



DISSEMINAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH) ENTRE MÉDICOS RESIDENTES E AS AÇÕES DE HUMANIZAÇÃO IMPLEMENTADAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA CAPITAL PAULISTA

Doi 10.21902/jhmreview.v1i1.322

Tânia Oliveira Souto Dias¹
Renato Ribeiro Nogueira Ferraz²
Gleber Batista Ramão³
Mário Ivo Serinolli⁴

RESUMO

O presente trabalho objetivou avaliar o conhecimento de médicos residentes com relação à Política Nacional de Humanização (PNH) e aos projetos de humanização existentes no hospital avaliado. Este conhecimento foi mensurado antes e após uma palestra que abordou o tema PNH, bem como a correlação desta com o novo Código de Ética dos profissionais médicos. Constatou-se que o conhecimento sobre as ações previstas na PNH foi satisfatório apenas após a palestra informativa. Espera-se que, após o referido treinamento, seja possível notar maior envolvimento dos médicos nas ações de humanização da Instituição, o que efetivamente poderá contribuir significativamente para a melhoria do atendimento global em saúde. Sugere-se que outras instituições promovam programas de apresentação e conscientização sobre a PNH semelhantes ao aqui apresentado, visando essencialmente disseminar seus preceitos não somente entre médicos, mas entre todos os profissionais envolvidos no atendimento em saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Gestão de Pessoas, Política Nacional de Humanização, PNH, Medicina.

¹ Mestre pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo (Brasil)
Professora pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo (Brasil)
E-mail: tanasoutodias@gmail.com

² Doutor pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (Brasil)
Professor pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo (Brasil)
E-mail: renatoferraz@uni9.pro.br

³ Mestrando pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo (Brasil)
E-mail: gleber_r@hotmail.com

⁴ Doutor pela Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (Brasil)
Professor pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo (Brasil)
E-mail: marioivo@uni9.pro.br



**DISSEMINATION OF NATIONAL HUMANIZATION POLICY (NHP) FOR
MEDICAL RESIDENTS, AND HUMANIZATION ACTIONS IMPLEMENTED IN A
PUBLIC HOSPITAL LOCATED AT SAO PAULO CITY**

ABSTRACT

This research aimed to assess the knowledge of medical residents regarding National Humanization Policy (NHP) and also about existing humanization projects in studied hospital. This knowledge was measured before and after a lecture that addressed the NHP topic and its correlation with the new medical professionals Ethics Code. It was found that knowledge about the actions provided in PNH was satisfactory only after the informative lecture. It is expected that, after such training, it is possible to notice a greater involvement of doctors in institutional humanization actions, which can effectively contribute significantly to the improvement of the overall health care. It is suggested that other institutions promote presentation and awareness similar to presented here, aiming spread its precepts not only between doctors, but among all professionals involved in health care.

Keywords: Health Management, People Management, National Humanization Policy, NHP, Medicine.



1 INTRODUÇÃO

A humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde. Ideologias, teorias e programas de humanização são relevantes para uma Instituição, e esta, quando as pratica, passa a ter um reconhecimento que a diferencia das demais, já que o atendimento estruturado nas práticas de humanização melhora o atendimento global aos usuários (Rios, 2009).

Apesar do surgimento de diversas ações de humanização nos serviços de saúde ao longo dos tempos, nenhuma dessas ações chegou a causar impacto significativo a ponto de transformar ou melhorar o ambiente hospitalar de maneira perceptível por quem o utiliza, especialmente com relação às práticas de humanização no atendimento. Entretanto, tais práticas sempre foram consideradas como uma válvula de escape para diminuir o sofrimento que o ambiente de trabalho hospitalar provoca em pacientes e trabalhadores. Pouco a pouco, a ideia foi ganhando espaço no hospital, e hoje essa prática não é apenas mais um diferencial a ser cumprido, mas sim uma obrigatoriedade definida pela política governamental do país (Rios, 2009).

O processo de humanização da saúde tem suas origens nos movimentos em prol do desenvolvimento de uma consciência cidadã, e cujas atuações se tornaram, a partir da década de 1980, gradativamente influentes, estruturadas e articuladas. Um novo conceito de saúde incorpora as condições de vida e desloca no sentido da comunidade a assistência médico-hospitalar como diretriz da atenção à saúde (Reis, Marazina, & Gallo, 2004).

Por determinação, descrita no artigo 196 da Constituição Federal (1988), “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, o qual foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080 e 8.142) em 1990 (Carvalho et al., 2008). A complexidade para o cumprimento da Constituição desencadeia nos gestores de saúde um desafio contemporâneo, pois não é fácil para estes gerenciar conflitos e diferentes interesses relacionados às políticas de saúde já estabelecidas, como a PNH.

Apesar de inúmeras dificuldades em estabelecer processos de humanização nos serviços de saúde, a institucionalização dessa política governamental passou a ser compreendida no âmbito da Segurança Social, pois “a valorização dos diferentes sujeitos envolvidos nesses processos interfere na produção de Saúde” (de Oliveira, Collet, & Vieira, 2006). Segundo Reis et al. (2004), o esforço de humanização é concebido como um aporte de valor positivo para a produção da saúde, onde o usuário ou cliente externo é o alvo dessa humanização.



Nos últimos anos as organizações de saúde têm demonstrado interesse e esforços para alcançar resultados satisfatórios nas políticas de humanização. O objetivo dessas Instituições é "atender as necessidades globais" de seus clientes. No entanto, análises de pesquisas de satisfação realizadas em hospitais e outros serviços de saúde apontam diversas não conformidades relacionadas à humanização do atendimento. Dentre elas as queixas mais apontadas numa pesquisa do serviço de ouvidoria, desenvolvida em um Hospital Universitário localizado em São Luís - MA, foram o mau atendimento, a falta do profissional médico, a morosidade no atendimento e a desorganização do serviço (Novaga, Santos, Fé, Almeida, & Coutinho).

As boas práticas tecnológicas e a adequação de procedimentos assistenciais não são suficientes para se obter bons resultados nos relatórios de pesquisas de satisfação, pois quando se fala de atendimento em saúde é importante ressaltar o momento de fragilidade e desequilíbrio físico e mental, comum a muitos que procuram atendimento (Santos-Filho, 2007).

Segundo Pinochet & Galvão (2010), o fator humano nas organizações é hoje um diferencial que agrega valores institucionais, mas para que esse aconteça, é necessário que exista uma política direcionada às ações de humanização. Não há dúvidas que o gestor é responsável pela busca dessa melhoria, mantendo o equilíbrio institucional, atendendo às necessidades e buscando o bem-estar de seus clientes da melhor maneira possível.

Os autores Bazon, Campanelli, & Blascovi-Assis (2004), compartilham a teoria de que a humanização no ambiente hospitalar é fator primordial, e condição *sine qua non* para obtenção de bons resultados nos atendimentos de seus clientes, pois em momentos difíceis como a comunicação de resultados diagnósticos indesejáveis, o atendimento "humanizado" desses profissionais, proporciona um conforto diferenciado para quem recebe atendimento.

O Hospital foco da presente pesquisa está localizado na região Metropolitana da cidade de São Paulo – SP, e é um órgão prestador de serviços públicos subordinado à Secretaria Estadual da Saúde (SES). A Instituição conta com um serviço gerencial que acompanha ações de humanização, denominado Centro Integrado de Humanização (CIH). Dentre as trinta e duas ações de humanização vigentes na Instituição à época da confecção desta pesquisa, podem ser citadas algumas de considerável destaque, como os programas "cão carinhoso", "acolhimento diferenciado", "visita aberta", "doutores da alegria", "classe pedagógica", dentre outros, que possibilitam a existência de um ambiente hospitalar menos traumático para aqueles que ali necessitam permanecer.



O CIH atua junto à direção do hospital gerenciando processos de trabalho que diferenciam positivamente o atendimento hospitalar. Como exemplos, se destacam os processos de internação associados aos motivos de suspensão de cirurgias, processos emergenciais relacionados à classificação de riscos, atendimento humanizado (com a criação de programas específicos voltados à conscientização dos colaboradores), dentre outros. No comando destes serviços atuavam cinco servidores que, dentre suas diversas atribuições cotidianas, participavam também das demandas espontâneas no CIH.

Resultados de pesquisas de satisfação internas realizadas mensalmente na Instituição apontavam diversas inconformidades ligadas, por exemplo, a conflitos e estresse no atendimento, falhas na comunicação, inadequações relacionadas à postura profissional e descumprimento de protocolos institucionais, situações estas geradoras de preocupação para a direção do hospital, já que existe um compromisso Institucional em cumprir os desafios para consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH).

Segundo o Ministério da Saúde, através da PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar “Humanizar em Saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, presentes em todo o relacionamento humano”(Pinochet & Galvão, 2010)

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz como referência de ações de humanização projetos de atendimento como “Gestão Compartilhada”, “Humaniza SUS na atenção básica”, “Clínica Ampliada”, “Acolhimento e Classificação de Riscos”, “Ambiência”, “Visita Aberta e Direito do Acompanhante”, “Grupo de trabalho de Humanização e Acolhimento das Práticas de saúde” (Conceição, 2010). A ideia é que os gestores, ao utilizarem os dispositivos de humanização como estratégias de melhoria de processos, estarão adotando um novo modelo de gestão no cuidado, fortalecendo as políticas pública de saúde. Assim, o desafio de assegurar atenção integral e o direito a todos permanece no cotidiano dos gestores da saúde (Pasche & Passos, 2008).

Os profissionais médicos são parte integrante desse processo de mudança, e a contribuição e o envolvimento desses são fundamentais para o avanço e desenvolvimento das políticas de humanização. No momento em que nos encontramos, a medicina está pouco inserida neste processo, pois o conhecimento sobre as ações das políticas de humanização não é disseminado o suficiente para que haja o comprometimento desses profissionais nos projetos implantados. Um novo desafio está explícito: a humanização no atendimento como fator sociopolítico determinante do processo saúde-doença (Caprara, Lins, & Franco, 1999).



Os autores Pinochet & Galvão (2010), também consideram que a saúde pública é fator primordial para o bem estar dos cidadãos. A humanização acaba por assumir outros aspectos que vão além de um modismo, ideias, projetos, reuniões e discussões, mas que nos obriga a uma revisão de valores éticos e morais, e exige uma prática diária como novo hábito no cotidiano do cenário da saúde.

No ano de 1988, foi promulgada a Constituição que regulamentou a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, apenas em 1990, mediante a Lei Orgânica da Saúde (8.080/90), houve a efetivação do sistema unificado. Diretrizes, leis, decretos e normas, foram criados para que houvesse o cumprimento efetivo dos princípios do SUS. Este vai além da universalização, pois abrange a descentralização, a equidade, o atendimento integral e a participação da comunidade (Vasconcelos & Pasche, 2006).

Em 2003 surgiu a PNH, que veio renovar a esperança em praticar as políticas de saúde, quando então se passou a compreender que saúde corresponde a um enunciado mais amplo do que a simples ausência de doenças, e muito mais concreta que a ideia de bem-estar. A saúde passou a ser compreendida como produção social, resultando, então, de complexas redes causais que envolvem o Ministério da Saúde junto à PNH (Pasche, 2009).

A humanização na saúde é hoje uma das políticas prioritárias do setor saúde, pois se entende que esta se relaciona integralmente com a promoção em saúde. Promover saúde e humanizar a atenção à saúde são trabalhos a serem desenvolvidos em longo prazo, pois se tratam de processos complexos e que necessitam do envolvimento de todos, gestores, trabalhadores e usuários (Nogueira-Martins & Bógus, 2004).

Estrategicamente a PNH tem sido o suporte fortalecedor do Sistema Público de Saúde, que contribui para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil. Diante dessa reflexão, a PNH prioriza algumas ações essenciais para o desenvolvimento das políticas de humanização. Uma delas é contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com as ideias e diretrizes da humanização e fortalecimento das iniciativas existentes; outra é o fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade (Pasche & Passos, 2008).

Em um estudo realizado em um hospital universitário, foi observado que a relação equipe-usuário está em processo de desenvolvimento e que estes profissionais apresentam limitações quanto aos processos de atendimento humanizado, pois desconhecem os princípios da PNH, embora se mostrem favoráveis à implementação da mesma, especialmente por acreditarem na importância desta no atendimento da saúde (Nobre & Gutierrez, 2012).



Os profissionais médicos têm sido destaque em vários estudos no tema humanização, e o motivo pode estar relacionado à importância desses profissionais nos processos de atendimento humanizado. Discute-se especialmente a questão da formação acadêmica em medicina, cuja grade curricular está embasada numa enorme carga de conhecimentos técnicos e científicos, importantíssimos para a construção de conhecimento teórico e prático desses profissionais, embora estes não contemplem abordagens específicas e importantíssimas sobre as políticas de humanização. Esta questão tem sido motivo de reflexão nas instituições de ensino, pois na vivência prática, têm sido evidenciados problemas relativos à falta desse aprendizado (Pires, 2008 & Nobre & Gutierrez, 2012).

A falta de formação e preparo dos profissionais se apresenta principalmente quando se refere ao tratamento humanizado. Um estudo realizado com alunos de medicina, odontologia e enfermagem aponta que o modelo pedagógico universitário tem influências na formação desses profissionais em relação à humanização, e que esses devem estar inseridos como atores transformadores dessa realidade. Os resultados do estudo indicam que o ensino em enfermagem, medicina e odontologia apresenta falha tradicional, e que a vivência desumanizadora do acadêmico durante o curso universitário se refletirá na postura futura desses profissionais (Pires, 2008).

Os princípios da PNH “sustentam” a Constituição que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), definida na Lei Orgânica da Saúde (8.080/90). Esses princípios estão definidos em três dimensões, a transversalidade - que se refere a uma maior comunicação e troca interativa entre os atores envolvidos, a indissociabilidade entre práticas de gestão e práticas de atenção à saúde - entre a política e a clínica, entendida como "inseparáveis", quando se atua em um destes campos, imediatamente, se mexe no outro; e por fim o terceiro princípio, que é o protagonismo dos sujeitos e dos coletivos que aposta na ação transformadora dos sujeitos em produzir saberes, práticas e intervenções singulares nos processos de trabalho (Pasche & Passos, 2008).

As diretrizes da PNH são trabalhadas através dos “dispositivos de humanização”, que na prática atuam como catalisadores e potencializadores dos processos da política de humanização. Os principais dispositivos da PNH são o Acolhimento com classificação de risco - recepção do usuário, desde sua chegada ao serviço de saúde, com responsabilização integral por ele, priorizando-se a atenção de acordo com o grau de sofrimento e não pela ordem de chegada aos serviços de saúde; Colegiados gestores: construção de espaços coletivos em que é feita a análise dos contextos, problemas e situações e a tomada das decisões tanto no que se refere à condução



da organização, quanto do cuidado; Sistemas colegiados de gestão, que incluem: Grupos de Trabalho de Humanização (GTH); Câmaras Técnicas de Humanização (CTH); Contratos de Gestão; sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde (gerência de “porta aberta”), ouvidorias, pesquisas de satisfação; Programa de Formação em Saúde e Trabalho – Comunidade Ampliada de Pesquisa; Programas de Qualidade de Vida e Saúde para os Trabalhadores da Saúde; Saúde Coletiva: trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade, a partir da corresponsabilização e de uma ação sempre singular; Projetos de ambiência: envolve os ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva, humanizada e para a melhoria das condições de trabalho e de atendimento; Direito de Acompanhante e Visita Aberta; Construção de processos coletivos de Monitoramento e avaliação das atividades de humanização (Pasche & Passos, 2008).

Há alguns anos, quando a humanização se tornou foco na saúde, muitos serviços que já trabalhavam com ações de humanização se sentiram valorizados, porém, outros cujo tema não era considerado relevante se ofenderam, pois julgavam que o atendimento humanizado é extrínseco aos seres humanos e por este motivo não haveria necessidade de processos específicos sobre o tema. Segundo Rios (2009), a humanização surgiu devido à violência institucional, que está relacionada com a perda da sensibilidade de fatores subjetivos, porém fundamentais nas práticas assistenciais, além do descaso pelos aspectos humanísticos e disciplina autoritária, que fizeram do hospital um lugar onde as pessoas são tratadas como coisas e onde prevalece o desrespeito à sua autonomia, além da falta de solidariedade.

Perante o exposto, o foco central da presente pesquisa consistiu em analisar o conhecimento de médicos residentes em medicina com relação aos projetos de humanização vigentes no hospital avaliado. A relevância dessa análise se dá em decorrência da importância desse profissional nos processos de humanização em saúde. Acredita-se que um dos fatores contribuintes para o não avanço dessas políticas se resume na falha da disseminação dos projetos já existentes. Através de análises situacionais sobre o conhecimento desses profissionais com relação ao tema "humanização do atendimento na saúde", lançam-se novos desafios às lideranças públicas com respeito ao estabelecimento de estratégias inovadoras que estimulem a participação ativa dos trabalhadores em programas institucionalizados, trazendo uma nova visão das políticas de humanização para serviços tão carentes dessa forma de atendimento.



2 MÉTODO

Este trabalho se trata de uma pesquisa ação, bibliográfica e qualitativa, realizada em um hospital público da capital paulista, pertencente à Secretaria de Estado da Saúde, que é subordinada à Coordenadoria de Serviços de Saúde. Localizado na região da grande São Paulo – SP possui área total de 120.000m² (42.694m² de área construída), sendo constituído por dois prédios principais e alguns anexos. Os serviços ofertados pela Instituição são referência para a Coordenadoria Regional de Saúde Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região. Caracterizado como hospital geral, atuando em nível terciário, possui campo de ensino em diversas áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, além de diversos cursos de nível técnico.

O atendimento na instituição é do tipo “porta aberta”, com capacidade média de atendimento de 15.000 usuários de pronto socorro/mês e 1.413 saídas hospitalares/mês. Os serviços prestados pela Instituição compõem mais de trinta especialidades, todas direcionadas também para o desenvolvimento de ensino e pesquisa. Os leitos de internação do Hospital são classificados como leitos operacionais (323 leitos) ou como leitos de apoio (66 leitos), totalizando 389 leitos de internação. A equipe de trabalho é formada por 2.219 colaboradores, dividida em áreas multidisciplinares. Destes, 84 são residentes médicos e 500 são prestadores de serviços de empresas terceirizadas, exercendo suas funções relacionadas à higiene e limpeza, portaria, segurança e recepção. Em média o hospital, através da gerência de ensino e pesquisa, monitora 800 estagiários / mês e 140 internos do curso de medicina do quinto e sexto anos.

Em princípio, este trabalho foca a mensuração do conhecimento relacionado à disseminação da PNH, assim como suas ações implantadas na referida Instituição, junto a médicos residentes de medicina. Inicialmente, os profissionais foram convidados a participar de uma palestra expositiva, onde um questionário sem identificação do respondente, relacionado ao tema de pesquisa, lhes foi entregue antes e após a apresentação, devendo ser preenchido e imediatamente devolvido à comissão organizadora. O questionário continha duas perguntas abertas, sendo a primeira referente à Política de Humanização, e a segunda relacionada às ações de humanização implantadas na Instituição. O tempo estimado para a resposta às duas questões foi de cinco minutos tanto para o pré-teste quanto para o pós-teste. Vale ressaltar que o preenchimento do questionário não era obrigatório, ou seja, o convidado poderia assistir à palestra mesmo sem se dispor a preencher o instrumento de coleta de dados aqui apresentado, se assim fosse sua vontade.



O conteúdo programático da palestra foi composto pelas seguintes etapas. Primeiramente, os coordenadores do projeto se apresentaram e expuseram a proposta da realização do evento. Em seguida, foram entregues o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado por todos aqueles que se dispuseram a participar do projeto de pesquisa. Após essa etapa, foi entregue aos participantes o pré-teste, contendo as questões já citadas. Após o preenchimento deste, seguia-se a programação com uma apresentação documental sobre a nova Resolução do Código de Ética dos profissionais médicos. Posteriormente foram apresentadas as "Ações de Humanização" já implantadas no hospital e, seguidamente, foram expostas as atividades desenvolvidas pelo "Centro Integrado de Humanização", cujas atribuições são relacionadas em ações de gestão em saúde, as quais interferem diretamente nos processos assistenciais dos quais esses profissionais médicos ocupam lugar de destaque. Por último, o mesmo questionário utilizado como pré-teste foi novamente entregue aos participantes, para que após a apresentação pudessem respondê-lo com base nas informações obtidas sobre o conteúdo apresentado. Finalizado o evento, os coordenadores agradeceram a participação de todos, parabenizando-os com relação à contribuição e ao avanço que este momento reflexivo traria para futuros projetos inovadores em PNH dentro da instituição.

Na tabulação de dados foi utilizada a estratégia metodológica do discurso do sujeito coletivo (DSC). Esta proporciona uma clareza de dados, onde as ideias principais são agrupadas e apresentadas como senso comum (Gomes, Telles, & Roballo, 2009). Os pensamentos e falas dos sujeitos foram obtidos mediante a devolutiva dos instrumentos preenchidos pelos médicos que se dispuseram a participar do projeto. Para a análise das respostas foi utilizado o recurso de três figuras metodológicas: Expressões-chave (EC) - Transcrições da essência do pensamento; Ideia central (IC) - Afirmações que permitem traduzir o essencial do discurso; e o Discurso do sujeito coletivo (DSC) - Que expressa a ideia central através das afirmações, negações e dúvidas a respeito da realidade, bem como os juízos de valor a respeito da realidade institucional e do contexto onde os sujeitos estão (Gomes, Telles, & Roballo, 2009).

Os dados foram avaliados com a utilização de ferramentas baseadas em estatística descritiva, com a apresentação dos resultados especialmente por frequência absoluta e relativa. Espera-se identificar potencialidades nos profissionais de medicina, participantes do projeto, para que no futuro próximo, os mesmos venham a contribuir com as políticas públicas de humanização, na Instituição onde praticam a medicina.

Este trabalho foi submetido ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio da Plataforma Brasil sob o protocolo número 39080814.0.0000.5511, e aprovado pelo Comitê de



Ética em Pesquisa da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, por obedecer às diretrizes previstas na resolução 466/2012 do CNS com relação aos seus aspectos éticos e legais.

3 RESULTADOS

A Tabela 1, que traz a descrição das especialidades médicas desempenhadas pelos indivíduos arrolados no estudo, aponta um elevado índice de participação dos residentes médicos na proposta de identificação do conhecimento dos princípios da PNH. Dos 84 médicos residentes do hospital, 65 assistiram à palestra, e cerca de 89% (58 participantes) preencheram os instrumentos de avaliação sugeridos. Essa importante adesão se deveu, dentre outros motivos, ao apoio da direção do hospital no sentido de divulgar e contribuir para que o evento pudesse ser realizado, já que a mesma considera muito importante a implantação da PNH como um dos seus principais valores institucionais.

Tabela 1: Descrição dos participantes da pesquisa de acordo com suas especialidades médicas

Especialidade	Número de participantes	Número de pré-testes preenchidos
Anestesiologia	03	03
Clínica geral / Aparelho digestivo	15	11
Clínica médica	==	==
Cirurgia plástica	08	05
Ginecologia e obstetrícia	13	13
Neurologia	==	==
Ortopedia	09	09
Pediatria	09	09
Radiologia	04	04
Vascular	04	04
Total	65	58

Fonte: Dados dos autores.

Inicialmente, o plano de metas institucional, relativo aos processos de humanização, alcançou seu objetivo em disseminar a PNH. O elevado índice de participação também



possibilitou evidenciar a abrangência do projeto no tocante ao atendimento das diversas especialidades oferecidas na residência em medicina desse hospital, já que das dez especialidades convidadas a participar, apenas duas (clínica médica e neurologia) não se dispuseram a participar do evento, ausência esta justificada pelo elevado número de atendimentos no dia reservado para a atividade.

A Tabela 2 demonstra o resultado da primeira questão do questionário respondido pelos residentes de medicina: “Descreva em poucas palavras o que se trata a Política de Humanização”. Vale ressaltar que a mesma pergunta foi realizada em dois momentos distintos, antes e depois da palestra apresentada.

De acordo com os resultados obtidos, evidenciou-se que antes da apresentação 67% dos respondentes (37 participantes) manifestaram o desconhecimento sobre o tema abordado, evidenciado pela presença das expressões-chave (EC): “Não sei” e “Desconheço”. Somente 33% dos participantes (18 respondentes), utilizaram as EC: “É uma política de saúde”, “SUS mais humano” e “Programa Nacional de Humanização”, demonstrando conhecer os princípios da PNH.

Após a exposição e abordagem mais ampla sobre o tema, e avaliando-se as EC utilizadas, percebeu-se que 100% dos residentes (58 participantes), responderam de diferentes formas, que a Política de Humanização contempla: “Melhoria Biopsicossocial dos Pacientes”, “Acolhimento e Humanização no Atendimento”, “Respeitar o Código de Ética”, “Atendimento Acolhedor e Individualizado”, “Qualidade no Atendimento”, “Busca de Melhores Resultados” e “Melhorar o Atendimento aos Pacientes e Familiares”.

Tabela 2: Respostas à questão “Descreva em poucas palavras o que trata a Política de humanização”

Preenchimento de questionário antes da apresentação		Preenchimento de questionário depois da apresentação	
Agrupamento comum	senso Número absoluto (E%)	Agrupamento por senso comum	Número absoluto (E%)
Expressões-Chave (EC): Não sei; Desconheço	37 (67%)	Expressões-Chave (EC): Melhoria Biopsicossocial aos Pacientes; Acolhimento e Humanização no Atendimento.	8 (14%)
Ideia Central (IC): É uma política de saúde; SUS mais humano.	6 (11%)	Ideia Central (IC): Respeitar o Código de Ética; Atendimento Acolhedor e Individualizado; Qualidade no	43 (74%)



		Atendimento; Busca de Melhores Resultados; Melhorar o Atendimento aos Pacientes e Familiares; Envolvimento de Profissionais.	
Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): Programa nacional de Humanização	12 (22%)	Discurso do Sujeito Coletivo (DSC): Melhor Fluxo de Atendimento; Interação de Médico/Paciente; Cumprimento de Metas; seguimento multidisciplinar desde o primeiro contato com o paciente.	7 (12%)

Fonte: Dados dos autores.

Todas as expressões do Discurso Coletivo do Sujeito (DCS) evidenciam que houve absorção do conteúdo programático, e que a partir dessa “proximidade” com a Política de Humanização, se espera desses profissionais um compromisso efetivo nos projetos já existentes na Instituição.

A Tabela 3 aponta resultados da segunda questão do questionário: “Você conhece as Ações de Humanização que o Hospital realiza? Cite algumas delas”. O resultado obtido no primeiro momento, onde as Ações de Humanização não haviam sido explícitas propositalmente, já que o objetivo era evidenciar o desconhecimento dos mesmos, confirmou a hipótese esperada, representada por 86% das respostas (47 respondentes). Após a apresentação dos projetos de humanização vigentes na Instituição, o índice de respostas positivas alcançou 93%. O alto índice de participação dos médicos residentes em medicina no projeto foi avaliado pelos coordenadores como um evento de sucesso, pois a disseminação da Política de Humanização na referida Instituição agregou valores imensuráveis que contribuirão para a inserção desses profissionais em futuros projetos. Tais resultados permitem afirmar que o pressuposto da pesquisa foi confirmado, pois a equipe de residência médica não tinha conhecimento sobre a PNH, bem como de suas ações de humanização praticadas na Instituição onde prestam serviço.



Tabela 03: Respostas à questão “Você conhece as Ações de Humanização que o Hospital realiza? Cite algumas delas”

Descrição	Antes da apresentação	Depois da apresentação
Desconhece as ações ou não foram citadas	47	4
Citado duas ou mais ações	8	54

Esse resultado permite que a liderança da Instituição planeje estratégias de humanização onde os profissionais de medicina possam contribuir efetivamente para a melhoria contínua do sistema global de saúde, permitindo-se traçar um panorama onde novos projetos envolvendo esses profissionais tragam benefícios relevantes no atendimento humanizado, agregando valores nas práticas assistenciais.

4 CONCLUSÕES

Este trabalho constatou considerável adesão dos residentes médicos ao evento proposto, o que comprova que o objetivo do projeto de “Disseminação da Política de Humanização” foi alcançado. A diretoria do referido hospital se mostrou satisfeita com os resultados obtidos, já que acredita que, ao agregar esses profissionais nas ações de humanização, trará benefícios imensuráveis na qualidade do atendimento. O evento proporcionou um momento de grande reflexão para todos participantes, pois segundo relatos feitos pelos mesmos durante a palestra, nunca haviam pensado na correlação entre atendimento humanizado e processos de qualidade.

É importante salientar que o presente trabalho apresenta algumas limitações. Dentre elas ressalta-se, por exemplo, a não apresentação de dados estatísticos relacionados aos demais profissionais médicos colaboradores da Instituição. Ainda, o fato de que não foram mensurados, através de pesquisa de satisfação dos usuários, os benefícios alcançados na assistência prestada pelos profissionais médicos, soma-se aos vieses na avaliação dos resultados aqui apresentados. Sendo assim, novos trabalhos abordando as deficiências metodológicas aqui assumidas permitirão verificar se os fenômenos observados de maneira pontual na presente experimentação trouxeram melhorias na qualidade da assistência hospitalar em outras instituições.



A despeito das limitações, foi possível identificar avanços do propósito inicial do projeto, visto que a informação e a conscientização desses profissionais possibilitarão traçar estratégias de melhoria contínua para um atendimento de excelência hospitalar. Dessa forma, chama-se a atenção para a necessidade de contínuo investimento na formação de profissionais como os de medicina, já que estes ocupam um lugar de destaque, quando se fala de atendimento em saúde.

5 RECOMENDAÇÕES

Segundo análise da coordenação do projeto, a disseminação da PNH e as ações de humanização na referida Instituição atingiram seu objetivo principal, pois com o conhecimento dos profissionais de medicina sobre essa política, bem como sobre as ações vivenciadas na Instituição, a possibilidade de se obter avanços em futuros projetos de humanização se torna possível, já que a esta estratégia de atendimento humanizado poderá contribuir significativamente para a melhoria do atendimento na saúde global.

Sem dúvida alguma os residentes médicos puderam participar de um momento muito importante do Sistema de Saúde, visto que este se encontra fragilizado e com processos de trabalho fragmentados. Somente a junção de ações planejadas como as da Política Nacional de Humanização, poderá contribuir efetivamente para a melhoria contínua do Sistema Único de Saúde no país. Dessa forma, sugere-se que treinamentos semelhantes ao aqui descrito, assim como a utilização de instrumentos que mensurem o conhecimento não só de médicos, mas de outros profissionais envolvidos no atendimento em saúde, sejam aplicados nas demais instituições que prestam serviços dessa natureza, sempre no sentido de disseminar os conceitos previstos na PNH e, em um futuro próximo, criar condições para a instituição de melhorias no processo de atendimento em saúde.



REFERÊNCIAS

- Bazon, F. V. M., Campanelli, E. A., & Blascovi-Assis, S. M. (2004). A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. *Psicologia: teoria e prática*, 6(2), 89–99.
- Caprara, A., Lins, A., & Franco, S. (1999). A Relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica The patient-physician relationship: towards humanization of medical practice. *Cad. Saúde Pública*, 15(3), 647–654.
- Carvalho, C. A., Marsicano, J. A., Carvalho, F. S., Sales-Peres, A., Bastos, J. R. M., & Sales-Peres, S. H. (2008). Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq Ciênc Saúde*, 15(2), 93– 5.
- Conceição, T. S. (2010). A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. *Revista SER Social*, 11(25), 194–220.
- De Oliveira, B. R. G., Collet, N., & Vieira, C. silveira. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, 14(2), 277–84.
- Gomes, V. L. de O., Telles, K. da S., & Roballo, E. de C. (2009). Grupo focal e discurso do sujeito coletivo: produção de conhecimento em saúde de adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 13(4), 856–62.
- Nobre, G. A. S. S., & Gutierrez, D. M. D. (2012). Humanização: prioridade ao cuidado no hospital universitário Getúlio Vargas. *EDUCamazônia*, 9(2), 205–221.
- Nogueira-Martins, M. C. F., & Bógus, C. M. (2004). Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. *Saúde e sociedade*, 13(3), 44–57.
- Novaga, A. P., Santos, L. A. G., Fé, M. M., Almeida, S. R., & Coutinho, N. P. S. ([s.d.]). Avaliação dos registros dos prontuários dos pacientes que realizaram hemodiálise na clínica de nefrologia de um Hospital Universitário em São Luís, Maranhão. *Universitário/UFMA*, 9.
- Pasche, D. F. (2009). Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface (Botucatu)*, 13(Supl 1), 701–8.
- Pasche, D. F., & Passos, E. (2008). A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 1(1), 92–100.
- Pinochet, L. H. C., & Galvão, C. R. (2010). Aspectos humanos na gestão hospitalar. *O mundo da saúde*, 34(4), 498–507.



- Pires, R. O. M. (2008). *O pensamento crítico social de Paulo Freire sobre humanização eo contexto da formação do enfermeiro, do médico e do odontólogo*. Universidade de São Paulo. Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-26032008-131633/en.php>
- Reis, A. O. A., Marazina, I. V., & Gallo, P. R. (2004). A humanização na saúde como instância libertadora. *Saúde e Sociedade*, 13(3), 36–43.
- Rios, I. C. (2009). Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. *Rev bras educ med*, 33(2), 253–62.
- Santos-Filho, S. B. (2007). Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(4), 999–1010.
- Vasconcelos, C. M. de, & Pasche, D. F. (2006). O sistema único de saúde. In *Saúde em debate* (Vol. 170, p. 531–562). Hucitec; Fiocruz. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=443468&indexSearch=ID>