VIVÊNCIAS DE HUMANIZAÇÃO NO PROCESSO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA POR ESTUDANTES DE MEDICINA E ENFERMAGEM

HUMANIZATION EXPERIENCES IN THE EMERGENCY CARE PROCESS OF MEDICAL AND NURSING STUDENTS

EXPERIENCIAS DE HUMANIZACIÓN EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA DE ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Laura Vezali Santiago
ORCID 0009-0008-7781-5415
Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA
Marília, Brasil
laura.vezali18@gmail.com

Juliana Ribeiro da Silva Vernasque
ORCID 0000-0002-6003-1218
Universidade Estadual de Londrina, UEL
Londrina, Brasil
juvernasque@uel.com

Paula Sales Rodrigues
ORCID 0000-0002-8876-814X
Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA
Marília, Brasil
paulasalesrodrigues@gmail.com

Maria José Sanches Marin
ORCID 0000-0001-6210-6941
Faculdade de Medicina de Marília, FAMEMA
Marília, Brasil
marnadia@terra.com.br

Resumo. O acesso ao atendimento de urgência de forma humanizada reveste-se de grande importância. Para tanto, os profissionais de saúde necessitam de formação direcionada às competências técnicas e humanas. Com objetivo de interpretar as vivências de humanização no atendimento de urgência e emergência de estudantes de Medicina e Enfermagem, realizou-se esta pesquisa. Optou-se pelo método da Teoria Fundamentada nos Dados. Para tanto, selecionaram-se estudantes dos cursos superiores de Medicina e Enfermagem de uma instituição pública que participam de um projeto de extensão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. A coleta, por meio de entrevistas e análise dos dados, ocorreu concomitantemente até a saturação destes, totalizando 22 entrevistas, analisadas por meio do software N Vivo. A partir das entrevistas, elaboraram-se 489 códigos e nove subcategorias, reagrupadas em três categorias até atingir à categoria central: "Vivenciando os pontos e contrapontos da humanização na urgência emergência". O modelo paradigmático permitiu sistematizar os dados relacionando os componentes ao fenômeno, tendo como condição: "Ponderando sobre a ética e a humanização"; ação: "Lidando com situações desafiadoras"; e consequência: "Reconhecendo a importância da humanização e o papel SAMU na formação". Este modelo teórico contribui para reflexões a respeito da inserção dos estudantes no atendimento de urgência e emergência, por possibilitar a compreensão dos aspectos técnicos e psicossociais exigidos neste cenário. Assim, ainda se faz necessário investir em formação profissional orientada para humanização. Logo, sugere-se a promoção de reflexões sobre a própria prática profissional de forma integrada entre ensino e serviço.

Palavras-chave: Assistência Pré-Hospitalar; Atendimento de Emergência; Atendimento de Urgência; Estudante; Humanização.

Abstract. Access to dignified emergency care is of great importance. Thus, healthcare professionals need training that focuses on both technical and human skills. The aim of this study was to interpret the experiences of medical and nursing students with the humanization of emergency care. The method chosen was grounded theory using semi-structured interviews. For this purpose were selected medical and nursing students from a public university who were participating of a extension project at the Mobile Emergency Care Service called SAMU. Data collection and analysis were conducted simultaneously until saturation was reached. A total of 22 interviews were analyzed using the N Vivo software. From the interviews, 489 codes and nine subcategories were developed, which were regrouped into three categories until the central category was reached: "Experiencing the points and counterpoints of the humanization process in emergency care" The paradigmatic model allowed the data to be systematized by relating its components to the phenomenon, with the following conditions: "thinking about ethics and humanization"; action: "dealing with challenging situations"; and consequence: "recognizing the importance of humanization and the role of SAMU in education" This theoretical model contributes to thinking about the importance of involving students in emergency care, as it allows an understanding of the technical and psychosocial aspects required in this context. Therefore, it is still necessary to invest in professional training aimed at humanization. It is suggested that one way to achieve this is to encourage reflection on professional practice.

Keywords: Prehospital Care; Emergency Care; Urgent Care; Students; Humanization.

1. INTRODUÇÃO

Ao abordar a humanização nas práticas do atendimento à saúde, destaca-se a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, cujo objetivo é a qualificação de práticas de gestão e atenção em saúde, o que se mostra como tarefa complexa, pois visa adoção de novas atitudes pelos profissionais e, na maioria das vezes, mudanças no cotidiano do trabalho (Moreira et al., 2015).

Acrescenta-se que a humanização permeia a ética dos profissionais da saúde que se pauta essencialmente no reconhecimento da condição humana e na responsabilidade com o outro. Trata-se de instrumento de coesão social, por meio da compreensão de cada um em individualidade e necessidades específicas, o que subsidia a autonomia. A forma como os usuários são acolhidos nos serviços é fundamental para o estado de saúde deles. Entretanto, muitas vezes, nesses serviços, observam-se limitações nas questões financeiras, políticas, organizativas e éticas que afetam a qualidade da atenção aos usuários (Furlan; Silveira; Amaral, 2020).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) é uma proposta de política pública que visa articular e integrar os serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) para ampliar e qualificar o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência, de forma ágil e oportuna. Assim, acolhimento, qualificação profissional, informação e regulação são bases fundamentais para atendimento em conformidade com as diretrizes da PNH (Tofani et al., 2023).

Como componente da RUE é o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), estratégia indispensável e de alta complexidade que acolhe solicitações de atendimento a cidadãos acometidos por agravos agudos de saúde. O SAMU se caracteriza como serviço de Atenção Primária à Saúde e expressa o aumento da probabilidade de sobrevida, por meio da oferta de cuidados primários (Hora et al., 2019).

Embora sendo serviço que atende a situações complexas que demandam habilidades específicas, utilização de recursos tecnológicos e rápida tomada de decisão em condições complexas, identifica-se a necessidade de capacitação profissional e educação permanente, para aprimoramento do processo de trabalho (Marques et al., 2021). Ademais, no SAMU, os profissionais de saúde devem zelar pela proteção da vítima, o que exige não somente competências técnicas, mas também humanas.

Nesse contexto, a humanização representa um desafio, uma vez que a prioridade atribuída à resolução imediata dos agravos pode interferir no cuidado prestado. Essa realidade também se torna relevante nos processos de formação em saúde, nos quais estudantes vivenciam situações, capazes de influenciar a construção de competências técnicas e humanas. Por isso, torna-se essencial a empatia e sensibilidade para tomar decisões éticas, a fim de manter a integridade da pessoa, buscando as melhores soluções existentes diante das circunstâncias em que a vítima se encontra (Albuquerque et al., 2019).

Considera-se, assim, que a humanização nos cuidados em saúde deve ser amplamente discutida nos cursos de formação profissional, especialmente no que se refere à aplicação no atendimento de urgência e emergência, de modo a favorecer tanto o atendimento ao usuário como o trabalho em equipe requerido (Sousa et al., 2019) frente ao risco de priorizar apenas a agilidade e o domínio da tecnologia dura, secundarizando os aspectos humanos.

O SAMU, enquanto local de atendimento à saúde da população, constitui cenário de ensino e aprendizagem para estudantes da área da saúde, especialmente dos cursos de Medicina e Enfermagem que visam formação por competência, por meio de desempenhos cognitivos, afetivos e psicomotores. Nesse contexto, surgem projetos de extensão que favorecem a possibilidade de vivenciar os atendimentos realizados por este e outros serviços de atenção à saúde.

Desse modo, considerando, inclusive, a limitação de literatura que investigue como estudantes da área da saúde vivenciam e significam a humanização em cenários de atendimento pré-hospitalar móvel, este estudo busca contribuir para o preenchimento dessa lacuna ao interpretar essas experiências. Portanto, propõe-se a elaborar um modelo representativo da vivência estudantil relacionada à humanização no atendimento de urgência e emergência.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de pesquisa qualitativa, que tem como método a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que contribui para compreensão de um fenômeno no ambiente em que ele acontece, a partir da verificação da relação entre a ação e os significados. A interação entre o próprio dado e o pesquisador fomenta a análise dos dados, que se estrutura por meio de análise minuciosa (Strauss; Corbin, 2008). Na intenção de garantir maior rigor metodológico, empregou-se o checklist *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

2.2 Cenários, participantes, definição da amostra, coleta e análise de dados

Este estudo foi desenvolvido em Instituição de Ensino Superior (IES), localizada em município com, aproximadamente, 242 mil habitantes, no Centro Oeste Paulista, que oferta publicamente os cursos de graduação em Enfermagem e Medicina.

O município conta com um SAMU, cuja equipe profissional é formada por condutores, socorristas, técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, entre outros. Na estrutura, contam com viaturas de suporte básico, avançado e motolâncias.

Esse serviço é ofertado como cenário de ensino e aprendizagem aos estudantes, a partir da terceira série dos cursos de Medicina e Enfermagem da referida IES, por meio de um projeto de extensão denominado Projeto Alfa, fundado em 1991. Desde então, 30 discentes, distribuídos entre ambos os cursos, são selecionados anualmente e realizam estágios extracurriculares nos serviços de emergência, incluindo o serviço pré-hospitalar (São Paulo, 2021).

Estudantes que estavam inseridos no projeto há pelo menos um ano foram convidados para participar desta pesquisa. Os nomes de possíveis participantes foram fornecidos pelos coordenadores do projeto e o convite foi realizado por meio das redes sociais. Após cada entrevista, um novo convite foi realizado. Considerou-se a amostra por saturação teórica, isto é, por meio de coleta e análise concomitante, até a observação de que não havia informações novas, o que ocorreu próximo ao fim da vigésima entrevista, por meio de consenso entre três dos autores. Não houve recusas em participar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, na modalidade on-line, sendo audiogravada e contemplando os dados de identificação (nome, idade, série, sexo e data de nascimento) e um roteiro de apoio com a seguinte pergunta norteadora: conte-me como foi/está sendo sua experiência no Projeto Alfa em relação à humanização da assistência.

As entrevistas ocorreram de janeiro a junho de 2023, tiveram duração de, aproximadamente, 30 minutos cada e foram realizadas por uma estudante de enfermagem devidamente treinada para o papel do entrevistador, considerando que os participantes também eram estudantes, e apoiada durante o percurso pelas demais pesquisadoras com experiência na técnica de entrevista e análise de dados qualitativos.

Após a realização de cada entrevista, os dados audiogravados foram transcritos na íntegra e inseridos no software NVivo.O processo de concomitância entre a coleta e análise de dados possibilitou a elaboração de hipóteses que direcionaram a coleta de dados.

Além disso, foram elaborados memorandos contendo notas metodológicas e teóricas, com vista à ampliação da compreensão do objeto de estudo. Todas as autoras tiveram participação

ativa no processo de codificação, primando pelo consenso sobre os novos direcionamentos das entrevistas, a fim de e proporcionar aprofundamento do objeto de estudo (Mairink; Gradim; Panobianco, 2021).

A análise dos dados, pautada na vertente straussiana da TFD, teve como primeiro passo a codificação aberta, em que os dados foram examinados minuciosamente, linha por linha, com a finalidade de identificar ideias e/ou significados expressos pelos participantes. No segundo passo, codificação axial, os dados foram reagrupados de acordo com as relações e conexões, com vistas a desenvolverem explicações abrangentes sobre o fenômeno investigado, o que ocorreu por meio da classificação, separação e síntese dos códigos, tornando-os mais direcionados, seletivos e conceituais. Assim, houve maior clareza para categorização dos dados, por meio da identificação de padrões e relações entre eles, de modo a construir compreensão mais profunda (Strauss; Corbin, 2008).

Nesta etapa, também, foi possível definição do modelo paradigmático, por meio da correlação entre as categorias e o fenômeno/categoria central, o qual é formado pelos componentes: condições, ações-interações e consequências. As "condições" referem-se às razões ou explicações sobre como as pessoas respondem às situações problemáticas; as "ações/interações" são significadas atribuídos por elas aos eventos/situações problemáticas vivenciadas e como manejam/alcançam o objetivo; as "consequências" são resultadas das ações/interações (física, psicológicas, social). A codificação seletiva seleciona as categorias mais relevantes e integra os dados em uma teoria mais abrangente (Strauss; Corbin, 2008).

No processo de codificação, as frases e expressões são descritas com verbos no gerúndio, pois estes representam movimento, ou seja, a circularidade e a possiblidade de alteração (Mairink; Gradim; Panobianco, 2021).

Após a sistematização dos dados, os participantes foram convidados para validação dos resultados, porém, na data prevista, apenas dez estudantes tiveram disponibilidade e os demais justificaram ausência, pois tinham outros compromissos pessoais agendados que não poderiam ser remarcados, o que ocorreu no mês de setembro de 2023.

2.3 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado junto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Famema, CAAE nº 65365022.1.0000.5413. Os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa, por meio da leitura e assinatura voluntárias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram identificados da seguinte forma: estudante com a letra E, seguidos de número referente à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

3. RESULTADOS

Entre os 22 participantes, doze cursavam Medicina e dez, Enfermagem, com idades que variaram de 20 a 29 anos. Em relação à série que cursavam, 19 estavam na quarta série e três, na quinta. Na análise das 22 entrevistas, foram elaborados 489 códigos, que passaram por agrupamento, conforme semelhança de ideias, constituindo três categorias e oito subcategorias que resultaram no fenômeno central: Vivenciando os pontos e contrapontos da humanização na urgência emergência.

Nas condições do fenômeno "Ponderando sobre a ética e a humanização", foi possível identificar três subcategorias: "Identificando ações e atitudes humanizadas"; "Considerando falhas na comunicação e na ética profissional"; e "Relacionando a falta de humanização frente à agilidade no atendimento de urgência". Verificou-se que nas vivências dos estudantes, eles tanto se deparavam com ações e situações humanizadas, como detectavam condições em que ficava evidente a desumanização.

Quadro 1. Distribuição das categorias e subcategorias relacionadas ao fenômeno: "Vivenciando os pontos e contrapontos da humanização na urgência emergência", Marília, SP, Brasil, 2024.

Componentes do modelo	Categorias	Subcategorias
Condições	Ponderando sobre a ética e a humanização	• Identificando ações e atitudes humanizadas; • Considerando falhas na comunicação e na ética profissional; • Relacionando a falta de humanização frente à agilidade no atendimento de urgência.
Ação/interação	Lidando com situações desafiadoras	• Atendendo usuários de álcool e drogas; • Identificando necessidade de acolhimento nos casos de tentativa de suicídios; • Confrontando com a morte.
Consequência	Reconhecendo a importância do projeto na formação	• Possibilitando a prática de humanização; • Mobilizando o desejo de aprender; • Indicando a necessidade de reflexões sobre a prática profissional.

Fonte: Elaboração própria.

No que se refere à humanização, observou-se que os participantes identificaram elementos que demonstraram ações e atitudes de profissionais que buscavam acolher o paciente, explicavam o que estava acontecendo, o que seria feito, preocupavam-se com o conforto, dialogavam com a família das vítimas e demonstravam gostar de trabalhar na urgência, mesmo quando se tratava de uma situação em que o serviço de urgência e emergência não deveria ter sido acionado.

> "Mas eu encontrei sim, alguns profissionais ali, nessa vivência, que são humanos e que entendem que são pessoas que estão precisando, mesmo que sejam problemas que eles consideram mais superficiais, que não deveria ser chamado o Samu para socorrer, mas que ainda têm uma visão humana assim, de acolher o paciente e tudo mais." (E6)
> "Eu vi muitos profissionais sendo carinhosos com a população [...] você via que a pessoa realmente gostava do serviço e estava preocupada em realizar um bom atendimento." (E16)

Entretanto, os participantes também identificaram lacunas na humanização, associadas ao atendimento às vítimas e aos familiares, as quais incluíam atitudes inadequadas de profissionais no ambiente de trabalho, ruídos na comunicação, desrespeito à privacidade do paciente e ao código de ética profissional, o que culminava em situação desconfortável tanto para os familiares quanto para os próprios estudantes. Ademais, observou-se ausência de empatia e sensibilidade às necessidades do outro, especialmente relacionado às pessoas idosas que apresentam menor flexibilidade, em decorrência das alterações morfofuncionais.

> "Alguns comentários, que a gente percebia que deixava o paciente numa situação desconfortável ou até mesmo nós, [...]." (E5)
> "Alguns profissionais que falavam muitas opiniões pessoais no ambiente." (E10)
> "[...]então, o paciente está ali, precisa que corte a roupa, você não vai cortar toda e deixar ele ali despido, sabe? [...]" (E8)
> "[...] foi um paciente, que ele teve um acidente, ele chegou no hospital e já tinham várias fotos dele, sabe? Ele teve que fazer amputação, teve nervo exposto [...]." (E13)

> "na hora de transporte, a pessoa vai rápido e aí o idoso está morrendo com dor nas costas e a pessoa tipo assim: "ai, eu tenho que ir, não posso fazer nada por você", sabe?". (E3)

A pouca humanização também é relacionada aos baixos salários e à sobrecarga profissional, visto que as regras e normas que são impostas ao serviço tornam o trabalho estressante.

> "[...] das metas que essas pessoas têm que cumprir, existe um tempo que eles colocam como ideal para você se deslocar de uma concorrência até outra [...]. Então, eu entendo que são profissionais que também ficam dentro de um contexto muito estressante, além do salário que era baixo para o trabalho responsabilidade que eles tinham." (E10)
>
> "[...] falavam que estavam muito cansados, estavam muito sobrecarregados, esses eram os motivos para deixar isso de lado e motivos que não são justificáveis. Mas, acontecia bastante." (E13)

Nesse contexto, os entrevistados relacionaram também a impossibilidade de humanização com a necessidade de rapidez no atendimento, identificando que o cuidado se voltava essencialmente aos aspectos biológicos e que havia carência de capacitação das equipes. Desta forma, os aspectos emocionais e sociais inerentes às necessidades das pessoas atendidas e da família ficam em segundo plano.

> "a humanização, ela ficava um pouco de lado. Acho que as equipes tinham o mínimo de cuidado com os pacientes, mas era mais a parte biológica mesmo [...]é um serviço que eu sei que é complicado pela urgência e emergência, mas poderia melhorar um pouco. [...]." (E5)
>
> "Eu senti que falta muito capacitação dos profissionais, que foi uma das coisas também que eles comentaram comigo já." (E6)

Frente ao exposto, constatou-se que embora salvar vidas por meio do restabelecimento das funções vitais seja prioridade, o SAMU é composto por equipe que pode estar preparada para um atendimento integral, como se observou, em que a abordagem humanizada ficava na dependência de cada profissional.

> "[...] é que muda muito conforme o profissional que está lá. Isso é demais, assim. Tem até uns condutores que eu preferia ficar com eles, porque você sabe que eles são diferentes, sabe? Eu vejo, eu sinto muito que vai muito conforme o profissional, sabe? Isso é claro." (E19)

A categoria "Lidando com situações desafiadoras" é composta pelas subcategorias: "Atendendo usuários de álcool e drogas"; Identificando necessidade de acolhimento nos casos de tentativa de suicídios"; "Confrontando com a morte".

Durante o envolvimento com o atendimento de urgência e emergência proporcionado pelo SAMU, os entrevistados compartilharam os desafios de atender, de forma humanizada, às pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como os usuários de álcool e drogas, pontuando a rejeição, muitas vezes, presente entre os integrantes da equipe e ressaltando a necessidade de integralidade do cuidado, despindo-se de qualquer predisposição ao julgamento.

> "Da humanização, eu acho que o que mais me pegou, foi dos pacientes usuários de drogas. [...] é aquele momento que você tem que olhar para o paciente com um olhar de que ele é um doente né." (E7)

> "[...] situações cotidianas que tem no SAMU, principalmente os atendimentos aos alcoolizados ou às pessoas que estão sob efeito de drogas e tal, quando tem o chamado, muitos técnicos, muitos condutores, não gostam." (E9)

O atendimento a pessoas tentantes de suicídio também mereceu a atenção dos entrevistados, visto que alguns profissionais, ainda, tratavam a condição como fraqueza humana e de fácil solução, culpabilizando e transferindo para a pessoa a responsabilidade e desconsiderando o sofrimento e o contexto de vida, revelando-se a ausência de empatia.

> "[...]durante o transporte (de uma tentativa de suicídio), um dos profissionais conversou com ela educadamente, mas eu senti que ele minimizou muito o que aconteceu, transferiu um pouco de culpa para ela, olhou com um olhar muito simples para alguém que sofria (acho que era depressão mesmo) e que era medicada." (E5)
> "Teve uma vez, que era um moço, que ele tentou suicídio e ele tinha histórico de uso de drogas [...]. E assim que a gente o deixou no hospital, uma enfermeira disse que ele estava atrapalhando a vida dos pais, que em vez de ele trabalhar, fazer alguma coisa, ele estava atrapalhando a vida dos pais, causando sofrimento para família." (E18)

Ao lidar com situações desafiadores presentes no cotidiano dos serviços de urgência e emergência, os estudantes compartilharam vivências que os fizeram aprender a lidar com a morte, incluindo o processo de luto e a alta frequência que o óbito é vivenciado na área da saúde. Desta forma, o atendimento ao usuário de drogas e álcool e aos tentantes de suicídio constituem condições pouco valorizadas e compreendidas pela equipe. Assim, no confronto com a morte, essa equipe se apresentava sensibilizada e humanizada.

> "[...] a gente acha que vai lidar muito mais com a vida do que com a morte na Medicina, a gente acha que quase todo mundo ali vai sair vivo, que você vai conseguir tratar, você vai saber o que cada um tem e é muito diferente disso. [...] a morte vai ser presente, a morte vai ser frequente." (E7)
> "[...]E, aí, quando a gente chegou lá na casa, realmente, o senhorzinho estava em óbito já e tudo foi de uma sensibilidade incrível, assim, o momento que me tocou bastante, de ter essa sensibilização, foi quando a enfermeira falou assim, que sentia muito, mas que tudo o que fizeram por ele não foi em vão, mesmo com a morte." (E19)

A partir das falas dos estudantes, a categoria "Reconhecendo a importância do projeto na formação" é composta pelas subcategorias "Possibilitando a prática de humanização", "Mobilizando o desejo de aprender" e "Indicando a necessidade de reflexões sobre a prática profissional".

As atividades no Projeto Alfa oferecem a oportunidade de exercitar a humanização, por meio da empatia, da compaixão e dos princípios da bioética.

> "você tem uma oportunidade ali de trabalhar a sua humanização, se você está sendo empático ou se você tem compaixão [...] se vai agir de forma beneficente e tal." (E16)

Ao vivenciar as situações de urgência e emergência, os entrevistados mostraram que foi mobilizado o desejo de aprender, pois afirmaram que apesar de se sentirem despreparados, também se sentiam desafiados a aprender. Neste direcionamento, lamentaram o fato de não

haver processo de ensino e aprendizagem mais sistematizados neste cenário, de forma a possibilitar maior reflexão sobre o tema.

> "Muitas vezes, você não sabe até que ponto você pode ir [...] Eu tenho vontade de aprender a lidar mais com o jeito de falar com os pacientes ou com os familiares dos pacientes, que, muitas vezes eles, estão mais desesperados e ansiosos do que o próprio paciente." (E4)
> "Ainda tem que melhorar um pouco, porque ele não tem muito essa parte de humanização. Isso parte do aluno e não do projeto, então, o Alfa, ele é mais voltado, ele possibilita só que não tem discussões." (E1)

3.1 Modelo teórico: Vivenciando os pontos e contrapontos da humanização na urgência emergência

Refere-se ao modelo teórico extraído das vivências dos estudantes de Enfermagem e Medicina em torno do fenômeno central: "Vivenciando os pontos e contrapontos da humanização na urgência emergência". Nesse modelo, identifica-se como condição determinante as ponderações dos acadêmicos sobre a ética e a humanização, manifestadas ao confrontarem tanto práticas humanizadas quanto condutas desumanizadas no atendimento do SAMU. A esse respeito destacaram a necessidade de agir com rapidez e eficiência, bem como a normatização imposta ao serviço e o estresse profissional como condições que dificultavam esse processo.

Em movimento de ação e interação, os estudantes vivenciaram no SAMU situações desafiadoras que apresentaram profundas implicações para a humanização e o próprio crescimento pessoal e profissional, o que emergiu no atendimento dos usuários de álcool e drogas, pacientes com tentativas de suicídio e confronto com a morte. Como consequência deste processo, reconheceram a importância do cenário na mobilização do desejo de aprender, na formação humanizada, bem como a necessidade de reflexões sobre a prática profissional, com vistas a mudanças na forma de agir e interagir no atendimento às urgências e emergências.

4. DISCUSSÃO

Na vivência de estudantes que realizavam atividades nos serviços de urgência e emergência, revelou-se como fenômeno central os pontos e contrapontos da humanização e, nesta perspectiva, identificaram tanto ações e atitudes humanizadas como problemas relacionados à comunicação e à ética profissional.

As diretrizes para formação dos profissionais da saúde, há algumas décadas, vêm se pautando nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e direcionam para uma formação voltada para integralidade do cuidado, portanto, humanizada (Cardoso et al., 2023).

Entretanto, ao analisar essa formação em um curso de Medicina, constatou-se que os estudantes, ainda, apresentavam atitudes centradas no médico e no atendimento à doença, assim como os entrevistados do presente estudo observaram na prática da equipe do atendimento de urgência e emergência, o que a longo prazo pode fazer com que eles tenham ações semelhantes (Cardoso et al., 2023).

Reafirma-se que o enfoque biomédico que ocorre no ensino das Ciências da Saúde contribui para desumanização das práticas e constitui o principal motivo de insatisfação dos usuários. Depreende-se, assim, que a qualidade da atenção está diretamente relacionada com uma formação que aborda tanto os aspectos técnicos como os psicossociais. Entretanto, mesmo que os estudantes tenham a percepção de que estão frente a ações e práticas desumanizadas, a exposição a essas vivências promove reflexões éticas e o direcionamento para um ensino centrado nas pessoas e nas necessidades delas (Benedetto; Gallian, 2018). Neste aspecto, indicaram que o projeto que participavam, precisaria avançar.

Ao considerar os aspectos relacionados à humanização nos serviços de emergência, identificou-se que a violência nos serviços de urgência, muitas vezes, tem sido normalizada, sendo necessárias mudanças para o alcance da perspectiva de reconhecimento do outro como ser humano. Nesta lógica, o profissional de saúde deve estar preparado para compreender, conhecer, identificar sentimentos, dúvidas, expectativas, dores e desconfortos, com foco na pessoa que recebe o cuidado (Leguia et al., 2022).

Ao procurar compreender como os trabalhadores de Enfermagem percebiam o cuidado às pessoas em situações de urgências e emergências psiquiátricas no SAMU, estudo identificou que o cuidado ofertado aos usuários era baseado em ações mecanicistas e pontuais, com medidas de contenção física e química, tornando a assistência pouco resolutiva e desumanizada, o que motivava a considerar a necessidade de qualificação profissional (Oliveira et al., 2020).

Corroborando os resultados do presente estudo, identificou-se que muitos dos estudantes compartilharam sobre a importância de que seja reforçada a formação em humanização nos cuidados (González-García et al., 2020). Essa abordagem deve incluir conhecimentos, habilidades e atitudes específicas, a fim de prestar assistência individualizada, digna, humanizada, incluir o acolhimento, a comunicação, o diálogo, a resolutividade, o respeito e a escuta adequada. Essa formação possibilita atuação estratégica das equipes profissionais aos usuários dos serviços de saúde (Sousa et al., 2019).

Acrescenta-se que desenvolver uma atitude empática é um dos pilares fundamentais da relação entre profissionais de saúde e pacientes/famílias. Para isso, aprimorar o uso de ferramentas reflexivas pode contribuir para melhor compreensão da experiência durante as atividades práticas, além de estimular o crescimento pessoal e profissional e reforçar atitudes relacionadas à humanização dos cuidados (González-García et al., 2020).

Adicionalmente, revisão sistemática mostrou que tanto os enfermeiros como os pacientes perceberam que é preciso enfrentar os desafios que impedem um cuidado humanizado. Operacionalizada por meio do compartilhamento de experiências cordiais, empáticas e respeito aos costumes e às crenças, enfatiza-se que, na formação dos profissionais da saúde, é fundamental proporcionar o desenvolvimento de habilidades interpessoais, comunicação e valores humanos, gerando, consequentemente, atenção humanizada e de qualidade nos serviços de urgência (Meneses-La-Riva; Suyo-Vega; Fernández-Bedoya, 2021).

Humanizar serviços de emergência requer trabalho conjunto das disciplinas e profissões que se unem no cuidado, bem como a realização de intervenções que os auxiliem na mudança de atitudes, como o treinamento em compaixão e empatia e incentivo à comunicação orientada para atenção integral (Leguia et al., 2022; Pabón-Ortíz et al., 2021).

Salienta-se, também, que a permanência do estudante no SAMU enquanto cenário potente de ensino e aprendizagem, de questões essenciais a uma formação em conformidade com os princípios do SUS, deve ser alicerçada na efetiva proposta de integração ensino-serviço e comunidade, que pressupõe aprimoramento de habilidades dos estudantes e dos profissionais do serviço de forma articulada, por meio de reflexões sobre a prática (Queiroz; Pereira; Dionízio, 2021).

5. CONCLUSÃO

O trabalho alcançou os objetivos propostos, interpretando as vivências de humanização no atendimento de urgência e emergência dos estudantes de Medicina e Enfermagem, resultando na elaboração de um modelo representativo da experiência, que tem potencial para contribuir efetivamente na formação teórico-prática de futuros profissionais da saúde.

O modelo elaborado indica que o SAMU representa cenário potente para formação de profissionais com ênfase na humanização do cuidado, visto que, cotidianamente, convivem

com situações que demandam empatia, respeito, comunicação clara e pautada nos princípios bioéticos. Entretanto, os estudantes convivem, muitas vezes, com práticas antagônicas, ora humanizadas ora desumanizadas, que podem interferir no processo de formação.

Portanto, propõem-se momentos protegidos nos cursos da saúde sobre a prática de forma articulada ao serviço, proporcionando atividades de educação em saúde significativas, e avanços na busca pela efetivação dos princípios e das diretrizes do SUS, resultando em atendimento qualificado e satisfatório.

Compreende-se que uma das limitações deste estudo se refere ao fato de ter sido realizado em uma instituição de ensino superior, em apenas um município, a partir das vivências dos estudantes. Logo, a complementariedade com a percepção de usuários e profissionais do serviço poderia expandir a compreensão do fenômeno em pauta, sendo esta uma lacuna importante, sugerindo-se, portanto, a realização de pesquisas futuras.

Por fim, destaca-se que, embora o estudo não tenha como objetivo central uma tecnologia educacional específica, ele aborda processos formativos desenvolvidos em cenários complexos de atenção à saúde e analisa a construção de competências éticas e humanística entre estudantes de Enfermagem e Medicina no atendimento de urgência. Assim, os resultados contribuem para o campo da Educação ao evidenciar como experiências vivenciadas em contextos reais de prática influenciam a formação profissional e a construção de competências essenciais para o cuidado centrado na pessoa. Além disso, proporciona subsídios para discutir a humanização da atenção à saúde e, assim, atende às demandas atuais por práticas assistenciais mais qualificadas, éticas e socialmente comprometidas.

REFERÊNCIAS

Albuquerque, M. C. S., et al. (2019). Nurses' empathy in an emergency hospital service. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0406.

Benedetto, M. A. C., &Gallian, D. M. C. (2018). Narrativas de estudantes de Medicina e Enfermagem: currículo oculto e desumanização em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 22(67), 1197-1207. https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0218.

Cardoso, H. C., et al. (2023). Assessment of attitudes related to humanization of assistance by medical students. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 47(3). https://doi.org/10.1590/1981-5271v47.3-2023-0091.ing.

Furlan, L. V., Silveira, K. S. S., & Amaral, A. I. D. (2020). Humanização na prática dos profissionais da saúde. *Inova Saúde*, 10(2), 125. https://doi.org/10.18616/inova.v10i2.5590.

González-García, M., et al. (2020). Nursing students' experiences of clinical practices in emergency and intensive care units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 5686. https://doi.org/10.3390/ijerph17165686.

Hora, R. S., et al. (2019). Characterization of the urgency mobile service (serviço de atendimento móvel de urgência, samu) for clinical emergencies. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 23. https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190104.

Leguía, L. A. S., et al. (2022). Humanización en los servicios de urgencia: revisión narrativa. *Horizonte de Enfermería*, 33(1), 83-95. https://horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/41153.

Mairink, A. P. A. R., Gradim, C. V. C., &Panobianco, M. S. (2021). O uso da metodologia qualitativa da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. Escola Anna Nery, 25(3). https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0494

Marques, T. O., et al. (2021). Serviços de atendimento móvel de urgência (samu): uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 10(2), e38310212522. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12522

Meneses-La-Riva, M. E., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2021). Humanized care from the nurse–patient perspective in a hospital setting: a systematic review of experiences disclosed in spanish and portuguese scientific articles. *Frontiers in Public Health*, 9. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506.

Moreira, M. A. D. M., et al. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 20(10), 3231-3242. https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.10462014.

Oliveira, L. C., et al. (2020). Mobile care service for psychiatric urgencies and emergencies: perception of nursing workers. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214.

Pabón-Ortíz, E. M., et al. (2021). Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Revista *Ciencia yCuidado*, 18(1), 94-104. https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2512.

Queiroz, A. C. R., Pereira, F. A. F., & Dionízio, A. A. S. (2021). Integração ensino-serviço no âmbito do sistema único de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 16(43), 2512. https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2512.

São Paulo. Faculdade de Medicina de Marília; Projeto Alfa. (2021). *Estatuto social do projeto alfa 2021.* Marília: Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

Sousa, K. H. J. F., et al. (2019). Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263.

Strauss, A., & Corbin, J. (2008). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Tofani, L.F.N., et al.(2023). A rede de atenção às urgências e emergências no brasil: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 32(1).https://doi.org/10.1590/s0104-12902023220122pt.