



Humanização hospitalar: construção coletiva de saberes e práticas de acolhimento e ambiência*

Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience

Humanización de hospitales: construcción colectiva de saberes y prácticas de acogida y ambientación

Como citar este artigo:

Salvati CO, Gomes CA, Haeffner LSB, Marchiori MRCT, Silveira RS, Backes DS. Humanization of the hospital: participatory construction of knowledge and practices on care and ambience. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200058. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0058>

-  Caroline de Oliveira Salvati¹
-  Carine Alves Gomes²
-  Leris Salete Bonfanti Haeffner¹
-  Mara Regina Caino Teixeira Marchiori³
-  Rosemary Silva da Silveira¹
-  Dirce Stein Backes³

* Extraído da dissertação: "Acolhimento e Ambiência: dispositivos para humanização hospitalar", Programa de Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida, Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil. 2019

¹ Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, RS, Brasil.

² Hospital São Francisco de Assis, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Universidade Franciscana, Santa Maria, RS, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To identify and implement care and ambience strategies, with a view to hospital humanization. **Method:** Action-research study, whose investigation process occurred between January and March 2019, with the participation of employees in strategic functions of a medium-sized hospital, through a focus group and strategic focal analysis. The implementation of care and ambience strategies started in May 2019 and remains in progress, with the responsible and multiplying participation of professionals and patients. **Results:** 18 employees participated in the study. It was found that investigative processes accompanied by practical interventions, especially those related to the promotion of interactive, inclusive, care spaces and the creation of a ludic, attractive and interactive environment favor multi-professional actions, mobilize innovative knowledge and practices, and contribute to the (re)signification of the being and doing of the health professional. **Conclusion:** Care and ambience, with a view to hospital humanization, include the implementation of strategies designed with the responsible and multiplying participation of all actors (professionals and users) of the hospital. It is important that, in this process, everyone feels they are protagonists of new ways of being, living and doing in health.

DESCRIPTORS

Hospitalization; User Embracement; Humanization of Assistance; Health Facility Environment; Professional-Patient Relations; Occupational Health.

Autor correspondente:

Caroline de Oliveira Salvati
Rua Dr. Fernando Chagas de Carvalho
44, Nossa Senhora das Dores
CEP 97095-140 – Santa Maria, RS, Brasil
enf.carolinedeo@gmail.com

Recebido: 18/02/2020
Aprovado: 04/03/2021

INTRODUÇÃO

A humanização hospitalar vem sendo discutida e, nacionalmente, induzida pelo Ministério da Saúde desde meados do ano de 2000, com o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Este objetivava a qualificação das práticas em saúde a partir do aperfeiçoamento da gestão hospitalar, da infraestrutura e do incremento de processos dialógicos e de sensibilização profissional. A humanização hospitalar era compreendida como um espaço ético, de respeito e de acolhimento ao “outro” humano, motivada pela ambiência sinérgica e a potencialização das relações profissionais saudáveis. A partir desse percurso ampliador de possibilidades interativas e participativas, reconhecendo as experiências realísticas e prospectivas vivenciadas, o Ministério da Saúde lançou, no ano de 2003, a Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS (PNH). Transcendeu-se, sob esse enfoque, a ideia pontual e linear de “Programa” (com início, meio e fim) e passou-se à noção de “Política” de saúde, com o fito de apreender o ser humano como sujeito-cidadão-político e a Clínica, em sua versão ampliada, como sistema integrado e articulado⁽¹⁻⁴⁾.

O HumanizaSUS, nesse processo evolutivo, teve/tem como propósito produzir movimentos afirmativos e prospectivos para a consolidação do SUS. Participam desse movimento horizontalizado e transformador tanto os gestores e profissionais quanto os usuários de saúde. Reconhece-se, nessa relação dialógica e participativa, a dimensão subjetiva do cuidado em saúde, que compreende, em última análise, a singularidade e multidimensionalidade humana e o cuidado como fenômeno complexo. A implementação de um cuidado hospitalar humanizado, no entanto, mais do que o cumprimento de uma política de saúde, necessita fundamentar-se na ética e na ambiência acolhedora. Desse modo, a humanização não se ocupa apenas com as coisas como são, mas como podem ser e, especialmente, como devem ser a partir da identificação e mobilização de estratégias coletivas de intervenção⁽⁵⁻⁶⁾.

Assim, considerando a relevância de fomentar estudos que evidenciem a implementação de estratégias concretas de humanização em instituições hospitalares, teve-se a seguinte questão pesquisa: Como promover ambiência hospitalar acolhedora e humanizadora que considere a singularidade e o caráter processual, dinâmico e participativo dos diferentes atores de saúde? Objetivou-se, com base no exposto, identificar e implementar estratégias de acolhimento e ambiência, com vistas à humanização hospitalar.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Adotou-se a pesquisa-ação pela possibilidade dessa metodologia propiciar a construção e a implementação de saberes e práticas, com a participação de colaboradores que se engajaram tanto no processo de investigação quanto na implementação e (re)significação da prática. O método considera o empírico, a partir de uma necessidade identificada

pelo coletivo, no sentido de possibilitar estratégias capazes de (re)pensar e qualificar os cenários de saúde⁽⁷⁾.

CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em um Hospitalar Filantrópico de médio porte, localizado na região central do Rio Grande do Sul. A instituição foi escolhida por ser o cenário de atuação profissional da autora principal e, principalmente, pelo desejo da direção superior que, dentre as suas metas estratégicas, intentava criar ambiência hospitalar acolhedora e humanizadora, considerando o caráter processual, dinâmico e participativo de todos os atores da saúde.

POPULAÇÃO

Consideraram-se os seguintes critérios de inclusão: colaboradores da instituição hospitalar com mais de seis meses de atuação, pertencentes às diferentes áreas e níveis de formação profissional. Excluíram-se do estudo os colaboradores que estivessem em férias, atestados ou licença-maternidade no período da coleta de dados.

COLETA DE DADOS

O processo de investigação ocorreu entre os meses de janeiro e março de 2019, com a participação de 18 colaboradores de funções estratégicas, isto é, profissionais que estivessem ocupando alguma função de liderança em diferentes setores da instituição, indicados pela direção do Hospital. Os dados foram coletados mediante a técnica de grupo focal⁽⁷⁾, por meio de três encontros sequenciais, realizados em horário de expediente e em dias e horários previamente acordados.

Já o processo de implementação das estratégias de acolhimento e ambiência ocorreu a partir de maio de 2019 e permanece em andamento com a participação ativa e multiplicadora de colaboradores e pacientes. No processo de intervenção, foram desenvolvidas atividades sistemáticas de trabalho em equipe, melhorias de espaços de convivência e fortalecimento do vínculo entre os colaboradores e destes com os usuários, conforme detalhado nos resultados deste estudo.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Adotou-se a Análise Focal Estratégica (AFE) como técnica de análise dos dados, por considerar que ela contempla de forma criativa e construtiva a síntese da análise dos grupos focais, além de possibilitar o pensar crítico-reflexivo acerca da humanização no ambiente hospitalar, conforme proposto no referencial teórico deste estudo. Essa técnica é específica para a análise de dados do grupo focal e ocorre de forma simultânea à coleta, a partir do momento em que o moderador e os participantes ampliam e aprofundam os debates. Esse método de análise permite a interação ativa dos participantes do estudo, por meio de proposições estratégicas. Representa, portanto, um processo circular, dinâmico e gradual, como propõe a técnica⁽⁷⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Instituição Hospitalar e da Instituição de Ensino, sob o Parecer n. 3093319/18. Seguiu as recomendações da Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas com seres humanos. No intuito de manter o anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas por números (P1, P2...), por sugestão dos colaboradores.

RESULTADOS

Do processo de investigação, resultaram doze estratégias de humanização, relacionadas ao acolhimento e à ambiência hospitalar. As estratégias de acolhimento elencadas pelos participantes e implementadas na prática retratam a necessidade de se ampliar movimentos interativos e associativos entre todos os atores do referido hospital. Todas as estratégias elencadas e discutidas foram passíveis de serem implementadas sem grandes recursos ou investimentos financeiros. A educação permanente em saúde demonstrou-se como possibilidade de implementação do acolhimento, sendo sugerida pelos colaboradores, com grande adesão por parte das equipes. Destaca-se ainda a sugestão do estabelecimento de rotinas inclusivas aos familiares e acompanhantes para o compartilhamento dos cuidados prestados.

As estratégias associadas à ambiência fazem referência, em sua totalidade, à promoção de espaços mais interativos, inclusivos e acolhedores. São espaços, portanto, que valorizam a subjetividade e potencializam o protagonismo, tanto de profissionais, quanto de pacientes e familiares. Os colaboradores vislumbraram o espaço hospitalar como promotor de saúde, através de atividades que valorizam o cotidiano e o humano das relações. A horta, os passeios em família pela área externa e a oferta de momentos musicais estimulam a inclusão dos familiares e a expressão das aptidões e vontades pessoais, promovendo a autonomia das pessoas.

Previamente à implementação, solicitou-se o assentimento dos gestores locais e das chefias de cada unidade de trabalho, de modo que esse processo de intervenção fosse construtivo e participativo. Descrever-se-á, na sequência, o detalhamento das estratégias relacionadas tanto ao Acolhimento quanto à Ambiência que estão demonstradas a seguir na Figura 1.

ACOLHIMENTO: É POSSÍVEL SER E FAZER A DIFERENÇA?

Em relação ao acolhimento, foram sugeridas e implementadas seis estratégias: educação permanente em saúde com foco na humanização, criação de rotina de informações aos acompanhantes de pacientes em transoperatório, ampliação dos passeios para pacientes internados na área externa do hospital, comemoração de datas festivas com os pacientes, comemoração de aniversários dos colaboradores, além de ginástica laboral para os colaboradores.

Na percepção dos colaboradores, o processo de humanização deveria iniciar pela socialização e o aprofundamento de conceitos previamente discutidos em rodas de conversa. A educação permanente em saúde foi evidenciada, nessa direção, como estratégia de humanização, embasando-se na problematização de temáticas, com vistas à sensibilização dos profissionais para a (re)significação da dinâmica de trabalho, conforme segue:

Entendo que todos os colegas precisam estar inteirados do que está ocorrendo e onde queremos chegar com este trabalho. Todos, desde a internação à higienização, precisam saber o que está acontecendo (P2).

Todos os profissionais precisam saber, incluindo a recepção, a administração, o financeiro, a nutrição, a higienização, todos que fazem parte da equipe de trabalho, a fim de acolher melhor o familiar, o paciente, e saber dar uma orientação correta. Não ficar passando para o outro, eu não sei, é com a colega lá (P9).

A educação permanente em saúde foi organizada, nessa direção, a partir de um movimento prospectivo denominado “HumanizaCHICO”. Desenvolveu-se, para tanto, um *layout* com a imagem de São Francisco de Assis (patrono da instituição hospitalar), a fim de ampliar as possibilidades interativas e potencializar o movimento de (re)significação da prática. Além disso, os colaboradores foram presenteados com camisetas personalizadas com o *layout* “HumanizaCHICO”, possibilitando a multiplicação do processo entre os envolvidos.

O cronograma dos encontros de sensibilização foi organizado de modo a favorecer os três turnos de trabalho, bem como todos os setores de internação e de apoio do hospital. Sob esse enfoque, foram realizadas 18 rodas de conversa, com a participação de 55 colaboradores, entre as categorias de enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, secretários, auxiliares de higienização, copeiros e cozinheiras.



Figura 1 – Estratégias relacionadas ao Acolhimento e a Ambiência hospitalar.

As atividades de educação permanente em saúde iniciavam pela apresentação de um vídeo relacionado às diversas percepções e aos sentimentos presentes no meio hospitalar, com enfoque especial sobre a empatia. Em continuidade, discutiam-se os diferentes matizes associados à humanização hospitalar e como traduzi-los na prática. No encerramento de cada encontro, as equipes foram convidadas a gravar um vídeo com breves relatos de vivências profissionais vinculadas aos conceitos desenvolvidos, podendo ser gravados naquele momento ou enviados posteriormente às pesquisadoras.

A finalização dessa estratégia ocorreu mediante confraternização realizada em parceria com a instituição hospitalar, alusiva à Semana da Enfermagem. Organizou-se um café da tarde, com decoração temática e ambiência confortável com a presença de diretores, gestores, chefias e colaboradores. Nesse momento, apresentou-se o vídeo sobre humanização hospitalar composto pelos relatos advindos dos encontros de educação continuada.

O estabelecimento de uma rotina de informações aos acompanhantes no decorrer do transoperatório de pacientes foi sugerida, pois, na percepção dos colaboradores, é importante que as informações aos acompanhantes sejam periódicas, objetivas e claras, diferentemente do que ocorre na prática. Entendem ainda que o médico possui, nesse processo, função importante e merece ser envolvido ativamente nessa dinâmica interativa, conforme segue:

Geralmente, a informação é passada só no início e no final da cirurgia, ou seja, só quando entra e depois só quando sai (P4).

Às vezes, o familiar questiona e eles não sabem informar. A sala de espera do bloco cirúrgico precisa ser mais acolhedora, tranquilizar familiares durante o transoperatório, não apenas no início e no final. Cabe ao médico dar informações mais detalhadas, mas não custa algum outro profissional se dirigir ao familiar para situá-lo do processo (P9).

A rotina de informações aos acompanhantes durante o transoperatório de pacientes será implementada pelos gestores locais ao término da reestruturação do Bloco Cirúrgico, atualmente em reforma.

Ainda no sentido de inclusão dos familiares/acompanhantes na terapêutica dos pacientes, sugeriu-se a ampliação dos passeios na área externa do hospital, ocorrendo preferencialmente entre colaboradores, familiares e pacientes. Essa estratégia foi amplamente discutida com a participação de todos os interessados e, pelo fato de ser prática em algumas unidades, os colaboradores que já realizam apresentaram relatos sobre os benefícios clínicos observados. Percebe-se que o ambiente externo do hospital, aliado à valorização das relações familiares no cuidado, contribui para a ampliação das possibilidades interativas, além do cuidado terapêutico mais humanizado, conforme segue:

Uma coisa que eu acho legal para o usuário, e o que nós temos feito, são os passeios no pátio, incluindo aí não só o pessoal da enfermagem, mas também a família. Que coisa bem boa, parece que tudo melhora (P2).

A alegria que foi. O filho, o netinho, todos participaram do passeio no pátio. Foi tão bom para ela, ficou tão feliz. Eles até

melhoram a clínica, eles têm uma melhora importante. Aqui seria o caso da UTI, porque na psiquiatria vocês já fazem isto (P9).

A implementação dos passeios externos requer o consentimento de gestores e chefias de unidades, no sentido de flexibilizar rotinas e ampliar as perspectivas de cuidado em saúde. Nesse sentido, essa estratégia foi assumida pelas chefias diretas das unidades hospitalares, efetivando-se por meio da participação dos profissionais já sensibilizados.

A comemoração de datas festivas com os pacientes foi destacada pelos participantes, no intuito de tornar a assistência mais acolhedora e menos assistencialista. Os colaboradores apostam no potencial interativo e terapêutico possibilitado pelas comemorações que, além de fortalecerem vínculos, favorecem a reinserção social de todos os envolvidos.

Eu aposto nas datas comemorativas, a interação entre colaboradores, pacientes e familiares. A gente pode fazer sempre alguma coisa lúdica. Assim, na festa junina a gente fazia; era tão bom. Muito ruim o paciente passar o Natal em um hospital. Sabe, não ter nada, assim, simbolizando, mostrando que é o Natal, ter uma guirlanda. Por que não mudar? (P7).

Mas eu estou dizendo, mas deve ocorrer em várias épocas do ano, para não deixar o paciente tão deslocado da sua convivência social, do que acontece fora do hospital (P8).

A instituição em questão já possui uma Comissão de Humanização Hospitalar, composta por diferentes colaboradores, a qual realiza atividades festivas e beneficentes. No entanto, a ideia é que sejam incluídos, nesse processo, os pacientes e os acompanhantes, a fim de planejar e implementar ações coletivas. Os participantes do estudo reconhecem que potencializar ações coletivas possibilitará maior vínculo profissional-usuário, bem como a qualificação do tratamento clínico do paciente.

Além das comemorações festivas com os pacientes, foram sugeridas e serão ampliadas as comemorações festivas com os trabalhadores. Os aniversários entre os colaboradores já eram comemorados mensalmente, porém, a prática foi enfraquecida com o tempo. A ideia para ampliar e fortalecer essa prática foi enfatizada por todos, no sentido de possibilitar uma visão sistêmica e favorecer a integralidade do processo de trabalho.

O aniversário dos profissionais é importante. Era a única época do ano que todos tinham contato com o pessoal da administração. Todo mês tinha uma data que quem estava de aniversário era convidado a tomar um café da manhã junto. Daí, ali estava a direção, o administrador (P11).

Em diálogo e acordo com a direção do Hospital, essa atividade mensal de comemoração dos aniversários dos colaboradores será retomada e aperfeiçoada.

No sentido de promover a saúde e flexibilizar a rotina de trabalho, os participantes sugeriram a “Ginástica laboral” como possibilidade de humanização das relações profissionais. Dois colaboradores relataram percepções positivas quanto à inclusão de tal prática em alguns locais

de trabalho, nos quais se observou melhoria dos indicadores de qualidade de vida dos profissionais.

A ginástica laboral é muito boa. Que sejam 5 minutos, 10 minutos. Que seja um dia em cada unidade (P4).

Por exemplo, pode ser fazer uma parceria com cursos de graduação, como a Terapia Ocupacional e a Fisioterapia. Eu posso montar um esquema para fornecer a ginástica (9).

Nesse sentido, contatou-se um curso de Terapia Ocupacional, o qual prontamente aceitou a parceria e já está proporcionando a ginástica laboral aos colaboradores semanalmente, em cada uma das unidades de trabalho que compõem a instituição hospitalar.

AMBIÊNCIA: É POSSÍVEL IMAGINAR UM HOSPITAL COM MÚSICA, PINTURAS LÚDICAS E HORTA?

Em relação à ambiência, foram identificadas e implementadas outras seis estratégias: musicoterapia, revitalização da sala de descanso dos colaboradores, organização de um espaço multiuso, pinturas lúdicas na área externa da unidade psiquiátrica, horta como atividade ocupacional para os pacientes e televisão na Unidade de Terapia Intensiva.

A musicoterapia foi considerada por todos os participantes do estudo como uma ferramenta terapêutica alternativa relacionada à ambiência. Ressaltou-se que a escolha das músicas deve ser facultada aos pacientes, no sentido de possibilitar a sua autonomia no processo terapêutico.

A musicoterapia é um momento tranquilizante para o paciente, mas deixar que ele faça as suas escolhas. A nossa paciente gosta de música gaúcha. E no carnaval a gente fez o carnaval a gosto dela (P2).

Porque ele vai ouvir o que traria para ele boas sensações, né? Não adianta a gente predefinir a música que ele vai escutar, mas atentar para os desejos dele (P9).

Nessa direção, cada unidade hospitalar recebeu um dispositivo portátil com capacidade para sintonizar emissoras de rádio e compatível com mídias digitais. Orientou-se as equipes quanto à sua utilização, bem como a sua disponibilização aos pacientes.

A revitalização da sala de descanso dos colaboradores foi identificada como estratégia de intervenção em ambiência, pois, em suas falas, os participantes do estudo mencionaram dificuldades relacionadas à acústica, ao conforto térmico e estético, além de condições acolhedoras desfavoráveis. Reconhecem que o descanso é essencial para o desempenho adequado das atividades profissionais, sobretudo em ambientes hospitalares.

A gente discutiu a condição do ambiente para nós técnicos. A gente vai para lá principalmente no fim de semana e ainda mais os meninos que vêm de outro emprego e estão cansados. Lá é um lugar bom para descansar, tem bastante espaço para se acomodar e tudo. Mas ele deixa muito a desejar em conforto sonoro. Você não consegue descansar em função do barulho (P12).

A revitalização da sala dos colaboradores ocorreu de forma participativa, por meio do trabalho conjunto entre pesquisadoras, colaboradores e com a intervenção especial de um artista plástico que estava internado na instituição no momento da implementação. Foi realizada a revitalização da pintura das paredes e as janelas foram protegidas com telas mosquiteiras. Além disso, para a amenização do desconforto enunciado, dividiu-se a sala de descanso em dois ambientes. Em metade da sala de descanso foram instaladas camas com estofados recapados e prateleiras para apoiar pertences, caracterizando o espaço de descanso. A outra metade do ambiente foi organizada como sala de convivência, reorganizada através da doação um sofá novo, pufes, instalação de quadros decorativos com mensagens motivacionais e da pintura do *layout* do HumanizaCHICO, sendo realizada voluntariamente pelo paciente artista plástico.

Em continuidade à ampliação dos espaços de interação social, a organização de um espaço multiuso surgiu por meio dos relatos de colaboradores que percebem a importância de comemorar os aniversários dos pacientes em espaço próprio. Além disso, sugeriram a utilização do espaço multiuso para as crianças que visitam os pacientes da psiquiatria, sobretudo, em dias de chuva, bem como pelas equipes para a socialização de vivências profissionais.

E até mesmo como aconteceu de o familiar que queria comemorar o aniversário da menina que estava internada. Não tinha um local adequado para essa finalidade (P5).

No dia que vêm os filhos dos usuários e que está chovendo, não se tem para onde levá-los. E tu não podes trazer eles para dentro da unidade psiquiátrica. Falta esse espaço (P18).

O espaço multiuso foi implementado pelos gestores locais do hospital ainda no decorrer do estudo, com a adaptação de uma sala desativada. Ao longo desse período, já foram realizados eventos comemorativos como aniversários de pacientes, chá de bebê de colaboradoras, atividades de educação continuada, dentre outras.

Nessa perspectiva de favorecer a ambiência acolhedora e interativa das pessoas que coabitam a instituição hospitalar, sugeriu-se a realização de pinturas lúdicas na calçada de acesso à unidade psiquiátrica. Salienta-se que o local já é utilizado pelos pacientes em alguns momentos e, por isso, sugeriu-se a pintura de uma pista de caminhada no sentido de fortalecer os hábitos saudáveis entre pacientes e familiares.

A pintura desse espaço da frente é estimulador para o familiar do usuário quando vem no fim de semana. Às vezes, eles são liberados para receber os filhos menores e brincar com eles aí na frente. Já é um jeito para o familiar brincar com eles e eles melhorarem, né? (P14).

Após diálogo e negociação com a direção do hospital, entendeu-se que o espaço indicado não seria adequado em função da proximidade com um estacionamento. Mas, após análise e discussão, os gestores concordaram na efetivação de pinturas lúdicas no pátio interno da psiquiatria. Assim, por meio de parceria com acadêmicos do curso de enfermagem, em período de estágio, foi possível realizar a pintura de uma

pista de caminhada com a marcação da distância percorrida a cada três metros e de amarelinhas.

No sentido de proporcionar espaços de interação e de valorização das subjetividades, a organização de uma horta para a realização de atividades ocupacionais com pacientes foi caracterizada como estratégia de intervenção. Os participantes vislumbraram o desenvolvimento da horta no pátio da psiquiatria, em uma área com portão de acesso para as demais unidades. Assim, os pacientes que desejassem e que estivessem em condições poderiam participar das atividades ocupacionais. Os colaboradores destacaram a importância dessa atividade para a integração e (re)socialização do paciente.

Aqui atrás já tinha uma horta. A gente sabe que já teve e não deu certo no passado. Mas no passado, né? Agora o pessoal novo quer fazer e o paciente também quer. Tem terra boa; eu acho tinha que fazer essa jardinagem, plantar uma planta e ir cuidando. Aí, quando chega o familiar, eles vão querer mostrar o que estão cuidando. É uma terapia para eles todos (P17).

A estruturação da horta, na prática, aconteceu a partir de um trabalho coletivo entre pesquisadores, colaboradores, acadêmicos do curso de psicologia e pacientes da psiquiatria. Para a aquisição das ferramentas, mudas de plantas, pneus, tintas e pincéis, foram realizadas campanhas e parcerias com apoiadores locais. Após as aquisições, os pneus que compuseram os canteiros foram preparados através de oficinas realizadas com os pacientes, num processo que foi altamente participativo e integrador entre todos os envolvidos. A horta segue mantida pelos pacientes internados, familiares e colaboradores sob a forma de atividade terapêutica periódica.

Ainda objetivando tornar o ambiente da Unidade de Terapia Intensiva mais interativo, atrativo e terapêutico aos pacientes, a instalação de televisores foi proposta pelos colaboradores.

Aí na ambiência, eu acho que agora como nós vamos para Unidade de Terapia Intensiva nova, dá para disponibilizar televisão para quem permanece internado por mais tempo. Lá em cima vai ter que pegar, né? Lá embaixo não pega porque é escondido (P13).

Tal proposta foi acatada pelos gestores, mas eles solidificaram que tal mudança fosse feita apenas nas novas instalações, as quais se encontram em fase de finalização. Discutiu-se, também, a possibilidade de cada paciente trazer a sua televisão, caso desejasse.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir do diálogo entre pesquisadores e os participantes do estudo demonstram que, na perspectiva da humanização, o acolhimento e a ambiência hospitalar vão muito além da renovação de aspectos estruturais e do diálogo restrito às questões laborais. Para além de ações pontuais e rotineiras, faz-se necessário fomentar novas formas de ser e conviver entre os sujeitos envolvidos no cuidar, através de processos relacionais acolhedores. Faz-se necessário (re)pensar atitudes e condutas profissionais, imobilizadas pelo fazer rotineiro e mecanicista. O respeito à singularidade e à dignidade do ser humano, sobretudo em

condições de hospitalização, vai além do cuidado pontual e rotineiro. Esse processo requer a compreensão do ser humano em sua dimensão singular e multidimensional.

A humanização requer, sob esse enfoque, uma percepção ampliada e contextualizada de cuidado em saúde. Esse cuidado necessita estar fundamentado no conhecimento compartilhado com equipe multidisciplinar, envolvendo a educação permanente e o ambiente de trabalho como suportes tanto para os colaboradores quanto para usuários e familiares. A humanização, sob esse enfoque, transcende a dimensão técnica do cuidado e alcança o ser humano, enquanto sujeito social, a partir de sua história de vida⁽⁸⁾. A ênfase no fornecimento de orientações acerca das informações necessárias aos acompanhantes, no decorrer do transoperatório, contribui para o cuidado, pois diz respeito ao feedback do impacto das intervenções de cuidado, facilitando a comunicação.

Para que o processo de humanização resulte em mudanças concretas nas práticas cotidianas, o estudo em questão mostra que os atores devem participar ativamente de sua construção, considerando que a humanização se traduz em gestos e expressões como um “bom dia”, “obrigado”, “posso ajudar?”. A humanização se manifesta, portanto, na valorização de iniciativas e na potencialização de talentos profissionais, no reconhecimento pelos resultados alcançados, como também no diálogo, na interação e na comunicação entre os profissionais, usuários e familiares⁽⁹⁻¹⁰⁾.

É por meio da comunicação interpessoal, do diálogo com os diferentes profissionais e atores da saúde que se compreende as necessidades singulares, isto é, seu modo de ser, de pensar e dinamizar o processo de trabalho, a partir de colaborações interdisciplinares⁽¹¹⁻¹²⁾. Nessa relação, os princípios da humanização primam pela dignidade do ser humano, bem como pela garantia de sua privacidade, direitos e necessidades singulares, incluindo aí a sua família. Para os familiares, o acolhimento envolve atitudes, tais como: serem reconhecidos pelo nome, receberem demonstrações afetuosas como um sorriso e a oferta de escuta e resolução de suas necessidades. Em contraponto, os familiares entendem como pouco humanizadas as atitudes decorrentes da comunicação inadequada, referindo sentir-se desvalorizados quando o vínculo não é estabelecido^(2,13).

A ampliação dos passeios com usuários na área externa é uma preocupação ética que denota comprometimento, responsabilidade e envolvimento. Nesse sentido, o desenvolvimento das habilidades interativas e associativas dos profissionais deve ser estimulado, pois as estratégias de acolhimento baseiam-se no estabelecimento do vínculo entre os envolvidos nos processos de saúde. Porém, é necessário entender que o acolhimento acontece entre duas pessoas com histórias, sentimentos e expectativas diferentes que interagem por uma finalidade em comum. A prática de acolher nos serviços de saúde é, por vezes, árdua, tendo em vista que para acolher é preciso sentir-se acolhido em sua singularidade⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

A comemoração de datas festivas, a musicoterapia e a criação de um espaço multiuso, através de ações coletivas,

podem contribuir com a produção de cuidado aos usuários, pois o acolhimento não se reduz, sob esse enfoque, a um espaço ou local específico, mas se traduz em atitudes e posturas humanas. Sob esse enfoque, o acolhimento independe de recursos específicos, mas se efetiva no compartilhamento de iniciativas, saberes e práticas profissionais. Traduz-se, portanto, em processo dinâmico e permanente de ser e fazer-se no cotidiano do trabalho⁽¹⁶⁾. É preciso, para tanto, que os gestores permaneçam atentos às necessidades dos profissionais, ofertando meios para que se sintam humanos entre humanos. Sem a humanização das relações e do ambiente de trabalho, o incentivo para que os profissionais humanizem as práticas cotidianas é insuficiente⁽¹⁷⁾.

A comemoração dos aniversários dos colaboradores, a revitalização da sala de descanso e a ginástica laboral podem constituir-se em ferramentas importantes de humanização das relações, pois possibilitam o aumento do apoio social entre os colaboradores, incluindo os gestores. O apoio social promove o estabelecimento de relações emocionais saudáveis e de apoio entre os profissionais, colaborando para a satisfação laboral.

A satisfação laboral é influenciada pela qualidade da ambiência hospitalar. Nessa perspectiva, a ambiência

harmoniza as relações de trabalho para que sejam funcionais e promotoras de vivências prazerosas, por meio dos elementos de iluminação, acústica, decoração, além do paisagismo externo. É, porém, comum que os serviços de saúde priorizem outras questões em detrimento das recomendações de ambiência, perpetuando a visão equivocada de que a qualificação dos espaços é onerosa⁽¹⁸⁻²¹⁾.

CONCLUSÃO

O acolhimento e a ambiência, com vistas à humanização hospitalar, perpassam pela implementação de estratégias concebidas com a participação responsável e multiplicadora de todos os atores (profissionais e usuários) do hospital. É importante, nesse processo, que todos se sintam protagonistas de novos modos de ser, conviver e fazer em saúde.

Conclui-se, em suma, que fomentar a humanização hospitalar envolve processos colaborativos e integradores que abarcam a direção, os colaboradores e os pacientes da instituição. Requer, ainda, por parte dos gestores, promover a escuta qualificada e atenta às necessidades singulares dos profissionais, oferecendo-lhes meios para que se sintam humanos entre humanos.

RESUMO

Objetivo: Identificar e implementar estratégias de acolhimento e ambiência, com vistas à humanização hospitalar. **Método:** Pesquisa-ação, cujo processo de investigação ocorreu entre janeiro e março de 2019, com a participação de colaboradores, advindos de funções estratégicas de um hospital de médio porte, mediante grupo focal e análise focal estratégica. O processo de implementação das estratégias de acolhimento e ambiência ocorreu a partir de maio de 2019 e permanece em andamento com a participação responsável e multiplicadora de profissionais e pacientes. **Resultados:** Participaram 18 colaboradores. Demonstra-se que processos investigativos acompanhados de intervenções práticas, especialmente os relacionados à promoção de espaços interativos, inclusivos, acolhedores, e a criação de ambiência lúdica, atraente e associativa favorecem a atuação multiprofissional, mobilizam saberes e práticas inovadoras e contribuem para a (re)significação do ser e fazer profissional em saúde. **Conclusão:** O acolhimento e a ambiência, com vistas à humanização hospitalar, perpassam pela implementação de estratégias concebidas com a participação responsável e multiplicadora de todos os atores (profissionais e usuários) do hospital. É importante, nesse processo, que todos se sintam protagonistas de novos modos de ser, conviver e fazer em saúde.

DESCRIPTORIOS

Hospitalização; Acolhimento; Humanização da Assistência; Ambiente de Instituições de Saúde; Relações Profissional-Paciente; Saúde do Trabalhador.

RESUMEN

Objetivo: Identificar e implementar estrategias de acogida y ambientación, con miras a la humanización hospitalaria. **Método:** Se trata de una investigación-acción, cuyo proceso transcurrió entre enero y marzo de 2019 con la participación de colaboradores, de funciones estratégicas en un hospital de porte mediano, mediante grupo focal y análisis focal estratégico. El proceso de implantación de las estrategias de acogida y ambientación comenzó en mayo de 2019 y sigue en marcha con la participación responsable y multiplicadora de profesionales y pacientes. **Resultados:** Participaron 18 colaboradores. Es evidente que los procesos de investigación, acompañados de intervenciones prácticas, principalmente las relacionadas con la promoción de espacios interactivos, inclusivos y acogedores y la creación de un ambiente lúdico, atractivo y asociativo, favorecen el desempeño multiprofesional, movilizan saberes y prácticas innovadoras y contribuyen al (re)significado del ser y del hacer del profesional en salud. **Conclusión:** La acogida y la ambientación enfocadas en la humanización del hospital, pasan por la aplicación de estrategias concebidas con la participación responsable y multiplicadora de todos los actores (profesionales y usuarios) del hospital. En este proceso, es importante que todos se sientan protagonistas de nuevas formas de ser, vivir y hacer en salud.

DESCRIPTORES

Hospitalización; Acogimiento; Humanización de la Atención; Ambiente de Instituciones de Salud; Relaciones Profesional-Paciente; Salud Laboral.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília; 2001.
2. Oliveira K, Duarte K, Fernandes APNL. A humanização da assistência de enfermagem na clínica pediátrica. Temas Educ Saúde. 2017;7. <https://doi.org/10.26673/tes.v7i0.9555>

3. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(11):4541-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Brasília; 2009.
5. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e Intervenção. Brasília; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar. Brasília; 2011.
7. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. 2011;35(4):438-42.
8. Sena RR, Grillo MJC, Pereira LA, Belga SMMF, França BD, Freitas CP. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(2):e64031. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>
9. Pinheiro GEW, Azambuja MS, Bonamigo AW. Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde, na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2018;42(n. esp. 4):187-97. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s415>
10. Silva KL, França BD, Marques RC, Matos JAV. Análise dos discursos referentes à educação permanente em saúde no Brasil (1970 a 2005). *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0019222. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00192>
11. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8ª ed. São Paulo: Loyola; 2011.
12. Hannawa AF, García-Jiménez L, Candrian C, Rossmann C, Schulz PJ. Identifying the field of health communication. *J Health Commun*. 2015;20(5):521-30. <https://doi.org/10.1080/10810730.2014.999891>
13. Feron LF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(5):1040-47. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>
14. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde Debate*. 2015;39(104):114-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040563>
15. Romanini M, Guareschi PA, Roso A. O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede. *Saúde Debate*. 2017;41(113):486-99. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711311>
16. Pereira AD, Freitas HMB, Ferreira CLL, Marchiori MRCT, Souza MHT, Backes DS. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):55-61. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100008>
17. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saúde Coletiva*. 2017;25(3):332-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030082>
18. Ribeiro RP, Marziale MHP, Martins JT, Galdino MJQ, Ribeiro PHV. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e65127. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.65127>
19. Ferri A, Ribeiro J, Paixão D. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. *Esp Saúde*. 2015;16(1):66-74. <https://doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n1p66>
20. Ribeiro JP, Gomes GC, Thofehrn MB. Health facility environment as humanization strategy care in the Pediatric Unit: systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):530-9. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300020>
21. Sato M, Ayres JRCM. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1027-38. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>

