

HUMANIZAÇÃO

INTRODUÇÃO

O aumento significativo das doenças crónicas e um uso crescente de cuidados de saúde, salienta a questão acerca do encontro entre quem sofre e os profissionais que se dedicam a aliviar o sofrimento, (médicos enfermeiros e outros técnicos), na configuração indissociável entre a qualidade da atenção prestada que põe em destaque a competência, o respeito à diferença, o direito à informação e liberdade de escolha dos sujeitos, na valorização e centralidade do diálogo (Nunes 2009).

Humanização dos cuidados envolve uma maior reciprocidade entre as expectativas de vida e felicidade e os cuidados produzidos, num entendimento do processo terapêutico físico cultural e afectivo (Vieira 2006).

Neste sentido a dimensão da humanização concretiza-se em investigar os sentidos e expectativas da população associadas à assistência nos cuidados de saúde.

Objectivo

- Conhecer as percepções dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) acerca da “humanização” dos cuidados

Materiais e métodos

Estudo descritivo

População / Amostra – Amostra acidental
Indivíduos com mais de 20 anos de idade , utentes do SNS

Instrumento de Colheita de Dados - Questionário

Resultados

Caracterização da Amostra

Foi usada no estudo uma amostra acidental composta por 62 sujeitos. Destes, 61,3% são homens e 38,7% mulheres. Do total da amostra, a maioria tem como habilitações académicas o 12º Ano ou menos (61,3%) , apenas 32,2% apresenta formação superior. A idade 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.

As propostas de humanização estão relacionadas com as instituições, organização, regras e profissionais do SNS. Analisar obstáculos e potencialidades à luz das experiências dos seus utilizadores torna-se uma experiência desafiante.

Acerca da humanização dos cuidados obtidos no 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%) (Gráficos 4 e 5) .

Gráfico 4 – Classificação Humanização dos cuidados do SNS

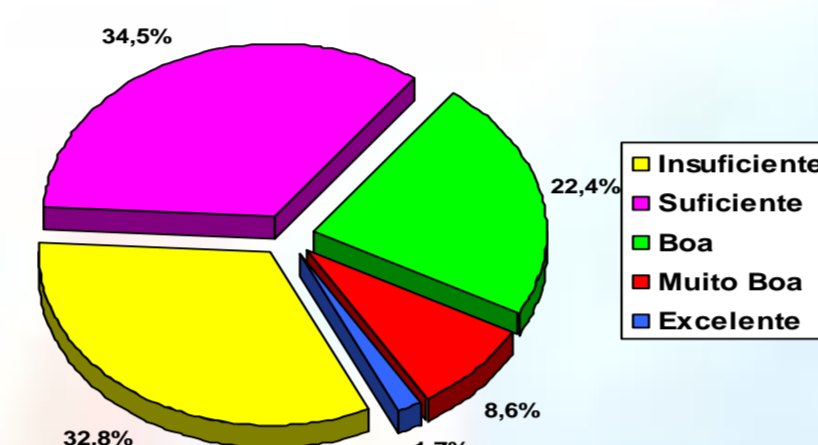
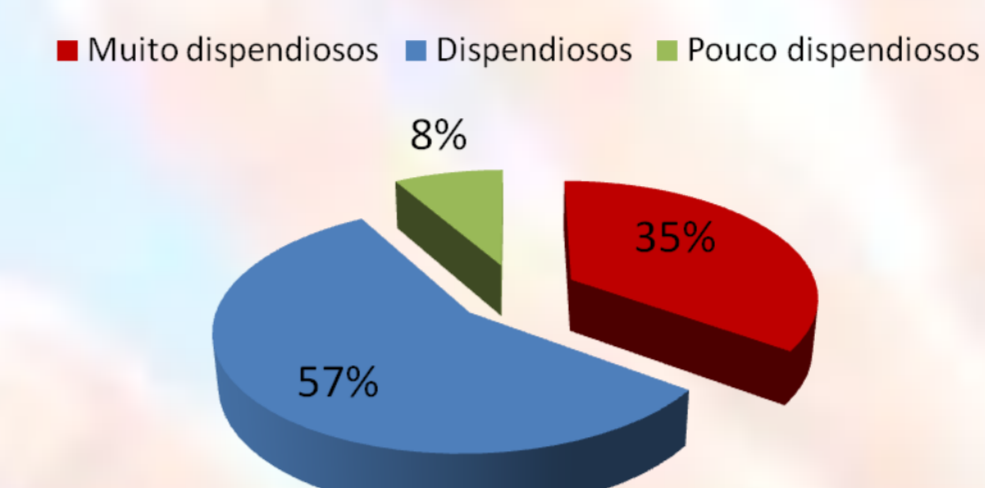


Gráfico 5 – Custo dos cuidados do SNS



As **expectativas** dos informantes quando questionados acerca da **humanização** dos cuidados de saúde, revelaram um destaque primordial para a organização institucional e profissionais, sendo atribuída a maior importância a:

- comunicação efectiva**
- atitudes e competência dos profissionais**
- celeridade do atendimento**
- equidade e acessibilidade aos cuidados.**

A participação activa dos utentes nas decisões terapêuticas assim como dos seus familiares foi posicionada num segundo plano.

Assim, declararam concordância e total concordância, em aspectos como: ser atendido num curto espaço de tempo (96,8%) (Gráfico 6), cuidados de saúde para todos (98,4) (Gráfico 7) e cuidados com qualidade elevada (51.6%) (Gráfico 8).

Gráfico 6 – Uteute assistido num curto espaço de tempo

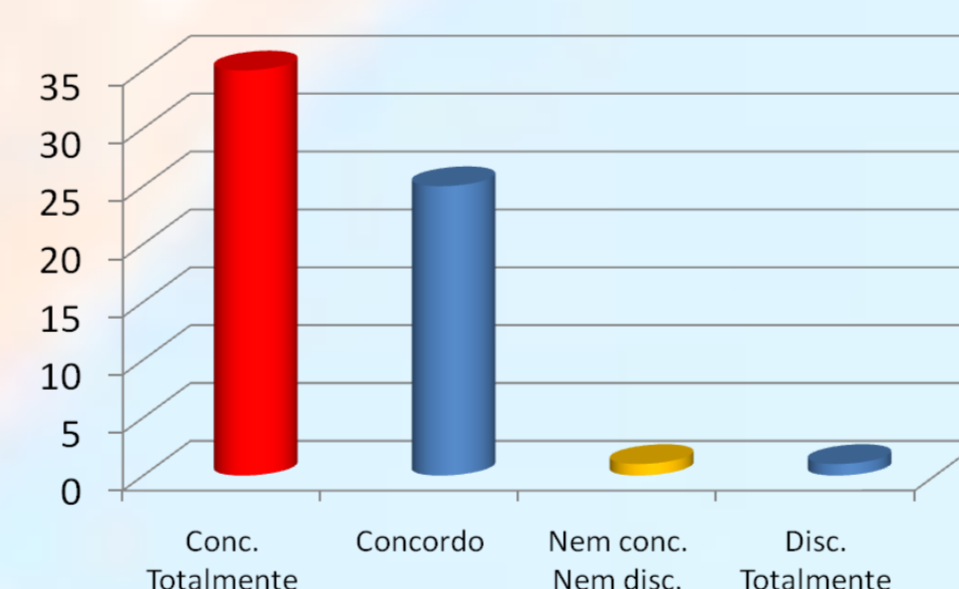


Gráfico 7 – Cuidados de saúde para todos

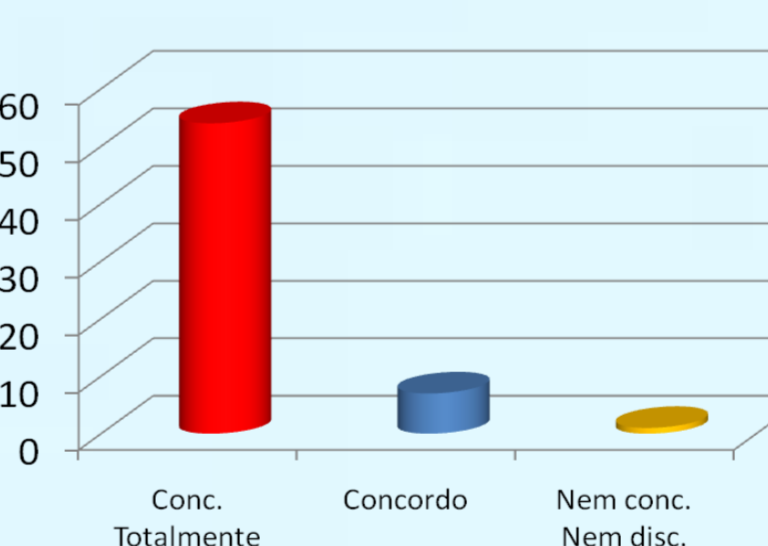


Gráfico 8 – Cuidados de qualidade no SNS

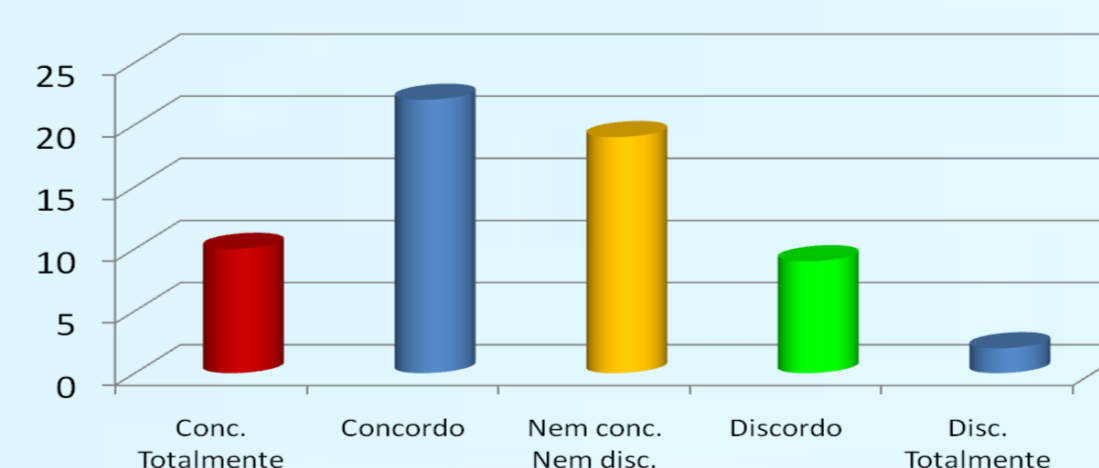
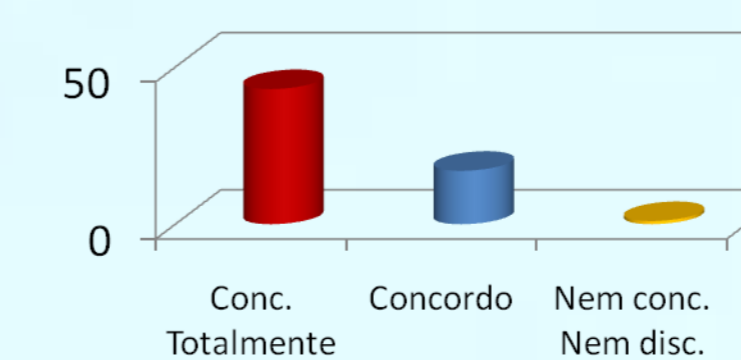


Gráfico 9 – Informação acerca das decisões terapêuticas



Quanto ao **profissional de saúde** deve facilitar o diálogo, ser competente, informar o doente acerca do seu problema de saúde e das decisões terapêuticas (98,3%) (Gráfico 9) e ter sempre uma atitude simpática no atendimento (82,2%).

Ao nível da **participação activa dos utentes** a concordância foi expressa da seguinte forma: o utente deve concordar com os tratamentos que lhe são efectuados (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 utentes 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 cidadãos, proporciona uma maior disponibilidade (19,4%), confidencialidade (16,1%), confiança no profissional (9,7%) e privacidade (8,0%) garantindo a continuidade de cuidados (19,4 %).

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 associado a essencialmente de três factores:

- Profissionais competentes (74,2%)**
- Localização dos hospitais e serviços de saúde (67,7%)**
- Serviços abertos 24horas (66,1%)**.

Bibliografia

- ARCHER,Luís; BISCAIA,Jorge; OSSWALD, Walker; RENAUD, Michel (cord) (2001) - Novos desafios à Bioética.Porto Editora. Porto
Decreto Lei nº 10498 de 21 de Abril – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, Código Deontológico do Enfermeiro Artigo 84º.
NUNES, Lucélia – 2006 – justiça,Poder e Responsabilidade: articulação e mediações nos cuidados de enfermagem. Loures: Lusociência.
OE15MAR2007- EPO2/07 – Consentimento Informado
SAVATER, Fernando (2008) – Convite à Ética. Lisboa : Fim de Século.
VIEIRA, Margarida (2005) – Representações da Humanização de Cuidados de Enfermagem – Parte 1. Revista (in)Formar, Julho. Dezembro, XI, 35: 17 – 22.
VIEIRA, Margarida (2006) – Representações da Humanização de Cuidados de Enfermagem – Parte 2. Revista (in)Formar, Julho. Dezembro, XII, 37: 38 – 41.
NUNES, Lucélia (2009) – ÉTICA: Raízes e Florescências, Em todos os Caminhos.

Elaborado Por: Ermelinda Caldeira Batanete *
Maria Vitória Casas-Novas*

*Professora Adjunta ESESJDUÉ