



ORIGINAL ARTICLE

PERCEPTION REGARDING HUMANIZING HEALTHCARE AMONG THE NATIONAL HEALTHCARE SERVICE PATIENTS IN ÉVORA AREA - PORTUGAL

PERCEPÇÃO DOS UTENTES DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE DO CONSELHO DE ÉVORA-PORTUGAL ACERCA DA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS

OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO NACIONAL DE SAÚDE DEL CONSEJO DE ÉVORA- PORTUGAL SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LOS CUIDADOS

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira Batanete¹, Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas²

ABSTRACT

Objective: to ascertain the perception regarding humanizing healthcare among the National Healthcare Service (NHS) patients in the area of Évora - Portugal. **Method:** this is a descriptive study, exploratory, with a quantitative approach using a random sampling starting from the guiding question: What is the NHS patients' perception on humanizing the care provided by the healthcare services? Data were collected with an informed consent questionnaire, administered between September and October 2010 to 62 individuals who were patients in the NHS, according to the approval of the Ethic Committee on Research Involving Human Beings, with the 203/2008 legal opinion. **Results:** concerning humanizing health care, the respondents of this study outlined as particularly important aspects the following: being attended by gracious professionals who facilitate the dialogue and provide quality care in a short period of time. The value placed on being able to select one's doctor and nurse is explained by aspects that patients find important such as availability, confidentiality, competence as well as the continuity of care and trust for the health professionals. **Conclusion:** the results highlight the following aspects: communication; attitudes and competence of the health professionals; accessibility and exercise of autonomy. **Descriptors:** humanizing; health care; health systems; consumer satisfaction; perception

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos usuários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) do conselho de Évora - Portugal acerca da humanização dos cuidados. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa com uma amostra acidental, a partir da questão norteadora: Como é que os usuários do SNS percebem a humanização dos cuidados prestados nos serviços de saúde? A colheita de dados foi realizada através de um questionário com consentimento livre e esclarecido, aplicado entre setembro e outubro de 2010 a 62 sujeitos usuários do SNS, conforme aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Resultados:** acerca da humanização dos cuidados de saúde os informantes deste estudo evidenciaram como aspectos particularmente importantes, um atendimento por profissionais simpáticos, que facilitem o diálogo e prestem cuidados de qualidade num curto espaço de tempo. A importância da escolha do médico e do enfermeiro de família, pelos usuários do SNS, é justificada pela disponibilidade, a confidencialidade, a competência, assim como a continuidade de cuidados e a confiança nos profissionais de saúde. **Conclusão:** os resultados remetem-nos para um acentuado destaque dos seguintes aspectos: a comunicação; atitudes e competência dos profissionais de saúde; acessibilidade e exercício da autonomia. **Descritores:** humanização; cuidados; sistemas de saúde; satisfação dos consumidores; percepção.

RESUMEN

Objetivo: conocer la opinión de los usuarios del servicio nacional de Saúde (SNS) del consejo de Évora- Portugal sobre la humanización de los cuidados. **Método:** estudio descriptivo, exploratório, de abordage cuantitativa con una muestra aleatoria, basando-se en la pregunta norteadora: ¿Cómo los usuarios del SNS perciben la humanización de los cuidados prestados por los servicios de salud? La cosecha de datos fue hecha utilizando un cuestionario con consentimiento libre y clarificado, aplicado entre septiembre y octubre de 2010 a 62 usuarios del SNS, con aprobación del Comité de Ética en la Investigación en Seres Humanos, con el dictamen legal 203/2008. **Resultados:** referente a la humanización de los cuidados de salud, los informadores de este estudio habían evidenciado particularmente como aspectos importantes, la atención de profesionales agradables que facilitan el diálogo y dan cuidados de calidad en poco tiempo. La seleccion del doctor y de la enfermera es justificada por la importancia que asume para los usuarios la disponibilidad, la confidencialidad, la competencia, así como la continuidad de cuidados y la confianza en los profesionales de salud. **Conclusión:** los resultados nos apuntan para la importancia de los aspectos siguientes: la comunicación; actitudes y capacidad de los profesionales de la salud; accesibilidad y ejercicio de la autonomía. **Descritores:** humanización; cuidados; sistemas de salud; satisfacción de los consumidores; percepción.

¹Enfermeira, Especialista na área de Enfermagem, Mestre em Ecologia Humana, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora. Évora, Portugal (PT). E-mail: mvcn@uevora.pt; ²Enfermeira, Mestre em Ecologia Humana, Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem São João de Deus/Universidade de Évora. Évora, Portugal (PT). E-mail: eb@uevora.pt

INTRODUÇÃO

As questões acerca da humanização centram-se nos processos relacionais, numa reciprocidade entre as expectativas de vida e de felicidade dos usuários e os cuidados que lhes são prestados.¹ A intenção humanizadora dos serviços de saúde, salienta a valorização crescente das interações humanas, na tomada de consciência mútua entre profissionais e cidadãos acerca do processo de mudança. O projeto de humanização perspectiva o encontro entre a essência de ser pessoa, associando acção e razão numa simbiose intrínseca ao desenvolvimento da sociedade e aos valores próprios da humanidade.²

O movimento científico e tecnológico paradigmático das sociedades industriais e o reconhecido sucesso da medicina científica, conduziram a uma alteração dos padrões de morbilidade e ao aumento da população com doenças crónicas. As pessoas vivem agora durante mais tempo e são grandes consumidores de cuidados de saúde. A vulnerabilidade aos aspectos relacionados com a saúde e a doença, constituem uma ameaça à segurança individual e autonomia dos cidadãos, um desafio para os serviços de saúde e também para os profissionais e usuários.¹

Para muitos grupos populacionais, as tradições e as estruturas estabelecidas ao longo da sua evolução, representaram uma óptima adaptação pessoa-ambiente, dado terem-se desenvolvido nesses meios ao longo de milénios. Durante esse tempo aperfeiçoaram sistemas de cuidados e de exaltação da saúde com base comunitária, fundamentais para a sua sobrevivência. Por outras palavras, ao longo do tempo, a população humana adaptou-se ao seu ambiente. Contudo os conceitos de saúde e doença evoluem com a história do homem, as suas definições variam entre indivíduos, grupos culturais e classes sociais. Na maioria dos casos a saúde significa mais do que apenas ausência de sintomas desagradáveis. Pelo que o reconhecimento do equilíbrio entre tecnologia e valores humanos não só são necessários como indispensáveis para a sobrevivência da humanidade.³

Novas exigências se impõem no campo da saúde. A humanização dos serviços inclui na sua organização a opinião e as reivindicações da população neste processo de mudanças, com contributos para uma tomada de consciência mútua da necessidade de aproximação entre as expectativas dos usuários e os cuidados prestados.²

Os cuidados remetem-se para quem cuida, sabendo que o cuidado é essencial ao desenvolvimento humano e que cada pessoa se vai completando à medida que aumenta a sua capacidade para cuidar. Cuidar é algo universal presente em todos os tempos.

A complexidade dos cuidados de saúde apresenta nos dias de hoje dificuldades acrescidas de ordem financeira, política, organizativa e ética, estas dificuldades em parte estão relacionadas com uma crescente preocupação com a qualidade dos cuidados e da atenção prestada aos usuários. Também a forma como são usadas as tecnologias e os recursos, poderá contribuir para o encontro entre indivíduos, populações, profissionais de saúde e outros que se dedicam a cuidar da diminuição do sofrimento e do aumento do seu bem estar.

Neste sentido parece ajustada a construção da humanização no âmbito de uma equipa interdisciplinar, no seio da qual se promove a humanização da própria equipa, usando o espaço de trabalho para a valorização da pessoa humana, no respeito, na confiança e reciprocidade, fortalecendo as novas práticas que associem a competência técnica às relações afetivas. A compreensão destas práticas deverá refletir estratégias conjuntas com a comunidade, no incentivo ao desenvolvimento de cidadãos ativos e participativos.⁴

No processo terapêutico é acentuada a natureza cultural e afetiva, ou seja, a pessoa é valorizada em todas as suas dimensões, numa comunicação eficaz, no respeito pela autonomia e privacidade, na promoção da acessibilidade e qualidade nos cuidados prestados, ser solidário.

Um estudo realizado acerca da comunicação no processo de humanização⁵, destaca nas suas conclusões que um sistema de comunicação eficaz, contribui para um atendimento humanizado, o mesmo é dizer adoptar formas de cuidar dirigidas às necessidades individuais de cada usuário, valorizar e envolver usuários e famílias em todo o processo.

Como se deve comunicar, parece ser a pergunta pertinente, para a qual se tem que encontrar o aperfeiçoamento da resposta. Não se tem grandes dúvidas em poder afirmar que um dos problemas cruciais das pessoas e das instituições, se situa na comunicação, quer ao nível dos meios de comunicação que têm vindo a proliferar nos nossos dias, quer na multiplicidade de mensagens que podem causar distorções no processo de comunicar.

Uma comunicação afetiva deve ser clara, compreensível, verdadeira, respeitosa e cordial, construída através da inter-relação cordial e auto-ajuda sempre apoiada na verdade, no respeito e na manutenção da integridade do ser humano, pilares basilares da humanização. Face aos enormes progressos da biologia e da medicina, impera a necessidade de assegurar o respeito aos direitos humanos, esclarecer a opinião pública em relação ao desenvolvimento científico e tecnológico, combinando a humildade e a responsabilidade com uma competência interdisciplinar, intercultural, que potencializa o senso de humanidade.⁶ As análises precedentes são reafirmadas num artigo de revisão⁷, enfatizando a comunicação como instrumento básico para a prática dos cuidados humanizados, admitindo que só a partilha e a interacção, através do uso de todas as técnicas de comunicação, possibilitam a aproximação e compreensão entre profissionais e usuários, requisitos imprescindíveis para a efectivação do processo de humanizar.

O Plano Nacional de Saúde 2004/2010 (de Portugal) ao equacionar a melhoria dos indicadores de desempenho, assumiu que a satisfação dos usuários e dos funcionários é a pedra de toque para a humanização dos cuidados. Sob o título “*Dar uma nova dimensão da Ética no Sistema*” foi uma das prioridades do Plano^{8:120}:

Do acesso à humanização dos serviços, da diversidade étnica à religiosa, da responsabilidade à deontologia, do conhecimento dos respectivos direitos e deveres à sua observação prática, todas são áreas que receberão um novo enquadramento, incluindo o legal.

Um foco de descontentamento e das reclamações apresentadas pelas populações atendidas nos serviços de saúde é a desumanização que a prestação de cuidados de saúde sofre, devido a inúmeros factores intrínsecos ao trabalho desenvolvido. Existe uma constante insipiência de medidas concretas para minimizar este problema e melhorar a qualidade do atendimento prestado.

Reconhece-se a inexistência de um fio condutor, representado pela dimensão Ética, no que se refere a direitos e deveres de cidadãos, de profissionais e de responsáveis que intervêm no Sistema de Saúde. A oportunidade do Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas é disso exemplo, na medida em que um Sistema de Saúde humanizado não é compatível com listas de espera daquela magnitude.

Existem indícios de dificuldades na prestação de cuidados de saúde ao nível do atendimento e da comunicação com estrangeiros e do respeito pelas crenças religiosas dos indivíduos. Os problemas de formação dos profissionais de saúde nestas áreas acarretam consequências em termos de qualidade na prestação dos cuidados e da saúde dos indivíduos.

A partir do descontentamento manifestado pelas populações, em registos apresentados no livro de reclamações e sugestões do Serviço Nacional de Saúde (livro de reclamações, aprovado pela Portaria n.º 355/97, de 28 de Maio, é vulgarmente conhecido por “Livro Amarelo”) acerca da humanização dos cuidados, foram identificadas fragilidades no atendimento, nomeadamente no que se refere a direitos e deveres dos cidadãos.⁸

A revisão da literatura enfatiza uma perspectiva de participação ativa de todos os intervenientes no processo de humanização, gestores, profissionais de saúde e cidadãos. Sublinha essencialmente a sensibilidade, boa vontade, criatividade e eficiência através de inter-relação cordial e auto-ajuda, baseada na verdade, no respeito e na manutenção da integridade do ser humano.⁹

Pelo que se pode inferir que a problemática da humanização se situa ao nível da qualidade dos cuidados a partir da organização dos serviços de saúde e no confronto entre os cuidados prestados e as expectativas dos usuários.

Nesta perspectiva o cidadão assume um empenho efetivo e envolvimento na melhoria da sua qualidade de vida, saúde e bem estar. Estarão os cidadãos preparados para o exercício da autonomia responsável e controle da sua qualidade de vida? As expectativas acerca da humanização assumem o mesmo significado para todos os intervenientes do processo? Ou será que quando as pessoas estão no seu quotidiano e longe dos serviços de saúde os percebem de forma diferente?

Partindo-se desta perspectiva, o estudo incidiu no questionamento de indivíduos, da sociedade civil em vivência do quotidiano na cidade de Évora. Procura saber como os próprios entendem a humanização dos cuidados nos serviços de saúde do SNS e dar contributos para o conceito de humanização a partir da percepção que têm os usuários questionados.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção dos usuários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) do conselho de Évora – Portugal acerca da humanização dos cuidados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa.

A população do estudo foi composta por 62 indivíduos, usuários do SNS. Foi constituída uma amostra do tipo aleatória selecionada a partir dos critérios de inclusão: estar presente na data e horário em que foram colhidos os dados, ter mais de 20 anos de idade, ser usuário do SNS e manifestar vontade para participar no estudo.

Foram excluídos da amostra dois participantes porque não fizeram o registo da idade no questionário.

Para a recolha das informações foi utilizado o questionário. A elaboração do questionário foi ancorada na revisão da literatura, após a definição do problema e dos objectivos. A maioria dos itens do questionário tem uma forma fechada, para permitir apenas respostas pré-especificadas e facilitar a quantificação e a análise dos dados. Foi elaborada uma versão provisória do questionário tendo sido sujeita a avaliação por dois peritos na área. Após realizadas, as alterações sugeridas pelos peritos procedeu-se ao pré-teste, com 10 sujeitos de características semelhantes aos da amostra.

A colheita de dados foi realizada com consentimento livre e esclarecido, aplicado nos dias 15 e 16 Setembro e 7 e 8 Outubro de 2010 a 62 sujeitos usuários do SNS, conforme a Declaração de *Helsinki* de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.¹⁰

RESULTADOS

A partir da análise e tratamento dos dados (programa *SPSS 17*), os mesmos foram

hierarquizados segundo a valoração que os informantes percecionaram acerca dos aspectos inerentes à humanização dos cuidados nos serviços do SNS. Foi usada no estudo uma amostra acidental composta por 62 sujeitos (61,3% homens e 38,7% mulheres).

A faixa etária dos informantes está compreendida entre os 21 e mais de 65 anos, a maioria dos indivíduos (39; 62,9%) tem mais de 50 anos de idade. Do total da amostra 61,3%, tem como habilitações académicas 12 anos ou menos de escolaridade e 32,2% apresenta formação académica de nível universitário.

Acerca da humanização dos cuidados do Serviço Nacional de Saúde os informantes classificaram de insuficientes (32,8 %) e muito dispendiosos (35,0 %), suficientes (34,5 %) e dispendiosos (57,0%), bons (22,4 %) e pouco dispendiosos (8,0%).

As expectativas dos informantes quando questionados acerca da humanização dos cuidados de saúde, revelaram um destaque primordial para a organização institucional e profissionais. Assim, declararam concordância e total concordância, em aspectos como:

Ser atendido num curto espaço de tempo (96,8%), cuidados de saúde para todos (98.4) e cuidados com qualidade elevada (51.6%).

A participação ativa dos usuários nas decisões terapêuticas assim como dos seus familiares foi posicionado num segundo plano.

Quanto ao **profissional de saúde** deve facilitar o diálogo (98,4%), ser competente (98,4%) e ter sempre uma atitude simpática no atendimento (82,3%)(Figura 1). Deve ainda informar o doente acerca do seu problema de saúde e das decisões terapêuticas (98,4%) (Figura 2).



Figura 1. Características dos profissionais de saúde. Évora, Portugal. 2011.

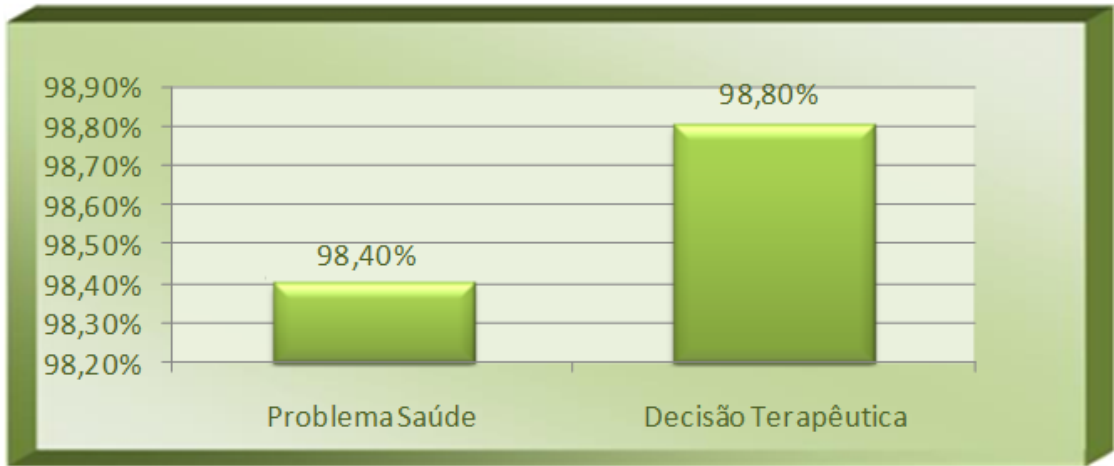


Figura 2. Informação por profissionais de saúde. Évora, Portugal. 2011.

Ao nível da participação ativa dos usuários a concordância e concordância total foi expressa da seguinte forma: o usuário deve concordar com os tratamentos que lhe são efetuados (64,5%), no entanto apenas 25,8% consideraram importante dar sugestões para o seu tratamento, mas 43,5% consideraram pertinentes os contributos dos familiares para as decisões terapêuticas, assim como a companhia dos familiares nos serviços de saúde é um direito reconhecido como positivo

para 82,3%, na medida em que os usuários se sentem mais apoiados, mais seguros e confiantes.

No que se refere à escolha do médico e do enfermeiro de família revelou-se uma mais valia para 76,7 % dos inquiridos, proporciona uma maior disponibilidade (19,4%), confidencialidade (16,1%), confiança no profissional (9,7%) e privacidade (8,1%) garantindo a continuidade de cuidados (19,4%) (Figura 3).

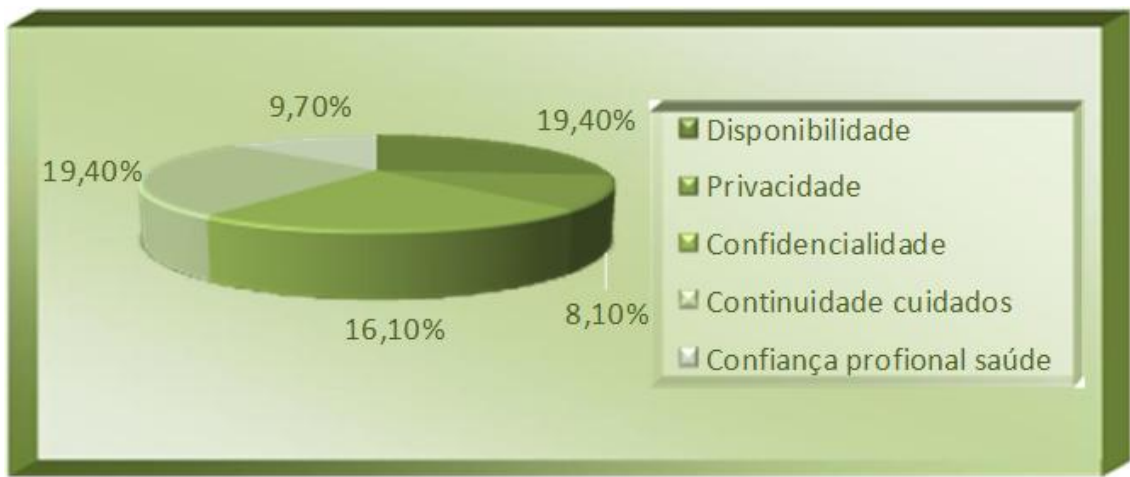


Figura 3. Vantagens de escolher médico/enfermeiro. Évora, Portugal.2011.

Também a possibilidade de escolher os profissionais mais competentes e estabelecer uma relação de confiança foram outras razões referidas.

A acessibilidade aos cuidados de saúde, na opinião dos informantes está associada essencialmente a três fatores: profissionais competentes (74,2%), localização dos hospitais e serviços de saúde (67,7%) e serviços abertos 24horas (66,1%).

A partir dos dados acerca das percepções sobre a humanização dos cuidados nos serviços de saúde, os resultados remetem-nos para um acentuado destaque dos seguintes aspectos: a comunicação; atitudes e competência dos profissionais de saúde; a acessibilidade e o exercício da autonomia.

DISCUSSÃO

A Comunicação com os profissionais de saúde foi entendida como fator facilitador do

diálogo, na criação de um vínculo harmonioso com os usuários e interação que ocorre em momentos de partilha, assumindo a atitude de profissionais e usuários um papel preponderante na resolução dos problemas de saúde e nas decisões terapêuticas.

Quanto à organização dos serviços de saúde, os mesmos deverão responder às expectativas dos usuários, com destaque para os horários de funcionamento dos serviços de saúde, disponibilidade de agenda das consultas médicas e atendimento sem longas esperas.

A participação ativa foi vista como aspecto relevante no que se refere à escolha do médico ou enfermeiro e ao direito de se fazer acompanhar por pessoas de referência.

Menor atenção foi dada à sua participação na escolha do tratamento, reconhecido como uma das competências a ser exercida principalmente pelos profissionais de saúde.

Equacionar a humanização a partir do conhecimento das pessoas, é aceitar a construção do cuidado nos serviços de saúde, com base no exercício de autonomia, no respeito pelas referências culturais, na legitimação das escolhas e decisões dos usuários do Serviço Nacional de Saúde.¹¹

O mesmo será dizer valorizar a pessoa em todas as suas dimensões, ou seja, garantir uma comunicação eficaz, respeitar a autonomia e privacidade, promover a acessibilidade e qualidade nos cuidados prestados. Pelo que o atendimento humanizado e acolhedor é o início do processo terapêutico de acentuada natureza cultural e afectiva, do qual se espera que promova a criação de um vínculo harmonioso entre os profissionais de saúde e os usuários.¹¹

CONCLUSÃO

O estudo, remete para um pequeno contributo na construção do processo de humanização dos serviços de saúde, na medida em que as conclusões acerca das percepções dos usuários se aproximam muito das preposições de referência para o processo de humanização dos serviços de saúde.

A comunicação, as atitudes e competência dos profissionais de saúde foram referidos como atributos muito importantes na humanização, logo seguido da garantia de respostas para os problemas de saúde através de horários continuos nos serviços do SNS. A participação activa foi vista como aspecto relevante, no que se refere à escolha do médico ou enfermeiro, ao direito de se fazer acompanhar por pessoas de referência e de dar a sua opinião e contributos para a organização dos serviços. Menor importancia foi dada à sua participação na escolha do tratamento para o seu problema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Almeida D, Chaves EC, Brito J. Humanização dos cuidados de saúde: uma interpretação a partir da filosofia de Emanuel Lévinas. *Revista Referência*. 2009 Julho;(10): 89-96.
2. Puccini P de T, Cecílio L C de O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. *Cad. Saúde Pública* [periódico na internet]; 2004 Oct [acesso 2010 Nov 07];20(5):1342-353. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000500029&lng=en
3. Ramos FM. Contributos Etnográficos para uma Antropologia da 3ª Idade. *Rev Economia e Sociologia*. 1993;(56): 77-88.
4. Backes DS, Lunardi FWD, Lunardi VL. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. *Texto contexto - enferm*[periódico na internet]. 2005 Set[acesso 2010 Nov 07];14(3):427-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300015&lng=en
5. Leite N, Vasconcelos J, Fontes W. Communication in the process of humanization of the assistance at intensive care unit: experience of relatives and cares. *Revista de Enfermagem UFPE On Line* [periódico na internet]. 2010[acesso 2010 Nov 07];4(4):1636-642. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/957>
6. Terzi R, Silveira O. Questões Bioéticas e Legais na Limitação do esforço terapêutico em unidades de Terapia Intensiva in *Humanização em Cuidados Intensivos*. Rio de Janeiro : Revinter; 2004.
7. Moraes GS da N, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta paul enferm*[periódico na internet]. 2009 Jun [acesso 2010 Nov 07];22(3):323-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000300014&lng=en
8. Ministério da Saúde (Portugal). Plano Nacional de Saúde 2004/2010. v. 1 Prioridades. Lisboa: Direcção -Geral da Saúde; 2004.
9. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo?. *Interface (Botucatu)*[periódico na internet]. 2005 Aug [acesso 2010 Nov 07];9(17):389-94. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200014&lng=en
10. Williams JR. Manual de Ética Médica [homepage na Internet]. 2ª ed. Francia: Asociación Médica Mundial. 2009[acesso em 2009 Jul 9]. Disponível em: http://www.wma.net/es/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_es.pdf
11. Deslandes SF, Mitre RMdeA. Processo comunicativo e humanização em saúde. *Interface (Botucatu)*[periódico na internet]. 2010[acesso 2010 Nov 07];13(1):641-49. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832009000500015&lng=en

Batanete ECVC, Casas-Novas MVGA.

Perception regarding humanizing healthcare among...

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/02/28

Last received: 2011/03/12

Accepted: 2011/03/13

Publishing: 2011/04/01

Address for correspondence

Maria Vitória Glórias Almeida Casas-Novas
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus/Universidade de Évora
Rua Frei Luis de Granada, 26, 7005-496
Évora, Portugal (PT)