

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

HUMANIZAÇÃO DE MÃE-ACOMPANHANTE NO HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Talita Maria Nóbrega Elias

Monsenhor, apresento a Congregação do
Curso de Administração da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Administração.

Orientador

Maria Teresa Pires Costa M. Sc.

NATAL/RN
2004

LIGA TALITA MARIA NÓBREGA ELIAS
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

HUMANIZAÇÃO DE MÃE-ACOMPANHANTE NO HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE

Talita Maria Nóbrega Elias

**HUMANIZAÇÃO DE MÃE - ACOMPANHANTE NO HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

Monografia apresentado à Coordenação do
Curso de Administração da Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel em
Administração

Orientadora:

Maria Teresa Pires Costa M. Sc.

NATAL/RN
2004

RB 21.518

FARN
BIBLIOTÉCA
Nº Reg. M00044
35 / 04 / 05

M
658.56:614.2
E41h
2004

Catologação na Publicação – Biblioteca da FARN

Setor de Processos Técnicos

Elias, Talita Maria Nóbrega

Humanização de Mãe: acompanhante no Hospital de Pediatria da
Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Talita Maria Nóbrega
Elias. – Natal: FARN, 2004.

49 p.

Orientador: Maria Teresa Pires Costa (M. Sc.)

Monografia (*Graduação em Administração*) – Faculdade Natalense
para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Qualidade – Serviços de Saúde – monografia 2. Humanização
Hospitalar – monografia 3. Administração Hospitalar – monografia
I. Título

RN/FARN/BC

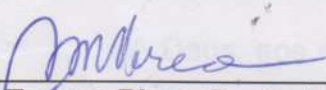
CDU 658.56:614.2

**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**HUMANIZAÇÃO DE MÃE-ACOMPANHANTE NO HOSPITAL DE PEDIATRIA DA
UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE**

Talita Maria Nóbrega Elias

**Monografia apresentado e aprovado em ____ de Dezembro de 2004 pela banca
examinadora composta pelos seguintes membros:**



**Maria Teresa Pires Costa, M. Sc.
Orientador**

**Rosângela de Menezes Cortês Bezerra, M. Sc.
Membro examinador**



**Rosa Cavalcante da Costa, M. Sc.
Membro examinador**

Natal, ____ de ____ de 2004.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vontade de que me mova aqui na Terra, pela pais maravilhosa que se escolheu para me acolher e me ensinar durante esta jornada, pela minha família, por todos os amigos que colocou no meu caminho e, especialmente, pela sabedoria, sensibilidade e inteligência que me permitiu reconhecer, valorizar e responder a cada um dos meus pais;

Aos meus pais, Sônia Maria Nóbrega Elias e José Carlos Moura Elias, base de toda a minha vida, pelo amor e apoio a mim dedicados e, sobretudo, pela educação de excelência, baseada nos seus nobres valores de honestidade, humildade, disciplina, amor ao próximo e espírito de luta;

A minha orientadora, Teresa Pires, que soube me inspirar com exemplos e me ensinar a ser uma pessoa que saiba lidar com a vida e a fazer a diferença.

Nada fiz para conquistar este momento, sou grato a Deus, mas ele é um verdadeiro mestre. Segundo Albert Einstein, "o amor é a melhor e a mais elevada forma de conhecimento". Sou grato a Deus, a todos os que me ensinaram, a todos os que me inspiraram, a todos os que me ajudaram. Não posso deixar de expressar todo o meu respeito pelo conjunto de pessoas que fazem da minha vida um verdadeiro aprendizado.

A professora Rosângela, pela sua orientação e apoio, pela sua paciência e compreensão, pela sua dedicação e comprometimento, pela sua amizade e carinho. A todos os que me ensinaram, a todos os que me inspiraram, a todos os que me ajudaram. Não posso deixar de expressar todo o meu respeito pelo conjunto de pessoas que fazem da minha vida um verdadeiro aprendizado.

A todos os meus colegas de sala, meus companheiros de estudo, Ana Cláudia, Gilmar, Flávio, Antônio, Cláudio, João Batista e José Almir, cujo prazer de convivência transformou nosso cotidiano em verdadeira amizade, onde o apoio e incentivo oferecidos foram fundamentais para que eu chegasse à conclusão deste trabalho. Aos colegas de trabalho e de sala, Wilson, Angela, Cláudia e Ferreira, que em pouco tempo transformaram-se em grandes amigos, mestres em colocar tudo

A Deus, aos meus pais, aos meus irmãos e ao meu namorado, que são a maior razão de estar aqui, realizando este sonho então lhes dedico este momento singular da minha vida que, pra mim, é de grande significado.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela centelha de vida que me move aqui na Terra, pelos pais maravilhosos que ele escolheu para me acolher e me conduzir durante essa jornada, pela minha família, por todos os amigos que colocou no meu caminho e, especialmente, pela saúde, sensibilidade e inteligência, que me permitem reconhecer, valorizar e respeitar a vida em toda sua plenitude;

Aos meus pais, Sônia Maria Nóbrega Elias e José Carlos Moura Elias, base de toda a minha vida, pelo imenso amor e apoio a mim dedicados e, sobretudo, pela educação deles recebida, baseada nos seus notáveis valores de honestidade, humildade, disciplina, amor ao próximo e espírito de luta;

A minha orientadora, Teresa Pires, que soube ministrar com exatidão esta tarefa e que sobre tudo me passou todos os conhecimentos que aqui estão nesta monografia.

Nada fiz para conquistar seu entusiasmo, sua devoção ou lealdade, mas ele é um verdadeiro mestre. Segundo Albert Schweitzer, "*servir de modelo não é a melhor forma de ensinar, é a única forma de ensinar*". Seu entusiasmo, capacidade de motivar, disciplina, dedicação, justiça, compreensão e honestidade são incontestáveis. Não posso deixar de expressar todo o meu respeito pelo conjunto de qualidades que fazem dela minha orientadora.

À professora Rosângela que, mesmo sem estar incumbida da responsabilidade de me orientar na realização da pesquisa, atendeu meu pedido com muito desprendimento, dedicação, motivação e, sobretudo amor, o que reflete a pessoa especial que ela é. A colaboração desinteressada ao próximo e a doação de tempo e esforço gratuitos são atitudes que só pessoa de muita grandeza consegue tomar;

A todos os meus colegas de sala; meus companheiros de estudo Larissa, Ana Cláudia, Gilksa, Flavio, Antonino. Cláudio, João Batista e Jose Almir, cujo prazer da convivência transformou nosso coleguismo em verdadeiras amizades, onde o apoio e incentivo oferecidos foram fundamentais para que eu chegasse à conclusão desse trabalho e; aos colegas de trabalho e de sala, Wilson, Ângela, Claudia e Ferreira que em pouco tempo transformaram-se em grandes amigos, mestres em colocar muito

brilho e alegria em todos os momentos agradáveis que desfrutamos juntos e, ainda, muito otimismo e força nos momentos mais difíceis;

À minha grande amiga Larissa Raquel, quero agradecer por todas as dádivas que a sua amizade me proporciona;

Aos demais professores e funcionários da FARN, que sempre prestaram um atendimento de excelente qualidade;

Ao Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - HOSPED, pelo incentivo ao desenvolvimento de humanização de mães-acompanhantes.

Não podemos comprar o tempo das
pessoas, podemos comprar sua presença física em
um determinado lugar, podemos até comprar um
determinado número de movimentos musculares por
hora. Mas não podemos comprar seu entusiasmo,
não podemos comprar lealdade... não podemos
comprar sua atenção. Temos que conquistá-la.

(Gloria Francis)

RESUMO

O presente trabalho é composto por duas partes, uma revisão bíblica do tema humanização, seguida de uma pesquisa de campo realizada na pediatria do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O estudo avaliou as ações de humanização praticadas na unidade de pediatria do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Para a coleta dos dados foram aplicados questionários com questões fechadas com as mães acompanhantes dos pacientes internados durante o período da pesquisa. As análises dos dados foram feitas através do programa excel com a elaboração dos gráficos. Os resultados obtidos apontam que as ações de humanização são realizadas de forma esporádica e não planejada, sendo que a maioria das ações é realizada por iniciativa individual dos profissionais. O resultado da pesquisa mostra que com a implementação de ações de humanização nos hospitais públicos da cidade encontram-se a cada dia em queda a qualidade, porém há um grande potencial para melhorar a qualidade do atendimento. A busca de excelência em serviços hospitalares depende não só do conhecimento e dedicação dos usuários e dos profissionais de saúde, mas também de uma equipe coesa e comprometida, bem treinada e motivada com o trabalho.

Palavras-chave: Humanização hospitalar; Equipe; Pacientes; Famílias; Qualidade; Interações; Qualidade.

"Não podemos comprar o tempo das pessoas; podemos comprar sua presença física em um dado lugar; podemos até comprar um determinado número de movimentos musculares por hora. Mas não podemos comprar seu entusiasmo... não podemos comprar lealdade... não podemos comprar sua devoção. Temos que conquistá-la!.

(Clarence Francis)

LISTA RESUMO

CCN/AD – Conselho Superior de Administração

O presente trabalho é composto por duas partes, uma revisão teórica do tema humanização, seguida de uma pesquisa de campo realizada na pediatria do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O estudo avaliou as ações de humanização praticadas na unidade de pediatria do Hospital de pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Para a coleta dos dados foram aplicados questionários com questões fechadas com as mães-acompanhantes dos pacientes internados durante o período da pesquisa. As análises dos dados foram feitas através do programa excel com a elaboração dos gráficos. Os resultados obtidos apresentaram que as entrevistadas têm o conhecimento do que se refere humanização, e adquiriram o conhecimento através de televisão e do seu próprio ambiente de trabalho. Isso indica que a humanização hospitalar é uma grande tendência trabalhada na instituição. O resultado da pesquisa mostra que com a competitividade de mercado, os hospitais públicos da cidade encontram-se a cada dia em busca da qualidade, porém terão que percorrer muitos caminhos para conquistá-la. A busca da excelência em serviços hospitalar depende não só dos conhecimentos e desejos dos usuários e do estabelecimento de padrões técnicos apropriados, mas também, de manter-se uma equipe coesa e comprometida, bem treinada e motivada com o trabalho.

Palavras chaves: Humanização hospitalar; Equipe; Pacientes; Familiares; Confiabilidade; Informações; Qualidade.

LISTA DE SIGLAS

CONSAD – Conselho Superior de Administração;

CONSUNI – Conselho Superior Universitário;

HOSPED – Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

MEJC – Maternidade Escola Januário Cicco;

SUS – Sistema Único de Saúde;

SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde;

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte;

LISTA DE GRÁFICO

GRÁFICO 01	Distribuição da amostra por faixa etária (em anos).....	32
GRÁFICO 02	Distribuição da amostra por grau de escolaridade.....	33
GRÁFICO 03	Distribuição da amostra por estado Civil.....	34
GRÁFICO 04	Distribuição da amostra por rendimento familiar.....	35
GRÁFICO 05	Distribuição da amostra por rendimento familiar.....	36
GRÁFICO 06	Fatores que provocam o entretencimento das mães- acompanhantes durante a internação da criança.....	37
GRÁFICO 07	Opinião das mães sobre o desenvolvimento de atividades.....	38
GRÁFICO 07.1	Atividades preferidas pelas mães para a ocupação do tempo livre da sua criança.....	39
GRÁFICO 08	É desenvolvido atividades de prevenção e cuidar da sua criança para ser aplicado no seu meio social.....	40
GRÁFICO 09	Conhecimento de humanização em saúde.....	41
GRÁFICO 09.1	Como as mães-acompanhantes tiveram conhecimento em humanização em saúde.....	42
GRÁFICO 10	Para as mães-acompanhantes o que é humanização.....	43
GRÁFICO 11	O que as mães-acompanhantes mudariam no hospital.....	44
GRÁFICO 12	A freqüência do retorno da criança para ser hospitalizada.....	45

SUMÁRIO

LISTA DE SIGLAS

LISTA DE GRÁFICOS

1.	INTRODUÇÃO.....	12
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA.....	12
1.2	CARACTERIZAÇÃO DA EMPRESA.....	13
1.3	OBJETIVOS.....	14
1.3.1	Objetivo Geral.....	14
1.3.2	Objetivos Específicos.....	14
1.4	JUSTIFICATIVA.....	15
2.	REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	17
2.1	ADMINISTRAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR – UMA ÁREA EM BUSCA DE QUALIDADE NA SAÚDE.....	17
2.2	EVOLUÇÃO DAS TEORIAS DA QUALIDADE E SUA APLICAÇÃO NA SAÚDE	22
2.3	O USUÁRIO – HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	23
2.4	A FAMÍLIA E O ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DO ADOECER.....	25
2.5	O AMOR É CONTAGIOSO – PREPARANDO PROFISSIONAIS PARA TORNAR O PACIENTE E SUA FAMÍLIA MAIS FELIZ.....	27
3.	METODOLOGIA	29
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	29
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA.....	29
3.3	PLANO DE COLETA DE DADOS.....	30
3.4	INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	30
3.5	TRATAMENTO DOS DADOS.....	30
4.	RESULTADOS.....	31
4.1	Os resultados a seguir apresentam às características da população em estudo....	31
4.2	Os resultados a seguir dizem respeito aos objetivos propostos para esse trabalho.....	37
4.3	Observações realizadas no HOSPED durante o período de coleta de dados.....	46
5.	CONCLUSÕES E SUGESTÕES.....	47
6.	REFERENCIAS.....	49

ANEXO

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E COLOCAÇÃO DO PROBLEMA

Ao nos reportarmos à infância, logo vem em mente o brincar, os brinquedos, as brincadeiras, uma mistura de fantasia, inocência, sorriso, alegria, uma fase em que se é possível sonhar.

Inicialmente, durante o processo do adoecer, a criança percebe que algo ocorre de errado consigo então ela chega a desconfiar de tudo e todos, no decorrer do tratamento ela é lançada a uma instituição estranha (o hospital), em um outro meio, obedecendo a uma diferente ordem de seu meio original. Isto gera uma problemática que faz parte do seu adoecer e do afastamento do seu cotidiano de criança, vê-se às voltas com questões relacionadas ao vínculo estabelecido entre ela e 'sua mãe'. A presença da família especialmente das mães, junto a crianças hospitalizadas além, de minimizar o sofrimento das crianças e fortalecer a capacidade de reação ao tratamento, constitui ponto fundamental para a participação da comunidade na instituição hospitalar, facilitando a recuperação da saúde da criança. Além disso, é uma forma de humanizar o atendimento, pois, como diz Mezomo (2001, p. 276).

A humanização, de fato, não é apenas um conceito. É uma filosofia de ação solidária. É uma presença! É a mão estendida! É o silêncio que comunica! É a lágrima enxugada! É o sorriso que apóia! É a dúvida desfeita! É a informação que esclarece! É o conforto na despedida!

Como estamos vivenciando nos últimos tempos, um momento em que toda a sociedade discute e reflete a necessidade de ter um hospital que não seja unificadamente técnico e sim mais humanizado, as relações de trabalho nesta área específica é marcada pelo stress constante, mecanismo, corrida contra o tempo e demais fatores, com isso a equipe de saúde necessita da ajuda e compreensão das mães-acompanhantes no cuidar das crianças internadas.

Nos hospitais a formação de programas de mãe participante representa, sem dúvida, um avanço na atenção pediátrica, que já mostra seus reflexos também na formação e atuação profissional. A relação equipe-paciente, aos poucos vai evoluindo para uma atenção integral e a presença da mãe nas unidades pediátricas

contribui para isso. Quando bem gerenciado o programa também contribui para a qualidade de vida no trabalho.

Desta forma oferecem-se atendimentos qualificados, transparentes, preservados os direitos e deveres essenciais, contando com a participação e integração de todos (paciente, equipe, funcionários e família) para o desenvolvimento da assistência humanizada hospitalar.

De acordo com o exposto, o problema desta pesquisa é:

Conhecer os conceitos e idéias que as mães-acompanhantes possuem sobre humanização hospitalar para que possa implantar um programa adequado à realidade do hospital de pediatria da UFRN?

1.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

O Hospital de Pediatria é um órgão suplementar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, oficialmente criado em 23 de maio de 1995. Antes era parte integrante do Departamento de Pediatria, Unidade Especializada do Centro de Ciências de Saúde da mesma Universidade.

Como Departamento - Hospital tudo começou no ano de 1964 a partir de um grupo de professores pediatras coordenados pelo professor Heriberto Ferreira Bezerra que na época ministravam os ensinamentos da medicina infantil nas dependências da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), que sem uma infraestrutura própria assistia em nível de berçário, ambulatório de hospitalizações as crianças que o procuravam. Este fato firmou o início da história da pediatria no estado do Rio Grande do Norte.

Ao final da década de 70 (setenta), a Unidade Hospitalar de Pediatria foi inaugurada, marcando um grande avanço da Medicina Infantil em nosso Estado. Desde então, surgiram ampliações sucessivas, tanto no âmbito de estrutura física do Hospital, quanto ao nível de complexidade dos serviços oferecidos. Parte desse crescimento foi resultado do aumento da demanda de alunos do Curso Médico e de outros cursos de Graduação da UFRN, tais como: (Enfermagem, Farmácia, Nutrição, e Serviço Social) e de Pós-Graduação, com a criação da (Residência Médica em Pediatria). Bem como no aumento de demanda coletiva de assistência à população infantil, a partir da incorporação dos Hospitais Universitários, inicialmente ao Sistema

Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e, posteriormente, ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A expansão e inclusão do Hospital de Pediatria na rede prestadora de assistência, aliada a ampliação das ações desenvolvidas pelo Departamento, tornaram, então, inevitável à tendência de se encaminhar o processo de desvinculação administrativa e financeira de ambas as entidades, através do reconhecimento oficial do Hospital como Unidade Orçamentária da UFRN. Esse processo, iniciado em 1987, foi marcado, em seu transcorrer, por um intenso esforço das Chefias do Departamento de Pediatria.

Finalmente, a partir do parecer favorável emitido pelo CONSAD, através da Resolução nº 038/94, de 24 de novembro de 1994, posteriormente homologado pelo CONSUNI e publicado no Diário Oficial da União, o Hospital de Pediatria (HOSPED) foi oficialmente reconhecido como Unidade Orçamentária da UFRN, com inauguração em 23/05/1995, tendo como primeira Diretora a Professora Josana do Rosário de Moura Caetano, e estando atualmente sob a direção da mesma.

O Hospital de Pediatria destaca-se na assistência especializada à saúde infantil atualmente com 218 profissionais, entre (professores, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes social, farmacêuticos e pessoal administrativo de apoio); atendendo uma média mensal de 6.000 consultas médica, tanto no nível ambulatorial especializado entre as áreas de atendimento, destaca-se (Alergia e Imunologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Genética, Ginecologia, Infectologia, Nefrologia, Neonatologia, Neurologia, Oftalmologia, Onco-Hematologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumo-Alergia, Psicologia e Reumatologia) quanto a nível hospitalar (Contado com 45 leitos).

O Hospital de Pediatria da UFRN é nos dias atuais uma organização que procura agregar condições estruturais e funcionais adequadas para uma boa assistência aos pacientes do SUS e ao mesmo tempo servir de campo para estágios, ensino e pesquisa.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Conhecer os conceitos e idéias que as mães-acompanhantes de crianças possuem sobre humanização hospitalar.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as causas do abalo emocional relacionado com a hospitalização da criança;
- Levantar expectativas sobre a realização de atividades em ambiente hospitalar que possam ser posteriormente aplicados no meio social do qual a mãe e a criança fazem parte;
- Identificar a opinião que as mães-acompanhantes de crianças internadas no HOSPED/UFRN possuem sobre humanização hospitalar.

1.4 JUSTIFICATIVA

Na maioria das organizações hospitalares a humanização das mães acompanhantes não está em primeiro plano, tornando difícil gerenciar, e até mesmo perceber, a importância delas para acompanharem ativamente o processo de tratamento da criança. Ao receberem informações sobre sua recuperação, terem acesso às orientações e treinamentos de educação em saúde e participarem de ações de apoio ao tratamento no hospital e em casa, o familiar (mãe) passa a ser um coadjuvante no tratamento e na recuperação da saúde das crianças, colaborando com o hospital e seus profissionais.

Nos últimos tempos, muito se tem falado em humanização da assistência hospitalar, ou seja, a humanização dos hospitais surge com a busca ao resgate integral do indivíduo hospitalizado, enfocando aspectos biopsicossociais. Neste tipo de assistência cabe o trato ao paciente, família e equipe de saúde. Tal proposta visa abraçar elementos biológicos, sociais, psicológicos, éticos, educacionais e culturais visando proporcionar a dignidade e respeito à vida humana.

Este trabalho pretende contribuir com a administração hospitalar, pois, nessa área, as dificuldades são maiores pela própria natureza do 'produto' final do processo que é o ser humano. Logo o administrador hospitalar precisa planejar seu trabalho, pensando na humanização da assistência prestada pelo hospital ao qual administra.

A contribuição pretende ser mais específica para o Hospital de pediatria do Rio Grande do Norte, através da construção do programa de mãe-acompanhante.

Para o campo das ciências administrativas, e em especial, para a área hospitalar, o trabalho acadêmico resultante vai agregar conhecimentos aos estudos de humanização hospitalar.

Para a pesquisadora, a contribuição vem dar a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de administração voltado para o hospital-escola que é referência para o Rio Grande do Norte, os quais irão se constituir uma experiência ímpar.

Contudo, a relevância deste trabalho seja na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, alvo maior desta atuação, em prol da humanização.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 ADMINISTRAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR – UMA ÁREA EM BUSCA DE QUALIDADE NA SAÚDE

O termo administração deriva da palavra administrador e para que possamos compreender a importância do administrador é necessário primeiro compreender o que é administração e qual a sua importância.

Segundo Francês (1976, p. 30), a palavra administração deriva de a palavra latina administrar e significa 'atender, gerir, servir'. Por tanto, administração significa serviço. O processo de administração inclui planejamento, organização, direção, coordenação e avaliação das atividades de uma organização, para que sejam concretizados os esforços associados da equipe que constitui a organização.

Cada organização necessita de ter um líder para exercer a função de chefia, designar, traçarem diretrizes e determinar as linhas de tarefas necessárias para o alcance de suas metas estabelecidas inicialmente. Precisa também de pessoas atentas às suas tarefas, que compreendam a sua situação imediata e que possam coordenar suas atividades.

Nas organizações é necessário se eleger um chefe, com isso começa o processo da administração. A partir da concepção do homem em que o trabalho em conjunto poderia ser mais lucrativo, rápido e daria mais animo e determinação para as pessoas (funcionários) que desenvolvem, pois teria o apoio participativo. Foram às igrejas e as organizações militares que primeiro reuniram um grande número de pessoas com objetivo de agir em conjunto.

De acordo com Francês (1976, p. 22), o administrador é responsável pelo desempenho das finalidades de uma organização e pela maneiras como elas serão levadas a efeito como será selecionado o pessoal e como serão escolhidas as instalações físicas como será delegada a responsabilidade e a autoridades como serão conduzidos os programas de organização e como serão modificados á luz da experiência como erguer o moral de todo o quadro de empregados e mantê-lo alto, estima que todos façamos parte da organização e participam dela em diferentes níveis e de diversas maneiras.

A administração é o esforço concreto para dirigir, orientar e integrar os esforços humanos associados, concentrados no sentido de atingirem objetivos ou finalidades específicas. A firma-se que a administração diz respeito ao processo de tomada de decisão e ao que leva à ação. Coloca-se o problema da administração em termos de funções, declarando que o administrador planeja programa, organiza os orçamentos, faz as despesas, designa o pessoal, providencia a supervisão, sempre avaliando os resultados.

O administrador exerce uma função principal que é fazer com que as tarefas necessárias sejam executadas no menor prazo possível, com o menor gasto de tempo e energia.

Diante de toda a explanação e de acordo com Francês (1976, p. 25), pode-se citar algumas funções principais na administração:

1- Desenvolver os planos organizacionais – A administração exerce a função de planejar e estabelecer metas em logo prazo para o desenvolvimento das organizações. As organizações têm uma grande necessidade de selecionar e recrutar pessoas capazes, para trabalhar em equipe, que estejam à disposição de se empenhar pelos objetivos da organização do que só esteja empenhado em atingir seu próprio objetivo (metas individuais).

2- Agrupar as atividades afins – A administração agrupa as atividades afins e é capaz de garantir sua liderança após distribuí-las para os assistentes da administração. Após a distribuição o administrador chefe se desliga do trabalho rotineiro, ficando livre para unir os esforços dos diferentes grupos. É super importante promover os subgrupos de pessoas adequadas para desempenhar suas atividades e atingir suas metas individuais.

3 – Delegar responsabilidade e autoridade – O administrador tem que saber delegar autoridade e responsabilidade para os seus subordinados que estão na chefia das unidades ou serviços da organização. Ao delegar autoridade é preciso que o administrador esteja atento e acompanhe o desenvolvimento verificando se está correndo como desejado. Para isso deve promover reuniões com os vários chefes de unidades dos diferentes níveis. Assim procedendo, obterá a coordenação eficiente de todos os serviços da organização, o que por sua vez reduzirá os atritos entre os vários serviços do hospital e dentro deles.

4 - Desenvolver as linhas de ação – É fundamental que o administrador estabelecer as linhas de ação que incluíram os objetivos da organização e as metas

para ser atingida. Essas linhas de ação deverão ser revistas e modificadas sempre que for necessário acomodar novas condições ou mudar os métodos que possam ter evoluído. As linhas diretrizes de ação que proporcionarão as bases para ação.

5 – Solucionar os conflitos – O administrador deve ajudar os integrantes da organização a encontrar soluções para os problemas que possam interferir no desempenho da organização.

6 – Tomar decisões – São necessário que o administrador esteja interado das situações (problema) que envolvem a organização para que possa ser solucionada com rapidez e vigor. Mas, às vezes, principalmente quando a linha de ação global está sendo revista, pode haver uma defasagem entre a ocasião em que se decide a sua mudança e a ocasião em que é implantada. Cabe à administração, portanto, rever as linhas de ação existentes e modificá-las se necessário.

7 - Desenvolver planos de longo alcance – Para a administração é fundamental está interagindo e acompanhando a sociedade, para que tenha uma visão futurista para desenvolver uma linha adequada para atendê-las,

8 – Manter as linhas de comunicação – É necessário que a administração mantenha abertas às vias de comunicação, de maneira que as informações possam fluir livremente em todas as direções para cima, a fim de que os chefes dos serviços possam manter os superiores da administração alerta as suas necessidades imediatas para baixo, afim de que o conselho diretor e os administradores-chefe facilitem o atendimento dessas necessidades e, horizontalmente, para permitir que as decisões cheguem ao conhecimento de todos que possam ser afetados por elas. De essa forma todos os empregados mantenham informados.

9 – Desenvolver o pessoal - A administração lida com pessoas de vários níveis hierárquicos e necessita que todos estejam satisfeitos com suas funções, através disso e incentivador da valorização individual através de reuniões para que todos participem e de suas opiniões através disso ele sita que sua contribuição e valida para a organização e importante em todos os aspectos. Uma das formas de incentivar esse sentimento de auto-respeito individual é a administração pedir idéias aos grupos e indivíduos, fazendo com que todos os empregados sintam que a sua contribuição é valorizada.

10 – Manter elevado o ânimo dos funcionários - É preciso que a administração trabalhe com pessoas motivadas para que isso ocorra é preciso

manter a alto-estima dos funcionários em alta, estimulando-os, aceitando idéias e reconhecendo que seu trabalho é bem feito. As organizações diferem em sua maneira de funcionar, ainda que, trabalhe com o mesmo produto, a personalidade dos indivíduos diferem e a abordagem administrativa deve levar isso em conta e procurar a melhor maneira de achar as soluções para todos os problemas que surgem. Não existe um método ideal de administração que se adapte a todas as situações.

11 - Propiciar uma liderança enérgica – É desejável que na administração tenha democracia, para se tomar decisões e impor limites na hora que necessita de uma liderança. É preciso que o administrador esteja sempre atento a sua equipe para quando ocorrer uma confusão possa resolver o mais rápido possível. Para desempenhar-se a contento, a administração tem que contar com chefes íntegros e basicamente honestos.

2.1.2 Noções Gerais da Administração Hospitalar

A administração de um hospital é muito semelhante à de qualquer outra organização que é planejar, dirigir, controlar, coordenar e avaliar. Apenas as metas são diferentes. No hospital a meta principal é a prestação de bons serviços ao paciente não a preocupação com um produto, como acontece, por exemplo, na administração de uma firma comercial.

De acordo Francês (1976, p. 54) temos que considerar quatro necessidades básicas.

1. A necessidade de estreita cooperação - Nas organizações existem varias equipes das diversas especialidades (médicas e administrativas) que trabalham em conjunto e em estreita cooperação. Existe uma grande demanda no campo médico, portanto o trabalho deve ser dividido de acordo com a natureza, capacidade e habilidade dos que vão desempenhá-lo.

Um dos principais objetivos da administração hospitalar seja manter o paciente como centro das metas da organização e os pacientes internados são, geralmente, pessoas com problemas e, muitas vezes, o menor descuido pode aumentar suas dificuldades físicas ou psicológicas.

2. A necessidade de funcionar eficientemente - A administração visa o paciente como o centro das organizações e presa a sua saúde física e psicológica.

Devido ao seu estado (preocupados, abalados) os pacientes ficam extremamente sensíveis ao ambiente em que se encontram e facilmente se estressam com pequenas coisas é necessário que nos hospitais exista um controle e desempenho dos administradores para que os serviços médicos e administrativos possam exercer uma ação mútua, harmoniosa e funcionar eficientemente como parte integrante de uma organização.

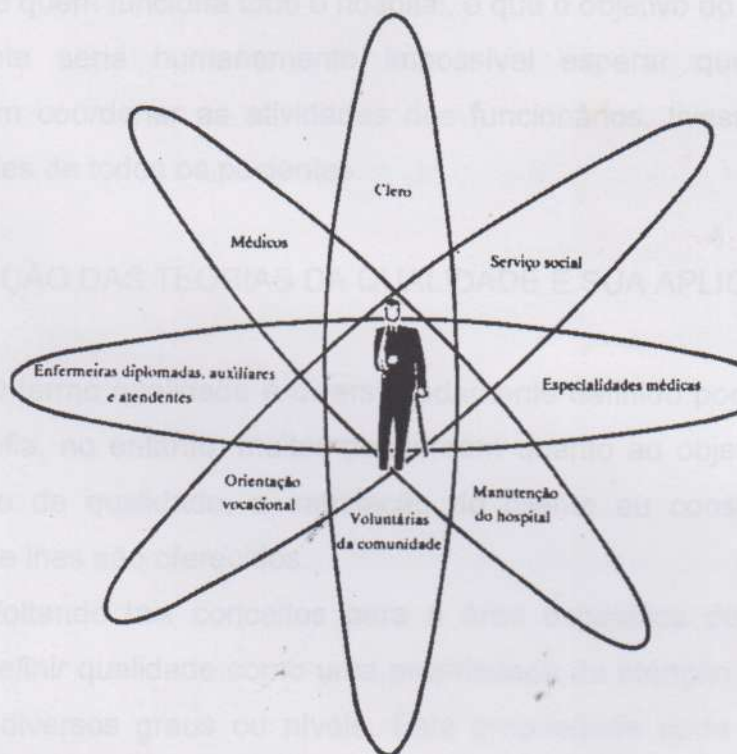


Fig. 1 Relacionamento entre unidades administrativas e serviços. Mostra também de maneira simples com todas as unidades administrativas de um hospital se cruzam no seu ato de atender os pacientes.

3. A necessidade de valorizar a importância da vida humana - A administração hospitalar deve ser eficaz na humanização devido à presença de um grande número de pessoas doentes, ou acidentadas, incapazes de cuidar de si própria, exige uma administração conscienciosa que garanta ao paciente um atendimento bom e contínuo.

É função de o administrador fazer com que as várias equipes, trabalhando em tão diversas situações para atender aos diferentes propósitos dos serviços

especializados, compreendam que não trabalham em equipes individuais, e que seu trabalho envolve e afeta outras pessoas e outras equipes.

4. A necessidade de considerar o paciente - O administrador geralmente nas unidades hospitalares tem pouco contato com o paciente, é seu dever esforçar-se para que o paciente receba o melhor atendimento possível, considerando o ambiente físico e emocional bem como os cuidados corporais do doente. É necessário valorizar o paciente fazendo com que ele sinta que é alguém, em torno de quem funciona todo o hospital, e que o objetivo do hospital é atendê-lo. Naturalmente seria humanamente impossível esperar que um administrador, ocupado em coordenar as atividades dos funcionários, tivesse conhecimento das necessidades de todos os pacientes.

2.2 EVOLUÇÃO DAS TEORIAS DA QUALIDADE E SUA APLICAÇÃO NA SAÚDE

O termo qualidade é diversificadamente definido por inúmeros estudiosos desta filosofia, no entanto, muitos concordam quanto ao objetivo comum almejado pela gestão de qualidade, a satisfação do cliente ou consumidor dos bens ou serviços que lhes são oferecidos.

Voltando tais conceitos para a área específica de atuação em saúde, podemos definir qualidade como uma propriedade da atenção médica que pode ser obtida em diversos graus ou níveis. Esta propriedade pode ser definida como a obtenção dos maiores benefícios com os menores riscos para o paciente, em função do alcançável, de acordo com os recursos disponíveis e os valores sociais existentes.

De acordo com Mezomo (2001, p. 70) estabelecem-se três dimensões para a qualidade: a técnica, a interpessoal e a ambiental.

A técnica se refere à aplicação de conhecimentos científicos e técnicos na solução do problema de saúde do paciente. A interpessoal se refere à relação que se estabelece entre o prestador de serviços e paciente (cliente). A ambiental se refere às comodidades oferecidas ao paciente em termo de conforto e bem estar.

Para Mezono (2001, p.73), a definição de qualidade na área de saúde implica também ir a explicitação e incorporação dos direitos fundamentais da pessoa humana que devem ser garantidos e preservados em sua integridade, assim, por exemplo, é necessário que a organização reconheça a dignidade das pessoas, bem

como o valor da vida e da saúde e que se comprometa a respeitá-los de forma absoluta.

Para que a organização leve a sério sua definição de qualidade e a confissão de seu respeito para com as pessoas, clientes, ela precisa:

1. Liderar (ensinando, motivando e apoiando).
2. Criar Standard (qualidade e produtividade).
3. Treinar o pessoal (para atender e exceder os Standard de performance)
4. Criar equipes de melhoria (para melhorar os sistemas).

Portanto, após leituras e reflexões baseadas nas citações anteriores percebe-se que a evolução das teorias da qualidade se volta para a necessidade do setor de saúde.

A gestão de qualidade visa um atendimento e uma prestação de serviços direcionada para uma atuação humanizada e qualificada, preservando a individualidade e privacidade do cliente, bem como, a qualificação do profissional atuante neste setor.

Desta forma, como há atualmente uma exigência do setor de saúde por uma visão global e logística do ser humano, as teorias de qualidade satisfazem esta exigência, principalmente, por valorizarem o direito profissional x cliente, investindo em qualificação, continuando e favorecendo a integração de serviço.

2.3 O USUÁRIO – HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO HOSPITALAR

É necessário que as empresas (organizações) tenham consciência que os clientes são o carro chefe que é preciso ter um esforço sério para entender, atender e exceder as necessidades de seus clientes.

De acordo com Mezomo (2001, p.132) existem vários tipos de empresas que concentram seus esforços no recolhimento de queixas e na obtenção de inputs de seus vendedores. Eles estão mais preocupados em saber o que está errado com seus serviços do que em conhecer a vontade e as expectativas de seus clientes, relativas à oferta de novos serviços. Assim, elas pouco sabem a respeito da avaliação que os clientes fazem delas e da performance de seus concorrentes. E quando oferecem novos serviços, o fazem sem conhecer antes as vontades e necessidades de seus clientes em potencial, aumentando as chances de fracasso.

Por outro lado existem as empresas que ouvem seus clientes e oferecem serviços planejados para atender suas expectativas e necessidades as quais competem mais efetivamente e garante maior participação no mercado. Daí a necessidade de planejar os serviços a partir deste parâmetro, os desejos e as necessidades dos clientes atuais e em potencial. Esta é a única chance de sobrevivência da empresa de serviços, estar orientada para os clientes e dar-lhes respostas cada dia melhores. É preciso que suas expectativas sejam melhoradas continuamente para os processos de prestação de serviços. É preciso utilizar um método organizado para chegar às necessidades dos clientes e provocar as ações correspondentes dentro da empresa.

Existe um desafio nas organizações, que é conhecer o pensamento e a voz dos seus usuários e volta-los para os seus serviços.

Deveria ser normal para as organizações a análise dos usuários, pois devido à esta análise que é feita para cada usuário é que se chega à constatação da existência de determinadas necessidades a serem corrigidas, para se ter um atendimento qualificado e humanizado sendo um diferencial para com os seus concorrentes. Frequentemente as empresas esquecem as razões que lhe deram existência e deixam de satisfazer suas necessidades, que são seus usuários. É por isso que geralmente as organizações fracassam, pois não ouvem seus usuários.

Quando falamos em humanização hospitalar referimos-nos a uma visão completa do processo de funcionamento do hospital, onde toda sua estrutura passou pela detecção, idealização, discussão e implantação de iniciativas que levam a reconhecer um estado em que a organização se encontra, ou passou a vivenciar a partir de ajuste porventura recomendados e efetuados. Falamos da busca e da conquista daquele equilíbrio entre a tecnologia e o trabalho dos profissionais que fazem o hospital.

Esse processo envolve tudo que se encontra no hospital, da porta da frente à porta dos fundos, significando uma verdade que não pode ser resultado de maquiagem, vez que é detectada por critérios e parâmetros suficientemente capazes de mostrar a realidade nua e crua. Até porque a decisão de implantar um processo de humanização vai melhorar o clima da organização, afastando, portanto, qualquer intenção de enganar quem quer que seja. A vantagem será exatamente transformar o atendimento no geral humanizado.

2.4 A FAMÍLIA E O ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DO ADOECER

Temos assistido nos últimos anos um considerável crescimento e aprimoramento de ações concretas destinadas a promover a humanização da assistência hospitalar. Vários programas aonde a família faz parte deste processo de discussão e de implementação de iniciativas e projetos de humanização do atendimento à saúde e de melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhadores de saúde e o usuário.

A presença da família junto aos doentes durante o processo de adoecer, além de minimizar o sofrimento psíquico dos mesmos, fortalece a capacidade de reação ao tratamento.

A doença é vista pelo indivíduo como uma ameaça do destino. Ela modifica a relação do paciente com o mundo e consigo mesmo. Desencadeia uma série de sentimentos como impotência, desesperança, desvalorização, temor, apreensão. É uma dolorosa ferida no sentimento de onipotência e de imortalidade.

É claro que o tipo e intensidade das reações vão variar de acordo com uma série de características da doença e do próprio indivíduo:

- Caráter breve ou duradouro da doença e seu prognóstico;
- Personalidade e capacidade de tolerância a frustrações do indivíduo;
- Relação com o médico e demais membros da equipe de saúde;
- Pacientes que se entregam à doença, à dor e ao desespero; são aqueles que não lutam;
- Pacientes que tratam a doença como se fosse banal, mesmo sendo grave;
- Pacientes que promovem mudanças em sua vida, tentando se adaptar à situação adversa.

Apesar de todos esses sofrimentos provocados pelo fato de estarem doentes, pode-se dizer que os pacientes têm certos ganhos chamados de diretos ou primários, e secundários.

As gratificações diretas referem-se ao conflito inicial (interno) que gerou o sintoma psíquico. Para evitar o contato com a ansiedade que o conflito gera a pessoa desenvolve o sintoma e concentra sua atenção nele (e não no conflito e na ansiedade). Já os ganhos secundários relacionam-se aos ganhos externos que a pessoa recebe em consequência da doença mais atenção, afastamento do trabalho ou de alguém, ganhos materiais, etc.

De acordo com Mezomo (2001, p. 80) assim, independente dos ganhos obtidos, todo processo de adoecer ativa os mecanismos fisiológicos para restabelecer a homeostase e mobiliza defesas psicológicas no paciente. Entre as possíveis reações emocionais podemos destacar: regressão, negação, minimização, raiva e culpa depressão, doctor shopping, rejeição, pensamento mágico e aceitação.

- **Regressão:** é a primeira e mais constante das conseqüências psíquicas. O paciente adota um comportamento infantil, de dependência e egocentrismo. Essa reação é útil na medida em que o paciente se deixa ajudar, renuncia temporariamente as suas atividades habituais e aceita a hospitalização.
- **Negação:** Não, não é, não pode ser! É uma defesa contra a tomada de consciência da enfermidade, que consiste na recusa parcial ou total da percepção do fato de estar doente, sendo freqüentemente encontrada nas fases iniciais das doenças agudas (IAM) ou de prognóstico grave (câncer).
- **Minimização:** o paciente tenta diminuir a gravidade do seu problema.
- **Raiva e Culpa:** Por que logo eu? Que foi que eu fiz para merecer isto? Um dos primeiros alvos é o médico: o paciente questiona a validade do diagnóstico, troca de profissional. Esses sentimentos podem ser dirigidos também a outras pessoas de convívio próximo ou a si próprio.
- **Depressão:** Todos pacientes, independentes do diagnóstico e da gravidade do seu problema, apresentam um componente depressivo conseqüente à perda de sua saúde. Ocorre devido ao ataque à imagem corporal, à auto-estima e ao sentimento de identidade do indivíduo. Cabe ressaltar que o termo depressão está sendo utilizado aqui no sentido de desmoralização; e, não enquanto doença depressiva, como o episódio depressivo (CID-10) ou depressão maior (DSM-IV).
- **Doctor Shopping:** o paciente sai em busca de alternativas ou de pessoas que se proponham a restabelecer sua saúde. Faz um verdadeiro 'shopping' de médicos.
- **Rejeição:** o paciente já tomou conhecimento de sua doença, tem certeza de sua existência, mas evita falar ou realizar atividades que lembrem à enfermidade.
- **Pensamento mágico:** é a crença de que um ritual pode reverter o seu quadro.

- **Aceitação:** permanente tentativa de buscar uma convivência razoável com a doença. Não significa uma aceitação passiva nem uma submissão à doença, mas sim que a reação depressiva provocada pela doença pode ser elaborada e controlada pelo paciente.

2.5 O AMOR É CONTAGIOSO – PREPARANDO PROFISSIONAIS PARA TORNAR O PACIENTE E SUA FAMÍLIA MAIS FELIZ

Mediante a necessidade continua de saúde, percebe-se a necessidade de políticas administrativas que visam tal realidade.

Portanto, os profissionais de todos os níveis que diretamente ou indiretamente lidam com o paciente e sua família, principalmente em um hospital pediátrico, devem estar preparados para atender as necessidades de um atendimento humanizado, visando tornar, com estas atividades, o paciente e sua família mais felizes.

De acordo com TAPPAN (1976, p. 25) é função de o administrador desenvolver planos e estabelecer metas a serem conquistadas dentro de uma estrutura organizacional e ainda agrupa atividades afins e garantir sua liderança.

Logo, é função e responsabilidade do administrador de um hospital pediátrico, fazer valer uma atuação humanizada de toda a equipe multiprofissional que está sob sua administração.

Tais profissionais devem ser instruídos e cobrados dentro do seu campo de atuação específico.

Deve ser estabelecida uma filosofia única a ser seguida, que neste caso, atribuímos a uma atuação humanizada objetivado a tornar o paciente e sua família mais felizes durante a permanência na instituição hospitalar.

Devem ser realizadas capacitações, palestras e exposições com vários profissionais, de diferentes níveis a fim de garantirmos uma homogeneidade no atendimento humanizado, atividades educativas e de conscientização quanto a estrutura organizacional e funcional da instituição devem ser realizadas junto a pacientes e familiares, para que os mesmos entendam o papel da equipe e da instituição quanto ao atendimento humanizado.

2.2.2.70 E por fim, devem ser executadas atividades avaliativas como de prevenir e consertar atitudes não convenientes como atendimento. Tal avaliação servirá como parâmetro para manutenção ou não de qualquer atividade ou programa.

É função de o administrador garantir o desenvolvimento de todo o pessoal envolvido em qualquer aspecto do programa. Uma das formas de incentivar esse sentimento de auto-respeito individual é a administração pedir idéias aos grupos e individuais, fazendo com que todos os empregados sintam que a sua contribuição é valorizada.

Referindo-se aos estudos de casos, VERGARA (1996, p. 47), menciona que eles são realizados quando a pesquisa exige se tenha um caráter de profundidade e detalhamento, fazendo uma junção dos fatos que ocorrem mudanças em algumas pessoas, famílias, organizações ou em uma comunidade. Devido a isso, os pesquisadores não se preocupam com o número de casos, mas sim com a qualidade dos dados que vão ocorrer no mundo, nas organizações e no mercado. Segundo o autor, os estudos de casos são necessários e necessários que todos tenham a consciência que não é apenas as organizações que estão mudando sua visão, o mundo e que está exigindo das pessoas que abram os olhos e mudem. Dele a escrita de explorar o tema de caso de uma maneira monográfica e desenvolver a base no estudo de caso de apoio de humanização das mães acompanhantes, no Hospital de Pediatria da Universidade do Rio Grande do Norte.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

De acordo com VERGARA (1996, p. 43), universo é um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas) que possuem as características que foi objeto de estudo, e amostra é uma parte do universo (população), escolhida segundo algum critério de representatividade.

Para MARCONI e SLAKATOS (1993, p. 43), universo é um conjunto de seres animados e inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum, e amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população) é subconjunto do universo. Portanto o universo desta pesquisa foi constituído das mães acompanhantes do Hospital de Pediatria do Rio Grande do Norte – HOSPED, que estiveram acompanhando seus filhos no mês de setembro de 2004. A amostra será igual ao universo.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Segundo MARCONI e LAKATOS (1999, p87) pesquisas exploratórias – descritivos são estudos exploratórios que tem por objetivo descrever completamente determinado fenômeno.

Referindo-se aos estudos de casos, VERGARA (1998, p. 47), menciona que eles são realizados quando a pesquisa exige se tenha um caráter de profundidade e detalhamento, fazendo uma junção dos fatos que acarreta mudanças em algumas pessoas, famílias, organização ou em uma comunidade. Devido a muitas mudanças que vem ocorrendo no mundo, nas organizações e no mercado envolvendo as organizações e as pessoas, e necessário que todos usem a consciência que não e apenas as organizações que estão mudando sua visão, o mundo e que estar exigindo das pessoas que abram os olhos e mudem. Daí a escolha de explorar o tema de que se trata essa monografia e, descreve-la com base no estudo de caso de ações de humanização das mães-acompanhantes, no Hospital de Pediatria da Universidade do Rio Grande do Norte.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

De acordo com VERGARA (1998, p. 43), universos é um conjunto de elementos (empresa, produtos, pessoas) que possuem as características que foi objeto de estudo, e amostra é uma parte do universo (população), escolhida segundo algum critério de representatividade.

Para MARCONI & LAKATOS (1999 p, 43), universo é um conjunto de seres animados e inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum, e amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população) é subconjunto do universo. Portanto o universo desta pesquisa foi constituído das mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria do Rio Grande do Norte – HOSPED, que estiverem acompanhando seus filhos no mês de setembro de 2004. A amostra será igual ao universo.

3.3 PLANO DE COLETA DE DADOS

Segundo VERGARA (1998, p. 52) na coleta de dados o leitor deve ser informado como você pretende obter os dados de que se precisa para responder ao problema.

Para MARCONI & LAKATOS (1999, p. 34), é nesta etapa da pesquisa que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas, selecionadas, a fim de se efetuar a coleta dos dados previstos. Portanto, os dados foram coletados através de aplicação de questionários individuais às mães - acompanhantes do hospital de pediatria do Rio Grande do Norte.

3.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário. Para explicar o instrumento de pesquisa MARCONI & LAKATOS (1999, p. 100) define questionário como um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e com a presença do entrevistador. Já VERGARA (1998, p. 52) diz que, o questionário caracteriza-se por uma série de questões apresentadas ou respondentes, por escrito. O instrumento desta pesquisa encontra-se em anexo e constitui-se de um questionário contendo questões fechadas sobre humanização do atendimento hospitalar.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

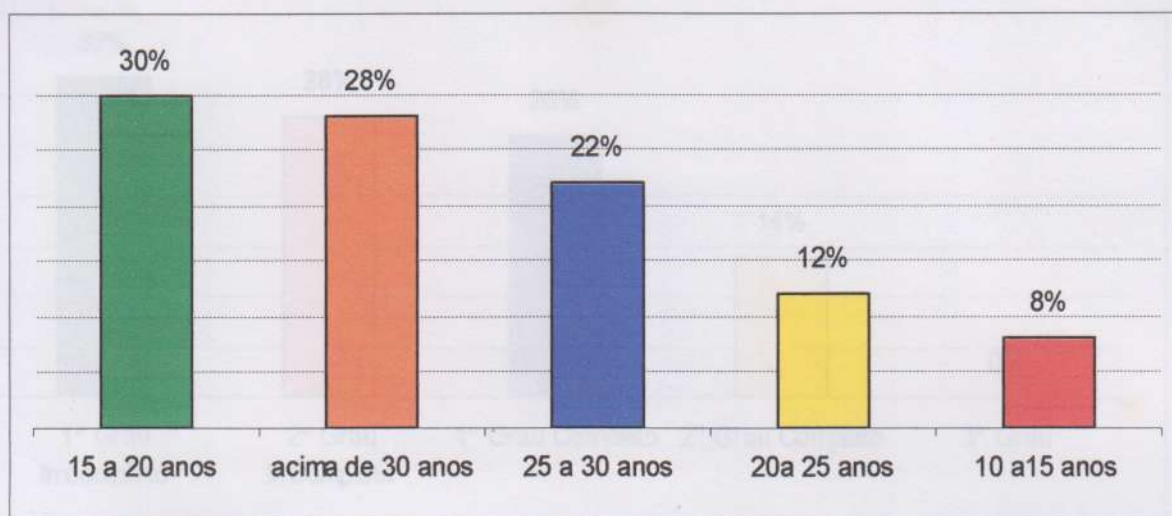
Tratamento de dados, segundo VERGARA (1998, p. 56 e 57) refere-se àquela seção na qual se explica para o leitor como se pretende tratar os dados a coleta, justificando por que tal tratamento é adequado aos propósitos do projeto. Desta forma os dados foram tratados de forma quantitativa através de software, isto é, como teste de hipótese, apresentando de forma mais estruturada, ou, seja para uma análise mais aprofundada do problema de pesquisa.

4. RESULTADOS

Foi realizada uma pesquisa, em um hospital público (o hospital escola da Universidade Federal do Rio Grande do Norte denominado hospital de Pediatria - HOSPED), com intuito de saber as ações de humanização praticada na unidade de pediatria. Os dados foram coletados através de aplicação de entrevista com questão fechada com as mães-acompanhantes, que foram elaborados, com a preocupação de obter o máximo de informações necessárias para atender os objetivos deste trabalho. Depois de aplicados e tabulados foi feita uma análise e interpretação dos resultados

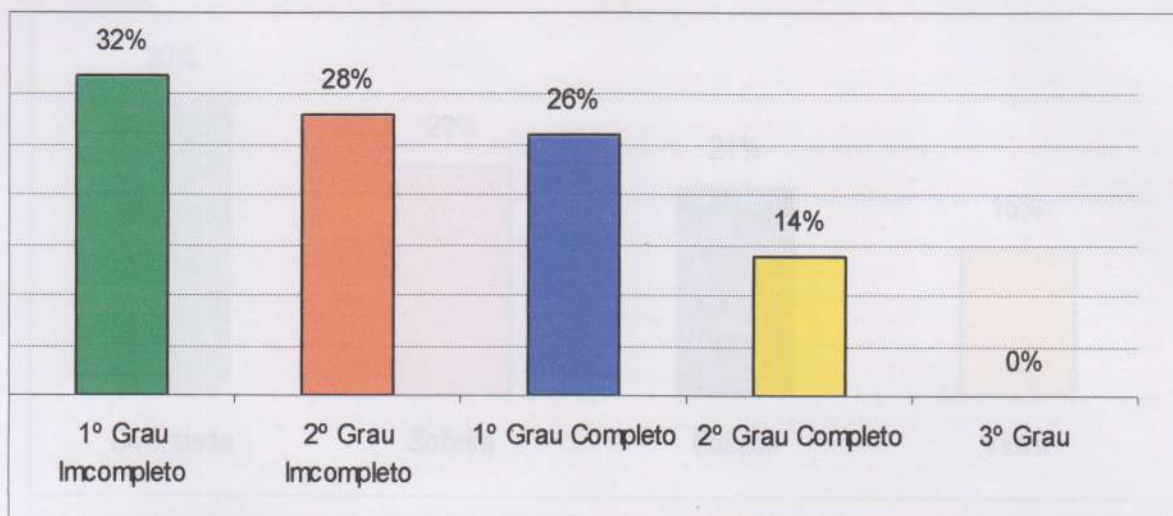
4.1 Os resultados a seguir apresentam às características da população em estudo:

Como se trata de uma pesquisa com mães-acompanhantes, evidentemente que as entrevistadas são do sexo feminino.

GRÁFICO 01 – Distribuição da amostra por faixa etária (em anos)

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

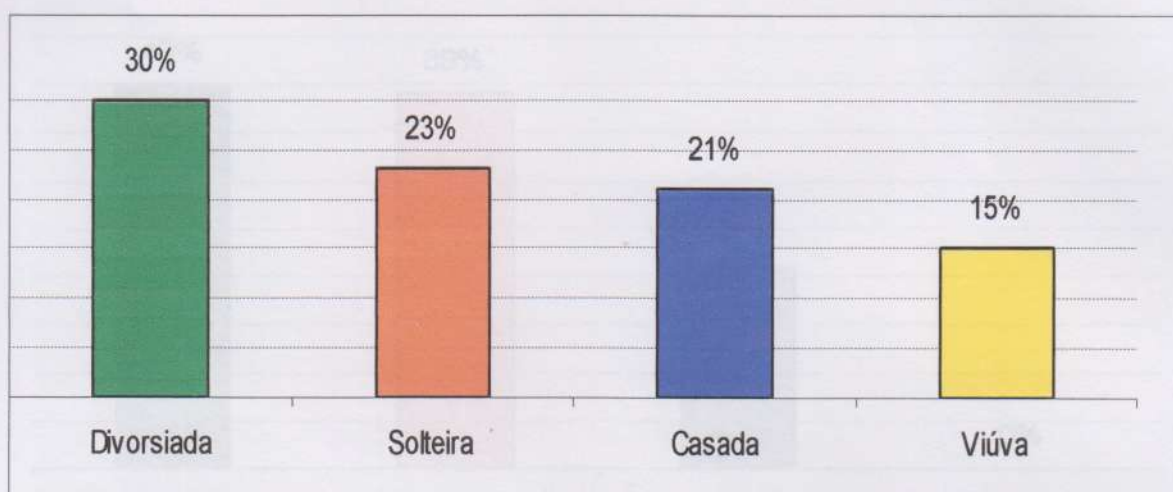
No gráfico 01, percebe-se que 08% das mães-acompanhantes entrevistadas têm idades de 10 a 15 anos, 30% das mães-acompanhantes entrevistadas têm idades de 15 a 20 anos, 12% das mães-acompanhantes entrevistadas têm idades de 20 a 25 anos, 22% das mães-acompanhantes entrevistadas têm idades de 25 a 30 anos, 28% das mães-acompanhantes entrevistadas têm idades acima de 30 anos. É importante notar que 72% das mães-acompanhantes têm menos de 30 anos, constituindo-se de jovens.

GRÁFICO 02 – Distribuição da amostra por grau de escolaridade

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

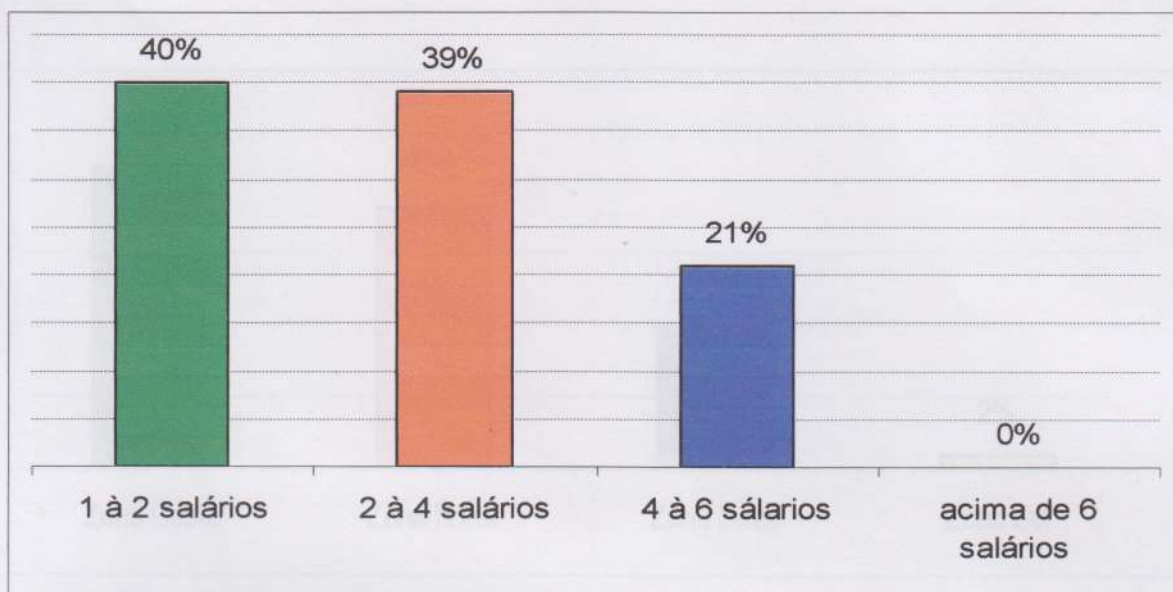
No gráfico 02, percebe-se que 32% das mães-entrevistadas têm o 1º grau incompleto, 26% das mães-entrevistadas têm o 1º grau completo, 28% das mães-entrevistadas têm o 2º grau incompleto, 14% das mães-entrevistadas têm o 2º grau completo. Não há mães-acompanhantes com 3º grau e 58% delas têm o primeiro grau ou menos o que se constituem de pouca escolaridade.

GRÁFICO 03 – Distribuição da amostra por Estado Civil



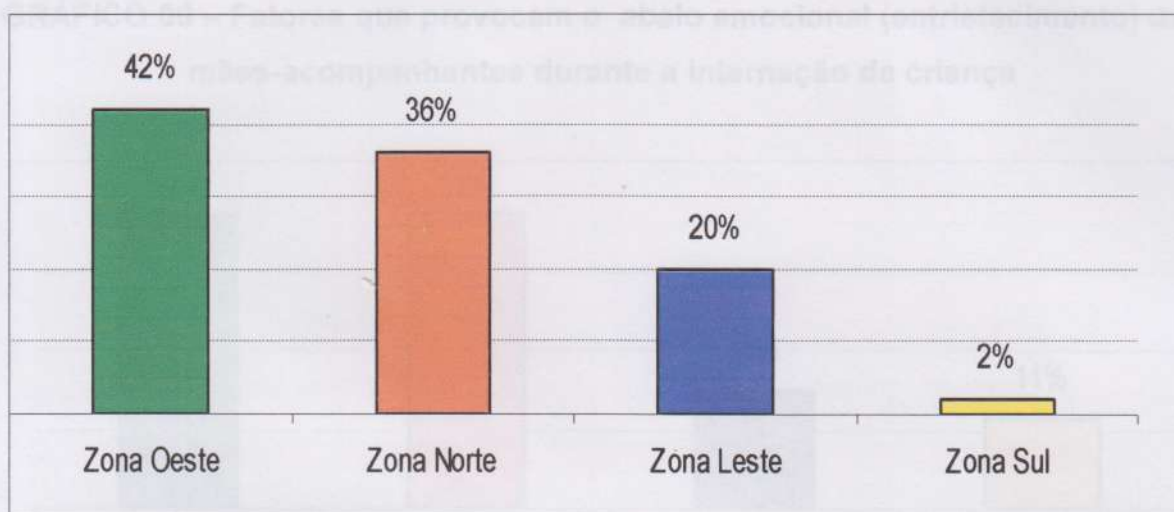
FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 03, percebe-se que 21% das mães-acompanhantes entrevistadas são casadas, 23% das mães-acompanhantes entrevistadas são solteiras, 25% das mães-acompanhantes entrevistadas são viúvas e 30% das mães-acompanhantes entrevistadas são divorciadas. Logo, apenas 21% das mães-acompanhantes parecem estar numa família legalmente constituída e teoricamente com a presença do pai.

GRÁFICO 04 – Distribuição da amostra por rendimento familiar

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 04, percebe-se que 40% das mães-acompanhantes entrevistadas têm rendimento familiar de 1 a 2 salários mínimos, 39% das mães-acompanhantes entrevistadas tem rendimento familiar de 2 a 4 salários mínimos, 21% das mães-acompanhantes entrevistadas tem rendimento familiar de 4 a 6 salários mínimos, nenhuma das mães-acompanhantes entrevistadas não possui rendimentos superiores a 6 salários mínimos. De acordo com o IBGE e os resultados 79% da população possuem baixa renda.

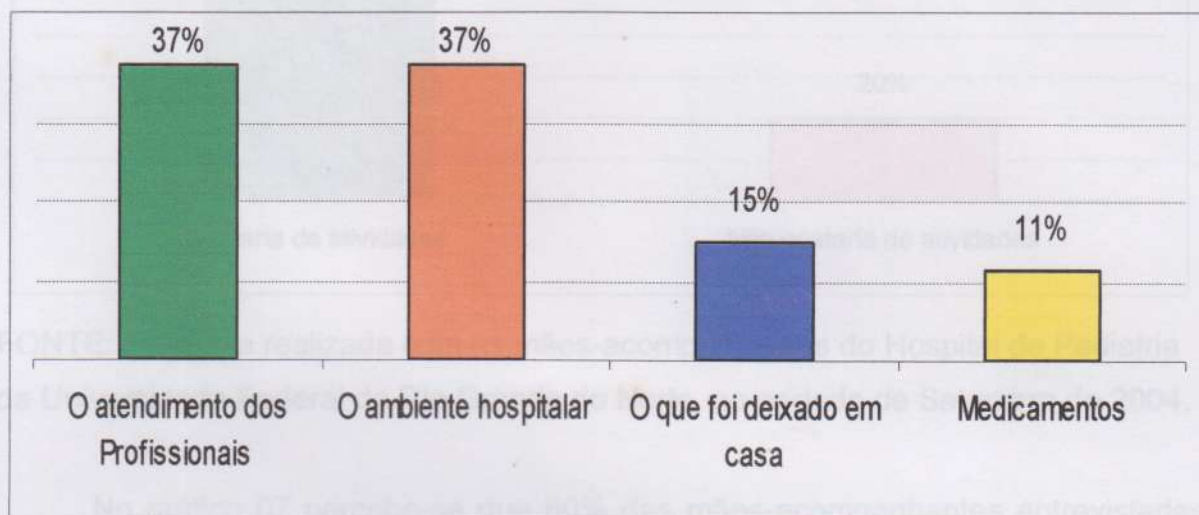
GRÁFICO 05 – Distribuição da amostra por rendimento familiar

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 05, percebe-se que 36% das mães-acompanhantes entrevistadas moram na zona norte da cidade e 42% mães-acompanhantes entrevistadas moram na zona oeste da cidade. É interessante notar que as duas zonas são de grande concentração de domicílios de pessoas com baixo rendimento familiar e que, apesar do HOSPED encontra-se na zona leste, apenas 20% de sua clientela e oriunda desta localização.

4.2 Os resultados a seguir dizem respeito aos objetivos propostos para esse trabalho:

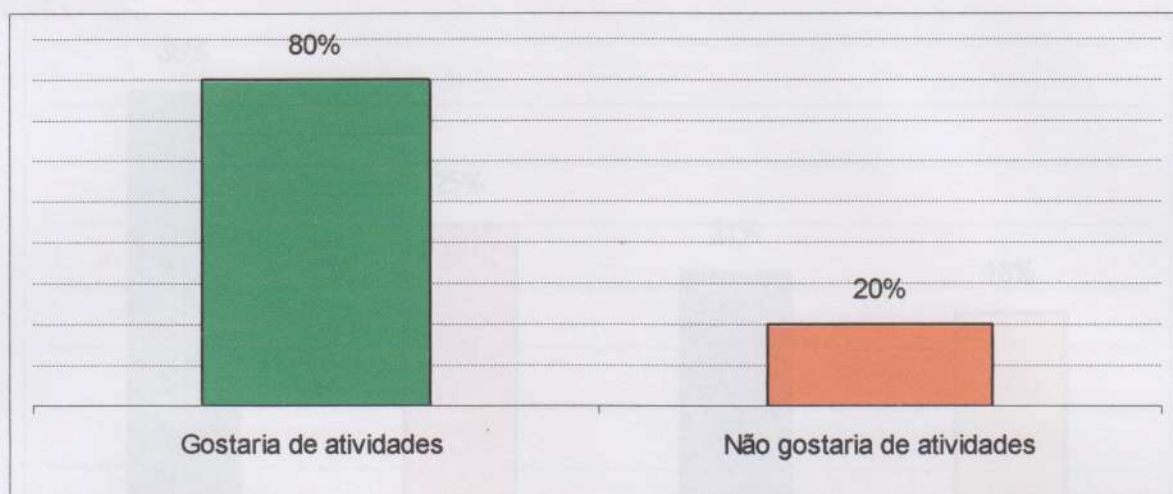
GRÁFICO 06 – Fatores que provocam o abalo emocional (entristecimento) das mães-acompanhantes durante a internação da criança



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 06, percebe-se 37% das mães-acompanhantes entrevistadas sentem um descaso no tratamento dos profissionais da instituição, 37% das mães-acompanhantes entrevistadas sente que o ambiente hospitalar precisa passar por algumas modificações para se torna um ambiente mais harmônico, 15% das mães-acompanhantes entrevistadas parecem ter uma grande dificuldade em administrar o seu tempo, pois tem que acompanhar a sua criança internada e também os demais filhos que ficam em casa e 11% das mães-acompanhantes entrevistadas parece ter uma grande preocupação em relação aos medicamentos, pois provavelmente não tem recursos para adquiri-los depois da saída da sua criança do hospital.

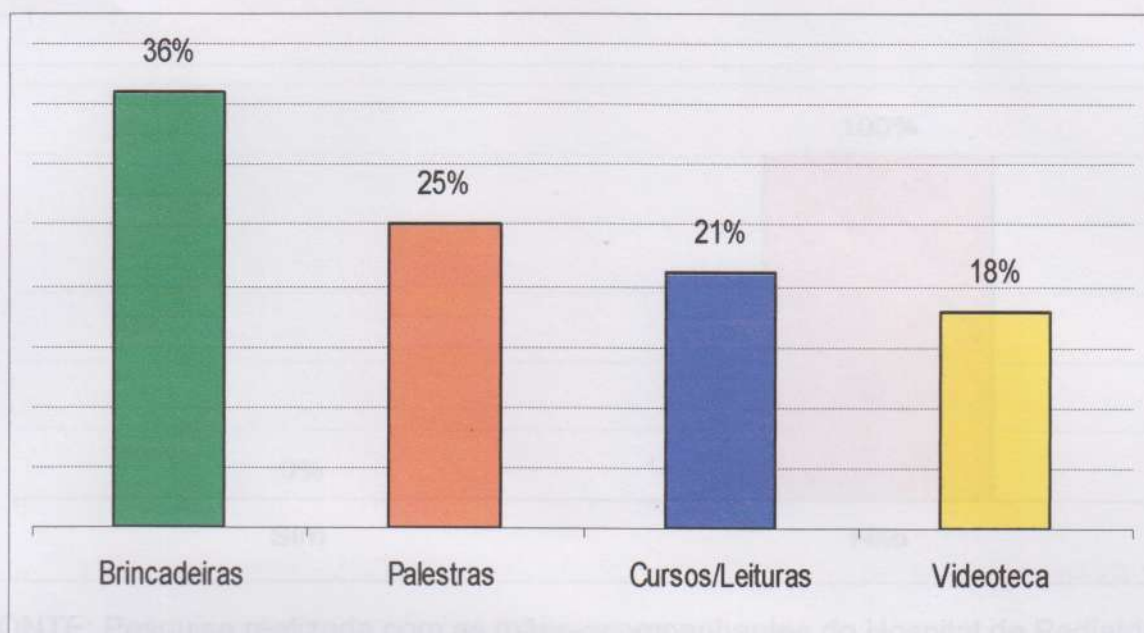
GRÁFICO 07 – Opinião das mães sobre o desenvolvimento de atividades



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 07 percebe-se que 80% das mães-acompanhantes entrevistadas gostariam que sua criança exercesse atividades que fossem destinadas a ocupação do seu tempo livre e 20% das mães-acompanhantes entrevistadas não gostariam que sua criança não exercesse atividades durante a internação.

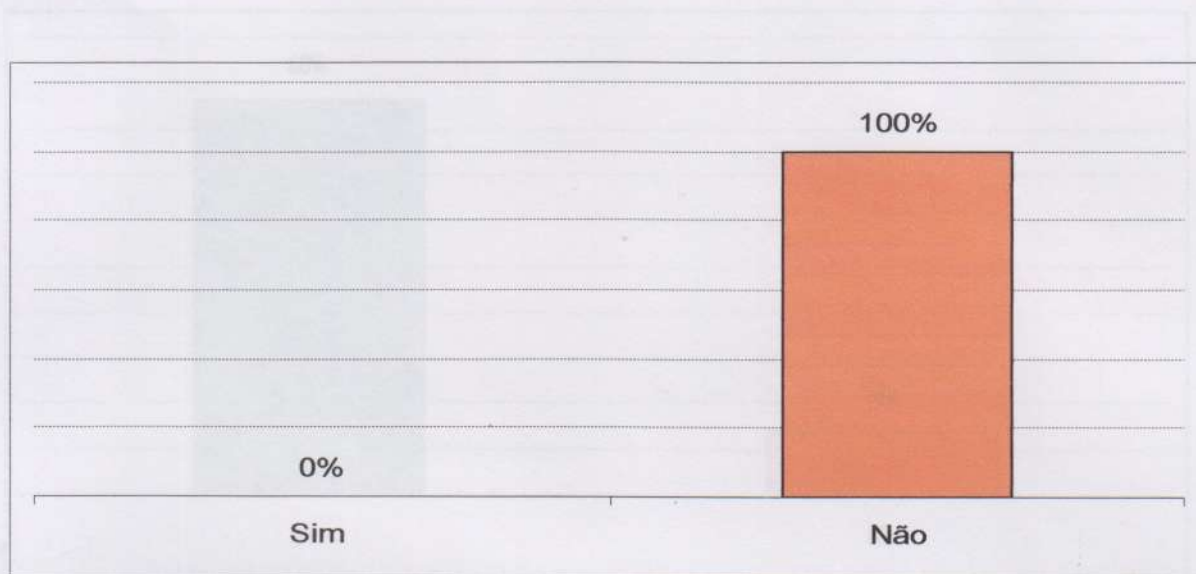
GRÁFICO 7.1 – Atividades preferidas pelas mães para a ocupação do tempo livre da sua criança



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

Como complemento ao gráfico 7, percebe-se que no gráfico 7.1, 36% das mães-acompanhantes entrevistadas gostariam que suas crianças tivessem acesso a brinquedos e brincadeiras, 25% das mães-acompanhantes entrevistadas gostariam que sua criança tivesse acesso a palestras para se conscientizarem da sua doença, 21% das mães-acompanhantes entrevistadas gostariam que sua criança tivesse acesso a curso de leituras, 18% das mães-acompanhantes entrevistadas gostariam que sua criança tivesse acesso a vídeos educativos.

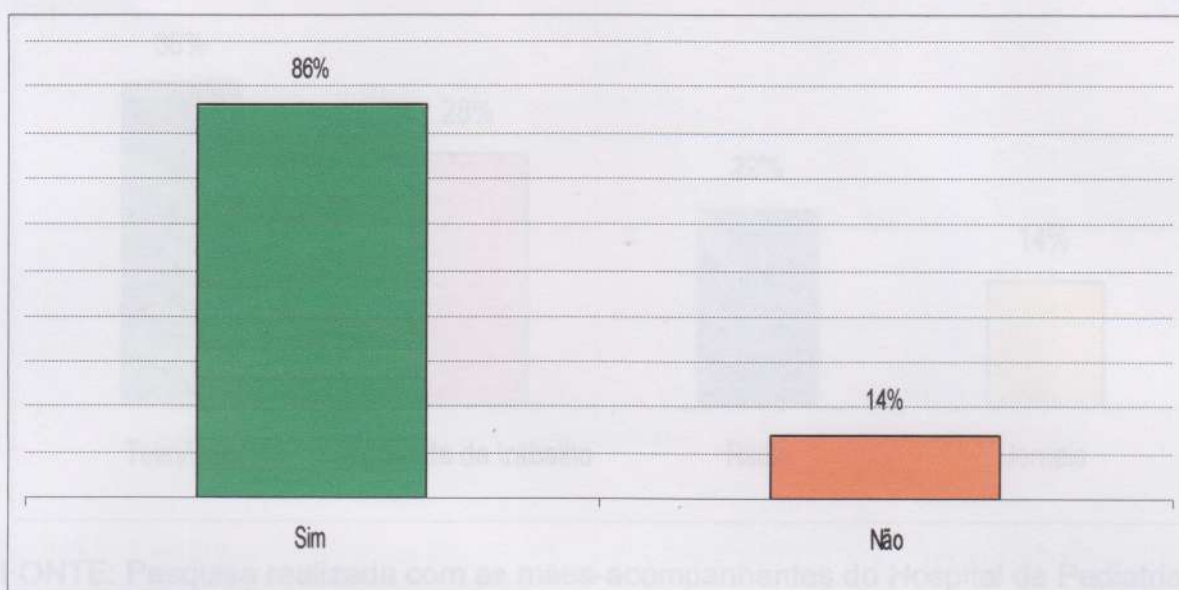
GRÁFICO 08 – É desenvolvido atividades de prevenção e cuidar da sua criança para ser aplicado no seu meio social



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 08, percebe-se que 100% das mães-acompanhantes entrevistadas não desenvolvem atividades de com prevenir e cuidar da sua criança durante a sua internação e para ser aplicado no seu meio social.

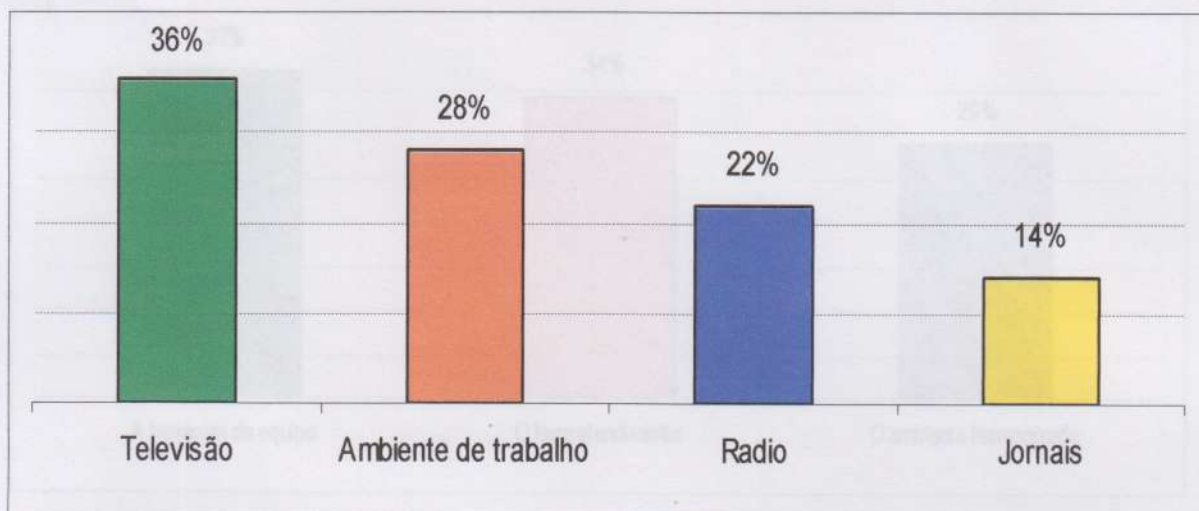
GRÁFICO 09 – Conhecimento de humanização em saúde



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

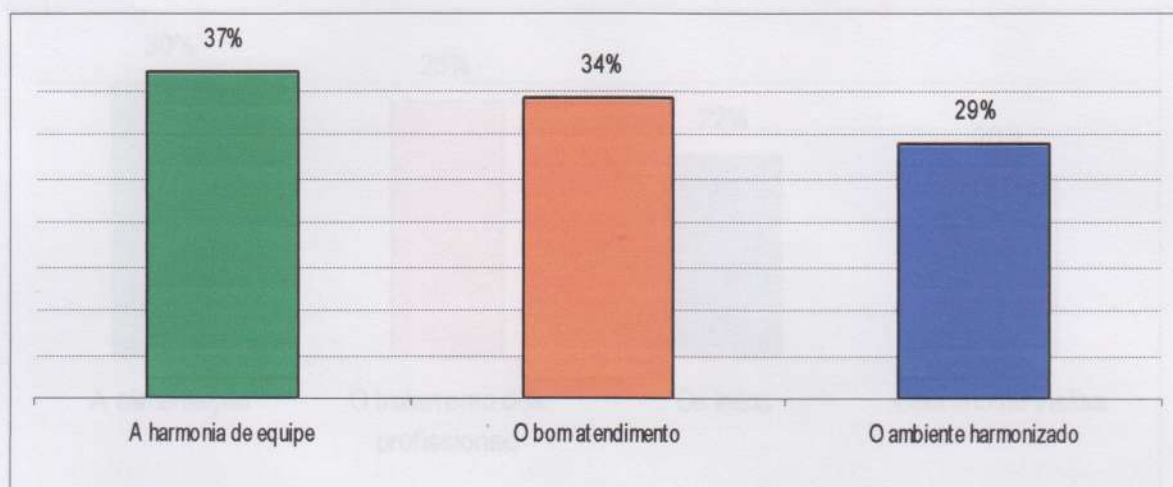
No gráfico 09, percebe-se que 86% das mães-acompanhantes entrevistadas têm conhecimento de humanização em saúde e 14% das mães-acompanhantes entrevistadas não tem conhecimento em humanização saúde.

GRÁFICO 9.1 – Como as mães-acompanhantes tiveram conhecimento em humanização em saúde



FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

Como complemento ao gráfico 09, percebe-se que no gráfico 09.1, 22% das mães-acompanhantes entrevistadas tiveram conhecimento de humanização em saúde através do radio, 36% das mães-acompanhantes entrevistadas tiveram conhecimento de humanização em saúde através da televisão, 14% das mães-acompanhantes entrevistadas tiveram conhecimento em humanização em saúde através dos jornais e 28% das mães-acompanhantes entrevistadas tiveram conhecimento em humanização em saúde através do próprio ambiente de trabalho. É importante ressaltar que mais de 50% das mães-acompanhantes tiveram acendido a conhecimentos básicos de humanização através dos meios de comunicação.

GRÁFICO 10 – Para as mães-acompanhantes o que é humanização

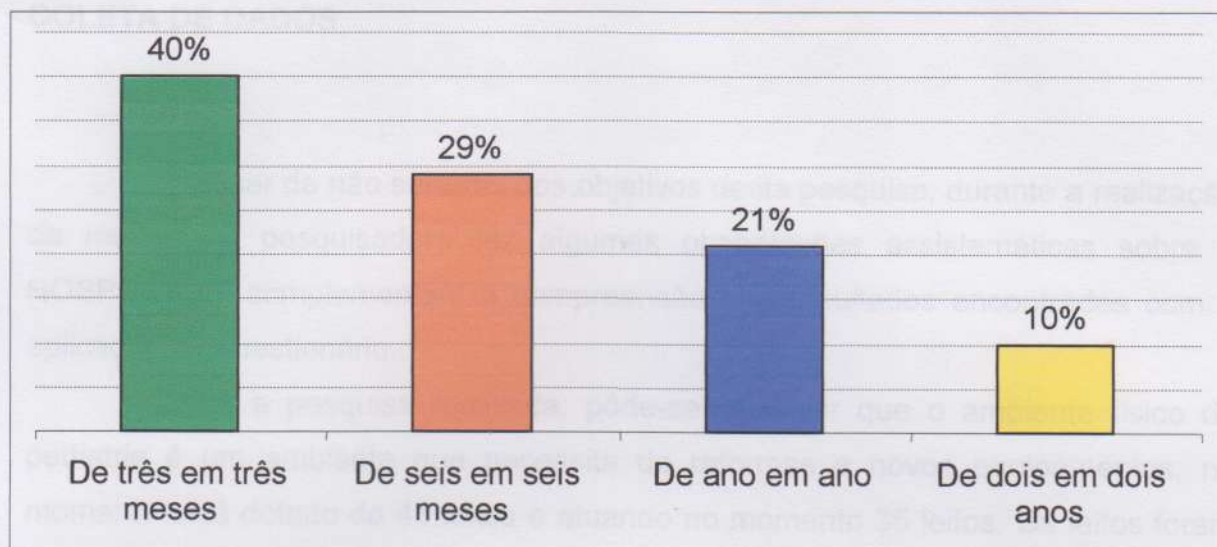
FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 10, percebe-se que 34% das mães-acompanhantes entrevistadas comparam humanização com os bons atendimentos dos profissionais da instituição, 29% das mães-acompanhantes entrevistadas comparam humanização com o ambiente harmonizado, 37% das mães-acompanhantes entrevistadas comparam humanização com a harmonia da equipe (hierarquia).

GRÁFICO 11 – O que as mães-acompanhantes mudariam no hospital

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de Setembro de 2004.

No gráfico 11, percebe-se que 28% das mães-acompanhantes entrevistadas mudariam o tratamento dos profissionais e iria proporcionar mais treinamentos, 22% das mães-acompanhantes entrevistadas mudariam os leitos para que os mesmos fossem mais confortáveis, 30% das mães-acompanhantes entrevistadas mudaria a alimentação, 20% das mães-acompanhantes entrevistadas mudaria o horário de visitas para que os demais familiares tivessem mais acesso a criança.

GRÁFICO 12 – A frequência do retorno da criança para ser hospitalizada

FONTE: Pesquisa realizada com as mães-acompanhantes do Hospital de Pediatria da Universidade do Rio Grande do Norte

No gráfico 12, percebe-se que 40% das mães-acompanhantes entrevistadas retornam ao hospital com sua criança de três em três meses devido o grau da doença, 29% das mães-acompanhantes entrevistadas retornam ao hospital com sua criança de seis em seis meses, 21% das mães-acompanhantes entrevistadas retornam ao hospital com sua criança de ano em ano, 10% das mães-acompanhantes entrevistadas retornam ao hospital com sua criança de dois em dois anos. E notório que mais de 69% das crianças tem um retorno ao hospital dentre três e seis meses devido à má orientação no cuidado e alimentação das crianças.

4.3 OBSERVAÇÕES REALIZADAS NO HOSPED DURANTE O PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Apesar de não ser uma dos objetivos desta pesquisa, durante a realização da mesma, a pesquisadora fez algumas observações assistemáticas sobre o HOSPED que complementam a compreensão dos resultados encontrados com a aplicação do questionário.

Durante a pesquisa realizada, pôde-se observar que o ambiente físico da pediatria é um ambiente que necessita de reformas e novos equipamentos, no momento está dotado de 45 leitos e atuando no momento 35 leitos. Os leitos foram construídos na década de 70 e atualmente necessitam de algumas adaptações. A pediatria possui uma sala de leitura, brincadeiras e videoteca que necessita de doações e voluntários para o melhor funcionamento. Ela possui um espaço suficiente para acomodar as acompanhantes, mas não é suficiente para a demanda do estado.

Convém ressaltar que, como pesquisadora o que mais me chamou a atenção foi à equipe de saúde no geral que sempre se mostrou atenta a tudo que se passa no hospital.

5. CONCLUSÕES E SUGESTÃO

Como podemos observar durante a observação e aplicação dos questionários que a maioria das mães-acompanhantes não tem o 3º grau e 58% tem 1º grau maior ou menos que constitui a baixa escolaridade e dificuldade de comunicação.

Podemos dizer que só 21% das mães-acompanhantes parecem estar numa família legalmente constituída e teoricamente com a presença do pai das crianças.

Como podemos observar que as mães-acompanhantes entrevistadas não possuem rendimentos superiores a 6 salários mínimos. De acordo com o IBGE e os resultados 79% da população entrevistadas possuem um baixo rendimento salarial.

É interessante notar que as duas zonas (Norte e Oeste) são de grande concentração de domicílios de pessoas com baixo rendimento familiar e que, apesar do HOSPED encontrar-se na zona leste, apenas 20% de sua clientela é oriunda desta localização.

Como podemos observar que as mães-acompanhantes sentem um grande descaso com o tratamento dos profissionais da instituição com sua criança e necessário que os mesmos passassem por uma reciclagem e conscientização de humanização, elas também gostariam que o ambiente hospitalar passassem por uma reforma pois o mesmo necessita de adaptações de leitos para as mães-acompanhantes e demais modificações. Como vimos pode-se ser aplicados horários para lazer das crianças internadas, pois as mesmas ficam ociosas durante a sua internação e o hospital já dispõem da videoteca e preciso que pessoas desenvolvam este trabalho com coerência e dedicação então eu sugiro que sejam designadas pessoas para só exercer estas atividades dentro do hospital.

6. REFERÊNCIAS

FRANCES, M. Tappan. **Administração Hospitalar**. Tradução Idarosentral: Universidade de São Paulo, 1976.

FIGURELLE, Jose Osmir. **Psicologia para administração**. São Paulo. Atlas, 2000.

HUMANIZAÇÃO. Disponível em: < www.humaniza.com.br >. Acesso em 16/04/2004.

INSTITUICAO Dr. JOSE FROTA. Disponível em: < <http://www.ijf.ce.gov.br> >. Acesso em: 17/03/2004.

MARCONI, Marina de Andrade LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa, planejamento e execução de pesquisa**. São Paulo Altas: 1999.

MEZOMO, João Catarim. **Gestão da qualidade na saúde**. Princípios básicos. São Paulo. Manole, 2001.

PROGRAMA DE MÃE – ACOMPANHANTE. Disponível em < www.glaura@pediatria.epm.br > Acesso em: 25/03/2004.

RODRIGUES, Marcos Vinícios C. **Qualidade de Vida no Trabalho**. Evolução e análise no nível gerencial, 7.ed. Petrópolis: Vozes. 2000.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**, 2. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

FARN - Faculdade Norte-riograndense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Curso de Administração de Empresas

Humanização da rede de Acompanhantes do Hospital de Pediatria do Rio Grande do Norte

Questionário de pesquisa

1. O que mais o entristece durante a hospitalização da sua criança?

1. () O atendimento dos profissionais da instituição 2. () O ambiente hospitalar 3. () O que você deixou em casa 4. () Medicamentos

2. Você gostaria que existissem atividades que fossem destinadas a ocupação do seu tempo livre e a vida cotidiana?

1. () Não 2. () Se sim, quais?

1. () Palestras 2. () Cursos 3. () Brincadeiras 4. () Atividades

3. Durante a internação de sua criança, você desenvolve atividades de como cuidar de sua criança para ser aplicada em sua casa?

1. () Não 2. () Se sim, quais?

ANEXO

1. () Alimentação 2. () Higiene da criança

4. () Higiene do ambiente

4. Você já escutou falar em humanização em saúde?

1. () Não 2. () Sim, de que forma?

1. () Rádio 2. () TV 3. () Jornais 4. () Ambiente de Trabalho

5. Para você o que é humanização?

1. () O bom atendimento do profissional 2. () O ambiente humanizado

3. () A harmonia da equipe de trabalho

6. Você como mãe acompanhante gostaria nos hospitais para que as mães fossem mais humanizadas?

1. () O tratamento do médico e auxiliares 2. () Os leitos 3. () A alimentação 4. () O horário de visitas

7. Com que frequência a senhora retorna ao hospital com sua criança para se internar?

1. () de três em três meses 2. () de seis em seis meses 3. () de um em um ano

4. () de dois em dois anos

FARN - Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte

Curso de Administração de Empresas

Humanização de mães Acompanhantes do Hospital de Pediatria do Rio Grande do Norte

Questionário de pesquisa

1. O que mais o entristece durante a hospitalização da sua criança.

- 1.() O atendimento dos profissionais da instituição 2.() O ambiente Hospitalar 3.() O que você deixou em casa 4.() Medicamentos

2. Você gostaria que existissem atividades que fossem destinados a ocupação do seu tempo livre e da criança internada.

1. () Não 2.() Se sim, quais?

1. () Palestras 2.() Cursos 3.() Brincadeiras 4.() Videoteca

3. Durante a internação da sua criança você desenvolve atividades de como cuidar da sua criança para ser aplicado no seu meio social.

- 1.() Não 2.() Se sim, quais?

- 1.() Preparo de alimentos 2.() Medicação 3.() Higiene da criança

- 4.() Higiene do ambiente

4. Você já escutou falar em humanização em saúde.

- 1.() Não 2.() Sim, de que forma?

- 1.() Radio 2.() TV 3.() Jornais 4.() Ambiente de Trabalho

5. Para Você o que é Humanização?

- 1.() O bom atendimento do profissionais 2. () O ambiente harmonizado

3. () A harmonia da equipe de trabalho

6. Você como mãe-acompanhante mudaria nos hospitais para que os mesmos fossem mais humanizados?

- 1.() O tratamento do médicos e auxiliares 2. () Os leitos 3.() A alimentação 4.() O horário de visitas

7. Com que frequência a senhora retorna ao hospital com sua criança para se internada.

- 1.() de três em três meses 2. () de seis em seis meses 3. () de ano em ano

- 4.() de dois em dois anos

8. Sexo

1. () Feminino 2. () Masculino

9. Faixa Etária (em anos)

1. () 10 á 15 anos 2. () 15 á 20 anos 3. () 20 á 25 anos 4. () 25 á 30 anos
5. () 30á 35 anos 6. () acima de 36 anos

10. Grau de Escolaridade

1. () 1ºGrau Incompleto 2. () 1ºGrau Completo 3. () 2ºGrau Incompleto
4. () 2ºGrau Completo 5. () 3º Grau

11. Estado Civil

1. () Casada 2. () Solteira 3. () Viúva 4. () Divorciada

12. Qual a renda familiar?(em salários mínimos)

1. () 1 á 2 Salários 2. () 2 á 4 Salários 3. () 4 á 6 Salários 4. () Acima de 6 Salários

13. Qual região onde você mora?

1. () Zona Norte 2. () Zona Oeste 3. () Zona Sul 4. () Zona Leste