

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE^a

Joel LIMA JÚNIOR^b

Eulália Maria Chaves MAIA^c

João Carlos ALCHIERI^d

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar como os profissionais de saúde avaliam os serviços hospitalares oferecidos pelas instituições onde atuam, bem como identificar o núcleo central e os elementos periféricos das representações sociais elaboradas pelos profissionais acerca destas instituições. Foram analisados 153 questionários, aplicados em dois hospitais (estadual e filantrópico) da região metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte. Na avaliação dos serviços, verificaram-se as maiores médias no hospital filantrópico, a exemplo, Qualidade do atendimento ao usuário. No hospital estadual, verificou-se a menor média no item "Respeito à privacidade do paciente". Observou-se como núcleo central as categorias "Superlotação" e "Atendimento humanizado" no hospital estadual e filantrópico, respectivamente, e como elementos periféricos "Baixos salários" e "Superlotação". Percebeu-se a complexidade da tarefa de avaliar e a importância da avaliação se tornar parte integrante da cultura da organização, uma vez que esta norteará os passos em direção à melhor qualidade na assistência hospitalar.

Descritores: Avaliação em saúde. Qualidade da assistência à saúde. Sistema Único de Saúde.

RESUMEN

El presente estudio apuntó a verificar como evalúan los profesionales de salud los servicios hospitalarios ofrecidos por las instituciones en que se desempeñan, y también identificar el núcleo central y los elementos periféricos de las representaciones sociales elaboradas por tales profesionales sobre estas instituciones. Se analizaron 153 cuestionarios, aplicados en dos hospitales (estatal y filantrópico) de la región metropolitana de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. En lo que hace a la evaluación de los servicios de salud, se observaron los promedios más altos en el hospital filantrópico, por ejemplo, en la calidad de servicio de atención al paciente. En el hospital estatal, los promedios fueron los más bajos para: respeto a la privacidad del paciente. Se observó como núcleo central las categorías "Superpoblación" y "Atención humanizada" en el hospital estatal y filantrópico, respectivamente, y como elementos periféricos las categorías "Bajos salarios" y "Superpoblación". Fue evidente la complejidad que implica la tarea de evaluar, así como la importancia de que la evaluación se transforme en parte integrante de la cultura de la organización, considerando que la misma orientará los pasos hacia la mejor calidad de la atención hospitalaria.

Descriptores: Evaluación en salud. Calidad de la atención de salud. Sistema Único de Salud.

Título: Evaluación de los servicios hospitalarios desde la perspectiva de los profesionales de salud.

ABSTRACT

This study had the objective of determining the way in which health professionals assess hospital services offered by their institutions, as well as identifying the core of social representations elaborated by those professionals regarding such institutions. A hundred and fifty-three questionnaires, applied in two hospitals (a state hospital and a charity hospital) in the metropolitan area of Natal, Rio Grande do Norte, Brazil, were analyzed. In the service assessment the Charity Hospital got the highest average score as for Service Quality. The state hospital presented the lowest average in the item "Respect for patient's privacy". The central categories were "Overpopulation" and "Humanized care" in both State and Charity hospitals, respectively. The peripheral categories were "Low wages" and "Overpopulation". Conducting an assessment is a very complex and important task. The assessment should become part of the organizational culture and guide improvements hospital care quality.

Descriptors: Health evaluation. Quality of health care. Single Health System.

Title: An assessment of hospital services from the perspective of health professionals.

^a Artigo construído a partir de dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) em 2008.

^b Psicólogo. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú, Rio Grande do Norte, Brasil.

^c Doutora em Psicologia Clínica. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da UFRN, Rio Grande do Norte, Brasil.

^d Doutor em Psicologia do Desenvolvimento. Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da UFRN, Rio Grande do Norte, Brasil.

INTRODUÇÃO

Na saúde, o processo de avaliação adquiriu novos contornos a partir dos trabalhos desenvolvidos por Avedis Donabedian. De acordo com esses estudos, a avaliação do cuidado médico ocorre com base em três categorias: estrutura – avalia as características dos recursos que se empregam na atenção médica; processo – descreve as atividades do serviço de atenção médica; resultado – descreve o estado de saúde do indivíduo ou da população como resultado da interação ou não com os serviços de saúde. Observa-se que, grande parte dos estudos de avaliação desenvolvidos atualmente referencia-se em uma ou mais dessas categorias⁽¹⁾.

A literatura científica vem difundindo amplamente algumas dificuldades encontradas no âmbito da avaliação dos serviços de saúde. Dentre elas, cita-se a diversidade terminológica nos enfoques teóricos sobre o tema, decorrente da complexidade desse objeto, percebe-se ainda, que na prática cotidiana, a avaliação não é feita rotineiramente, enfrentando dificuldades metodológicas e operacionais⁽²⁾.

Apesar de toda dificuldade encontrada no âmbito da avaliação em saúde, algumas mudanças, ainda que preliminares, podem ser observadas nesse cenário, a exemplo do incremento de pesquisas acadêmicas, que objetivam a avaliação dos serviços de saúde, como também a implantação, pelo Ministério da Saúde, da necessidade de investigações com vistas à elaboração de políticas e programas setoriais e a difusão de seus resultados⁽³⁾. Progressivamente, a avaliação está sendo encarada como uma ação permanente, envolvendo todos os atores que participam da produção, prestação e do consumo dos serviços, pois só assim será possível indicar caminhos relevantes a serem tomados⁽⁴⁾.

Sendo assim, frente a essa nova forma de encarar o processo de avaliação, acredita-se que, a subjetividade dos profissionais adquire maior relevância. Alguns aspectos da identidade profissional alteram-se em diferentes contextos de atendimento, o que necessariamente refletirá em variações da conduta do profissional frente ao usuário. Logo, as relações que se estabelecem no cenário hospitalar estão circunscritas a um contexto institucionalizado, pois este gera regras, convenções e normas que orientam boa parte das práticas

assistenciais, determinando os limites e possibilidades de atuação da equipe de saúde.

Diante disso, evidencia-se que, é de grande importância conhecer a dinâmica social e as relações dos indivíduos com seu ambiente de trabalho ao considerar a avaliação dos serviços hospitalares. Optou-se por utilizar a Teoria do Núcleo Central (TNC) como recurso à apreensão das representações construídas acerca do hospital pelos profissionais, uma vez que essas imagens sustentam as suas práticas cotidianas.

Segundo essa teoria, considerada complementar à Teoria das Representações Sociais (TRS), toda representação social (RS) está organizada em torno de um núcleo central (NC), que determina, ao mesmo tempo, sua significação e sua organização interna⁽⁵⁾. O “NC é um subconjunto da representação, composto por um ou alguns elementos cuja ausência desestruturaria a representação ou lhe daria uma significação totalmente diferente”⁽⁶⁾. Paralelo ao NC existe o elemento periférico (EP), constituído de um número maior de idéias acerca do objeto representado, faz a interface entre o NC e as situações e práticas concretas da população, sendo mais flexível e sensível à influência do contexto social imediato⁽⁶⁾.

Ressalta-se ainda que, os EP possuem três funções primordiais: Função de concretização, ao estabelecer uma inter-relação entre o NC e o objeto da RS, permitindo que esta se torne transmissível; Função de regulação, ao adaptar as RS às evoluções do contexto e por fim a Função de defesa do NC, que, uma vez transformado, acarretaria uma alteração completa na RS⁽⁶⁾.

Diante desse cenário, surge o presente trabalho, parte de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte⁽⁷⁾. Esse estudo tem como objetivos: verificar como os profissionais de saúde avaliam a qualidade dos serviços oferecidos pelas instituições hospitalares que atuam e identificar o NC e EP das representações sociais elaboradas pelos profissionais de saúde acerca dos hospitais investigados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado em dois hospitais públicos do tipo estadual e filantró-

pico na cidade do Natal, capital do estado do Rio Grande do Norte, região Nordeste do Brasil. Ressalta-se que, a instituição filantrópica que participou do estudo, é composta por três unidades, sendo os atendimentos da unidade onde foram coletados os dados financiados apenas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram desse estudo os seguintes profissionais de saúde: auxiliar e técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, assistente social e psicólogo. A amostra foi definida através do método proporcional estratificado com intervalo de confiança de 95%. A perda amostral foi de 12 sujeitos, entrando na análise final 153 questionários.

A pesquisa foi realizada de acordo com os princípios éticos que constam na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. A coleta dos dados foi iniciada após o recebimento do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (protocolo 052/06).

Os dados foram coletados por meio de questionário semi-estruturado, composto por três partes: dados socioeconômicos e de formação profissional; indicadores da qualidade da assistência hospitalar; Teste de Associação Livre de Palavras (TALP).

Na segunda parte, que constava de 22 itens referentes aos indicadores de qualidade dos serviços hospitalares, solicitou-se aos participantes que atribuíssem notas de zero a cinco pontos (quanto mais próximo de cinco, melhor a avaliação do indicador) considerando apenas a realidade da instituição que atuavam.

Para este artigo, foram analisados os itens que avaliavam a qualidade das relações entre profissionais e usuários; condições de acesso e prestação dos serviços; qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais do hospital.

No Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), foram apresentadas aos sujeitos as seguintes palavras indutoras: Hospital Estadual (HE) e Hospital Filantrópico (HF), sendo-lhes solicitado que escrevessem as primeiras três palavras que viessem à mente, referentes apenas às instituições que atuavam.

Os dados, referentes à primeira e à segunda parte do questionário, foram tabulados e organizados em um banco de dados, que posteriormente foi analisado com auxílio do Programa *Statistical*

Analysis and Graphics, versão 6.0. Foi utilizada inicialmente a seguinte estratégia de análise de dados: Análise de Variância, o Teste de Tukey, a Análise de Correlação de Pearson, e por fim, a Análise de Regressão Linear Múltipla.

Os dados referentes à terceira parte foram inicialmente digitados em uma planilha do *Excel* e organizados através de um processo de agrupamento por classificação, reunindo as palavras próximas a nível semântico (palavras idênticas ou sinônimas)⁽⁹⁾. O processo de estabelecimento das categorias de análise foi realizado por três juízes. Após essa etapa, o material foi submetido a uma análise quantitativa executada pelo *Software* EVOC 2000.

RESULTADOS

Perfil socioeconômico dos profissionais de saúde

No perfil socioeconômico observa-se que a maioria dos profissionais de saúde é do sexo feminino (70,9%), encontra-se na faixa etária 31-40 anos (36,15%). Desses profissionais, 50,7% são auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, 14,6% enfermeiros, 24,7% médicos e 10% foram incluídos na categoria outros (assistentes sociais e psicólogos). Observa-se ainda que 33,3% possuem renda familiar entre 1 e 5 salários mínimos (SM) e trabalham entre 11 e 20 anos (36%) na profissão.

Avaliação dos serviços hospitalares

Na Tabela 1 encontram-se as médias e desvios padrões da avaliação, feita pelos profissionais, dos serviços de saúde considerando os hospitais que atuam. Verificaram-se as menores médias no HE e as maiores no HF.

Ressalta-se, que o item Qualidade do atendimento ao usuário foi utilizado como variável dependente na Regressão Linear Múltipla. Observou-se que as variáveis Atenção dada ao usuário (p-valor 0,00), Rapidez no atendimento (p-valor 0,00) e Oportunidade dada ao usuário de fazer reclamações (p-valor 0,00) no hospital estadual e Rapidez no atendimento (p-valor 0,00) no hospital filantrópico influenciaram significativamente a variável dependente.

Tabela 1 – Médias (M) e Desvios Padrões (DP) das notas atribuídas pelos profissionais considerando a instituição que atuam. Natal, RN, 2007.

Indicadores	Estadual (n = 115)		Filantrópico (n = 38)	
	M	DP	M	DP
Qualidade das informações fornecidas aos usuários	2,35	1,34	3,95	0,86
Relacionamento entre profissionais e usuários	2,94	1,38	4,23	0,81
Qualidade do trabalho dos profissionais de saúde	3,54	1,25	4,15	0,63
Pontualidade dos profissionais de saúde	2,98	1,43	4,21	0,92
Respeito à privacidade do usuário	1,82	1,57	3,51	1,30
Atenção dada ao usuário	2,65	1,33	4,08	1,01
Qualidade do atendimento ao usuário	2,61	1,34	4,23	0,74
Satisfação do usuário no hospital	2,30	1,26	4,00	0,73
Rapidez no atendimento	2,63	1,52	3,69	0,95
Oportunidade dada ao usuário de fazer reclamações	2,57	1,70	3,97	1,03

Teste de Associação Livre de Palavras

Com o intuito de identificar a estrutura das representações sociais, o TALP resultou em 345 unidades de significado para o HE, e em 114 unidades

de significados para o HF; de cada uma delas foi calculada a Ordem Média de Evocação (OME). Em seguida, essas unidades de significado foram agrupadas em 16 categorias para o HE e 13 categorias para o HF como mostram as Tabelas 2 e 3.

Tabela 2 – Categorias resultantes das evocações obtidas do teste de associação de palavras, referentes ao Hospital Estadual. Natal, RN, 2007.

Categorias	1ª Evoc.	2ª Evoc.	3ª Evoc.	F	OME
1 Angústia	1	3	4	8	2,38
2 Atendimento desumano	14	16	17	47	2,06
3 Atendimento humanizado	13	12	22	47	2,19
4 Atendimento de urgência	14	14	6	34	1,76
5 Baixos salários	5	7	8	20	2,15
6 Burocracia	1	1	1	3	2,00
7 Ensino	0	0	1	1	3,00
8 Exploração do funcionário	1	0	0	1	1,00
9 Faltam condições de trabalho	31	38	35	104	2,04
10 Liberdade	1	0	0	1	1,00
11 Maior estrutura	1	0	1	2	2,00
12 Oportunidade de trabalho	5	4	2	11	1,73
13 Público	4	3	1	8	1,63
14 Salvar vidas	2	1	1	4	1,75
15 Sobrecarga de trabalho	2	4	1	7	1,86
16 Superlotação	20	12	15	47	1,89
Total	115	115	115	345	-

Legenda: F: Frequência; Evoc.: Evocação; OME: Ordem Média de Evocação.

Os esquemas figurativos que estão demonstrados nas Figuras 1 e 2 foram baseados num gráfico de dispersão onde o eixo das abscissas (x) corresponde aos valores referentes às OMEs e o

eixo das ordenadas (y) aos valores da frequência. As evocações que figuram no quadrante superior esquerdo (palavras mais frequentes e citadas nas primeiras ordens) são as que mais provavelmente

fazem parte do NC, as que estão no quadrante inferior direito (palavras de baixa frequência e citadas nas últimas ordens) pertencem ao sistema periférico, enquanto as evocações do quadrante infe-

rior esquerdo e superior direito (palavras para as quais há uma contradição entre o critério da ordem e o da frequência) são consideradas intermediárias⁽¹⁰⁾.

Tabela 3 – Categorias resultantes das evocações obtidas do teste de associação de palavras, referentes ao Hospital Filantrópico. Natal, RN, 2007.

Categorias	1ª Evoc.	2ª Evoc.	3ª Evoc.	F	OME
1 Oportunidade de trabalho	1	0	0	1	1,00
2 Atendimento desumano	0	0	1	1	3,00
3 Atendimento humanizado	29	28	26	83	1,96
4 Atendimento de urgência	0	3	1	4	2,25
5 Burocracia	1	0	1	2	2,00
6 Ensino	0	2	1	3	2,33
7 Faltam condições de trabalho	3	1	1	5	1,60
8 Maior estrutura	1	1	2	4	2,25
9 Oportunidade de trabalho	1	1	0	2	1,50
10 Profissional	0	1	0	1	2,00
11 Público	0	0	1	1	3,00
12 Salvar vidas	0	0	2	2	3,00
13 Superlotação	2	1	2	5	2,00
Total	38	38	38	114	-

Legenda: Evoc.: Evocação; F: Frequência; OME: Ordem Média de Evocação.

<p>Núcleo Central OME < 2 e F ≥ 47 Superlotação (47) 1,89</p>	<p>Elementos Intermediários OME ≥ 2 e F ≥ 47 Atendimento desumano (47) 2,06 Atendimento humanizado (47) 2,19 Faltam condições de trabalho (104) 2,04</p>
<p>Elementos Intermediários OME < 2 e F < 47 Atendimento de urgência (34) 1,76</p>	<p>Elementos Periféricos OME > 2 e F < 47 Baixos salários (20) 2,15</p>

Figura 1 – Esquema figurativo: identificação dos possíveis elementos do núcleo central das representações sociais do hospital estadual. Natal, RN, 2007.

<p>Núcleo Central OME < 2 e F ≥ 83 Atendimento humanizado (83) 1,96</p>	<p>Elementos Intermediários OME ≥ 2 e F ≥ 83</p>
<p>Elementos Intermediários OME < 2 e F < 83 Faltam condições de trabalho (5) 1,60</p>	<p>Elementos Periféricos OME ≥ 2 e F < 83 Superlotação (5) 2,00</p>

Figura 2 – Esquema figurativo: identificação dos possíveis elementos do núcleo central das representações sociais do hospital filantrópico. Natal, RN, 2007.

DISCUSSÃO

Verificou-se uma predominância de profissionais de saúde do sexo feminino entre os participantes do estudo. Acredita-se que tal contexto esteja associado, principalmente, às representações elaboradas em relação a essa área: profissão de cuidar, ajudar e acalantar dando a esta o estereótipo de profissão feminina.

No tocante ao TALP, evidenciou-se no HE (Figura 1) como NC a categoria **Superlotação** e como EP a categoria **Baixos salários**. Estudos mostram que os profissionais de saúde têm sido desafiados a exercer suas atribuições e cumprir com suas responsabilidades em um ambiente diferente do cenário que pode se traçar como ideal a partir dos princípios do SUS⁽¹¹⁾.

A questão salarial, no âmbito da saúde pública, é complexa, uma vez que as exigências em relação à qualificação profissional nem sempre são acompanhadas por uma remuneração considerada justa pelos profissionais de saúde. É importante ressaltar que, no período de coleta dos dados, os profissionais de saúde do HE entraram em greve reivindicando melhores salários.

Tais associações de palavras corroboram o atual panorama do setor público de saúde no Brasil, que sofre por carência de recursos, situação que se agrava na mesma proporção que se intensificam os problemas do País⁽¹²⁾. À medida que esses recursos tornam-se mais limitados e as desigualdades sociais aumentam, verifica-se uma maior necessidade de cuidado e atenção, um desafio à produção de qualidade nessas condições⁽¹¹⁾.

Em relação ao HF, verificou-se como NC a categoria **Atendimento humanizado** e como EP a categoria **Superlotação**.

A reflexão acerca das práticas humanizadas na saúde teve início em 1970 com as discussões sobre os direitos do paciente e, gradativamente, foram se tornando mais influentes, estruturadas e articuladas⁽¹³⁾. Mas somente em 2001 esse movimento adquiriu maior relevância em âmbito nacional com a divulgação e implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH)⁽¹⁴⁾, posteriormente substituído pela Política Nacional de Humanização (PNH)⁽¹⁵⁾. Desde então, percebe-se que o processo de humanização da assistência hospitalar não constitui uma tarefa fácil, é um processo amplo, demorado, que requer investimentos e uma postura de diálogo dos

gestores, profissionais de saúde, técnicos e usuários, à medida que todas as determinações concernentes à dinâmica do hospital são previamente discutidas em equipe⁽¹⁶⁾.

Ao confrontar as avaliações dos serviços hospitalares (Tabela 1) com o TALP (Figuras 1 e 2), nota-se a complementaridade dos dados. Nas avaliações dos serviços, os menores valores das médias foram atribuídos aos itens referentes ao HE. Acredita-se que tal situação seja explicada, inicialmente, pela categoria **Superlotação**, por se tratar do NC, elemento que subsidia o sentido fundamental de uma representação social, e em um segundo momento, pela categoria **Baixos salários**, uma vez que este se constitui em um elemento que interfere na satisfação do profissional com o trabalho e conseqüentemente na qualidade deste⁽¹⁷⁾.

Ressalta-se ainda que a categoria **Superlotação**, observada nas evocações nos dois hospitais, pode ser considerada como um fator que intensifica a sobrecarga de trabalho que os profissionais de saúde estão submetidos. Essa situação vem se tornando freqüente nos hospitais públicos do país. Estudos indicam significativa desigualdade no tocante ao acesso aos serviços de saúde no Brasil, que se torna mais evidente entre as regiões Nordeste e Sudeste⁽¹⁸⁾. Outro ponto a ser observado é que esses hospitais atendem pacientes do SUS, característica que intensifica a superlotação.

Na opinião dos profissionais de saúde, a **Qualidade do atendimento ao usuário**, variável dependente deste estudo, foi influenciada significativamente pela Atenção dada ao usuário, Rapidez no atendimento e Oportunidade dada ao usuário de fazer reclamações no HE e Rapidez no atendimento no HF. Acredita-se que esses itens estão ligados à categoria **Superlotação**, situação que torna evidente um dos principais problemas enfrentados na rede pública de saúde no Brasil.

CONCLUSÕES

No tocante à avaliação dos serviços hospitalares, observou-se um perfil distinto entre as instituições investigadas. As menores médias foram encontradas na instituição estadual, a exemplo: respeito à privacidade do usuário, satisfação do usuário no hospital e qualidade das informações fornecidas aos usuários; enquanto as maiores médias foram observadas na instituição filantrópica: relacionamento entre profissionais e usuários, satis-

fação do usuário no hospital e pontualidade dos profissionais.

Tais resultados complementaram àqueles obtidos no TALP: NC Superlotação e EP Baixos Salários para o HE e para o HF obteve-se NC Atendimento humanizado e EP Superlotação.

Ressalta-se que o hospital filantrópico aqui investigado tornou evidente que diante do empenho dos agentes envolvidos é possível transcender algumas dificuldades enfrentadas pela saúde pública do Brasil. Embora seja uma instituição com grande fluxo de pacientes, como atestou os TALP, o atendimento de forma geral foi avaliado pelos profissionais como humanizado. Acredita-se que tal situação ocorra devido a um programa de qualidade desenvolvido pela própria instituição hospitalar.

Diante do presente trabalho, percebeu-se a complexidade da tarefa de avaliar que se traduz na importância de considerar todos os elementos relacionados ao objeto avaliado. Embora os resultados apresentados e discutidos tenham-se mostrado de acordo com o atual contexto do sistema de saúde público brasileiro, ressalta-se o reduzido potencial de generalizações deste estudo. No entanto, a coleta de dados feita com os usuários das instituições hospitalares aqui investigadas, visando desenvolver estudo semelhante e, assim, completar o processo avaliativo, poderá contribuir para ampliar esse processo.

A prática de processos avaliativos como parte integrante da cultura da organização torna-se elemento importante que norteará os passos que a equipe poderá seguir em direção à melhor qualidade na assistência hospitalar.

REFERÊNCIAS

- 1 Vergílio MSTG. A avaliação no cotidiano dos serviços de enfermagem [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
- 2 Cardoso LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. Cadernos de Saúde Pública 1994;10(1):80-91.
- 3 Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. Ciência & Saúde Coletiva 2006;11(3):553-63.
- 4 Dimenstein M, Santos YF. Avaliação em serviços de saúde: o que pensam usuárias da rede básica de Natal. In: Borges LO, organizador. Os profissionais de saúde e seu trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 69-89.
- 5 Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Vozes; 1996.
- 6 Abric JC. A Abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira ASP, Oliveira C, organizadores. Estudos interdisciplinares de representação social. 2ª ed. Goiânia: AB; 2000. p. 27-38.
- 7 Lima Júnior J. As repercussões dos serviços hospitalares em diferentes contextos: uma análise de profissionais de saúde [dissertação]. Natal: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
- 8 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 10 Vergès P. Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations: manuel version 2. Aix-en-Provence: LAMES; 2000.
- 11 Borges LO, Tamayo A, Filho AA. Significado do trabalho entre os profissionais de saúde. In: Borges LO, organizador. Os profissionais de saúde e seu trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 143-97.
- 12 Rebouças D, Legay LF, Abelha L. Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviços de saúde mental. Revista de Saúde Pública 2007;41(2):244-50.
- 13 Reis AOA, Marazina IV, Gallo PR. A humanização na saúde como instância libertadora. Saúde e Sociedade 2004;13(3):36-43.
- 14 Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar: projeto piloto. Brasília (DF); 2001.
- 15 Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização do SUS. Brasília (DF); 2004.
- 16 Nogueira-Martins MCF, Bógus CM. Considerações sobre a metodologia qualitativa como o recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. Saúde e Sociedade 2004;13(3):44-57.

- 17 Cecílio LCO, Rezende MFB, Magalhães MG, Pinto AS. O pagamento de incentivo financeiro para os funcionários como parte da Política de Qualificação da Assistência de um hospital público, Volta Redonda, Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2002;18(6):1655-63.
- 18 Silva PLB. Serviços de saúde: o dilema do SUS na nova década. São Paulo em Perspectiva 2003;17(1): 69-85.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address:**
Joel Lima Júnior
Rua Edésio Silva, 690, Bairro Liberdade
58105-370, Campina Grande, PB
E-mail: joelljr@yahoo.com.br

Recebido em: 13/02/2008
Aprovado em: 27/08/2008
