

# HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO MÉDICO NA PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES DE UMA FEIRA DE SAÚDE DO ALTO TIETÊ

Sabrina Athie Vaz Ferreira<sup>1</sup>; Bianca Bueno Coutinho<sup>2</sup>; Luci Mendes de Melo Bonini<sup>3</sup>;  
Tatiane Ribeiro de C. Melo<sup>4</sup>

Estudante do curso de Medicina; savf44@hotmail.com<sup>1</sup>

Estudante do curso de Medicina; bianca\_bcoutinho@hotmail.com<sup>2</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; lucibonini@gmail.com<sup>3</sup>

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; tatianar@umc.br<sup>4</sup>

Área do Conhecimento:Saúde Pública

Palavras-chave: Humanização, Saúde, Acolhimento.

## INTRODUÇÃO

A intensa evolução tecnológica a partir do século 20 contribuiu para uma grande mecanização do atendimento nos sistemas de saúde. A automatização do atendimento prejudica as relações médico-paciente, pois o indivíduo passa a ser extensão da máquina, e não mais possui a complexidade de um ser humano (ALVES, 20; CASATE,2005). A humanização na saúde reflete o sentido de atendimento digno do paciente, acolhimento, busca discussões acerca da saúde numa visão holística e humanística, materializando-se na política nacional Humaniza-SUS (Caderno HumanizaSUS, vol 1, Formação e Intervenção, PASCHE, 2010). A Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) foi criada em 2003 visando à valorização dos envolvidos no processo de atendimento à saúde: trabalhadores, gestores e usuários. A humanização é baseada no Método da Tríplice Inclusão, onde “A feitura da humanização se realiza pela inclusão, nos espaços da gestão, do cuidado e da formação, de sujeitos e coletivos, bem como, dos analisadores que estas inclusões produzem”. (Caderno HumanizaSUS, vol 1, Formação e Intervenção, PASCHE, 2010). O acolhimento é uma estratégia que deve se enquadrar em todo o processo de saúde, melhorando as relações entre profissionais e usuários e tornando a assistência mais humanitária, afim de aumentar a participação do usuário, tornando-o o protagonista do processo e melhorando os serviços prestados (COSTA, 2010; TRAD, 2010). A importância de avaliação da percepção do próprio paciente sobre o atendimento médico que lhe é imposto é avaliar e determinar os aspectos negativos para que se possa pensar em alternativas para aperfeiçoamento do processo de saúde oferecido ao usuário. (COSTA; 2010)

## OBJETIVOS

Avaliar a percepção de pacientes sobre o atendimento humanizado nos sistemas de saúde do Alto Tietê e descrever as diferenças, de acordo com idade, sexo, cor da pele, classe social e cidade em que reside no Alto Tietê.

## METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal descritivo e analítico, cuja população alvo foi constituída de 100 pacientes usuários da Policlínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes, em setembro de 2014.

Foram incluídos no estudo os pacientes acima de 18 anos que autorizaram por escrito a aplicação do questionário e a divulgação dos dados obtidos; eram moradores das cidades que compõem a região do Alto Tietê e não apresentassem debilidades que impossibilitassem a entrevista ou a compreensão dos dados, tais como deficiência auditiva ou mental consideráveis. Os participantes foram abordados pela pesquisadora na sala de espera e convidados a participar. O questionário foi aplicado em forma de entrevista. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados o questionário *Multi-Country Survey Study* (MCSS) (Silvia e Valentine, 2000), desenvolvido pela OMS e utilizado no Brasil por (Lima; 2013). Este instrumento foi avaliado quanto a sua viabilidade, confiabilidade e validade das questões de responsividade em 41 países, onde foi concluído que as questões deste instrumento são compreendidas e devidamente relatadas entre diversas populações (VALENTINE E COL.,2007). O questionário mede a responsividade para a atenção hospitalar e ambulatorial, em oito domínios. São eles: dignidade, autonomia, confidencialidade, comunicação, pronta atenção, apoio social, escolha e estrutura física e conforto. Foi utilizado o programa Excell que pode dar números absolutos, percentuais e desvio padrão. Para a pesquisa qualitativa, foi feita uma análise de conteúdo. Assim, a análise de conteúdo auxilia a reconhecer certos valores dos entrevistados. Após essa coleta de informações, a organização e análise dos dados obtidos para interpretações serão feitas segundo as hipóteses formuladas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa pelo parecer 840.292/2014.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A amostra foi constituída de 68 pacientes. A idade média dos pacientes foi 49,95 anos, sendo a maior parte do sexo feminino. Quanto ao grau de escolaridade, metade tinha frequentado o ensino médio. Sobre a renda mensal, 29,4% viviam com até 1 salário mínimo, 36,7% com 1 a 2 salários, 16,1% com 2 a 3 salários, 5,8% com 3 a 4 salários, apenas 1,4% recebiam mais de 4 salários e ainda 11,7% não possuíam renda mensal, o que evidencia que o público que frequenta as UBS públicas e também a Feira de Saúde pertencem à uma classe social menos favorecida.

### **Estado de saúde**

Com 68,11% , “outros” foi o que mais motivou os pacientes à procurarem atendimento na UBS, entre eles: problemas respiratórios em geral, problemas gástricos, dor de garganta, ginecológicos, problemas nos ossos, exames diversos, dermatologista e clínico geral.

### **Avaliação dos aspectos de responsividade**

#### ***Pronta atenção***

Entre os pacientes entrevistados, 61,77% sempre foram atendidos nas UBSs quando necessitaram de cuidados de saúde e buscaram atendimento e 38,23 % que não conseguiram o atendimento. Em 46, 15% a opção assinalada para o principal motivo de isso estar acontecendo foi “outros”, onde se encontram: a ausência de médicos (principalmente), a falta de vagas, a dificuldade de marcar exames, entre outros.

A satisfação quanto ao tempo de espera antes do atendimento foi considerada pela maioria (33,8%) moderada, seguida de 25% boa, 17,6% ruim, 16,1% péssima e 7,3% ótima.

#### ***Dignidade***

A maioria dos pacientes entrevistados (89,7%) foram acolhidos e tratados com respeito pelos profissionais de saúde das UBS. . Essa mesma situação pode ser vista em outros estudos também feitos para avaliar a percepção do usuário quando ao acolhimento no

sistema de saúde, como em Traverso-Yépez e Morais, 2004 e Lima, 2012. Foi perguntado também, se já haviam sido vítimas de alguma discriminação por parte dos profissionais de saúde, sendo que a maior parte (89,7%) alegou que não. Foi questionado também aos pacientes quanto à classificação do atendimento na UBS que frequenta. A resposta de 41,1% disse que o atendimento era bom..

### ***Comunicação***

Quando foram questionados se os profissionais de saúde explicaram com clareza as informações sobre sua saúde, 70,6% dos entrevistados afirmaram que sim.

Em relação ao tempo oferecido para fazer perguntas e retirar dúvidas sobre o problema ou tratamento, a maioria das respostas (63,2%) foi que sim, o tempo suficiente foi dado.

### ***Autonomia***

Em relação à liberdade para tomar decisões sobre sua própria saúde ou tratamento, a maior parte dos pacientes (73,53%) disseram que sim.

### ***Escolha dos profissionais***

A maioria dos pacientes entrevistados (76,47%) não teve a liberdade de escolher o seu profissional de saúde, sendo designado pela própria UBS por quem estiver disponível no momento.

### ***Confidencialidade***

Quando perguntado sobre as informações pessoais terem sido mantidas em segredo pelos profissionais de saúde, 83,8% dos entrevistados responderam que sim, o sigilo profissional foi mantido.

### ***Comodidades básicas***

O ambiente físico das UBSs foi classificado pela maioria como bom, com 48,53%, o que contrasta com o que disse Lima, 2014 em sua pesquisa feita com idosos, onde a estrutura física e conforto foram um dos domínios com pior avaliação.

## **Importância dos aspectos de responsividade**

### ***Atenção no atendimento***

Quando questionado aos pacientes sobre a importância de uma maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e de que os profissionais dêem oportunidade para esclarecer dúvidas, todos, sem exceção, concordaram quanto a grande importância.

### ***Humanização***

Ao “tratamento respeitoso” pelos profissionais de saúde foi atribuída total importância por todos que participaram da entrevista. Já em relação ao sigilo e às informações pessoais serem mantidas em segredo pelos profissionais de saúde foi atribuída importância em 94,1%.

### ***Infra-estrutura***

Quanto ao espaço suficiente, acomodações, ventilação, banheiros limpos, e etc, 97% dos pacientes disseram ser muito importante a infra-estrutura. o que contrasta com o que disse Lima, 2014 em sua pesquisa feita com idosos, onde a estrutura física e conforto foram um dos domínios com pior avaliação.

Apesar de apresentarem alguns problemas em relação ao atendimento diferenciado nas Unidades Básicas de Saúde, podemos observar de acordo com o estudo feito, que no geral, as respostas dos usuários foram positivas. Todos esses resultados analisados neste trabalho possuem uma grande importância para que possamos ressaltar os principais problemas considerados pelos próprios usuários

## CONCLUSÃO

Através da análise dos dados obtidos pelo questionário pudemos evidenciar os principais problemas e carências do sistema de saúde em relação à humanização. Além disso, foi possível observar a importância do acolhimento entre os profissionais de saúde e os usuários e a maior participação do paciente em seu atendimento, tornando-o mais humanitário. Foi possível destacar as questões a serem resolvidas para melhor funcionamento do Sistema de Saúde de acordo com a opinião dos pacientes, que ao contrário do esperado, não apontou grandes problemas em relação a humanização em si. Uma vez destacados, os problemas devem ser analisados para que se possa encontrar uma solução a fim de uma melhora no atendimento e consequentemente maior eficácia no tratamento dos pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Antonia Núbia de Oliveira Alves; MOREIRA, Simone da Nobrega Tomaz;

AZEVEDO, George Dantas; VILAR, Maria José. **A humanização e a formação médica na perspectiva dos estudantes de Medicina da UFRN – Natal – RN – Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica, 14/04/2009.

CASATE, Juliana Cristina; CORRÊA, Adriana Katia. **Humanização do Atendimento em Saúde: Conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem.** Revista Latino Americana Enfermagem, 2005.

COSTA, Maria Antonia Ramos; CAMBIRIBA, Mariele da Silva. **Acolhimento em enfermagem: A visão do profissional e a expectativa do usuário.** Revista Ciência, cuidado e saúde, 2010 julho/setembro.

LIMA, Thaís Jacqueline Vieira; ARCIERI, Renato Moreira; GARBIN, Cléia Adas Saliba; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba; SALIBA, Orlando. **Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.1, p.265-276, 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948. Disponível em [www.onu.org](http://www.onu.org)

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. **Formação em Humanização.** Cadernos HumanizaSUS. Brasília: vol. 1: Formação e Intervenção. 2010.

TRAD, Leny Alves Bomfim; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. **Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste.** Rio de Janeiro: Revista de saúde coletiva, 2010.