

HUMANIZAÇÃO E AMBIÊNCIA NA CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL¹.

HUMANIZATION AND AMBIENCE OF INTERNAL MEDICINE IN HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL.

HUMANIZACIÓN Y EL AMBIENTE DE LA MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL.

Lorena Dias Fernandes²
Leila Bernarda Donato Göttems³

RESUMO

Objetivo: Analisar a adequação da estrutura da clínica médica de um hospital público do DF, aos padrões e parâmetros da ambiência e humanização propostos pela Política Nacional de Humanização (PNH). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa por triangulação de métodos. Entrevistaram-se 12 profissionais, sendo 5 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem. Aplicaram-se questionários a 40 usuários da Clínica Médica do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). Analisou-se a estrutura física por meio de roteiro estruturado. **Resultados:** Os resultados apontam que existem diferenças e similaridades entre os andares; os profissionais avaliaram a maioria dos parâmetros como regulares e apresentaram ideias diversificadas sobre ambiência e humanização; os usuários acreditam que são necessárias modificações no ambiente hospitalar e avaliaram a maioria dos parâmetros como bom. **Conclusão:** A ambiência nestes andares está parcialmente em conformidade com os dispositivos da PNH, as diferenças explicam-se pelo perfil da gestão e pela baixa apropriação dos profissionais e de usuários sobre o assunto.

Descritores: Humanização da assistência; Política de Saúde; Ambiente de Instituições de Saúde; Pesquisa em avaliação de enfermagem.

¹ Trabalho de conclusão de curso do curso de graduação de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal, 2012.

² Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Escola Superior de Ciências da Saúde do Distrito Federal – ESCS, 2012. E-mail: loreenadias@gmail.com

³ Enfermeira Doutora em Administração. Professora da Escola Superior de Ciências da Saúde e da Universidade Católica de Brasília. Endereço: QI 25, Lote 10, Edifício Residencial Park, Apto. 214, Guará II, Brasília-DF. CEP: 71.060.260. Email: leila.gottens@uol.com.br

ABSTRACT

Objective: Evaluated the appropriateness of the structure of the Internal Medicine in a public hospital in DF, to standards and parameters of ambience and humanization propose by National Policy of Humanization (NPH). **Methodology:** This is an evaluation research by triangulation methods. Interviewed 12 professionals, 5 nurses and 7 nursing technicians and questionnaire were applied to 40 users of Internal Medicine, Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF) and analyzed the physical structure through structured script. **Results:** The results show that there are differences and similarities between floors; professionals evaluated most of the parameters defined as regular and have diverse ideas about ambience and humanization; Users believe that there are changes in the hospital environment and evaluated most of the parameters as good. **Conclusion:** The ambience on those floors is partially in accordance with the devices of NPH, the differences are explained by the profile of managers, for low appropriation of the professionals and users on the subject.

Key words: Humanization of assistance; Health Policy; Health Facility Environment; Nursing Evaluation Research

RESUMEN

Objetivo: Se evaluó la adecuación de la estructura de la Medicina Interna de un hospital público de lo DF, a las normas y parámetros de humanización y el ambiente que ofrece la Política Nacional de Humanización (PNH) y analizó la estructura física a través de guión estructurado. **Metodología:** Se trata de una investigación de evaluación por métodos de triangulación. Entrevistamos a 12 profesionales, 5 enfermeras y 7 técnicos de enfermería y aplicado cuestionario a 40 usuarios de Medicina Interna de lo Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF). **Resultados:** Los resultados muestran que existen diferencias y similitudes entre los pisos, los profesionales evaluaron la mayoría de los parámetros definidos como regulares y tienen diversas ideas sobre el ambiente y la humanización; los usuarios creen que hay cambios en el ambiente del hospital y evaluaron la mayoría de los parámetros como buenos. **Conclusión:** El ambiente en estos suelos está parcialmente de acuerdo con las disposiciones de la PNH, las diferencias se explican por el perfil de los administradores, por la bajo propiedad de los profesionales y de los usuarios sobre el tema.

Descriptores: Humanización de la Atención; Política de Salud; Ambiente de Instituciones de Salud; Investigación en Evaluación de Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) à medida que avança em termos de promoção do acesso a serviços de saúde, inclui novos pontos de vista, demandas e problemas a serem enfrentados para ampliar a qualidade da atenção a saúde. Na perspectiva da humanização dos serviços e das práticas profissionais foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, que reafirma os princípios do SUS de integralidade, universalidade e equidade da atenção em saúde⁽¹⁾.

A PNH tem a ambiência como um dos seus dispositivos, ao apontar que os hospitais precisam mudar as formas tecnicistas de lidar com seus pacientes e trabalhadores, incluindo em suas diretrizes a valorização do trabalho e do trabalhador, a defesa dos direitos do usuário e o acolhimento⁽¹⁾.

Este estudo surgiu da observação de disparidades na implantação da ambiência entre hospitais públicos e seus setores, justificadas pela falta de padronização em seus parâmetros. Observou-se que os aspectos da ambiência interferem nas condições de trabalho, no conforto e no bem-estar dos profissionais e usuários. Quando negativa esta situação se configura como um fator estressor, bem como indicador negativo de qualidade dos serviços e das condições de trabalho.

Em hospitais onde a ambiência foi implantada, mesmo que parcialmente, estudos comprovam a melhoria na satisfação, aumento da adesão ao tratamento, da confiança e do respeito entre profissionais e usuários, além de um ambiente harmoniosamente organizado, melhor localização, locomoção e segurança⁽²⁾.

O objetivo deste artigo é Analisar a adequação da estrutura da clínica médica de um hospital público do DF, aos padrões e parâmetros da ambiência e humanização propostos pela Política Nacional de Humanização (PNH).

REVISÃO DA LITERATURA

Tendências atuais da gestão hospitalar no Brasil

As tendências da gestão hospitalar se modificam de acordo com as necessidades apresentadas em cada momento histórico. Dentro deste contexto é necessário explicitar algumas mudanças que se operaram nas últimas décadas no Brasil para compreender as atuais tendências na gestão hospitalar e a necessidade de humanização⁽³⁾.

Destaca-se uma importante mudança na demografia brasileira: a queda da mortalidade infantil, a redução da fecundidade e o envelhecimento da população que trazem reflexos imediatos ao consumo de serviços de saúde. Com o advento do SUS e o incentivo ao controle social, a sociedade passou a ter mais voz nas políticas e serviços de saúde. Além disso, nota-se o aumento e

aprimoramento das tecnologias em saúde que agregam resolutividade aos cuidados oferecidos pelo SUS⁽³⁾.

Com o foco na modernização dos hospitais, o próprio paciente começou a questionar e a sentir necessidade de que o hospital lhe oferecesse não só o cuidado, como também a segurança, o conforto e principalmente, seu bem-estar e de sua família. Isto foi possível por meio do controle social* implantado pelo SUS, que demanda por modernização dos hospitais, pela hospitalidade e humanização^(4,5).

Nesta perspectiva surge a hotelaria hospitalar, que tem por objetivos oferecer aos usuários segurança, bem-estar e qualidade no atendimento. Seu conceito original significa agregar serviços oferecidos em hotéis a esse público, de forma a tornar sua convalescença menos traumatizante e menos desgastante. Forma-se uma nova imagem de hospital: aquele que não existe apenas para tratar doenças, mas para promover qualidade de vida, produzir conhecimento e oferecer o principal serviço, a promoção da saúde⁽⁶⁻⁷⁾.

A relação entre humanização e hospitalidade hospitalar

A humanização dos espaços de saúde ainda é uma discussão muito recente. A humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Humanizar a prestação de serviços de saúde é dar maior atenção ao processo saúde-doença enfrentado pelo usuário, incluindo a solidariedade, a empatia, a comunicação, o atendimento digno e a defesa de seus direitos como aspectos imprescindíveis do cuidado. É a busca constante de harmonia nas relações entre trabalhadores, gestores e usuários visando o cuidado integral do paciente^(1-8,9).

As mudanças nos serviços de saúde na perspectiva da humanização deve compreender a arquitetura hospitalar, conforme as normas da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, a higienização, a confortabilidade, a decoração com cores suaves, plantas e jardins bem cuidados, a iluminação artificial e natural, favorecendo o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde e a estadia dos usuários⁽¹⁰⁾.

A hospitalidade hospitalar reduz o sofrimento dos usuários e seus familiares por meio do acolhimento articulando ações de humanização e de hospitalidade social, ao conceito da ambiência. A ambiência hospitalar refere-se ao tratamento do espaço físico entendido como espaço social,

* Controle Social: Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades fiscalização e avaliação das ações e dos serviços, nos diferentes níveis de governo, destacando-se, na área da Saúde, as conferências e os conselhos de saúde⁵.

profissional e de relações interpessoais para proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço^(11,12).

Ressalta-se que muito antes das atuais políticas de saúde, a precursora da enfermagem moderna Florence Nightingale já apontava que o ambiente tinha papel fundamental na restauração da saúde dos pacientes. Enfatizava que ambientes arejados e adequadamente iluminados seriam alguns dos fatores de bem-estar para o restabelecimento e conforto dos pacientes⁽¹³⁾.

A Cartilha de Ambiência da PNH destaca que o cuidado dado ao ambiente deve ser humanizado e acolhedor. O acolhimento refere-se à relação entre os diversos atores envolvidos no cuidado e os vínculos criados entre eles, principalmente no binômio profissional-usuário. A ambiência proposta pela PNH configura-se como uma aposta ética-estética-política. Ética no sentido do comprometimento e co-responsabilidade dos gestores, trabalhadores e usuários. Estética porque inova na produção e valorização das subjetividades e da autonomia. Política porque permeia a inter-relação destes três atores no processo de produção de saúde⁽¹²⁾.

A ambiência segue primordialmente três eixos: o espaço que possibilita a reflexão do sujeito e do processo de trabalho; o espaço que visa a confortabilidade, privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem seja na condição de trabalhadores e/ou pacientes; e o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional aprimorando os recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo⁽¹²⁾.

Os elementos do ambiente que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, colaborando com modificações significativas no processo de produção de saúde, estão descritos no Quadro 1⁽¹²⁾:

Quadro 1. Parâmetros da Ambiência.

Morfologia	Espaços são criados pelas formas, dimensões e volumes. A configuração e criação desses espaços podem se voltar para um lado estético, propiciando beleza ao ambiente, não se esquecendo da funcionalidade do lugar.
Luz	A iluminação, seja natural ou artificial, além de necessária para a realização de atividades, contribui para a composição de uma ambiência mais aconchegante. A iluminação natural deve ser garantida a todos os ambientes.
Cheiro	Considera os odores que podem compor o ambiente, pois alguns fatores visualmente imperceptíveis exercem forte influência sobre o estado de bem-estar do sujeito que ingressa na instituição de saúde.
Som	A utilização de música ambiente em alguns espaços como enfermarias e esperas. É importante considerar a proteção acústica que garanta a privacidade e controle de alguns ruídos.
Sinestesia	Diz respeito à percepção do espaço por meio dos movimentos. Para isso, contamos com nossos sentidos: <i>Visão</i> – primeiro contato; <i>Olfato</i> – os odores estão soltos pelo ar a todo o momento; <i>Tato</i> – percepção da formação do espaço através das texturas; <i>Audição</i> – nos permite ouvir os sons e nos comunicar oralmente; <i>Sentido térmico</i> – sensação da temperatura.
Arte	Atua como meio de inter-relação e expressão das sensações humanas, sendo um instrumento

de interação do espaço com os sujeitos, uma vez que transmite sensações e influência no estado dos mesmos.

Cor As cores podem ser um recurso útil, pois estimulam nossos sentidos e podem nos encorajar ao relaxamento, ao trabalho, ao divertimento ou ao movimento. Podem nos fazer sentir mais calor ou frio, alegria ou tristeza.

Áreas externas A parte externa se constitui muitas vezes em lugar de espera ou de descanso de trabalhadores, ambiente de “estar” de pacientes e de seus acompanhantes. Jardins e áreas com bancos podem se tornar lugar de bem-estar e relaxamento.

Privacidade e Individualidade A privacidade diz respeito à proteção da intimidade do paciente que muitas vezes pode ser garantida com uso de divisórias, cortinas e elementos móveis que permitam ao mesmo tempo integração e privacidade. Individualidade refere-se ao entendimento de que cada paciente é diferente do outro, veio de um cotidiano e espaço social específico.

Fonte: Adaptado da Cartilha da Ambiência, Almeida e Silva et al. (12-11-14).

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa avaliativa por triangulação de métodos que é uma estratégia de diálogo entre áreas distintas do conhecimento, capaz de viabilizar o entrelaçamento entre teoria e prática e de agregar múltiplos pontos de vista dos informantes da pesquisa. O uso da triangulação exige a combinação de múltiplas estratégias de pesquisa capazes de apreender as dimensões qualitativas e quantitativas do objeto⁽¹⁵⁾.

O estudo foi realizado no Hospital de Base do Distrito Federal, nos dois andares da unidade de clínica médica. Participaram da pesquisa, profissionais de enfermagem e usuários. Foram aplicados questionários de autopreenchimento a 12 profissionais de enfermagem, sendo 5 enfermeiros e 7 técnicos de enfermagem, e a 40 usuários, sendo 20 de cada andar, que aceitaram participar do estudo. Para proteger a identidade dos entrevistados e dos serviços os andares estão referidos com as letras A e B e os profissionais entrevistados estão referidos com números e letras sempre que se utilizar de fragmentos das falas dos mesmos. Os profissionais são codificados como P, os usuários como U.

Para a inclusão dos profissionais de saúde como sujeitos de pesquisa adotou-se como critério que estivessem em plena atividade no setor e que aceitassem participar voluntariamente do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a inclusão dos pacientes, os critérios foram: estarem internados na unidade, aceitarem participar da pesquisa voluntariamente assinando o TCLE.

A adesão por parte dos profissionais à pesquisa foi pequena sob as alegações de não terem tempo de participar da pesquisa, serem recém-contratados pela Secretaria de Saúde e desconhecerem o tema. É importante salientar que no andar A existe rotatividade da gerente de enfermagem, fator que influenciou o conteúdo das respostas das supervisoras de enfermagem.

As técnicas de coleta de dados foram: observação dos cenários, entrevistas realizadas com os supervisores de enfermagem, aplicação de questionários para profissionais com 5 questões abertas e 17 questões fechadas e para usuários com 1 questão aberta e 22 questões fechadas elaborados a partir dos parâmetros da ambiência adaptados da Cartilha da Ambiência da PNH⁽¹²⁾. Os instrumentos de coleta de dados buscavam demonstrar a implantação e o grau de satisfação dos quesitos conforto, arquitetura, iluminação, cheiro, som, sinestesia, arte, cor, áreas externas, privacidade e individualidade, o espaço como ferramenta de trabalho, cuidado com os recursos implantados e humanização do atendimento, além de identificar ações realizadas em prol da humanização e ambiência.

Os dados foram analisados com diferentes abordagens a depender dos instrumentos. O roteiro de observação foi analisado a luz dos parâmetros definidos pela cartilha de ambiência da PNH. Nas questões abertas das entrevistas com supervisores, profissionais e usuários foi aplicada a análise temática⁽¹⁵⁾. As questões fechadas aplicadas aos profissionais e usuários foram analisadas por meio da estatística descritiva simplificada, utilizando-se o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), conforme Parecer nº 011/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em duas unidades de clínica médica do HBDF, que reúnem as especialidades de oncologia, pneumologia, hematologia, gastroenterologia, reumatologia e infectologia. O andar A contém 17 enfermarias, com o total de 54 leitos, composto por uma equipe de 38 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros. O andar B possui 15 enfermarias, com o total de 52 leitos, composto por uma equipe de 30 técnicos de enfermagem e 12 enfermeiros.

A primeira pergunta para os profissionais (P) tratou das medidas tomadas no âmbito da humanização pelos gerentes de enfermagem e gestores do hospital. Destacam-se 3 respostas: “*Não se preocupam muito com os profissionais.*” (P3), “*O hospital tem educação continuada, porém, as medidas tomadas, no âmbito da humanização, são restritas em determinadas épocas, não havendo uma continuidade da ação*” (P5) e “*as medidas são escassas e com pouco estímulo à participação da equipe*” (P8).

As falas demonstram que a escassez de medidas não contribui para melhorias no setor. A educação permanente poderia propiciar o posicionamento dos profissionais a favor da humanização e ambiência, sendo um dos principais instrumentos em busca da defesa dos dispositivos da PNH.

A segunda pergunta referiu-se ao grau de conhecimento dos profissionais quanto à ambiência. De acordo com P2 é “*O local de trabalho, todo o hospital*”. Para P4 a “*ambiência vem da palavra ambiente, arquitetura, estrutura*”, já P6 descreve como o “*ambiente (local) de trabalho, englobando espaço físico, estrutura e psicológico*”. P8 relata que “*ambiência relaciona-se ao ambiente em seus vários aspectos, condições estruturais, sociais, acomodação, acolhimento*”.

As respostas aqui demonstram que estes profissionais não conhecem a ambiência totalmente, achando que esta trata apenas do espaço físico. A ambiência é o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana⁽¹⁾.

Quanto às questões se existem diferenças entre os padrões de ambiência, ou se existem medidas para melhorar a ambiência implantada os profissionais responderam que existem diferenças entre as clínicas do mesmo hospital e que há algumas medidas para deixar o ambiente mais agradável. Como exemplo citam-se os profissionais 8 e 11: “*Sim, cada clínica tem uma ambiência diferenciada apesar de estar no mesmo hospital*” (P8); “*Sim. Alguns andares parecem mais agradáveis e/ou confortáveis do que outros*” (P11).

Durante as entrevistas com as supervisoras, quando questionadas a respeito das divergências na ambiência entre as clínicas do hospital, a supervisora do andar B respondeu que “*a palavra não é divergência, mas a existência de pessoas que tem resistência a melhorar o ambiente*”. A gerente do andar A relatou que as peculiaridades são relacionadas ao direcionamento de cada unidade a um público alvo, e que “*as divergências são só para somar a favor*”.

As medidas tomadas de acordo com os profissionais 3, 7 e 8 são: “*Reforma dos leitos*” (P3); “*Estão colocando potes de flores nos postos e quadrinhos nos corredores*” (P7); “*A busca por acolher bem, identificar-se enquanto profissional, as medidas estruturais não são bem aplicadas, pois dependem de outros setores do hospital*” (P8).

Quando questionado às supervisoras sobre as metas para melhorar a ambiência e humanização, a supervisora do andar B relatou que tem como medidas a Comissão de Humanização criada para alegrar o setor com os jarros de flores, a ornamentação, a música no hospital. Cita também a parceria com a assistência social para fazer palestras dinâmicas, trazer grupo com artesanato para os usuários e a motivação dos profissionais para melhor tratar os pacientes e a si próprios. A supervisora do andar A referiu que em seu plano consiste o quantitativo de pessoal suficiente para ter um serviço minimamente aceitável e aumentar a satisfação dos profissionais.

As medidas para melhorar a humanização e ambiência podem parecer para muita gente, luxo desnecessário e esforço inútil, mas a receptividade dos usuários e a sua satisfação facilitam o

serviço de toda a equipe, além de proporcionar uma experiência mais agradável para os que convivem na unidade hospitalar⁽¹⁷⁾.

Analisando as respostas dadas pelas supervisoras de enfermagem podemos observar que o cuidado com a ambiência e a humanização é bem divergente entre elas. Fica claro que as opiniões e visão própria do que é prioridade para cada pessoa influenciam na forma de gestão e na opinião dos profissionais a respeito do tema.

A pergunta sobre a influência da ambiência na humanização do cuidado tem respostas divergentes. Dos 12 profissionais entrevistados, 2 afirmam que a ambiência não influencia, 4 não responderam e 6 responderam que a ambiência é importante.

Quando questionados se a ambiência do local de trabalho favorecia o desenvolvimento do cuidado as respostas foram unânimes entre os profissionais que responderam esta questão. Todos disseram que o que tem hoje não é suficiente para suprir todas as suas necessidades e de seus pacientes como mostra a resposta de P7 que referiu *“Não muito! As coisas ficam muito longe e distantes para determinadas escala”* e P2: *“Não, há poucos medicamentos, aparelhos, falta de pessoal, lotação excessiva”*.

A contradição existente nas respostas as duas últimas perguntas pode ser explicada pela baixa compreensão sobre os conceitos de ambiência, mas a percepção dos profissionais é similar em relação à necessidade de humanização do cuidado e do ambiente de trabalho.

A pergunta aberta para os usuários questionava se nos últimos tempos, os usuários que possuíam outras experiências de internação, observaram modificações no ambiente hospitalar. As respostas foram bastante diversificadas e revelaram a criticidade dos usuários em relação à ambiência e humanização. Como exemplos, citam-se trechos das falas dos usuários (U) 19, 26 e 30: *“Sim, há uma preocupação maior com o bem estar geral dos pacientes, envolvendo os aspectos emocionais e físicos como psicologia, fisioterapia”* (U19);

“Notamos que quando entramos nos hospitais falta quase tudo, no momento em que você passa a analisar o tratamento dado os pacientes notamos que o leito hospitalar, tem suas vantagens, encontrar profissionais que respeitam você como paciente e não um simples objeto” (U26);

“Sim. Nestes muitos anos de tratamento aqui pelo hospital de base as melhorias foram ocorrendo. Ainda está um pouco carente mais ainda dá para melhorar. Os quartos, a eficácia do tratamento, os remédios foram algumas melhorias” (U30).

Estas falas descrevem que para a maioria dos usuários existem modificações, em alguns aspectos houve melhora em outros piora. O ponto negativo mais comum nas falas dos usuários é a falta de materiais. Mas em contraste, é visível, pelas falas dos usuários, a conscientização dos

profissionais quanto a necessidade de proporcionar um ambiente mais humano e acolhedor, conforme as diretrizes da PNH.

Analisando os dados da observação e das questões fechadas dos questionários aplicados aos usuários e profissionais observa-se que alguns parâmetros estão satisfatórios e outros com necessidade de adequação, além de os resultados demonstrarem similaridades entre as percepções do pesquisador e dos grupos estudados, como constatado no Quadro 1 e nas Tabelas 1 e 2.

A Tabela 1 demonstra que para os profissionais a maioria dos parâmetros está regular. Os parâmetros relacionados a arte e a privacidade e individualidade obtiveram a pior avaliação pelos profissionais, sendo o primeiro péssimo para 33% dos entrevistados e o segundo, para 27%. Os quesitos considerados ruins foram o cheiro (33%) e a arte (33%), sendo a arte o quesito mais prejudicado na ambiência. A Tabela 2 evidencia que para os usuários a maioria dos critérios são avaliados como bons. Os quesitos pior avaliados, com critérios de péssimo a regular foram o ambiente silencioso (35%), a arte (67,5%) e a privacidade e individualidade (35%).

Os critérios arquitetura, iluminação e sinestesia ou movimentação estão adequados para as necessidades do ambiente. Para os profissionais e usuários são considerados como bons para mais de 50% dos entrevistados. Estes critérios seguem as recomendações da RDC nº 50, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimento assistenciais de saúde⁽¹⁶⁾.

Os parâmetros conforto, cheiro, som e cor, não estão totalmente ajustados. No aspecto conforto focam nos pacientes, desconsiderando os profissionais e acompanhantes que também devem ter suas necessidades humanas básicas atendidas. No quesito som cita-se o mau uso dos recursos implantados e as medidas de convivência simples que não são seguidas. Além disso, cheiro e cor poderiam ser alterados com “recursos simples”, como troca de produtos de limpeza e pintura das paredes, melhorando a ambiência do setor.

Observa-se que a privacidade e individualidade, a arte e as áreas externas mesmo sendo melhor em um andar que em outro, tem necessidade de ajustamento. Embora os andares atendam parcialmente esses parâmetros, necessitam de reparos, revitalização e modificação, tanto nos objetos quanto nos hábitos dos que convivem neste ambiente.

Quanto à avaliação da conservação e limpeza do ambiente para os usuários este quesito é considerado bom (55-67%), confirmando a percepção dos profissionais sobre o assunto, avaliando-o de regular (42-62%) a bom (25-33%) o que contribui para a humanização e conforto.

A PNH visa à valorização do trabalho e do trabalhador onde as unidades de saúde devem garantir investimento na educação permanente dos trabalhadores, na adequação de ambiência e

espaços saudáveis e acolhedores no trabalho⁽¹⁾. Estes dados demonstram que a valorização dos profissionais não está acontecendo de fato visto que estes não estão satisfeitos com o ambiente de trabalho.

Os parâmetros mais bem avaliados para os usuários foram aqueles que tratavam da relação profissional-usuário, em sua maioria considerados como bom e excelente por mais de 80% dos usuários. Este resultados demonstra que a humanização do atendimento existe e é notada pelos usuários, mesmo quando os profissionais acreditam que ela exista parcialmente nesta clínica.

Como já visto a humanização é uma tendência nova da gestão que prima pelo cuidado com profissionais e usuários e significa reconhecimento da necessidade de mudanças, a qual, na prática, não é priorizada por todos os gestores. Para isto são necessários processos educativos pautados nos princípios da educação permanente, de forma a provocar nos profissionais de saúde a reflexão crítica e intervenção sobre a realidade do trabalho. Além disso é importante a inclusão dos aspectos relacionados a ambiência e humanização na tomada de decisão dos gestores. Portanto, a participação de supervisores de enfermagem, profissionais e usuários no aprimoramento dos parâmetros já existentes é essencial para que a modificação aconteça de forma plena na unidade^(14,11).

Quadro 2. Comparação entre as unidades de clínica médica de acordo com a observação.

	Andar A	Andar B
Confortabilidade	O espaço visa a confortabilidade dos pacientes.	O espaço visa a confortabilidade dos pacientes.
Arquitetura	A estrutura foi bem adequada para as necessidades do andar.	A estrutura foi bem adequada as necessidades do andar.
Luz	Iluminação artificial satisfatória e natural adequada na maioria dos ambientes.	Iluminação artificial satisfatória e natural adequada na maioria dos ambientes.
Cheiro	O cheiro do ambiente não é agradável.	O cheiro do ambiente não é agradável.
Som	O andar possui sistema de som ambiente, mas não é utilizado; o ambiente não é silencioso a maior parte do tempo.	O andar possui sistema de som ambiente, não é utilizado; o ambiente é silencioso a maior parte do tempo.
Sinestesia	O espaço é amplo e proporciona boa movimentação; portas de enfermarias e armários possuem a mesma textura da parede; A temperatura é agradável a maior parte do tempo.	O espaço é amplo e proporciona boa movimentação; portas de enfermarias e armários possuem a mesma textura da parede; A temperatura é agradável a maior parte do tempo.
Arte	Não possui obras de artes ou qualquer objeto que embeleze o local.	Possui quadros, jarros com flores, enfeites e frases motivadores nas paredes.
Cor	Cor amarelo-clara nos corredores e branca nos quartos e portas azuis.	Cor amarelo-clara nos corredores e branca nos quartos e portas azuis.
Áreas Externas	O andar possui um hall de entrada pouco aconchegante com móveis velhos e televisão. O hospital possui um jardim no nível térreo,	O andar possui um hall de entrada aconchegante com quadros, móveis em bom estado e televisão. O hospital possui um jardim no nível

parquinho para crianças, e uma capela.

térreo, parquinho para crianças, e uma capela.

Privacidade e Individualidade	São utilizadas roupas e móveis padrões. As enfermarias não possuem divisões.	São utilizadas roupas e móveis padrões. As enfermarias não possuem divisões.
O espaço como ferramenta do processo de trabalho	Facilita o processo de trabalho por sua arquitetura organizada, mas não oferece privacidade para os profissionais.	Facilita o processo de trabalho por sua arquitetura organizada, mas não oferece privacidade para os profissionais.
Cuidado com os recursos implantados	São realizados pelos profissionais de limpeza; Existe a necessidade de manutenção em muitos objetos.	Os profissionais cuidam dos recursos que possuem e tentam melhorar o ambiente, mas existe necessidade de manutenção em muitos objetos.

Fonte: Autores (2012).

Tabela 1. Resultados das opiniões dos profissionais quanto aos padrões da ambiência.

Parâmetro	Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Excelente	
	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
Confortabilidade	-	-	17%	2	58%	7	25%	3	-	-
Arquitetura	-	-	17%	2	42%	5	33%	4	8%	1
Espaços agradáveis	-	-	25%	3	58%	7	17%	2	-	-
Iluminação	-	-	-	-	25%	3	67%	8	8%	1
Cheiro	-	-	33%	4	42%	5	17%	2	8%	1
Movimentação	8%	1	-	-	25%	3	58%	7	8%	1
Ambiente silencioso	8%	1	25%	3	50%	6	17%	2	-	-
Boa impressão	-	-	17%	2	33%	4	42%	5	8%	1
Temperatura	-	-	8%	1	58%	7	-	-	-	-
Arte	33%	4	33%	4	17%	2	17%	2	-	-
Áreas externas	17%	2	25%	3	42%	5	17%	2	-	-
Privacidade e individualidade	25%	3	9%	1	42%	5	17%	2	-	-
Conservação do ambiente	-	-	-	-	67%	8	25%	3	8%	1
Conservação do mobiliário	8%	1	-	-	58%	7	25%	3	8%	1
Limpeza dos quartos	-	-	-	-	58%	7	33%	4	8%	1
Limpeza das áreas externas	8%	1	8%	1	42%	5	33%	4	8%	1

Fonte: Autores (2012).

Tabela 2. Resultados das opiniões dos usuários quanto aos padrões da ambiência e humanização.

Parâmetro	Péssimo		Ruim		Regular		Bom		Excelente	
	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F
Confortabilidade	-	-	-	-	27,5%	11	60%	24	12,5%	5
Arquitetura	-	-	2,5%	1	22,5%	9	52,5%	21	15%	6
Espaços agradáveis	-	-	12,5%	5	12,5%	5	52,5%	21	22,5%	9
Iluminação	-	-	-	-	7,5%	3	47,5%	19	40%	16
Cheiro	-	-	5%	2	25%	10	55%	22	15%	6
Movimentação	2,5%	1	-	-	17,5%	7	65%	26	15%	6
Ambiente silencioso	-	-	10%	4	25%	10	47,5%	19	17,5%	7
Boa impressão	-	-	7,5%	3	15%	6	55%	22	20%	8
Temperatura	-	-	10%	4	10%	4	65%	26	12,5%	5
Arte	7,5%	3	30%	12	30%	12	25%	10	5%	2
Áreas externas	2,5%	1	5%	2	15%	6	57,5%	23	15%	6
Privacidade e individualidade	5%	2	2,5%	1	27,5%	11	52,5%	21	12,5%	5
Conservação do ambiente	-	-	7,5%	3	22,5%	9	55%	22	15%	6
Conservação do mobiliário	-	-	10%	4	25%	10	55%	22	10%	4
Limpeza dos quartos	-	-	-	-	22,5%	9	67,5%	27	10%	4
Limpeza das áreas externas	2,5%	1	2,5%	1	20%	8	62,5%	25	10%	4
Atendimento acolhedor	-	-	-	-	12,8%	5	38,5%	15	48,7%	19
Confiança nos profissionais	-	-	-	-	7,7%	3	43,6%	17	48,7%	19
Informações adequadas	-	-	3,3	1	13,3%	4	50%	15	33,3%	10
Atende as necessidades	-	-	-	-	10%	3	63,3%	19	26,7%	8
Respeito	-	-	-	-	10%	3	53,3%	16	36,7%	11

Fonte: Autores (2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi analisar a implantação do programa HumanizaSUS na clínica médica do HBDF, abordando a humanização e a ambiência. Os resultados mostram que os dispositivos propostos pela Política Nacional de Humanização não estão completamente implantados, mesmo esta existindo há quase 10 anos. Em parte isto se deve as diferenças na priorização das ações dos gestores/gerentes e por falta de conhecimento dos profissionais e usuários sobre o assunto.

O andar que obteve pior desempenho na observação, na avaliação dos profissionais e usuários foi o que havia a maior rotatividade de supervisores, explicando as diferenças entre os

andares nos aspectos voltados à ambiência. Observou-se que no andar com melhores resultados a proatividade da gerente e o estímulo dos profissionais os tornam mais críticos e entusiasmados pelo assunto.

Nota-se pelas respostas obtidas que os profissionais têm maior capacidade de crítica que os usuários, portanto para a efetivação da PNH, no hospital pesquisado, seria necessário que os profissionais conhecessem melhor as políticas públicas e seus direitos, trabalhassem pelo maior empoderamento dos usuários e buscassem maior articulação com os gestores para a discussão e implantação de planos e metas no sentido da efetivação dos dispositivos da PNH.

Ressalta-se a importância de mais estudos sobre o assunto para avaliação desta política e seus dispositivos nos diversos hospitais da Secretária de Saúde para obter o grau de efetivação da implantação/implementação do HumanizaSUS no Distrito Federal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed.– Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
2. Beltram GS, Camelo ACO. Hotelaria Hospitalar e alguns aspectos da gestão hospitalar necessários para melhorar a qualidade no atendimento. FCV Empresarial, 2007; 1: 53-72.
3. Vecina Neto G, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. Ciênc. saúde coletiva. Ago. 2007 [acesso em: 2011 Set. 22]; 12(4): 825-839. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400002&lng=pt&nrm=iso.
4. Boeger MA. Gestão em hotelaria hospitalar. 3. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
6. Marques M, Pinheiro MT. A Influência da Qualidade da Hotelaria Hospitalar na Contribuição da Atividade Curativa do Paciente. Revista Anagrama. Mar.-Maio 2009: 2 (3).
7. Frozé VD, Wada EK. A pesquisa de clima como instrumento de gestão em hotelaria hospitalar. V Congresso Nacional de Excelência em Gestão; 2009 jul. 2-4; Niterói; Rio de Janeiro, 2009.
8. Martins APCS. A importância da higiene hospitalar sob a ótica da hotelaria hospitalar da humanização. Brasília: UnB, 2009. acesso em: 2011 set. 22]. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/1026/1/2009_AnaPaulaCapinzaikiSilveiraMartins.pdf.

9. Pinochet LHC, Galvão CR. Aspectos humanos na gestão hospitalar. O mundo da saúde. Out.-dez. 2010; 34 (4): 498-507.
10. Amorim LJ. A necessidade do serviço humanizado na hotelaria hospitalar. Maceió: FAL, 2005 [acesso em: 2011 set. 22]. Disponível em: [http://201.2.114.147/bds/BDS.nsf/A6DD217B8BB655F0032570D1007FF7B4/\\$File/NT000AD686.pdf](http://201.2.114.147/bds/BDS.nsf/A6DD217B8BB655F0032570D1007FF7B4/$File/NT000AD686.pdf).
11. Almeida MNBC. Hotelaria Hospitalar: cultura e hospitalidade no atendimento a idosos. Brasília: UnB 2009 [acesso em: 2011 set. 22]. Disponível em: http://bdm.bce.unb.br/bitstream/10483/1126/1/2009_MariaNathaliaBritoCoelhoAlmeida.pdf.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
13. Beck CLC, Lisboa Filho FF, Lisboa MGP, Lisboa RL. Linguagem sígnica das cores na resignificação (humanização) de ambientes hospitalares. XXX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação; 2007 29 ago.- 02 set.; Santos; São Paulo, 2007.
14. Silva AC, Freitas IB, Freitas KBL. Constituição da ambiência hospitalar a partir da gestão de coletivos. Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura, volume 5 / Organização de Maurício Monken e André Vianna Dantas – Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.
15. Minayo MCS, Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de Métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 244 p.
16. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada nº50, (RDC) 2004.
17. Taraboulsi FA. Administração de Hotelaria Hospitalar. 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2009.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-12-30
Last received: 2013-03-09
Accepted: 2013-05-20
Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Lorena Dias Fernandes
loreenadiias@gmail.com