

**ANÁLISE DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE PACIENTES ASSISTIDOS EM
UBS E CLÍNICAS PRIVADAS NO MUNICÍPIO DE JUIZ DE FORA**

**ANALYSIS OF THE HUMANIZATION OF PATIENT CARE IN HOSPITALS AND
PRIVATE CLINICS IN JUIZ DE FORA**

Brenda dos Santos Herdi

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

brenda.herdi12@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8022-3770>

Camila Carvalho Rodrigues Costa

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

cami_crc1@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1961-999X>

Júlia Goulart Tavares de Paula

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

goularttavares@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3679-5557>

Marcella Carvalho Landim

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

marcella-landim@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7806-5643>

Maryana Duarte Costa

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

maryana.d.costa@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-1560-7086>

Mirela Ferreira Bittencourt

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

f.bittencourtmirela@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-0011-5863>

Thayna de Andrade Romeu Alexandre

Graduanda do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

thayna.romeu.alexandre@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7753-7039>

Clorivaldo Rocha Corrêa

Professor do Curso de Medicina

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora

Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000

clorivaldo.correa@hotmail.com

Anna Marcella Neves Dias
Mestre, Professora do Curso de Medicina
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora
Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000
annamarcelladiaz@yahoo.com.br

Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes
Mestre, Professora do Curso de Medicina
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Juiz de Fora
Av. Juiz de Fora, 1.100 – Juiz de Fora-MG CEP 36048-000
nathaliabesanto@gmail.com

RESUMO

Introdução: A humanização do atendimento à saúde requer mudanças no sistema no qual o profissional atua, ou seja, as instituições devem oferecer um ambiente adequado de trabalho, assim como recursos suficientes para que o paciente seja atendido de forma satisfatória. Habitualmente, é visto grande parte das Unidades Básicas de Saúde não sendo adequadas à prestação de serviços humanizados. Com isso, o Ministério da Saúde criou uma política que norteia princípios e modos de operar em relação ao atendimento humanizado nos hospitais e também no nível primário de atenção à saúde. **Objetivo:** Avaliar se a medicina humanizada é aplicada aos pacientes atendidos em Unidades Básicas de Saúde e clínicas privadas do município de Juiz de Fora. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional tipo transversal em pacientes atendidos no município de Juiz de Fora, maiores de 18 anos, de ambos os sexos e etnias, em um período determinado, para avaliar o recebimento ou não de orientações durante o atendimento médico, a infraestrutura do local e tempo de espera. Além disso, também foi considerado o seu conhecimento a respeito da humanização. **Resultados:** A amostra da presente pesquisa foi composta por 296 indivíduos, sendo 228 pertencentes ao setor privado e 68 do público. Com relação às avaliações, o serviço privado foi melhor avaliado em relação à qualidade de estrutura, atendimento, limpeza e atendimento humanizado. **Conclusão:** Concluiu-se que o processo de humanização dos atendimentos médicos prestados na rede pública e privada foram multifatoriais. Sendo assim, conhecer os problemas dos locais de atendimento e suas necessidades, auxiliam no aprimoramento dos serviços de saúde.

Palavras-Chave: Humanização, Medicina, Serviços de Saúde, Qualidade, Atendimento.

ABSTRACT

Introduction: The humanization of health care requires changes in the system in which the professional works, that is, the institutions must offer an adequate work environment, as well as enough resources for the patient to be cared for satisfactorily. Usually, it is seen that most Basic Health Units are not adequate to provide humanized services. Therefore, the Ministry of Health has created a policy that guides principles and ways of operating in relation to humanized care in hospitals and also at the primary level of health care. **Objective:** To evaluate whether humanized medicine is applied to patients seen at Basic Health Units and private clinics in the city of Juiz de Fora. **Methods:** A cross-sectional observational study was conducted in patients seen in the city of Juiz de Fora, over 18 years old, of both genders and ethnicities, over a given period, to assess whether or not they received orientation during medical care, the infrastructure of the place and waiting time. In addition, their knowledge regarding humanization was also considered. **Results:** The sample of the present research was composed of 296 individuals, 228 belonging to the private sector and 68

to the public sector. Regarding the evaluations, the private service was better evaluated in relation to the quality of structure, service, cleanliness and humanized care. Conclusion: It was concluded that the process of humanization of medical care provided in the public and private network were multifactorial. Thus, knowing the problems and needs of the healthcare facilities. **Conclusion:** It was concluded that the process of humanization of medical care provided in the public and private network is multifactorial. Thus, knowing the problems and needs of the healthcare facilities helps to improve health services.

Key words: Humanization, Medicine, Health Services, Quality, Care.

INTRODUÇÃO

Tem ocorrido significativos avanços na humanidade, entretanto, ainda vive-se um duelo na medicina: conhecimento técnico versus humanização do atendimento. De um lado possuímos o estudo formal, o qual tem por base o elemento científico e como aplicá-lo de forma estratégica para que se possa obter o bem do paciente. Do outro lado, o elemento humano, cuja função é usar seu conhecimento científico junto à empatia, ou seja, tentar entender os sentimentos do outro para compreender e se sensibilizar com a sua realidade.¹

No meio médico é muito falado sobre a utilização da Medicina Baseada em Evidências para que seja possível tomar condutas conscientes e baseadas na melhor elucidação clínica disponível sobre o tratamento de um paciente. Entretanto, em boa parte das vezes ocorrem falhas nas decisões médicas, como procedimentos desnecessários e a não realização de exame físico. Sendo assim, é minimizado o cuidado na relação médico-paciente, pois, com o avançar das tecnologias médicas, a tendência é que a prática do exame físico se torne menos frequente e os exames de imagem e laboratoriais sem necessidade aumentem.^{1,2}

A capacidade de orientação do médico, além do convencional, como explicar melhor sobre os mecanismos da doença, uso de medicamentos e realização de exames é uma poderosa arma terapêutica e que deve ser mais utilizada a fim de garantir conforto e segurança ao paciente. Assim, uma das formas de compreender o paciente, de forma abrangente, se faz pela atenção ao ouvir a história do mesmo e atender às suas necessidades e escolhas quando possível.¹

Quando é falado sobre a qualidade do serviço público envolvendo a humanização, é ressaltado o despreparo da equipe e a precariedade da infraestrutura para lidar com as demandas advindas do público-alvo desse tipo de serviço, como o longo tempo de espera, adiamento de consultas e deficiência de equipamentos.² Dessa forma, é notória a necessidade de mudanças no sistema e gestão para que haja uma melhor harmonia entre os trabalhadores e os pacientes.^{2,3}

A humanização do atendimento à saúde requer também modificações no ambiente de trabalho, ou seja, as instituições devem oferecer um ambiente adequado, assim como recursos suficientes. Dessa forma, o trabalhador passa a se sentir valorizado e, assim, mais disposto a oferecer um serviço de qualidade e empático. Habitualmente, vê-se que as Unidades de Saúde têm-se atendimentos de baixa qualidade e muitas vezes até sem privacidade.²

A fim de auxiliar nas mudanças necessárias, o Ministério da Saúde criou uma política que norteia princípios e modos de operar em relação ao atendimento humanizado nos hospitais e também no nível primário de atenção à saúde, uma vez que esse também sofre com a falta do mesmo. As políticas criadas foram: a Política Nacional de Humanização (PNH), mais voltada ao ambiente hospitalar e a Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (Humaniza SUS), implantada em 2003 com objetivo de atingir todos os níveis de saúde.³

Tais políticas criadas pelo SUS perpassam diferentes instâncias de suas gestões e consistem em várias ações. Está relacionada à valorização não só dos usuários dos serviços de saúde, mas também dos sujeitos relacionados ao processo de produção de saúde, tais como os gestores e os trabalhadores, agora vistos como atuantes no processo de saúde. Além disso, incentiva a atuação multidisciplinar e interação entre diversos níveis de gestão do SUS. Para isso, existem valores que orientam essa política: autonomia e protagonismo dos pacientes, participação coletiva na gestão, estabelecimento de vínculos baseados na

solidariedade e criação de redes de cooperação. Dentre um dos objetivos da implementação da Política Nacional de Humanização tem-se a redução das filas e o tempo de espera, atendimento humanizado e ampliação do acesso à saúde. ²

O objetivo do presente estudo foi avaliar se a medicina humanizada é aplicada aos pacientes atendidos em UBS e clínicas privadas do município de Juiz de Fora.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional, transversal no período de fevereiro a junho de 2021, para analisar a humanização no atendimento em UBS e clínicas particulares do município de Juiz de Fora.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário digital, padronizado e autoaplicável, por meio do Google Formulários.

Os indivíduos foram apresentados aos objetivos do trabalho e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após o preenchimento do mesmo foi possível o acesso às perguntas. Sua aplicação se deu através de formulário online, encaminhado via WhatsApp, Instagram e Facebook, sendo respondidos pelos próprios voluntários, com tempo estimado de 5 a 10 minutos.

Foi aplicado um questionário criado especialmente para o presente estudo, composto por 27 questões que abordavam assuntos relacionados à situação socioeconômica do paciente e a qualidade do atendimento na instituição, incluindo-se questionamentos acerca do recebimento ou não de orientações durante o atendimento médico, sobre a infraestrutura do local e tempo de espera. Além disso, também foi considerado o conhecimento do participante a respeito da humanização.

A partir do questionário aplicado, foram coletadas 349 respostas, sendo que, dessas, apenas 296 foram analisadas e consideradas, uma vez que se enquadraram nos critérios de inclusão do trabalho. Os dados da pesquisa foram apresentados em conjunto e não de forma individualizada.

Os critérios de inclusão para a participação da pesquisa consistiram em pacientes de ambos os sexos e etnias, com faixa etária acima de 18 anos, assistidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas clínicas privadas no município de Juiz de Fora. Foram excluídos indivíduos incapacitados de responder, que não estavam conscientes ou orientados e/ou com alguma enfermidade que comprometesse o entendimento da pesquisa ou o influenciasse em suas respostas.

A análise estatística descritiva dos dados foi processada pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 16.0, considerando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Foi realizada análise bivariada para comparar as características demográficas e avaliações reportadas pelos participantes dos serviços públicos e privado de saúde. O teste do Qui-quadrado (χ^2) e o teste Exato de Fisher foram empregados na comparação de proporções, conforme o número de casos.

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, com parecer de número 4.476.507.

RESULTADOS

A amostra da presente pesquisa foi composta por 296 indivíduos, sendo que a média de idade dos pacientes do SUS e dos serviços privados foi de 35 anos e 28 anos, respectivamente (Média \pm DP = 34 \pm 13 anos). Com relação ao sexo, observou-se que as mulheres predominaram como usuárias do serviço privado, porém, esse fator pode se tratar de um viés associado às características dos indivíduos que aderiram à pesquisa.

Avaliando os serviços públicos (SUS) e serviços privados (SP) no viés de infraestrutura e atendimento pré-consulta foi observado que o serviço privado foi considerado muito mais limpo (95,2%) quando comparado ao SUS (58,8%). Além disso, a estrutura foi considerada melhor no atendimento privado (com 91,7%) e a do SUS pior (com 57,3%). Quanto ao tempo de espera, no SP esse tempo foi menor, com 70,7% (Tabela 1).

Tabela 1: A avaliação dos serviços públicos e privados quanto aos quesitos de infraestrutura e do atendimento pré-consulta.

	Serviço Público FA (FR)	Serviço Privado FA (FR)	p-valor
<i>Limpeza</i>			
Muito limpo - Limpo	40 (58,8%)	217 (95,2%)	< 0,0001
Regular – Sujo	28 (41,2%)	11 (4,8%)	
<i>Estrutura</i>			
Excelente - Boa	29 (42,7%)	209 (91,7%)	< 0,0001
Intermediária – Péssima	39 (57,3%)	11 (4,8%)	
<i>Materiais e equipamentos</i>			
Excelente - Boa	29 (42,7%)	210 (92,1%)	< 0,0001
Intermediária – Péssima	39 (57,3%)	18 (7,9%)	
<i>Qualidade da instituição</i>			
Excelente - Boa	33 (48,5%)	203 (89,0%)	< 0,0001
Regular – Péssima	35 (51,6%)	18 (11,0%)	
<i>Tempo de espera</i>			
Até 1 hora	23 (33,8%)	167 (70,%)	< 0,0001
> 1 hora	45 (66,2%)	61 (26,7%)	

Atendimento da enfermagem

Excelente - Boa	47 (69,1%)	174 (76,3%)	> 0,05
Regular – Péssima	21 (30,1%)	54 (23,7%)	

Atendimento da recepção

Excelente - Boa	36 (52,9%)	179 (78,5%)	< 0,0001
Regular - Péssima	32 (47,1%)	49 (21,5%)	

Fonte: Autores, 2023

Foi realizada também uma análise com relação ao atendimento médico. No setor privado os médicos repassam mais informações e os pacientes são melhores orientados sobre exames, diagnósticos, tratamento e medicações (79,8%). Em contrapartida, para aqueles da rede SUS, 67,6% consideram que a sua necessidade não foi atendida durante a consulta, evidenciando uma grande insatisfação com o serviço (Tabela 2).

Tabela 2: A avaliação do atendimento médico quanto ao recebimento de informação e necessidade atendida nos serviços públicos e privados de saúde.

	Serviço Público FA (FR)	Serviço Privado FA (FR)	p-valor
Informação facilitada			
Sim ou sim, mas insatisfatória	44 (67,7%)	182 (79,8%)	0,010*
Não	24 (35,3%)	46 (20,2%)	
Necessidade atendida			
Sim	22 (32,4%)	148 (64,4%)	< 0,0001*
Não	46 (67,6%)	80 (35,6%)	

Fonte: Autores, 2023

Foi constatado que em relação às respostas sobre a humanização no atendimento, a maior parte dos pacientes de ambos os serviços, 72,5% do SUS e 80,3% do serviço privado, demonstraram conhecimento acerca do atendimento humanizado. Contudo, no que se referiu à sua avaliação, a maior parte dos pacientes do SUS não consideraram o serviço prestado humanizado (55,9%), diferentemente do que foi visto no setor privado, onde 64,3% consideraram o atendimento humanizado (Tabela 3).

Tabela 3: Análise sobre o conhecimento da definição de humanização, suas considerações e sua aplicação no dia a dia.

	Serviço Público FA (FR)	Serviço Privado FA (FR)	p-valor
Declara saber o que é humanização?			
Sim	49 (72,1%)	183 (80,3%)	> 0,05
Não	19 (27,9%)	45 (19,7%)	
Considera o serviço humanizado?			
Sim	30 (44,1%)	147 (64,5%)	0,0027*
Não	38 (55,9%)	81 (35,5%)	

Fonte: Autores, 2023

DISCUSSÃO

No presente estudo foram entrevistados 296 indivíduos, sendo que destes 228 são usuários majoritariamente do sistema privado em oposição de 68 indivíduos frequentadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Ressalta-se que da presente amostra vislumbrou-se a predominância do sexo feminino tanto no SUS quanto na iniciativa privada, onde cerca de 74% eram do sexo feminino no setor privado contra aproximadamente 63% no público. O perfil dos participantes dos estudos também se repetiu em outras investigações, como as de Castanheira et. al.⁴ e Santiago et. al.⁵

O maior índice de mulheres na busca por atendimento médico se justificou pelo papel incumbido a elas como cuidadoras da própria saúde e da de sua família. Ademais, a mulher se torna o centro de referência destas questões e por conta disso, fica responsável por analisar e tomar decisões sobre a necessidade e procura por assistência médica, graças ao seu modo diferenciado de percepção sobre questões relativas à saúde e à doença.^{5, 6}

Além disso, é possível que esse desfecho tenha vínculo com o maior cuidado e preocupação das mulheres em relação à sua saúde, tornando-as pacientes assíduas de ambos os tipos de serviços (público e privado). A parcela da população feminina tende a manter consultas, exames e check-ups em dia quando comparada à população masculina.⁷

Já a menor procura do sexo masculino por atendimento médico deve ser consequência da existência de um maior vínculo empregatício na idade produtiva, o que, por conseguinte, os leva a buscar formas alternativas de assistência, ou ainda, os cuidados com a própria saúde, muitas vezes, não são prioridades para os mesmos.⁵

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, corroborando a ideia acima, evidenciou uma menor procura do público masculino pelos serviços de saúde, justificada pela dificuldade de acesso aos serviços por conta dos horários de funcionamento e tempo de espera.⁶

De acordo com o Sistema de Informação Ambulatorial do SUS, o homem aumentou em mais de 49% a busca por atendimento médico nos anos entre 2016 e 2020. Entretanto, os dados do Programa Nacional de Saúde de 2019 revelam que a proporção de mulheres que procuraram o médico no ano de 2019 ainda foi superior quando comparada aos homens.⁷

Em relação à faixa etária dos participantes do presente estudo, a média de idade dos usuários do SUS foi de 35 anos de idade, enquanto que na iniciativa privada foi de 28 anos, corroborando com estudo de Castanheira et. al.⁴

Vale ressaltar que os resultados da presente análise podem ser frutos de um viés associado à modalidade de aplicação do questionário, que por razão da pandemia do novo Coronavírus, foi realizada de maneira on-line e demandou dos participantes acesso a aparelhos eletrônicos, internet, bem como conhecimento específico quanto à utilização dos mesmos. Ou seja, como regra, tais requisitos tenderam a selecionar indivíduos de determinadas faixas etárias e classes sociais, favorecendo os mais jovens e os de maior poder aquisitivo, o que provavelmente influenciou na obtenção destes resultados.

Acerca da avaliação sobre a infraestrutura dos serviços, no presente estudo, as clínicas privadas foram melhor avaliadas, prevalecendo com a qualificação de excelente a boa, enquanto para as UBSs prevaleceu a avaliação de intermediária à péssima. Dados semelhantes podem ser observados no estudo de Souza⁸, uma vez que quanto ao conforto dos ambientes os hospitais privados se sobressaíram. Na pesquisa de Siqueira¹⁰ ainda houve prevalência de barreiras arquitetônicas, como degraus, ausência de rampas e calçadas inadequadas, em cerca de 60% das 240 Unidades Básicas de Saúde estudadas. Tais dados se assemelharam ao de Alves et.al.⁹ em que apenas 30% das UBS entrevistadas dispuseram de acesso à pessoa portadora de deficiência. Esse fato refletiu a realidade de uma infraestrutura inadequada para garantir o acesso, o direito e o atendimento às necessidades de cada um nessas instituições.^{9,10}

Sobre os materiais e equipamentos utilizados, àqueles fornecidos pelas clínicas privadas sobressaíram, sendo classificados como de excelente a bom por 92,1% dos entrevistados, enquanto nas UBSs apenas 42,7% os classificaram dessa maneira. O estudo de Lima¹¹ que comparou os serviços da Atenção Básica de Saúde em vários estados brasileiros apontou insatisfação tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde quanto aos empecilhos para realização e recebimento de exames, indisponibilidade das medicações, vacinas e insumos.^{10,11} Assim, a falta de recursos, sejam materiais, humanos ou infraestruturais são barreiras para o desenvolvimento e aplicação do atendimento humanizado, principalmente no SUS.^{12,13}

Acerca da análise sobre a equipe de saúde, observou-se que os participantes foram questionados sobre a oferta de orientações à chegada do serviço e as possíveis respostas eram: “sim”, “às vezes” e “não”. Como resultado, 48,2% dos usuários do serviço privado afirmaram receber orientações e 50% dos usuários do serviço público relataram o mesmo, concluindo, portanto, que a oferta de orientações é semelhante em ambos os grupos avaliados.

O serviço privado se apresentou com melhores avaliações dos atendimentos de recepção, com cerca de 78% afirmando que o atendimento era excelente ou bom, em comparação ao serviço público em que pouco mais da metade dos participantes (52,9%) avaliou o serviço como excelente ou bom. Por outro lado, uma análise feita por Santiago et. al.⁵ mostrou que cerca de 80% dos usuários das Unidades de Saúde da Família se mostraram satisfeitos com o atendimento.

Outro ponto abordado na atual pesquisa foi acerca do atendimento da equipe de enfermagem e assistentes, que foi avaliado por 69,1% dos participantes usuários do sistema público como excelente ou

bom e de forma semelhante, 76,3% dos usuários do serviço privado também consideraram o atendimento do mesmo modo.

Já o tempo de espera para a realização de consultas, que tinha como possibilidades de resposta: “até 1 hora”, “de 1 a 2 horas” ou “mais de 2 horas”, foi maior no SUS (66,1%) em comparação ao serviço privado com uma porcentagem de 27,7%. Os resultados acerca do tempo de espera e a insatisfação dos frequentadores dos serviços de saúde foram semelhantes em outras análises, como as de Mendes ² e Santiago et. al. ⁵ Curiosamente, por outro lado, uma pesquisa realizada por Dilélio et. al. ¹⁴ teve como resultado 60,7% de respostas sobre tempo de espera como bom ou ótimo no atendimento médico ambulatorial do SUS. Conforme mostra Souza ⁸, os usuários avaliaram os hospitais privados com uma maior pontuação quando comparado com os hospitais públicos. Portanto, concluiu-se que o tempo de espera foi uma condição fundamental no que se refere à satisfação dos pacientes.

Vale destacar que existe a possibilidade das avaliações negativas feitas aos serviços da rede pública fossem influenciadas por um marketing negativo do SUS já realizado há muito tempo através dos meios de comunicação. Por conseguinte, pode haver uma tendência inconsciente por parte dos usuários no que se refere à percepção dos serviços prestados, o que os leva a avaliá-los negativamente. ¹³

Desta forma, em relação ao tempo de espera, é importante ressaltar que estudiosos apontaram que a sala de espera dos serviços de saúde eram ambientes favoráveis ao desenvolvimento de educação em saúde. Somado a isso, tais medidas tendem a reduzir o descontentamento com o tempo de espera dos usuários, além de se tratar de uma ação de benefício mútuo tanto para os usuários quanto para os profissionais, uma vez que a partir disso, se estabelece interação e troca de conhecimentos. ²

Em se tratando do atendimento médico, seja em rede pública ou particular, existem diversos fatores que contribuem para que um bom serviço seja prestado. Um destes fatores diz respeito às informações passadas pelo profissional de saúde e a maneira com que o mesmo comunica sobre as condições de saúde que motivaram aquela busca por atendimento. Dilélio et al. ¹⁴ revelaram em sua pesquisa que os usuários do SUS receberam um número menor de informações sobre seu problema ao ser comparado com pacientes que utilizam o serviço privado. A presente pesquisa também ilustrou esse cenário, uma vez que 79,8% dos participantes que utilizam serviços privados responderam de maneira positiva ao serem questionados sobre o recebimento de informação através do médico. Contrapondo-se à 67,7% de resposta positiva por parte dos participantes que utilizam o Serviço Único de Saúde. Este resultado se assemelhou ao encontrado por Rodrigues et al. ¹⁵, em que foi evidenciado que os profissionais da instituição de saúde pública pesquisada conduzem o atendimento de forma rápida e superficial, em que o médico não parece se importar a respeito das orientações que deveriam ser repassadas.

Ao serem questionados a respeito da resolução dos problemas pelos quais buscaram atendimento e se as necessidades foram atendidas por parte do médico, houve uma acentuada diferença entre os pacientes do setor privado e os pacientes assistidos pelo SUS. Mais da metade dos pacientes das instituições privadas (64,4%) sentiam que suas necessidades haviam sido atendidas, contrapondo-se a apenas 32,4% de respostas positivas por parte dos pacientes da rede pública. Este resultado diferiu de outro estudo, em que os usuários avaliaram bem a resolução de seus problemas por parte dos serviços de saúde, tanto no âmbito público quanto privado, correspondendo a mais de 80% de respostas positivas em ambos os serviços. ⁴ Entretanto, o resultado da presente pesquisa assemelhou-se ao encontrado na pesquisa de Rodrigues et. al. ¹⁵, em que o atendimento em um serviço público de saúde foi relatado de maneira negativa, revelando uma impressão de “desumanização e de desrespeito durante a assistência”. Os autores ainda afirmaram que um atendimento satisfatório abrange o vínculo estabelecido entre médico-paciente, bem como a ação acolhedora do profissional de saúde. ¹⁵

Outro dado deste estudo se referiu ao fato de 84,7% dos pacientes do setor privado considerarem o atendimento médico como “excelente” ou “bom”, em detrimento de apenas 56,8% dos pacientes dos serviços públicos. Assis et. al. ¹⁶, evidenciaram o termo “universalismo excludente” em que há uma queda da qualidade dos serviços oferecidos pelo sistema público de saúde, sendo oferecidos serviços limitantes e de baixa resolubilidade. Dessa forma, os cidadãos que possuem a possibilidade de busca por outros recursos não utilizam estes serviços, procurando a saúde complementar através dos planos de saúde.

Um ponto importante para a caracterização do atendimento médico se referiu ao tempo de consulta. O fato da maioria dos indivíduos do serviço privado (77%) considerar suficiente o tempo da consulta, evidenciou um melhor acolhimento das demandas e pode explicar as respostas positivas com relação às necessidades atendidas. Da mesma forma, foi possível correlacionar as respostas negativas quanto ao tempo de consulta e às necessidades atendidas por parte dos pacientes do SUS, uma vez que 51,6% dos entrevistados caracterizaram o tempo de consulta como “suficiente”, ou seja, quase metade dos pacientes não considera como suficiente o tempo de consulta. Para Mendes et al.¹³ esses fatores associados às características do atendimento, contribuem para a procura por planos privados de saúde (quando esta é uma realidade possível para o indivíduo). Os autores ainda enfatizaram a importância do aprimoramento no atendimento dos profissionais de saúde para que novas propostas sejam discutidas no âmbito da saúde pública, uma vez que boa parcela da população não conseguirá arcar com os custos de atendimento em redes privadas.¹³

No que se refere ao conhecimento acerca da humanização em serviços de saúde, 80,3% dos pacientes da rede privada conheciam seu significado e no serviço público o total foi de 72,1%. Sendo assim, foi percebido que não houve uma diferença significativa sobre o conhecimento da humanização pelos usuários dos serviços de saúde público e privado.

O resultado acima corroborou com o trabalho de Gomes et al.¹⁷ que mostrou a visão de 82,7% dos usuários sobre o atendimento humanizado, os quais relataram que significa um atendimento “atencioso” e “respeitoso”. Mostraram em sua pesquisa que mesmo sendo referida uma humanização no serviço em geral, o foco dos usuários participantes da pesquisa, incide sobre o atendimento médico. Nesse sentido, se reivindica que a relação médico-paciente tenha como base uma boa relação interpessoal para então melhorar a humanização do serviço de saúde.¹⁷

Em relação à avaliação dos serviços de saúde, notou-se que 64,5% dos usuários do serviço privado afirmaram ter humanização no atendimento prestado, contrapondo-se a menos da metade dos pacientes do serviço público (44,1%).

Justificando estes dados encontrados, Silva et al.¹⁸ afirmaram em sua pesquisa que as condições de trabalho nestes sistemas de saúde divergem e por isso influenciam na qualidade do atendimento do profissional e, conseqüentemente, na relação que ele estabelece com seu paciente. O SUS enfrenta problemáticas que afetam o exercício profissional, como a carência de recursos físicos e humanos, a insuficiente oferta de serviços médicos especializados, a alta demanda e a desorganização no funcionamento de algumas instituições de saúde.

Complementando a ideia acima, Barros¹⁹ afirmou que a rede privada também apresenta determinadas limitações, tais como, o baixo reconhecimento do exercício profissional e a baixa remuneração salarial, porém ao comparar com a insatisfação profissional pública, a rede privada tem menos pontos negativos. Ainda ressaltou que compreender o cenário atual das redes de saúde é importante para estabelecer uma visão mais abrangente dos fatores que podem vir a interferir direta ou indiretamente na relação médico-paciente juntamente com a humanização do atendimento.¹⁹

As políticas públicas de saúde não devem ser orientadas apenas por indicadores da utilização dos serviços de saúde, mas também por avaliações quanto à qualidade dos serviços prestados, para que a equidade seja garantida.⁴ Assis et al.¹⁶, afirmaram que o acesso à saúde no Brasil ocorre de forma seletiva, excludente e focalizada. Os diferentes serviços prestados no âmbito público e privado e a qualidade destes, evidencia ainda mais as desigualdades sociais, sendo um importante marcador da atenção à saúde por parte de órgãos públicos. Entretanto, salientaram que a retratação dessas desigualdades em saúde pode subsidiar a reorientação da organização dos serviços no Brasil, devendo servir para nortear as intervenções necessárias por parte dos órgãos competentes.¹⁶

CONCLUSÃO

Foi possível observar que a medicina humanizada é aplicada aos pacientes atendidos tanto na rede privada quanto na rede pública no município de Juiz de Fora. A prática da humanização nos atendimentos médicos nos serviços de saúde públicos e privados ultrapassa a relação médico-paciente, ou

seja, requer o conhecimento dos problemas locais de cada unidade de atendimento, assim como a qualidade da infraestrutura e a harmonia entre os membros das equipes. Concluiu-se que os resultados da pesquisa são relevantes para auxiliar no aprimoramento do atendimento dos serviços de saúde, bem como para elucidar sobre as necessidades de cada unidade.

REFERÊNCIAS

1. Del Giglio A. Medicine and humanism. *Rev Assoc Med Bras* 2016; 62(5): 387-8.
2. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS e Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, 2007; 16(3): 439-44.
3. Brasil. Ministério da saúde. Humaniza SUS. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. [texto na internet]. 4a ed. Brasília: Ministério da saúde; 2010. [citado 2020 Out 04]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
4. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF e Malta DC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol SUPPL PeNSE* 2014; 17 (suppl 1): 256-66.
5. Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM e Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2013; 18(1): 35-44.
6. Moraes VD, Campos CEA, Brandão AL. Estudo sobre dimensões da avaliação da Estratégia Saúde da Família pela perspectiva do usuário. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2014; 24 (1): 127-46.
7. Gandra A. Homem aumenta ida ao médico, mas a mulher ainda cuida mais da saúde. [texto na internet]. Rio de Janeiro: Agência Brasil; 2021. [citado 2022 Mar 01]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude>.
8. Souza PC, Scatena JH. Satisfação do Usuário da Assistência Hospitalar no Mix Público-Privado do SUS do Estado de Mato Grosso. *Rev. espaço para saúde*. 2014; 15 (3): 30-41.
9. Alves MGM, Casotti E, Oliveira LGD, Machado MTC, Almeida PT, Corvino MPF et. al. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Ver Saúde Debate*, 2014; 38 (especial): 34-51.
10. Siqueira FVC, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Thumé E e Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. *Rev. Ciências e Saúde Coletiva*, 2009; 14(1): 39-44.
11. Lima CA, Moreira KS, Abreu MHNG, Vieira DMA, Mangueira SAL, Vieira MA et.al. Qualidade do cuidado: Avaliação da disponibilidade de insumos, imunobiológicos e medicamentos na Atenção Básica em município de Minas Gerais, Brasil. *Rev. Bras. Med Fam Comunidade*, 2019; 14(41): 1900.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. [texto na internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. [citado 2022 Abr 20]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf
13. Mendes ACG, Miranda GMD, Figueiredo KEG, Duarte PO e Furtado BMASM. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(11): 2903-12.
14. Dilélio AS, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FCV, Piccini RX et. al. Padrões de utilização de atendimento médico-ambulatorial no Brasil entre usuários do Sistema Único de Saúde, da saúde suplementar e de serviços privados. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30(12): 2594-606.
15. Rodrigues JSM, Sobrinho ECR, Toledo MLV, Zerbetto SR e Ferreira NMLA. O atendimento por instituição pública de saúde: percepção de famílias de doentes com câncer. *Saúde em Debate*. 2013; 37(97): 270-80.

16. Assis MMA, Villa TCS e Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(3): 815-23.
17. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF e Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(11): 4513-21.
18. Silva ÁMB, Pereira MC, Xavier ILA, Lisboa AFM, Cardoso YS, Alcântara TR, et al. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2021; 13(2): e4912.
19. Barros PS, Falcone EMO, Pinho VD. Avaliação da empatia médica na percepção de médicos e pacientes em contextos público e privado de saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde*. 2011; 18(1): 36-43.