 anos
 26-35 anos
 50 anos ou mais
 Menos de 20 anos

Técnico Médio Profissional

3. Sexo

- Masculino
 Feminino

2. Nível de Escolaridade:

- Superior
 Bacharel

4. Tempo de Trabalho:

- Menos que 1 ano
 Mais de 1 ano

Secção II – (O Papel da Enfermagem na Humanização e Cuidados dos Serviços de Saúde)

5. Sabes o que é humanização de cuidados de enfermagem?

- Prestar cuidados mais personalizados, ter em conta as necessidades do paciente”
 Ter em atenção as necessidades do paciente
 É cuidar do doente na sua individualidade
 Ir ao encontro as necessidades que o doente tem
 Individualizar os cuidados mediante as suas necessidades

6. Quais são as atitudes que os enfermeiros utilizam para prestar cuidados humanizados?

() Como atitudes tomadas pelos enfermeiros é essencial ter cortesia com o paciente, usando linguagem clara e objectiva, ser próximo aos pacientes no seu dia-a-dia, é importante organizar e priorizar as agendas e horários das medicações.

() E fundamental escutar o paciente, respeitar as dificuldades enfrentadas pelos pacientes, é importante ser empático com o paciente, é necessário envolver a família nos cuidados humanizados.

7. Quais são as principais Dificuldades na prática dos cuidados humanizados?

() Uma das principais dificuldades é a sobre carga do trabalho, a duplicação de turnidade e a falta de pessoal

() Falta de privacidade nas enfermarias, e as péssimas condições físicas dos sectores não permitem realizar os cuidados humanizados

() Excesso de trabalho, o facto de estarmos sujeitos a rotinas, falta de espaço apropriado para interagir com os pacientes

8. Quais as principais práticas e atitudes humanizadas adoptadas pelos profissionais de enfermagem durante o atendimento no serviço de urgência?

() Empatia

() Profissionalismo

() Humanismo

Muito Obrigado!



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Licenciatura em Enfermagem

Apêndice C:

Guião de Questionário, aplicado aos pacientes participantes da pesquisa assistidos no Sector de Banco de Socorro Centro de Saúde de Coalane em Quelimane, na Zambézia.

Guião de Questionário n.º

Data:/...../ 2025

Secção I – (Dados Sociodemográficos)

1. Idade

- 50 anos ou mais
- 26-35 anos
- 21-25 anos
- Menos de 20 anos

- Técnico Médio Profissional
- Médio Geral do SNE
- Básico completo do SNE
- Primário Completo do SNE

2. Sexo

- Masculino
- Feminino

4. Profissão ou ocupação

- Nenhuma
- Auxiliar de Limpeza
- Domestica
- Camponesa
- Confeiteira

3. Nível de Escolaridade

- Superior
- Bacharel

Secção II – (Percepção dos pacientes em relação ao papel da enfermagem em relação a humanização dos cuidados de saúde)

5. A quanto tempo frequentas o Centro de Saúde de Coalane?

- 1 ano
- 2 a 5 anos
- Mais de 5 anos

6. Na sua opinião quais as atitudes e intervenções dos Enfermeiros que podem contribuir para aprimorarem a humanização dos cuidados?

() Os enfermeiros primeiros devem respeitar os pacientes independentemente se é rico ou pobre, deixar o paciente expor suas preocupações em relação da sua doença, prestar atenção quando o doente fala, ter muita cortesia com os doentes.

() Os profissionais de saúde devem mostrar interesse em tratar e curar os doentes, não devem falar com os doentes enquanto estão a mexer nos celulares, ou enquanto não prestam atenção, devem criar privacidade nos doentes quando lhes atendem, isso vai ajudar a terem confiança do doente.

() Falar com os pacientes com bons modos, uso de linguagem clara e objectiva, até se possível uso de linguagem materna do paciente caso o profissional tenha domínio, respeitar as decisões do paciente e dos familiares, não discriminar o paciente devido a sua doença.

7. Quais são dificuldades presentes na prestação de cuidados humanizados no Sector do Banco de Socorro do Centro de Saúde de Coalane?

() Como dificuldades na prestação de cuidados humanizados neste sector, primeiros os profissionais chegam tarde, e atendem de forma muito lenta, e não seguem a bicha se for amigo ou familiar entra primeiro sem respeitar a fila de espera ou abicha, as vezes saem do gabinete sem nos sabermos e ficam fora por muito tempo enquanto estamos la na bicha aguardando fica mesmo até 1 hora sem chamarem ninguém, e depois vêm dizem que iam almoçar.

() Os profissionais não nos atendem bem, quando explicamos o que sentimos, antes mesmo de terminar de explicar já esta a lhe entregar receita, se for uma pessoa sem dinheiro atendem muito mal, não receitam aqueles medicamentos de verdade.

() As vezes quando estamos a ser atendidos muito mais anoite podemos encontrar celulares a tocarem músicas,

Muito Obrigado!

Anexos



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao
Sr. Juvêncio Albino Amanc
Quelimane

N/Ref. 73/DPSZ/0241 /2024

Data: 23/01 /2024

Assunto: Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

A Direcção provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual o estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de Grau de Licenciatura em Enfermagem Geral Na Universidade Politécnica de Quelimane, com o tema: "*Qualidade da Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorro, no 1º Semestre de 2024*" não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite a DPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- A DPSZ seja mantida informada de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no Local do estudo e no DPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.


O Director Provincial
Blayton Titos Caetano
Médico de Clínica Geral de 1º



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
CONSELHO EXECUTIVO PROVINCIAL DA ZAMBÉZIA
DIRECÇÃO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDENCIAL

A Direcção Provincial de Saúde da Zambézia, credencia os Senhor: **Sr. Juvêncio Albino Amane** – Pesquisador, para se apresentar no SDSMAS de Quelimane, a fim de procederem com a realização da recolha de dados no âmbito da pesquisa com o tema: *"Qualidade de Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorros no 1º Semestre de 2024"*, com o início no dia 12 de Fevereiro de 2024.

A presente credencia produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo renovar em casos de necessidade.

Quelimane, 09 de Fevereiro de 2024





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Comité Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) n° 8
Província de Zambézia

Exmo Sr. Juvêncio Albino Amane

Ref: 07 /CIBS-Z/24

07 de Fevereiro de 2024

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado *“Qualidade de Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorros no 1º Semestre de 2024”*

Reunido no dia 02 de Fevereiro de 2024, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado *“Qualidade de Humanização dos Cuidados de Enfermagem Prestados aos Pacientes no Centro de Saúde de Coalane, no Sector de Banco de Socorros no 1º Semestre de 2024”*, não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

Contudo recomenda-se o seguinte:

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente
Comité Institucional de Bioética
para Saúde (CIBSZ-n°8)
Província da Zambézia

Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete n° 3, Quelimana,
Moçambique. Telefone 842539104/ 845421294/825755437