

Análise do Processo de Humanização em um Hospital Público

Autoria: Milka Alves Correia Barbosa, Nelsio R. de Abreu, Renata F. Baldanza

RESUMO

A conjuntura do trabalho e a demanda por humanização na área de saúde pode ser interpretada como reflexo do anseio da sociedade por relações sociais mais democráticas, justas e menos conflituosas. É de suma importância vislumbrar os indivíduos envolvidos no contexto organizacional, como seres reflexivos e participantes do processo de inovação, e, portanto, fundamentais nas realizações de ações que visem interações interpessoais de forma humanizada. Diante deste cenário, o presente estudo tratou de investigar e trazer à luz o atual estágio de humanização no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) no que concerne a participação dos atores envolvidos, tendo como base delineadora as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção à Saúde. No que contempla os métodos utilizados, a investigação se deu através de abordagem quantitativa, devido ao nível de complexidade no que concerne uma investigação em uma instituição de saúde. Tal procedimento é justificado devido às particularidades dos métodos. Quanto ao nível de aprofundamento, para um melhor entendimento do processo de humanização no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA), a presente investigação teve um caráter *exploratório-descritivo*, devido às variáveis de estudo. Considerando-se o critério de classificação da pesquisa quanto aos meios utilizados, concebeu-se a mesma como bibliográfica e de campo. Visando uma maior confiabilidade e validade dos dados, buscou-se coletar um número de respostas válidas para que se obtivesse, no mínimo, uma margem de confiança de 95% e um erro amostral de 4,93, usando a fórmula de população infinita. Assim, neste estudo utilizou-se para tabulação dos dados coletados através de questionário estruturado, o auxílio do *SPSS*. Destaca-se aqui que, a investigação constatou nos quesitos integração, cordialidade e cooperação, que os colaboradores respondentes convergem para o harmonioso relacionamento, ou seja, a troca de solidariedade entre si (33,4%); (32,1%); (40,9%). Ademais, diante dos resultados que se referem quanto ao nível de valorização, respeito e realização do colaborador dentro no HUPAA, pôde-se vislumbrar uma preponderância de concordâncias entre os pesquisados, onerando 41,6%, 33,8% e 34,1%, respectivamente. Levando a compreender quantas e quais ações assertivas precisem ser realmente tomadas. Após análise geral dos dados estatísticos, pôde-se refletir sobre o atual estágio de humanização do HUPAA no que concernem as ações exercidas pela gestão e a participação efetiva dos colaboradores na disseminação dessa nova cultura organizacional. A pesquisa constatou que considerável parte dos colaboradores pesquisados sente-se valorizada, respeitada e realizada no local de trabalho. De forma geral a pesquisa proporcionou subsídios analíticos que possibilitam compreender melhor a organização estudada, sob o ponto de vista da PNH, contribuindo para aperfeiçoamento e melhoria do atendimento à comunidade usuária e o relacionamento pertinente aos outros atores envolvidos no processo. O que sugere ensaios ainda mais aprofundados a respeito, propondo novas e interessantes discussões no que concerne o tema.

1. INTRODUÇÃO

O discurso da humanização está presente em diversas áreas: na saúde, na administração, no debate de questões econômicas, e no setor de serviços, e que em comum tentam reposicionar o homem como ator que protagoniza suas escolhas, sua vivência social (SOUZA e MOREIRA, 2008).

Especificamente, na atenção à saúde, o discurso pauta-se na defesa dos direitos dos cidadãos, e na preocupação de proporcionar transformações com impacto positivo para aqueles que trabalham, gerenciam e utilizam os serviços de saúde.

Vale dizer, a humanização de atenção à saúde diz respeito a uma política que entende a saúde como um direito e como cidadania, e ao mesmo tempo, preocupa-se em “melhorar a capacidade de as organizações atenderem satisfatoriamente às necessidades e demandas da população no que se refere à saúde – tanto em sua dimensão individual quanto coletiva” (SOUZA e MOREIRA, 2008, p. 328).

A proposta da humanização também pode ser vista como uma reação à visão fragmentada e reificada do paciente (CAMPOS, 1992 e 2003), ou ainda à relação de poder assimétrica que se estabelece entre o paciente e o especialista, sendo o corpo do primeiro tomado como campo que sofrerá intervenção do saber científico do profissional de saúde.

Ademais, a demanda por humanização na área da saúde pode ser interpretada como reflexo do anseio da sociedade por relações sociais mais justas, menos conflituosas. Em poucas palavras pode-se dizer que Telles (1994, p. 95) foi bastante precisa ao descrever o *apartheid* social que encontramos no Brasil: “o fosso social é imenso, e parece obstruir a possibilidade mesma de uma linguagem comum e, portanto, do convívio social, interlocução e debate comum em torno de questões pertinentes”. Percebe-se então que a forma as relações sociais estão organizadas caracteriza uma sociedade que tem dificuldades de se articular para assegurar que um direito, neste caso o da saúde, possa ser usufruído por todos.

Trata-se de uma sociedade desigual, injusta e cada dia mais violenta, cuja sociabilidade se encontra rompida e na qual o outro é visto como uma ameaça. Como consequências têm-se a perda da coesão social, expressa não apenas em milhares de mortes e internações, mas também no sofrimento mental, na insegurança e no desalento, que seriam evitáveis onde predominassem uma cultura de paz e a justiça social (ABRASCO, 2006).

Diante deste cenário, emerge o imbricamento entre as desigualdades regionais e sociais, desigualdades de renda, de gênero e racial/étnica e o enfraquecimento dos princípios da equidade, a igualdade e a universalidade do direito à saúde. É indubitável que as políticas de saúde são parte integrante e estão profundamente articuladas com as políticas de erradicação da miséria, combate à pobreza e de redução das desigualdades.

A humanização da assistência hospitalar a tempos se faz presente nas discussões intra e entre os vários grupos de atores do campo da saúde pública: usuários, gestores locais, profissionais de saúde, gestores de hospitais. Em comum todos se preocupam em encontrar formas de oferecer processos de trabalho em saúde que trabalhem continuamente a sensibilização, a integração e o desenvolvimento das relações entre profissionais e usuários e entre os próprios profissionais da saúde.

Devido a seu caráter multidisciplinar e subjetivo, o conceito de humanização não é único, tampouco exato. Entretanto, sua complexidade pode ser percebida em várias dimensões, a saber: na organização e estrutura das instituições de saúde públicas e privadas, na formação biomédica, nas relações de trabalho e sua lógica de produção, na dimensão sociopolítica e na cultura organizacional, entre outras (KNOBEL, ANDREOLI e ERLICHAMAN, 2008).

Neste sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) considera a saúde como direito de todos e dever do Estado, entendendo que a humanização como política deve, necessariamente, atravessar as diferentes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e,

nessa perspectiva, estar comprometida com as dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde.

Contudo, para algumas instituições de saúde, operacionalizar o conceito de humanização no ambiente hospitalar ainda é um desafio. De um lado têm-se experiências de humanização que reconhecidamente alcançam seu objetivo; de outro, ainda assiste-se a divulgação na mídia das infundáveis filas de pacientes nos serviços de saúde, da falta de leitos hospitalares, da escassez de recursos financeiros, humanos e materiais para manter os serviços de saúde, do crescimento de epidemias, aumento da incidência e o ressurgimento de diversas doenças já erradicadas.

Inseridos no SUS, os hospitais universitários desempenham papel relevante em várias regiões do país na medida em que são capazes de prestarem serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população; além de garantirem o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade. Neste tipo de instituição, a PNH tem impacto direto na formação de profissionais da área de saúde, e por isso a Portaria Interministerial 1000 de 2004 coloca a adesão ao HumanizaSus como pré-requisito para os hospitais universitários serem certificados como hospitais de ensino.

Em um estado como Alagoas, onde cerca de 90% da população é usuária do SUS, tem-se (apenas) um hospital universitário público federal e para especialmente para organização hospitalar a humanização deve alcançar dimensão de prioridade como requisito mínimo para oferecer aos usuários do Sistema atendimento de qualidade.

O HUPAA é um órgão de apoio acadêmico e está diretamente a Reitoria da Universidade Federal Alagoas. Tem como missão expressa “formar profissionais em saúde, num contexto acadêmico de ensino, produção do conhecimento e assistência, com ênfase em excelência, humanização e compromisso social” (HUPAA, 2004, p. 5).

Em média, cerca de 15 mil pacientes são atendidos por mês em seus ambulatórios, distribuídos em 52 especialidades; são realizadas aproximadamente 500 internações mensalmente; são realizados, aproximadamente, 25 mil exames clínicos por mês no laboratório de patologia clínica. A maternidade, com oferta de sessenta leitos às pacientes do SUS em Alagoas, vem mantendo uma taxa de ocupação da ordem de 100% ao mês.

O presente estudo surgiu da preocupação em pesquisar como se encontra o atual estágio do processo de humanização no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes e quais as ações e medidas necessárias para que o processo supracitado seja implementado de forma eficaz?

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceitos e características das organizações hospitalares

O hospital é uma organização de saúde que tem na sua origem a prática da assistência aos enfermos, o que lhe confere o caráter humanístico, conservado até a atualidade (MARINHO e MAC-ALLISTER, 2006).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), hospital é parte integrante de um sistema coordenado de saúde, cuja função é dispensar à comunidade completa assistência à saúde preventiva e curativa, incluindo serviços extensivos à família, em seu domicílio e ainda em centro de formação para os que trabalham no campo da saúde e para as pesquisas biossociais.

Médici e Marques (1996 *apud* ABBAS, 2001) destacam que as organizações hospitalares possuem peculiaridades que são perfeitamente compreendidas quando se

considera que o indivíduo, ao procurar a assistência médica, não o faz por livre vontade, mas sim por necessidade, isto é, por circunstâncias alheias ao seu desejo. Ao ingressar num serviço de saúde, o indivíduo não sabe que tipo de intervenção irá sofrer e/ou que tipo exame ou medicamento irá consumir. Em assim sendo, não raro o paciente torna-se objeto de uma relação dominada por um sujeito (ou grupo) de cuja *expertise* sua saúde ou cura depende.

Outra característica marcante do hospital é o fato de que ele possui um caráter social e, em alguns casos, filantrópico, com um aspecto de responsabilidade mais amplo e complexo do que as organizações tradicionais (comerciais e industriais). Fatores legais e políticos também se fazem sentir na organização hospitalar com mais intensidade do que nas demais.

É bem provável que, dentre as organizações contemporâneas, nenhuma seja mais complexa do que o hospital, cuja missão principal é receber o ser humano doente ou ferido e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou ao mais próximo possível. E mais, o cumprimento dessa missão não é algo tido como certo; há sim o desejo de que os tratamentos e terapêuticas restaurem a saúde do paciente, mas isso nem sempre acontece como se espera.

Considerando todos os aspectos aqui apresentados concernentes às organizações hospitalares, torna-se plausível a seguinte afirmação de Mintzberg (1997, p. 16): “tenho a significativa suspeita de que administrar a mais complicada corporação deve ser quase brincadeira de criança quando comparada à administração de qualquer hospital”.

Do ponto de vista financeiro, hospitais, sejam eles públicos ou privados, têm exigências tais como: altos investimentos com gastos salariais; instalações maiores e mais sofisticadas, tornando necessários equipamentos mais caros com custos operacionais mais elevados; variedade de serviços disponíveis, oferecendo mais serviços aos pacientes; preços dos insumos como materiais e medicamentos (GRECH, 2002).

Carapinheiro (1997) tem o mérito de oferecer ângulos ampliados para “observar” o hospital, e o principal deles dá conta de que ainda que o hospital produza em qualquer sociedade o mesmo impacto nas experiências humanas de viver a doença, no entanto retira sempre da especificidade de cada uma delas a sua relativa singularidade.

Pode parecer redundante explicitar que a função primária de um hospital é o cuidado ao paciente; entretanto, no passado, poucos hospitais tinham efetivamente seu foco no paciente – a grande maioria tinha seus serviços e cuidados centrados no profissional e não necessariamente no paciente (GRECH, 2002).

Apesar de os hospitais, em suas características gerais, serem semelhantes, alguns apresentam peculiaridades que os fazem singulares frente aos demais. Podem diferenciar-se quanto às características de propriedade (público federais, estaduais e municipais e privados) ou ainda quanto à finalidade principal (beneficentes, lucrativos, de ensino, de pesquisa, entre outros). Nesse sentido, a seguir serão caracterizados os hospitais universitários, com suas principais especificidades.

2.2. Os Hospitais Universitários (HUs)

Nesta seção, os termos hospital de ensino (HE) e hospital universitário (HU) serão utilizados indistintamente, ambos se referindo aos hospitais-escola que pertencem às universidades.

Segundo Mélici (2001), os hospitais de ensino são tão antigos quando o conceito de saúde que surgiu com o renascimento. Mas somente no início do século XX, com a medicina flexneriana, que tinha como base o mecanicismo, o biologismo, o individualismo, a ênfase na medicina curativa, a tecnificação do ato médico e seu impacto no aumento da especialização, é que se tornou quase obrigatório o vínculo e a dependências dessas instituições junto as Faculdades de Medicina.

Até os anos 70, os hospitais universitários, em sua grande maioria, funcionavam como instituições distantes do perfil epidemiológico das populações e eram dominados por interesses de médicos especialistas. Entretanto, algumas mudanças no campo da saúde trouxeram novo horizonte a eles: a visão da atenção primária associada à democratização da saúde; técnicas de prevenção reconhecidas como redutoras de custos dos sistemas de saúde; a multidisciplinaridade crescente da atenção a saúde.

Puzin (1996) define um hospital de ensino (HE) como um centro de atenção médica de alta complexidade que:

- (a) tem importante papel no atendimento médico de nível terciário; (b) apresenta forte envolvimento em atividades de ensino e pesquisa relacionada ao tipo de atendimento médico que dispensa; (c) atrai alta concentração de recursos físicos, humanos e financeiros em saúde; (d) exerce um papel político importante na comunidade que está inserido (p.9).

O Ministério da Educação (MEC) corrobora essa definição e apresenta os HU's como unidades de saúde que são as únicas, em algumas regiões do país, capazes de prestarem serviços altamente especializados, com qualidade e tecnologia de ponta à população; além de garantirem o suporte técnico necessário aos programas mantidos por diversos Centros de Referência Estaduais ou Regionais e à gestão de sistemas de saúde pública, de alta complexidade e de elevados riscos e custos operacionais (BRASIL, 2006a).

De modo geral, existem algumas características comuns a esse tipo de hospital. Eles complementam o ensino acadêmico em várias áreas do conhecimento; são, em especial, importantes centros de formação de pessoas e de desenvolvimento de tecnologia para a área de saúde. Aproximadamente 86% da carga horária dos estágios práticos dos cursos médicos se desenvolvem dentro de hospitais universitários; durante quase toda a fase de formação clínica, incluindo a de internato, os alunos são treinados dentro desses hospitais (CAMPOS, 1999).

Assim, eles provêm sustentação ao ensino e à pesquisa, visto que: são locais de treinamento prático; têm compromisso com o aprendizado e a assistência e com a responsabilidade do ensino sob supervisão; estão voltados à qualificação técnica e à produção do conhecimento.

Destacam-se, então, três funções principais desempenhadas pelos HU's: pesquisa, ensino e assistência; funções não excludentes, mas que por vezes concorrem entre si. Concorde-se então com Mintzberg (1997), quando afirma que os hospitais de ensino, em geral, vivem em guerra consigo mesmo, posto que essas três principais forças — atendimento ao paciente em geral, serviço a uma comunidade em particular e o *status* de pesquisa em uma universidade — travam um conflito na dinâmica interna dessas organizações.

Essas mesmas funções conflituosas, no entanto, são responsáveis por conferir aos hospitais universitários dinâmica, características e compromissos diferenciados. Carapinheiro (1997) confirma essa singularidade e alerta que um hospital ao acolher a Faculdade de Medicina ou uma Universidade, compromete-se a garantir a articulação da função assistencial com a função de ensino, tornando-se dessa forma mais vulnerável às pressões internas e externas.

Sobre essa disputa, Mintzberg (1997) reforça que os hospitais existem para o cuidado de pacientes, e os cidadãos de uma comunidade local não têm escolha, mas apenas depender desta organização para o cuidado da saúde.

Os HU's representam uma parcela importante do gasto total com saúde do país. “Ao utilizarem alta tecnologia e envolverem ensino e pesquisa, seu peso na despesa de saúde é o

dobro de sua participação no volume de atendimento. São, portanto, hospitais caros” (MÉDICI, 2001, p.151).

No Brasil, até agosto de 2004, existiam 147 instituições enquadradas como hospital de ensino, sendo 75 públicos, entre os quais, 45 ligados diretamente ao Ministério da Educação (BRASIL, 2006a). Os HU's são também consideradas instituições estratégicas para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, na medida em que disponibilizam 39,9 mil leitos para o mesmo, o equivalente a 10,3% dos leitos brasileiros. Também respondem por mais de 12% das internações hospitalares e por cerca de 4,8 mil leitos de UTI da rede pública de saúde (25,6%). Em 2003, essas unidades de saúde efetuaram 37,6% dos 386 mil procedimentos de alta complexidade realizados no país (CHIORO, 2004).

Apesar de seu relevante papel no sistema de saúde de nosso país, essas instituições têm vivido, ao longo dos últimos anos, uma profunda crise caracterizada por limitação orçamentária, dificuldade de financiamento, desorganização administrativa, sucateamento de suas instalações, dificuldade de gerenciamento, greves, entre outros (CHIORO, 2004; ABRAHUE, 2006).

2.3. A Política Nacional de Humanização (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 e foi formulada a partir da sistematização de experiências do chamado “SUS que dá certo”. A PNH tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gesta, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde (HUMANIZASUS, 2008b).

A Humanização do SUS pode ser entendida como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde, estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão, mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde, compromisso com a qualificação da ambiência melhorando as condições de trabalho e de atendimento (HUMANIZASUS, 2008b).

A PNH tem como princípios básicos a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, a transversalidade e a autonomia e protagonismo dos sujeitos. Alinhados a esses princípios, estão os objetivos da PNH, a saber, (HUMANIZASUS, 2008a, *on-line*):

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e diretrizes da humanização;
- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implantar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Para alcançar esses objetivos, algumas diretrizes norteadoras do PNH podem ser destacadas: implantar, estimular e fortalecer grupos de trabalho de Humanização com plano de trabalho definido; ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população; estimular a participação dos trabalhadores na gestão dos serviços de saúde; adequar os serviços ao ambiente e à cultura dos usuários; implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população; promover atividades de valorização e de cuidados

aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho (HUMANIZASUS, 2008b).

Hierarquicamente, a PNH possui uma Coordenação vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde e conta com um Núcleo Temático sediado em Brasília e um quadro de consultores espalhados pelo Brasil que trabalham de forma integrada com as demais secretarias e órgãos do Ministério da Saúde e apóiam as atividades de cooperação para o desenvolvimento dos projetos e das inovações no modelo de atenção e gestão do SUS nos estados, municípios e nas instituições de saúde (HUMANIZASUS, 2008b).

Assim, com o PNH busca-se uma mudança dos modos de fazer, dos modelos de atenção e gestão da saúde, nas esferas federal, estadual e municipal.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo adota uma perspectiva *exploratório-descritiva* com abordagem quantitativa. Devido às variáveis do estudo, os dois tipos de pesquisa foram utilizados. Tal procedimento é justificado devido às particularidades dos métodos, conforme aponta Zikmund (2006). Segundo Chizzotti (2000, p. 52), em pesquisas quantitativas “são evidenciadas variáveis pré-estabelecidas com objetivo de analisar seu comportamento, tanto de forma individual quanto na comparação com outras variáveis”.

Desse modo, a pesquisa foi exploratória, visando expor o entendimento do processo de humanização no Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA.

Considerando-se o critério de classificação da pesquisa quanto aos meios utilizados na pesquisa, concebe-se a mesma como bibliográfica e de campo. Como pesquisa bibliográfica, recorreu-se a material acessível em bibliotecas e *internet*, divulgado de forma didática, tais como relatórios e manuais sobre o tema e a instituição estudada. Como pesquisa de campo, os pesquisadores foram ao campo de estudo – HUPAA – para coletar dados que foram depois analisados utilizando uma variedade de métodos (GIL, 1999; VERGARA, 2006).

No que se refere à coleta de dados, esta se deu através de questionário estruturado a fim de comparar e identificar as percepções dos usuários sobre as práticas e ações desenvolvidas no processo de humanização. Para Gil (1999) o questionário é uma técnica de investigação composta por um número de questões apresentadas às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, interesses, expectativas, situações vivenciadas, dentre outros.

Nesta pesquisa utilizou-se a amostragem probabilística, onde cada elemento da população teve uma chance conhecida e diferente de zero de ser selecionado para compor a amostra (MATTAR, 1996). No caso desta pesquisa, a população em estudo foram os usuários do HUPAA que aguardavam a realização de consultas médicas, exames e pequenos procedimentos em todos os ambulatórios e clínicas, de ambos os sexos e faixas etárias, totalizando 393 questionários aplicados e respondidos, no período compreendido entre os meses de julho e agosto de 2009.

A partir do enfoque quantitativo, não se pôde precisar o número exato de possíveis usuários do hospital. Portanto, utilizou-se a forma de população infinita para cálculo da amostra, obtendo o mínimo de 393 questionários válidos, para atender aos anseios do estudo, com enfoque probabilístico com margem de erro de 4,93% e intervalo de confiança de 95%.

Os dados obtidos pelos questionários foram tabulados através do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), o qual que possibilitou trabalhar com distribuições de frequência e tabulações simples.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir dos dados coletados, constatou-se que aproximadamente 77,1% dos usuários do HUPAA residem na cidade de Maceió, 23% são provenientes de outras cidades alagoanas e cerca de 1,53% informaram que residem em outros Estados, como Pernambuco, Sergipe e Goiás. Essa procura justifica-se pelo fato do HUPAA ser o único hospital público do Estado de Alagoas que atende aos pacientes que buscam soluções para problemas de saúde considerados de alta e média complexidade.

Como também, verificou-se que 56,4% dos usuários do HUPAA são do sexo feminino. Esse quantitativo pode ser explicado considerando que várias das especialidades ofertadas pelo hospital são direcionadas ao público feminino.

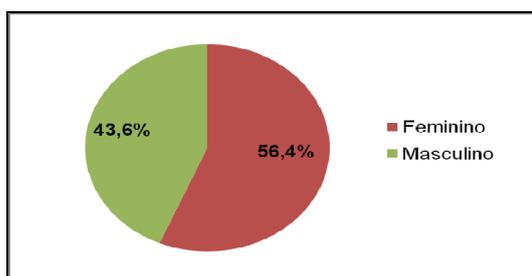


GRÁFICO 1 – Sexo
FONTE: Dados da pesquisa

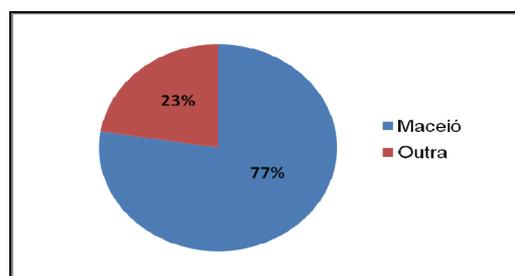


GRÁFICO 2 – Local de residência
FONTE: Dados da pesquisa

Quanto à faixa etária, 66,4% dos participantes têm idade entre 26 e 45 anos, e 10,7% figuram indivíduos jovens com idade de até 25 anos. No que concerne à renda familiar, observou-se que 58,4% dos entrevistados possui rendimento mensal entre R\$ 465,00 e R\$ 930,00.

No que refere ao nível de escolaridade, 6% dos indivíduos não são alfabetizados e 77,86% possuem até o ensino médio completo, corroborando com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) sobre o índice de analfabetismo na região nordeste do Brasil.

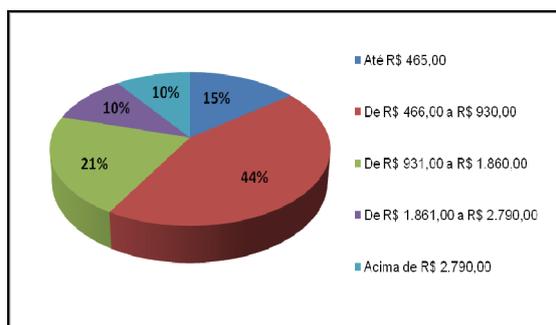


GRÁFICO 3 – Renda familiar
FONTE: Dados da pesquisa

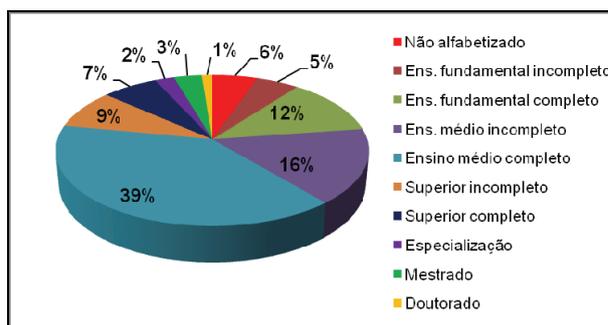


GRÁFICO 4 – Nível de escolaridade
FONTE: Dados da pesquisa

No que se refere ao atendimento, a população em estudo enfatizou insatisfação quanto à eficiência no recebimento dos resultados de exames (35,9%) e quanto ao sistema de agendamento de consulta (56,2%). Esse último item foi bastante comentado entre os respondentes, já que 48,6% alegaram que além da insatisfação quanto ao agendamento, está o fato de não haver atendimento diferenciado aos portadores de deficiência, gestantes, crianças e idosos para marcação de uma simples consulta:

TABELA 1 – Satisfação do sistema de marcação de consulta.

Descrição	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
Discordo	208	52,9	52,9
Discordo em parte	13	3,3	56,2
Indiferente	13	3,3	59,5
Concordo em parte	48	12,2	71,8
Concordo	111	28,2	100
Total	393	100	

FONTE: Dados da pesquisa

Cerca de 57,77% dos usuários afirmam que não são bem tratados pelos funcionários e percebem que não há ‘entrosamento’ na relação *usuário X funcionários*, afirmando que o atendimento recebido por parte da equipe de enfermagem é feito de forma apressada (11,5%) e que não conseguem entender claramente as informações recebidas pelos funcionários (43,3%). Evidenciou-se que os pacientes do HUPAA associam humanização ao tratamento recebido dos funcionários, principalmente àqueles que prestam serviços na assistência, como médicos, enfermeiros e recepcionistas:

TABELA 2 – Os usuários do HUPAA são bem tratados pelos funcionários.

Descrição	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
Discordo	181	46,1	46,1
Discordo em parte	46	11,7	57,8
Indiferente	18	4,6	62,3
Concordo em parte	62	15,8	78,1
Concordo	86	21,9	100
Total	393	100	

FONTE: Dados da pesquisa

Por outro lado, apesar da insatisfação relatada, 24,2% afirmou que é rápido e fácil fazer queixas e sugestões ao Serviço de Ouvidoria. Houve ainda sugestões de que a Ouvidoria pudesse funcionar no período matutino e vespertino, facilitando assim o processo de comunicação entre o hospital e seus clientes.

De tal contexto, inicialmente pode-se apreender que o atendimento oferecido pelo HUPAA não vem atendendo às necessidades dos usuários, contrariando uma das nuances do conceito de humanização, qual seja o compromisso com os direitos dos usuários e com a melhoria constante das condições de atendimento. Contudo, a presença da ouvidoria significa que o HUPAA preocupa-se em oferecer um sistema de escuta qualificada para seus usuários e trabalhadores, alinhando-se ao modo de fazer humanização preconizado pela PNH.

TABELA 3 – É rápido e fácil fazer queixas e sugestões na Ouvidoria.

Descrição	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
Discordo	10	2,5	2,6
Discordo em parte	24	6,1	8,7
Indiferente	263	66,9	75,8
Concordo em parte	62	15,8	91,6
Concordo	33	8,4	100
Total	392	99,7	
Inválidos	1	0,3	
	393	100	

FONTE: Dados da pesquisa

No tocante ao encaminhamento dos pacientes aos setores com auxílio de funcionários, boa parte (37,4%) disse não estar satisfeito, endossando os 49,9% que admite que a sinalização nos corredores não é satisfatória, causando-lhes transtornos e irritação em busca dos setores/serviços nos quais receberão atendimento, conforme demonstra a tabela abaixo:

TABELA 4 – O encaminhamento do paciente aos setores certos é eficiente.

Descrição	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
Discordo	117	29,8	29,8
Discordo em parte	30	7,6	37,4
Indiferente	33	8,4	45,8
Concordo em parte	79	20,1	65,9
Concordo	134	34,1	100
Total	393	100	

FONTE: Dados da pesquisa

Também foi relatada desaprovação em relação à higiene, iluminação, decoração e temperatura, estes apresentando índices significativos onerando resultados na ordem de 67,7%, 41,4%, 26,46% e 46,9% respectivamente.

Do ponto de vista da PNH, a ambiência hospitalar deve preocupar-se em acolher usuários e trabalhadores e não somente comportar tecnologia. Ademais, deve também utilizar linguagem clara e representativa, que não exclua pessoas com necessidades especiais. Ora, o perfil dos usuários entrevistados do HUPAA mostra que parcela deles é analfabeta, ou sequer concluiu o ensino fundamental. Assim, é possível que várias delas não saibam ler e que a sinalização não esteja contribuindo adequadamente para que o espaço físico favoreça o atendimento humanizado e resolutivo.

Também foi identificado o anseio por conforto para visitantes e acompanhantes durante o período em que o paciente requer cuidados durante o período de sua hospitalização. Para a PNH, o acompanhante é o representante da rede social do usuário enquanto ele permanecer no ambiente hospitalar. Logo, a estrutura física e os elementos humanos para o acolhimento do acompanhante são indispensáveis na constituição da rede de cuidados do paciente internado.

Neste sentido, especificamente na maternidade do HUPAA vem sendo desenvolvido o parto humanizado. Para tanto, a estrutura física oferecida permite que mãe e filho fiquem juntos no alojamento, assim como um acompanhante. Cada enfermaria da maternidade dispõe de dois leitos, o que garante relativa privacidade as pacientes, além de possuir banheiro. A gestante que chega ao HUPAA já conta com a assistência de profissionais de outras especialidades, como o psicólogo e nutricionista.

Ao tornar-se referência na realização de parto humanizado, o HUPAA mostra preocupação em alinhar-se com a PNH a partir da inclusão das usuárias e das famílias na gestão do cuidado; da organização da ambiência para favorecer o parto normal e a privacidade da mulher; da mobilização de trabalhadores e gestores para a reorganização de processos de trabalho e de assistência.

Já as crianças que estão hospitalizadas na área de internação pediátrica contam com o suporte do grupo Sorriso de Plantão – projeto solidário que busca amenizar a dor das crianças que se encontram hospitalizadas; trata-se de uma iniciativa dos alunos das IES de Alagoas, que, através de Drs. palhaços, leva alegria às enfermarias do HUPAA/UFAL; inspirado na figura do clown do grupo Doutores da Alegria. Essa iniciativa expressa a existência de uma ambiência mais receptiva às necessidades humanas, de um projeto terapêutico que não existiria sem pactuações de co-gestão entre equipes multiprofissionais.

O HUPAA conta também com uma capela ecumênica que pode ser freqüentada não somente pelos pacientes e acompanhantes, como também pela comunidade em geral. A construção deste espaço era uma antiga reivindicação dos usuários, e teve como principal objetivo oferecer melhor ambiência e maior conforto às pessoas durante o período em que estão no Hospital. Vale lembrar que ao buscar saúde física, os indivíduos devem ser considerados com integralmente, assim a Capelania alinha-se a ações de humanização propostas pela PNH.

Outro dispositivo voltado à humanização da assistência hospital no HUPAA é o Serviço de Hotelaria hospitalar cujas ações principais são voltadas a oferecer aos usuários um ambiente limpo, higienizado e com serviço de rouparia e lavanderia. De fato, apesar de ter sido criado em meados de 2007, esse serviço ainda encontra-se em estágio incipiente no HUPAA, considerando-se o potencial de outras ações que esse tipo de estrutura pode oferecer tais como redução de filas; bancas móveis, para vender jornais e revistas nos corredores; atividades como palestras, cursos rápidos (ministrados pelos profissionais da instituição), entre outros.

Apesar de o HUPAA contar com esses e outros programas de humanização, verificou-se que não há correlação com os resultados encontrados sobre a existência de ações educativas voltadas ao paciente, mesmo sabendo que há ações desenvolvidas e implementadas para esse público, ou seja, o paciente não as percebem e/ou não entendem a dinâmica dessas ações, conforme foi identificado na tabela 5.

TABELA 5 – Existem ações educativas sobre saúde para os pacientes.

Descrição	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
Discordo	145	36,9	36,9
Discordo em parte	26	6,6	43,5
Indiferente	80	20,4	63,9
Concordo em parte	74	18,8	82,7
Concordo	68	17,3	100
Total	393	100	

FONTE: Dados da pesquisa

Foi perguntado aos respondentes quais sugestões e/ou críticas dariam para tornar o HUPAA uma instituição melhor, e as informações prestadas foram as mais variadas possíveis, destacando-se a sinalização de setores/serviços, instalação de ventiladores e bebedouros d'água, identificação de funcionários (como exemplo os crachás), melhoria de acesso às pessoas portadoras de deficiência pelas dependências do hospital, principalmente dos banheiros, redução no tempo de espera e prioridade no atendimento ofertado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da importância da humanização dentro das organizações hospitalares é um aspecto relevante tanto para os gestores como para as pessoas que utilizam seus serviços, devendo melhorar seus serviços para promoção de bem-estar desses indivíduos que dela dependem.

A humanização é um processo amplo, demorado e complexo, ao qual se oferecem resistências, pois envolve mudanças de comportamento, que sempre despertam insegurança. Os padrões conhecidos parecem mais seguros; além disso, os novos não estão prontos nem em decretos nem em livros, não tendo características generalizáveis, pois cada profissional,

cada equipe, cada instituição terá seu processo singular de humanização. E se não for singular, não será de humanização (MARTINS, 2003).

Humanizar o atendimento não é apenas chamar a paciente pelo nome, nem ter um sorriso nos lábios constantemente, mas, além disso, também compreender seus medos, angústias, incertezas dando-lhe apoio e atenção permanente (BALLONE, 2004).

Na organização estudada, a avaliação do paciente com relação ao cuidado recebido baseia-se não apenas nos procedimentos técnicos, mas também em situações que expressam confiança ou empatia por parte do profissional, no momento em que este promove a assistência. Os dados coletados reforçaram a importância do papel dos profissionais que lidam diretamente com esses pacientes para a humanização hospitalar no HUPAA.

Cada usuário requer condições específicas de qualidade do ambiente para o seu bem-estar. Podem-se citar os próprios pacientes, que devem requerer determinados cuidados; os acompanhantes, cujo estresse faz variar suas necessidades; os médicos e enfermeiras, que podem se sentir desconfortáveis numa situação de ambiente normal, dependendo do grau de responsabilidade a que estão submetidos e de suas vestimentas específicas; e, finalmente, os espaços destinados aos equipamentos médicos hospitalares, cada um com diferentes indicações ambientais próprias de funcionamento (MARTINS, 2010).

Do que foi até então exposto, percebe-se a importância dos trabalhadores na humanização do atendimento, especificamente como fomento de relações interpessoais saudáveis, de respeito pelo diferente, de investimento na formação humana dos sujeitos que integram as instituições, além do reconhecimento dos limites profissionais. Nesse processo, o profissional do HUPAA, possivelmente, terá condições de compreender sua condição humana e sua condição de cuidador de outros seres humanos, respeitando sua condição de sujeito, sua individualidade, privacidade, história, sentimentos, direito de decidir quanto ao que deseja para si, para sua saúde e seu corpo.

Como política, a humanização deve, necessariamente, perpassar as diferentes ações e instâncias gestoras dos serviços de saúde e, nessa perspectiva, estar comprometida com as dimensões de prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, de produzir saúde. Desta forma, não se poder afirma que o HUPAA consegue operacionalizar plenamente a PNH junto a seus usuários.

Os dados e análises aqui expostos apontam para a necessidade do HUPAA de buscar soluções aos fatores negativos destacados durante a pesquisa, implementando medidas que diminuam esses atritos, elevando assim o nível de satisfação de seus usuários, fazendo com que o Hospital não seja apenas referência em diversidade de serviços disponíveis como também na qualidade da assistência prestada pelos seus profissionais.

De outra forma, apesar de se destacar dentre os demais hospitais no âmbito estadual, tanto pela sua importância e grandeza, quanto pelas capacidades tecnológicas e humanas existentes. Ou ainda que esteja oferecendo a comunidade várias especialidades, com diversos profissionais de áreas do conhecimento distintas, esses esforços não se mostram suficientes para que o HUPAA seja (re)conhecido pelos usuários como um locus de humanização, onde novas relações entre pacientes/profissionais/instituição são construídas sob as bases da participação, da integralidade do cuidado, da transversalidade,

REFERÊNCIAS

- ABBAS, K. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. 155f.. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
- ABRAHUE. Hospitais universitários e de ensino no Brasil: desafios e soluções. Disponível em: http://www.abrahue.org.br/pdf/hu_desafios_solucoes.pdf. Acesso em: 14 fev. 2006.
- ABRASCO. Considerações da associação brasileira de saúde coletiva sobre saúde pública internacional com vistas às novas direções gerais da Organização Pan-americana da Saúde – OPAS e da Organização Mundial da Saúde- OMS, 2003. Disponível em: http://www.saudecoletiva2006.com.br/Saude_publica_internacional.doc>. Acesso em 12 jul. 2006.
- BACKES, D. S.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. **A humanização hospitalar como expressão da ética**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a18.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2010.
- Ballone GJ. **Humanização do Atendimento em Saúde**, in. PsiqWeb, Internet. Disponível em <http://www.virtualpsy.org/temas/humaniza.html>>. Acesso em: 14 set. 2010
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, jul./set. 2005b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior Hospitais Universitários. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php>>. Acesso em: 14 fev. 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Ministro da Saúde anuncia investimento em hospitais de ensino. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/noticias_detalhe.cfm?co_seq_noticia=27256>. Acesso em: 02 julho 2006b.
- CAMPOS, G. W. S. Educação médica, hospitais universitários e o Sistema Único de Saúde. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.187-194, jan./mar. 1999.
- CAMPOS, G. W. S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.
- CAMPOS, R. O. Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde. **Saúde Debate**, v.27, n.64, p.123-30, 2003.
- CARAPINHEIRO, G. **Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares**. 3. ed. Porto Portugal: Edições Afrontamento, 1997.
- CECÍLIO, L.C.O; MENDES, T. C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? **Saúde e Sociedade** v.13, n.2, p.39-55, maio/ago. 2004
- CHIORO, A. Hospitais de Ensino: uma resposta estrutural à crise. **Boletim ABEM**, Rio de Janeiro, p. 8-9, set./out., 2004.
- DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. São Paulo: Atlas, 1987.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

- GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, jan./mar. 1998.
- GRECH, K. Developments in hospital management: a proposal for a new hospital management model for Malta. **Malta Medical Journal**, Malta, v. 14, n. 1, p. 21-26, nov. 2002.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (HUPAA). Coordenação de Desenvolvimento Institucional. **Relatório de Gestão HUPAA - 2003**. Maceió, jan./ 2004. Mimeografado.
- HUMANIZASUS. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1342. Acesso: 02 de setembro de 2008a.
- HUMANIZASUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília, 2008b.
- KNOBEL, E.; ANDREOLI, P. B. A.; ERLICHMAN, M. R. **Psicologia e humanização: assistência aos pacientes graves**. São Paulo: Atheneu, 2008.
- LINO, K. M. S.; GONÇALVES, M. F.; FEITOSA, S. L. **Administração hospitalar por competência: o administrador como gestor hospitalar**. Projeto de pesquisa. Escola Superior da Amazônia. Administração, 2008.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 4. ed. São Paulo, Atlas, 2004.
- MARINHO, F. S.; MAC-ALLISTER, M. O Espaço da Organização Hospitalar: um estudo do comportamento dos usuários do Hospital Alpha. **Anais eletrônicos do XXX Enanpad**. Salvador, 2006.
- MARTINS, M. C. F. **Humanização na saúde**. Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br/ph/texto.asp?id=57>. Acesso em: 21 set. 2010.
- MARTINS, V. P. A humanização e o ambiente físico hospitalar. **Anais do I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica**, 2004.
- MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):508-14.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. Edição Compacta. São Paulo: Atlas, 1996.
- MEDICI, A. C. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 149-156, abr./jun. 2001.
- MINTZBERG, H. Toward healthier hospitals. **Health Care Management Review**, Gaithersburg, v. 4, n. 22, p. 9-18, 1997.
- PORTAL DA EDUCAÇÃO. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Disponível em: <http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/1834/humanizacao-do-atendimento-em-saude>. Acesso em: 19 set. 2010.
- PUZIN, D. The proper function of hospitals within health systems. In: INSTITUTE FOR HEALTH POLICY STUDIES (IEPS), 1994, Paris. **Report...**Geneva: World Health Organization (WHO), 1996.

SILVA; L. S.; SILVA, P. C. **Análise do processo de acreditação hospitalar na Santa Casa de Misericórdia de Maceió**. Monografia. Centro de Estudos Superiores de Maceió. Pós-Graduação em Gestão de Organizações de Saúde, 2008.

SOUZA, W. S.; MOREIRA, M. C. N. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. 2008.

TELLES, V. S. Sociedade civil e a construção de espaços públicos. In: DAGNINO, E. (org.) **Anos 90, política e sociedade no Brasil**. São Paulo: Brasiliense. 1994.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 2006.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

ZIKMUND, W. G. **Princípios da pesquisa de marketing**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2006.