

A humanização em saúde visão dos usuários de um hospital público**Humanization in health vision of users of a public hospital**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-250

Recebimento dos originais: 15/09/2020

Aceitação para publicação: 15/10/2020

Rosiane Pinheiro Palheta

Doutora em Serviço Social e Coordenadora do Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC-FHAJ), Manaus, Amazonas
anypinheiro@hotmail.com

Vander Vasconcelos de Oliveira

Bolsista do Programa de Apoio à Iniciação Científica-FHAJ- Manaus, Amazonas

Ana Carla da Silva Lima

Especialista em Gestão Pública e Programa de Apoio à Iniciação Científica (PAIC-FHAJ),
Co-orientadora do trabalho. Manaus, Amazonas
anacslima28@gmail.com

RESUMO

A humanização em saúde é uma política nacional transversal que já existe desde 2003 e as instituições do Sistema Único de Saúde vem de maneira sistemática Brasil afora, tentando materializar suas diretrizes e práticas nas suas ações profissionais cotidianas. Este artigo é resultado do trabalho de pesquisa realizado no âmbito do Programa de Apoio à Iniciação Científica da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) para compreender como ela é vista e vivenciada pela população usuária dos serviços. Visa ainda identificar as condições em que o serviço é realizado levando em conta a população atendida e os profissionais que atuam na linha de frente. A coleta de dados foi realizada nas dependências do ambulatório da FHAJ, visto que grande parte da demanda por serviços passa por este local. Foram entrevistados 35 usuários e 10 profissionais de saúde a partir de dois roteiro de entrevista semi-estruturado. a coleta de dados foi realizada no período de Abril de 2018 a fevereiro de 2019.

Palavras-chave: Humanização, Saúde Pública, Resolutividade

ABSTRACT

Humanization in health is a transversal national policy that has existed since 2003 and the institutions of the Unified Health System have been systematically in Brazil, trying to materialize their guidelines and practices in their daily professional actions. This article is the result of research work carried out within the scope of the Scientific Initiation Support Program of the Hospital Adriano Jorge Foundation (FHAJ) to understand how it is seen and experienced by the population using the services. It also aims to identify the conditions in which the service is performed taking into account the population served and the professionals who work on the front line. Data collection was performed on the premises of the FHAJ outpatient clinic, since a large part of the demand for services goes through this location. 35 users and 10 health

professionals were interviewed based on two semi-structured interview scripts. data collection was carried out from April 2018 to February 20019.

Keywords: Humanization, Public Health, Resolutivity

1 INTRODUÇÃO

Passados 16 anos da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), é possível perceber mudanças significativas nas instituições de saúde, sobretudo nas ações relacionadas ao parto, hoje até muito disseminado como “parto humanizado”. Apesar dessas mudanças ainda permanecem processos que vão de encontro ao que prevê a PNH. O atendimento aos usuários que procuram os serviços de saúde ainda tem sido fortemente marcado pelo tratamento descortês e pela falta de resolutividade das demandas específicas. Esses problemas têm sido associados a outros problemas globais que se referem aos serviços de saúde no SUS e ainda na cultura enraizada do autoritarismo que permanece uma realidade nas instituições públicas.

Tais problemas na atenção e gestão foram diagnosticados pelo próprio Ministério da Saúde que os reconhece como a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais. Dessa forma, questiona-se: Quais são os elementos implicados no processo de trabalho no cotidiano da Fundação Hospital Adriano Jorge levando em conta a realidade do atendimento dispensado aos usuários que são atendidos pela instituição? Como eles percebem esse atendimento no cotidiano da fundação? Quais as principais queixas? Como se sentem nos corredores da instituição em relação aos profissionais com quem tem contato?

E os profissionais, quais as dificuldades e limitações estruturais e de gestão têm refletido em suas práticas? Há incentivo e valorização do trabalhador de saúde? Que fatores internos e externos estão determinando suas práticas? Quais os reflexos no atendimento ao usuário e para os processos saúde-adoecimento?

Tendo em vista que a PNH, entre outros objetivos, pretende valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e norteia-se por valores como autonomia, protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão, este trabalho pretendeu dar voz a estes usuários, muitas vezes calados pela completa falta de atenção e pelo desgaste em que se encontram por suas condições de saúde e de seus familiares. De outro lado, os profissionais de saúde como parte integrante do processo de produção de

saúde, também são importantes na investigação para evidenciar problemas que repercutem no cotidiano de trabalho. O artigo pretende dar respostas a parte desses questionamentos.

2 METODOLOGIA

Foi realizada a pesquisa empírica, precedida de pesquisa bibliográfica para levantar o estado da arte do tema humanização em saúde, tendo como locus de estudo a Fundação Hospital Adriano Jorge a partir da inserção dos pesquisadores no cotidiano de trabalho realizado nas zonas de atendimento direto ao público que vem à procura dos serviços de saúde. Na pesquisa bibliográfica foram investigadas as fontes como LILACS, SciELO - Scientific Electronic Library e BIREME e teve como processo inclusão baseado nas palavras chaves tais como, Política nacional de humanização, Humanização na saúde pública, diretrizes e dispositivos da humanização, com isso os que não correspondiam ao assunto pesquisado no que se refere as palavras chaves eram automaticamente excluído.

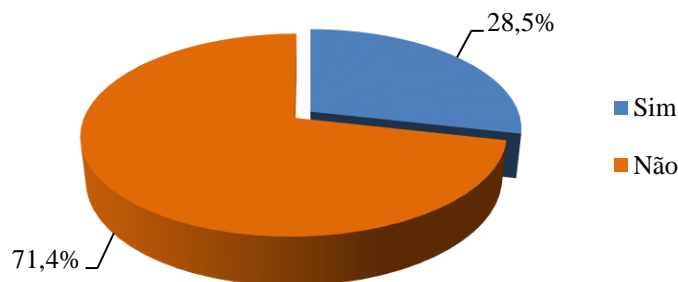
Foi aplicado um questionário com perguntas semi-abertas com 11 questões para 35 usuários com o objetivo de levantar as principais dificuldades no acesso aos serviços. Foram entrevistados ainda 10 funcionários da FHAJ que estão envolvidos na produção de saúde e em contato direto com a população usuária. Foram tabulados e analisados a partir os dados a partir de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS

Uma primeira questão importante a ser discutida na pesquisa é o nível de conhecimento dos usuários que frequentam as dependências do hospital porque sabe-se que existe muita insatisfação e reclamações pelos corredores, porém, não há algo oficial para dar vozes a estas pessoas que, de fato, chegue às autoridades competentes para possíveis mudanças.

Dentro da amostra pesquisada detectou-se um grande percentual de usuários que não conhecem a Política Nacional de Humanização (figura 1).

GRÁFICO I
CONHECIMENTO SOBRE A PNH



Fonte: Pesquisa de campo, 2019

Os resultados demonstram que cerca de 29% dos usuários conhecem a PNH, contra 71% que a desconhecem. Esse é um dado que expressa a necessidade de divulgação da PNH aos usuários do hospital, não apenas para que divulgar os avanços da política do SUS na questão dos direitos dos usuários da saúde, mas para que o atendimento seja mais humano e digno e que os sujeitos sejam atores ativos e protagonistas das mudanças.

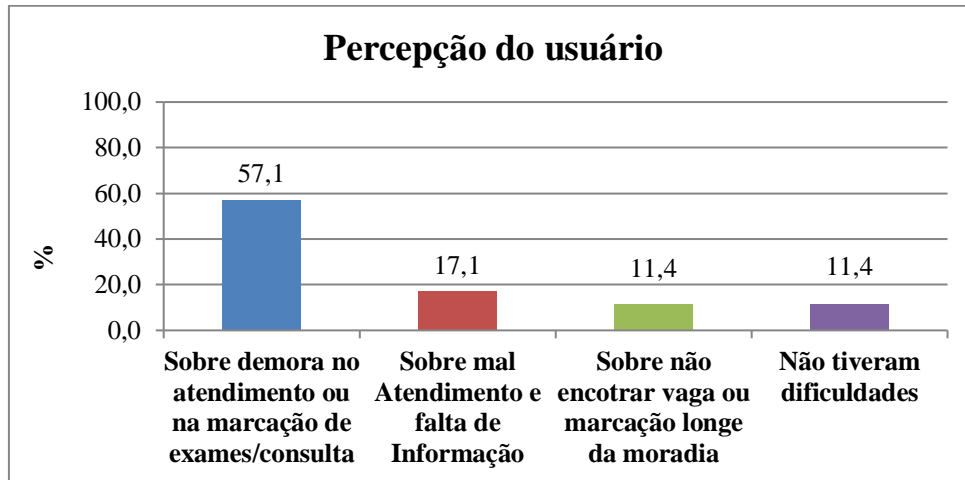
É interessante observar que dentre os objetivos da PNH está a *pretensão de “valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e norteia-se por valores como autonomia, o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão”* (PALHETA, 2012) porém, ainda não é uma realidade para todas as instituições de saúde.

É importante que o usuário do SUS entenda que a humanização na saúde busca valorizar os diferentes sujeitos que estão envolvidos no processo da saúde, que inclui funcionários, usuários e gestores do SUS, tendo como objetivo a formação de uma rede participativa, na qual destaca-se a mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Dessa forma, foi importante questionar quais os principais problemas enfrentados pelos usuários na hora de buscar atendimento na FHAJ. Dentre as respostas, não foi surpresa que a maior queixa foi a demora no atendimento como mostra o gráfico II:

GRÁFICO II

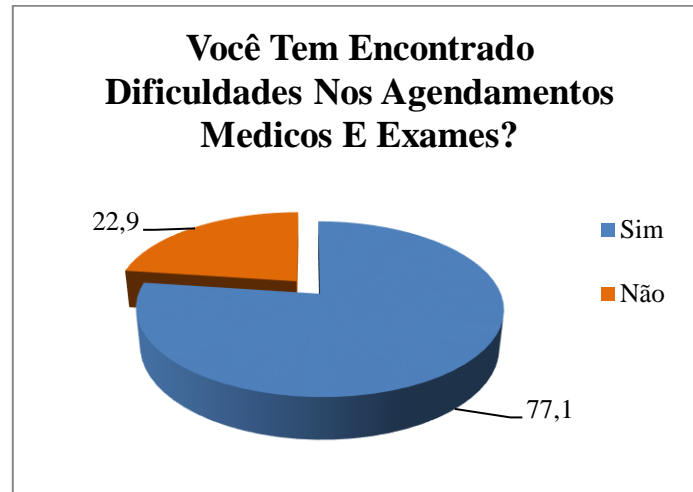
PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

De acordo com as respostas, as dificuldades encontradas pelos usuários no serviço de saúde, foram categorizados em: demora, falta de informação, Falta de vaga e sem dificuldade de acesso aos serviços resultando em 57,1% de insatisfação com a demora no atendimento ou marcação de exames e consultas, 17,1% mal atendimento e falta de informação, 11,4% não encontraram vaga e a consulta ou exame foi marcada para uma unidade longe da residência do usuário e apenas 11,4% afirmaram que não tiveram dificuldade de acesso ao serviço de saúde. Esses dados vem de encontro aos dispositivos e objetivos da PNH que busca efetivar no sistema de saúde, diminuir as filas, e, sobretudo, a resolubilidade no atendimento no Sistema Único de Saúde.

Foi indagado se havia dificuldades no agendamento de consulta e exames e a maioria afirma que, em sua experiência, há muita dificuldade, sobretudo, no agendamento de consultas e exames conforme gráfico III.

GRÁFICO III**ACESSO À CONSULTAS E EXAMES**

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Foi identificado que 77,1% dos usuários, ocasionalmente, tiveram dificuldades para agendar consultas e exames pela FHAJ, enquanto que 22,9% relataram não ter passado por nenhum problema. Apesar do quanto já foi trabalho na FHAJ sobre humanização no atendimento, ainda existe muita resistência em aderir às propostas que a política traz, sobretudo por parte dos funcionários que, por motivos diversos, também se sentem desmotivados em relação à aplicação dela na prática cotidiana de trabalho.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança e resistência. É claro que a não adesão envolve, além da relação do paciente com o profissional, fatores relacionados aos pacientes (idade, sexo, estado civil, etnia, contexto familiar, escolaridade, auto-estima, crenças, hábitos de vida), às doenças (cronicidade, ausência de sintomas), aos tratamentos (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos), à instituição (política de saúde, acesso ao serviço de saúde, tempo de espera, tempo de atendimento) (Oliveira et al:284).

Destaca-se no quadro abaixo alguns comentários a respeito das dificuldades encontradas pelos entrevistados, ao procurar os serviços de saúde na FHAJ. Esse dado não surpreende, pois é muito comum ouvir reclamação sobre a fila de espera, tanto relativo às consultas quanto a exames.

QUADRO I
PRINCIPAIS DIFICULDADES

DIFICULDADE	COMENTÁRIOS
CONSULTA E CIRURGIA	<i>“Ninguém sabe como resolver meu problema, estou com braço engessado e ninguém sabe como resolver isso.”</i>
LENTIDÃO NO SISTEMA DE AGENDAMENTO	<i>“A dificuldade é a questão do SISREG, pois o sistema marca para lugares longe de onde moramos.”</i>
	<i>“A dificuldade em marcar é o SISREG, porque tudo demora, pois já ouvi falar que tem até pessoas que morreram na espera.”</i>
TRATAMENTO INADEQUADO	<i>“A questão do acolhimento é difícil, deveriam tratar bem o paciente e tentar entender o que o paciente está passando naquele momento”</i>
	<i>“Gostaria de ser bem tratado, bem informado, pois o funcionário tem que deixar o mau humor lá fora e não trazer aqui para dentro do hospital”</i>
	<i>“Acho que deveria ser uma obrigação das pessoas, tratarem bem as outras”</i>
INFORMAÇÃO	<i>“A gente pede orientação de um setor e eles não sabem informar”</i>
	<i>“A falta de conhecimento que a gente tem, pois se a gente tivesse conhecimento, seria mais rápido tudo”</i>

Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Backis (Et all, 2006) ao falar sobre humanização hospitalar como expressão da ética, defende que a filosofia da instituição necessita convergir para a construção de estratégias que contribuam para a humanização do/no trabalho, mediante o estímulo à participação e à comunicação efetiva, com qualidade em todas as suas dimensões: na relação da administração com os trabalhadores, dos trabalhadores entre si e desses com os pacientes.

Por outro lado, a autora lembra também que para que os trabalhadores de saúde possam exercer a profissão com honra e dignidade, respeitar o outro dentre outras posturas humanizadas, eles também precisam ter sua condição humana respeitada, ou seja, adequadas condições, justa remuneração e reconhecimento. Logo, fica evidente que os profissionais, na maioria das instituições de saúde, estão aquém da reconhecida valorização de si e do seu trabalho.

É preciso reconhecer, entretanto, que muitas instituições, com os crescentes cortes de verbas públicas, enfrentam dificuldades para manter-se. O quadro profissional limitado, a deficiência de recursos materiais, as condições insalubres de trabalho e as novas e contínuas

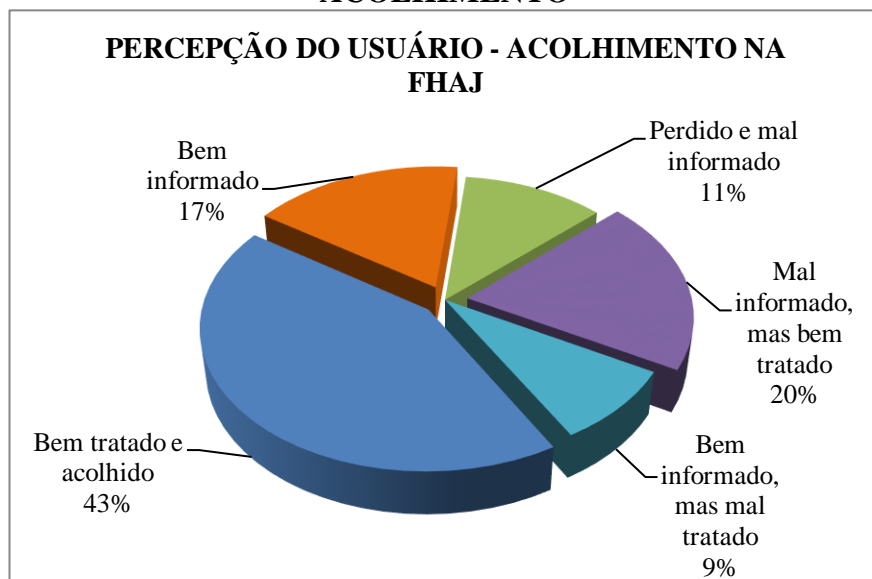
demandas tecnológicas, com frequência, aumentam a insegurança e favorecem a insatisfação no trabalho. O clima desfavorável tem contribuído progressivamente para relações de desrespeito entre os próprios profissionais, bem como para a geração de uma assistência fragmentada e, cada vez mais, desumanizada. Sendo assim, torna-se premente que a filosofia institucional assim como as políticas públicas de humanização estejam, igualmente, voltadas para a vida e a dignidade dos trabalhadores de saúde, quando o que se pretende realmente seja a humanização do cuidado nas instituições de saúde. (Backis Et all, 2006:134).

Quando o profissional é valorizado, bem remunerado, com estrutura boa de trabalho e apoio da gestão, a probabilidade de estar insatisfeito e transferir essa insatisfação aos cuidados com os pacientes, certamente diminui, levando a uma relação com o usuário mais saudável.

Durante a pesquisa de campo e a inserção dos pesquisadores no ambulatório, foi possível constatar muitas reclamações a respeito do acesso ao ambiente hospitalar onde 76 % dos usuários relataram insatisfação com a demora no agendamento de exames, consultas e falta de vagas, já 12% afirmaram que a falta de informação e atenção são dificuldades encontradas na instituição, 8% responderam que faltam médicos para atendimento e 4% relataram dificuldades na marcação de procedimentos por compreenderem pouco a língua portuguesa, sobretudo, os usuários indígenas.

Outra questão importante a ser considerada é a dimensão do acolhimento, que é um dos principais dispositivos da PNH.

**GRÁFICO V
ACOLHIMENTO**



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

Em relação ao acolhimento, foi interessante constatar que a avaliação foi positiva. 43% dos entrevistados responderam que são bem tratados e sentem-se acolhidos, já 20% sentem-se mal informados, mas bem tratado, 17% sentem-se bem informados, 11% sentem-se perdidos e mal informados e 9% bem informados, porém maltratados. Nesse contexto percebe-se que mais da metade oscilaram entre perdido / mal informado e bem informado, mas maltratado. Segundo a PNH o acolhimento implica em ouvir as queixas dos usuários, garantindo sua atenção integral e a resolutividade.

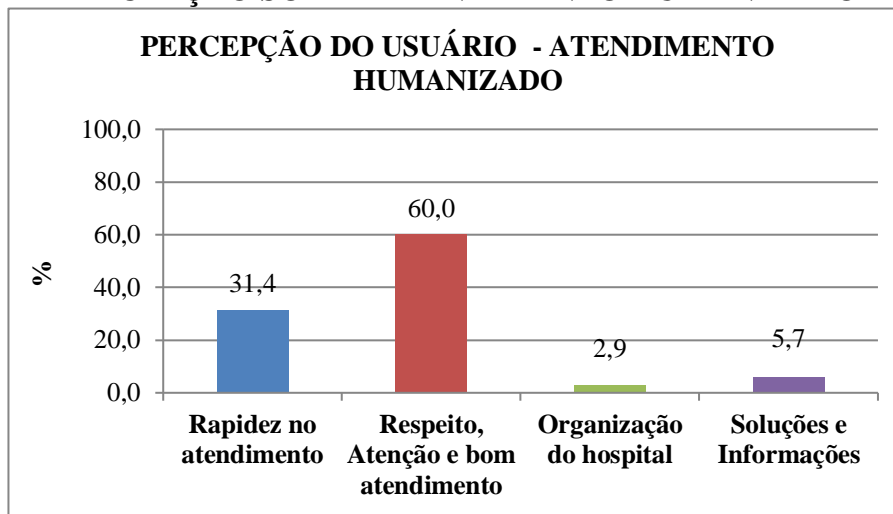
Segundo Clementino (2015) “o acolhimento mostra-se como uma dimensão na relação entre usuário e trabalhador em saúde, o qual se constitui como dispositivo de questionamento dos mecanismos de escuta dos usuários” permitindo assim um atendimento de qualidade ao usuário. A cartilha da PNH sobre o dispositivo deixa claro que é necessário

Não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da “demanda espontânea”, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação e é, portanto, passível de ser apreendido e trabalhado em todo e qualquer encontro e não apenas numa condição particular de encontro, que é aquele que se dá na recepção. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde. (PNH, 2010: 16 e 17).

É preciso entender que o acolhimento não é apenas uma atividade de recepção nas instituições de saúde, ele é uma atitude e uma técnica de conversa que pode ocorrer em qualquer momento do atendimento e por qualquer profissional de saúde. Trata-se de ouvir, escutar as demandas e dar respostas efetivas às necessidades demandadas pelos usuários para que ele se sinta parte da rede e suas necessidades de saúde atendidas.

A partir dessa ideia, foi questionado o que significava um atendimento humanizado aos entrevistados e as respostas foram acopladas da seguinte forma:

GRÁFICO VI
PERCEPÇÃO SOBRE ATENDIMENTO HUMANIZADO



Fonte: Pesquisa de campo, 2019.

As respostas apontaram que para 60% dos entrevistados atendimento humanizado significa respeito, atenção e o bom atendimento, 31,4% considera a rapidez no atendimento como um diferencial, já 5,7% respondeu que o hospital deve dar soluções e informações claras a respeito do serviço e 2,9% destacou a organização do hospital. A PNH apoia-se no contato direto das pessoas, com uma significativa melhora nas relações humanas, onde a comunicação entre os indivíduos deve ser clara, objetiva e motivadora no processo de interação e vínculo entre usuários e profissionais. Dessa forma, coloca-se em prática as diretrizes e dispositivos da PNH.

Mitre et al (2012) referem que a PNH veio para afirmar “*a indissociabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, assegurar a inclusão de usuários e trabalhadores na gestão dos serviços de saúde, e impulsionar ações para disparar processos no plano das políticas públicas para transformar os modelos de atenção e da gestão da saúde*”. (Mitre et al, 2012:2073).

Outro aspecto que merece destaque é a dimensão da estrutura do hospital uma vez que é neste espaço que as demandas chegam e muitos necessitam permanecer por horas e em muitos casos, por meses no ambiente hospitalar. A ambiência é um dispositivo de grande importância à PNH pois esse conceito na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (PNH, cartilha ambiência, 2006).

Em relação à importância do ambiente hospitalar 45,7% consideram importante um bom atendimento e tratativa enquanto que 37,1% acham que higienização e conforto, já 8,6% relatam

que os médicos e a atenção são mais importantes e 8,6% disseram que a estrutura física é o mais importante no ambiente hospitalar.

Ribeiro et al, 2014 destaca que ao construir ambiências é necessário conhecer e respeitar as características e valores do local para possibilitar e contribuir efetivamente na promoção do bem-estar e desfazer o mito de que o espaço hospitalar é frio e hostil. Para isso, é necessário também considerar como importante a dimensão humana como parte desse ambiente, as relações estabelecidas não apenas no acolhimento dos serviços mas durante a permanência do usuário no ambiente hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A PNH veio para efetivar os princípios do SUS no dia a dia da práxis de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Considerando tais propostas, a pesquisa conseguiu alcançar seus objetivos, pois através dos resultados foi possível identificar algumas dificuldades enfrentadas pelos usuários que buscaram atendimento na FHAJ, sobretudo, pelo desconhecimento sobre a PNH, que após 16 anos de implementação da política no Brasil, ainda tem muita gente que nunca ouviu falar em humanização, portanto, é necessário afirmar que a PNH está distante da realidade dos usuários.

É necessário investir em capacitação na FHAJ e implementar os dispositivos e as diretrizes propostos pela PNH nos serviços de saúde para que seja efetivado um serviço humanizado não só na teoria, mas na prática do cotidiano do usuário, funcionário e gestores.

REFERÊNCIAS

CASATE, Juliana Cristina; CORREA, Adriana Katia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 105-111, Feb. 2005.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação**. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46.1, pag. 219-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>. Acesso em: 8 de Ag. 2017.

BACKES, Dirce Stein. et al. **A humanização hospitalar como expressão da ética.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1), pag.132-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>. Acesso em: 21 de Set. 2017.

OLIVEIRA, Beatriz Rosana Gonçalves de. et al. **A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE.** Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2), pag.277-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>. Acesso em: 5 de out.2017.

REIS, Alberto Olavo Advincula. **A humanização na saúde como instância libertadora.** Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.36-43, set-dez 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300005. Acesso em: 29 de out.2017.

Deslandes, Suely F. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Ciênc. saúde coletiva vol.9 no.1 Rio de Janeiro 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100002. Acesso em: 15 de nov.2017.

PALHETA, Rosiane Pinheiro; COSTA, Roberta Justina da. Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 253-264, May 2012 .

ROCHA, Najara Barbosa da. **Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe da atenção básica.** REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARANÁ, Londrina, V. 18, N. 1, P. 72-80, julho 2017. Disponível em:<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/28445/pdf>. Acesso em: 10 de dez. 2017.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 2, p. 253-261, June 2009 .

BARBOSA, Guilherme Correa et al . Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 123-127, Feb. 2013 .

Clementino FS, Gomes LB, Vianna RPT, Marcolino EC, Araújo JP, Chaves TV. **Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade (PMAQ-AB).** *Rev Saúde Ciênc Online* 2015; 4(1):62-80.

— (2001). Enthymemes, common knowledge, and plausible inference. *Philosophy and Rhetoric*, 34(2), 93-112.