

HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UBS SÃO JOÃO EVANGELISTA

Kamila Ferreira Cunha¹
Leidiane Santos Ribeiro²
Thiago Borges Fenati³
Victoria Mendes Pinto⁴
Talitha Araujo Faria⁵
Helvécio Bueno⁶

RESUMO

Sabe-se que a humanização refere-se a um processo de modificação na organização de hábitos que precisam reconhecer e dar valor aos aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos pacientes e profissionais de saúde. Entretanto, existem muitas dificuldades tais como a escassez de requisitos técnicos, seja de capacitação profissional, ou mesmo de material (capacidade instalada). Sendo assim, destaca-se que zelar de quem cuida é argumento suficiente para elaborar projetos de ações a favor da humanização da assistência. Trata-se de um estudo quantitativo, não experimental, descritivo transversal, que será realizado com os funcionários do serviço de saúde da UBS São João Evangelista, da cidade de Paracatu – Minas Gerais. O objetivo principal foi analisar os processos de humanização existentes no serviço desses profissionais de saúde. O estudo foi feito através de duas etapas. Primeiramente realizou-se a revisão da literatura sobre a temática em questão, e posteriormente, desenvolveu-se uma pesquisa exploratória, acompanhada dos questionários validados. Os dados provenientes das entrevistas foram computados e digitados em uma planilha do Programa Microsoft Office Excel 2010. Para a realização da análise dos dados foi utilizado o programa *Statistica* para obtenção das médias, desvio padrão, correlação e efeito dos fatores sociodemográficos sobre as dimensões analisadas, considerando $p < 0,05$. Os participantes discordaram que a humanização do serviço de saúde público significa apenas o aumento da carga de trabalho dos servidores; concordaram que o atendimento a um paciente é

¹ Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu-MG, Rua Joao Batista Campos, 41, Centro, Paracatu- MG, (38)99278227, enfkamilacunha@hotmail.com,

² Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu-MG,

³ Acadêmico do curso de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu-MG,

⁴ Acadêmica do curso de Medicina, Faculdade Atenas, Paracatu-MG,

⁵ Professora do curso de Medicina da Faculdade Atenas,

⁶ Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas.

fundamental para se formular uma hipótese diagnóstica e plenamente que a vida é um direito humano, que é fundamental a humanização do servidor público para a melhoria do atendimento do serviço de saúde, que o funcionário respeitado, valorizado e cuja autoestima é elevada vai necessariamente prestar um serviço melhor a comunidade e que é necessária uma equipe multidisciplinar para o acolhimento do usuário na UBS. Essas variações tiveram 100% de concordância nas respostas.

Palavra-chave: Humanização. Atenção Básica. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

We know that humanization means a changing process of habits that need to be recognized and valued by the subjective aspects, historic, socio and cultural towards the health professionals and the patients. Although there are difficulties in many places due to the lack of material staff, professional training and other technical aspects. We can stand-out that take care of those people who also take care is the key to create projects of actions to help the humanization of assistance. It's a quantitative research, not experimental, descriptive and transversal, that will take place with the health professionals of USB, São João Evangelista in the city of Paracatu- Minas Gerais. The main objective is to analyze the processes of humanization that is held in the services of these health professionals of basic cares. The research is going to be done in 2 steps: First step consists in a review of medical literature about the subject, and the second step is an investigation research will be done and registered with a validated questionnaire. The numbers from the interviews were computed and typed in a spreadsheet of the program Microsoft Office Excel 2010. For the realization of the analyze of the numbers was used the program *Statistica* to obtain the medias, standard deviation, correlation and effect of the sociodemographic factors on the analyzed dimensions considering $p < 0,05$. The participants disagreed that humanization of the public health service means just the increased workload of the servers; agreed that the care of a patient is fundamental to formulate a diagnostic hypothesis; fully agreed that life is a human right, that is fundamental the humanization of the public server to improvement of the public health service, that a respected and valorized worker and with high self-esteem will be necessarily work better for the community and that that it necessarily an multidisciplinary team for the reception of the patients at UBS. These variations had 100% of concordance in the answers.

Key Words: Humanization. Basic Attention. Health professionals.

INTRODUÇÃO

No dicionário, humanização é o ato ou efeito de humanizar, que por sua vez significa: “1. Tornar humano; dar condição humana a; humanar. 2. Tornar benévolo, afável, tratável; humanar. 3. Fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar. 4. Bras. CE. Amansar (animais). 5. Tornar-se humano; humanar- se” (FERREIRA, 1999 apud CAMPOS, 2003, pág. 290).

A humanização refere-se a um processo de modificação na organização de hábitos que precisam reconhecer e dar valor aos aspectos subjetivos, históricos e socioculturais dos pacientes e profissionais de saúde, para aperfeiçoar as condições do trabalho e a qualidade do serviço, por meio da promoção de medidas de intervenção que conectem valores humanos aos valores científicos (BACKES; KOERICH; ERDMANN, 2007).

Segundo Puccini e Cecílio (2004) trata-se de um movimento que cresce e se dissemina fazendo-se presente, incorporando sentidos distintos. Surge, primeiramente, tal qual a procura de um ideal, pois, aparecendo em diferentes frentes de atividades e com significados diversos, segundo quem o propõe, tem reproduzido um movimento por um ideal universal, por uma moral perfeita das ações e relações entre os indivíduos envolvidos. Cada uma dessas vertentes relaciona e classifica um emaranhado de questões práticas, teóricas, comportamentais e afetivas que tem um resultado positivo para a humanização.

Assim, com as propostas de humanização, aumenta a valorização das relações interpessoais, como uma barreira de resistência contra o relevante convencimento da superioridade moral, e ascende a um valor máximo a procura pela dignidade humana (PUCCINI; CECÍLIO, 2004).

Visto isso, a dificuldade em muitos lugares é a escassez de requisitos técnicos, seja de capacitação profissional, ou mesmo de material. Esses lugares tornam-se desumanizados, devido à qualidade ruim que resulta do atendimento não eficiente e pouco solucionador. A falta de requisitos técnicos e materiais supracitados, também pode estimular a desumanização, conforme os profissionais e usuários se relacionem de maneira não respeitosa, superficial, fria e agressiva, tornando pior uma situação que já é precária (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Na área médica, o ápice da reflexão a respeito de humanização do atendimento, é a década de 1970, quando nota-se uma constante crítica e autocrítica à racionalidade da época, ao caráter não pessoal do modelo médico profissional, à desinformação e o não protagonismo dos pacientes perante o seu tratamento. Em 1972, já acontecia em São Francisco (EUA) um simpósio nacional de nome "Humanizando o Cuidado em Saúde", que gerou uma publicação com a mesma denominação (HOWARD; STRAUSS, 1975 apud DESLANDES, 2005).

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) foi criado em 1999, pela Secretaria da Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, com o intuito de: aprimorar a qualidade e a eficácia da atenção faltosa aos usuários da rede hospitalar; reconquistar a imagem dos hospitais perante a comunidade; qualificar os profissionais dos hospitais de acordo com uma essência de atenção à saúde baseada na valorização da vida humana e da cidadania; contemplar e estabelecer novas medidas de humanização beneficiando tanto os usuários como os profissionais de saúde; impulsionar a realização de parcerias e trocas de conhecimentos; elaborar um conjunto de indicadores/ parâmetros de resultados e sistemas para incentivar o tratamento humanizado (NOGUEIRA-MARTINS; BÓGUS, 2004).

O estreito convívio com outros seres humanos antepõe o profissional de saúde diante de sua própria vida, saúde ou doença, das próprias conturbações e frustrações. Se ele não vivenciar essas situações, poderá desenvolver severos mecanismos de defesa, que podem afeta-lo tanto na vida profissional quanto na vida pessoal. Este profissional pode distanciar-se do contato com outros seres humanos, utilizando isto como autodefesa (MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Diante disso, segundo Mota, Martins e Vêras (2006), uma grande quantidade de profissionais de saúde se sujeita, em sua profissão, a tensões originadas de vários fatores: contato constante com a dor e o sofrimento e com pacientes em fase terminal da vida, medo errar, convivência com pacientes difíceis. Sendo assim, zelar de quem cuida é argumento suficiente para elaborar projetos de ações a favor da humanização da assistência.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, não experimental, descritivo e transversal, que foi realizado com os funcionários do serviço de saúde da UBS São João Evangelista, da cidade de Paracatu – Minas Gerais.

O estudo descritivo tem como base informar sobre a distribuição de um determinado evento em uma determinada população em termos quantitativos. Não há formação de grupo controle para análise dos resultados, por isso são considerados estudos não controlados, nesses estudos o pesquisador tem como objetivo observar como a situação está ocorrendo e expressar as respectivas frequências de modo apropriado (GOMES, 1997).

O estudo constituiu da avaliação da humanização do serviço de saúde por meio de um questionário descrito a seguir.

Local do estudo

Caracterização da saúde do município

O município de Paracatu possui 28 estabelecimentos de saúde municipais e 15 estabelecimentos de saúde privados. A morbidade hospitalar é de 65% em homens e 54% em mulheres (IBGE, 2013).

Caracterização do município

Segundo o censo realizado pelo IBGE (2013) a população do município é de 84718 habitantes. O município de Paracatu está localizado na região Noroeste do Estado de Minas Gerais. Os limites municipais são: ao Norte: Unaí-MG, ao Sul: Vazante-MG e Guarda-Mor-MG, ao Leste: João Pinheiro-MG e Lagoa Grande-MG ao Oeste: Cristalina-GO. Está distante a apenas 220 km de Brasília, a Capital Federal, e a 500 km de Belo Horizonte. O município possui muitos rios, ribeirões e córregos. O nome de Paracatu é originário do tupi-guarani e significa "Rio Bom". O rio Paracatu é o mais importante do município e também o mais caudaloso afluente do rio São Francisco.

Caracterização do serviço da UBS

O estudo foi realizado na UBS do município de Paracatu – Minas Gerais, composto por uma equipe multidisciplinar, sendo uma médica, uma enfermeira, cinco agentes comunitários, e uma técnica de enfermagem.

Delimitação do público alvo

O presente estudo foi realizado com os funcionários da UBS São João Evangelista de ambos os sexos e sem restrição de idade.

Desenvolvimento do estudo

Inicialmente foi encaminhado um ofício ao gestor municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), solicitando autorização para coletar dados para elaboração do Trabalho sobre humanização dos funcionários da UBS São João Evangelista. A aplicação do questionário ocorreu no 2º semestre do ano de 2014 na própria UBS, no horário de expediente dos

funcionários e em horário extracurricular dos acadêmicos do 2º ano de medicina que aplicaram o questionário.

Os quatro autores do presente artigo foram capacitados a entrevistar os funcionários da UBS do bairro São João Evangelista por meio de práticas exercidas durante a graduação de medicina na Faculdade Atenas, que tem como embasamento a formação de médicos humanistas. Destes autores, dois participaram ativamente de grupos atuantes na área de humanização no município de Paracatu-MG, diretamente vinculados ao Humaniza SUS, sendo estes o Instituto dos Risoterapeutas e o Projeto VIDA – Voluntários da Alegria.

Instrumentos utilizados

Foi utilizado um questionário para avaliar a humanização no serviço dos profissionais da UBS São João Evangelista, com questões claras e específicas, adaptado de Soares (2005).

Este instrumento é composto de 32 itens no total apresentados em forma de afirmações, como exemplo: Humanização do servidor público é fundamental para a melhoria do atendimento do serviço de saúde; humanizar o serviço de saúde significa melhorar o salário do servidor; o ser humano deve ser compreendido de forma holística; o profissional de saúde é responsável pelo sucesso ou pelo fracasso do SUS.

O questionário foi respondido individualmente.

Aspectos éticos

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais. Este estudo está de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando todos os aspectos éticos (BRASIL, 1996).

A autorização para a coleta de dados foi concedida pelos pacientes através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) com linguagem clara e concisa que transmite todas as informações necessárias para a realização das entrevistas, abordando os seguintes aspectos, segundo a resolução citada acima: a justificativa, a finalidade e os métodos que serão utilizados na pesquisa; os desconfortos e riscos possíveis e os benefícios esperados; a garantia de esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia; a liberdade do sujeito se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado; a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Análise dos dados, tratamento estatístico

Os dados provenientes das entrevistas foram computados e digitados em uma planilha do Programa Microsoft Office Excel (2010).

Para a realização da análise dos dados foi utilizado o programa *Statistica* para obtenção das médias, desvio padrão, correlação e efeito dos fatores sociodemográficos sobre as dimensões analisadas, considerando $p < 0,05$.

RESULTADOS

A pesquisa realizada com os profissionais de saúde da UBS do bairro São João Evangelista, contou com a participação 100% dos profissionais locais. Observou-se também que 100% dos entrevistados, que corresponde a 6 participantes, eram do sexo feminino.

Em relação à faixa etária, observou-se que 50% dos indivíduos entrevistados apresentam idade compreendida entre 40-49 anos, 16,6% possuem entre 30-39 anos, 33,3% entre 20-29 anos.

As variáveis relacionadas com a humanização da saúde que foram levantadas a partir das entrevistas são demonstradas na tabela 1.

Tabela 1: Distribuição das variáveis da humanização nos entrevistados da UBS São João Evangelista, Paracatu, 2014.

A partir do questionário aplicado, os dados de maior destaque foram quando os participantes discordaram que a humanização do serviço de saúde público significa apenas o aumento da carga de trabalho dos servidores; quando concordaram que o atendimento a um paciente é fundamental para se formular uma hipótese diagnóstica; quando concordaram plenamente que a vida é um direito humano, que é fundamental a humanização do servidor público para a melhoria do atendimento do serviço de saúde, que o funcionário respeitado, valorizado e cuja autoestima é elevada vai, necessariamente prestar um serviço melhor a comunidade e que é necessária uma equipe multidisciplinar para o acolhimento do usuário na UBS. É necessário salientar que essas variações tiveram 100% de concordância nas respostas.

DISCUSSÃO

A maioria dos entrevistados concorda apenas em parte que os princípios do SUS estão sendo alcançados. Segundo Silva (2008) apud Elias (2009) esses princípios são a universalidade no acesso aos serviços, igualdade no atendimento e equidade na distribuição dos serviços. Tais pilares colocam-se como matriz de um novo sistema, que permite a reorientação das práticas, que antes eram centradas na doença como dever do estado (TORELLI, LUANA, 2008 apud Bertolozzi, 2003).

A maioria dos entrevistados concorda apenas em parte que os profissionais que atuam no SUS são responsáveis pelo sucesso ou pelo fracasso do SUS. Segundo Bertolozzi (2003) o SUS após anos de implementação, não solucionou os principais problemas de atenção á saúde no país, devido ás dificuldades de operacionalização de seus princípios e ao próprio sucateamento que se estendeu ao longo dos anos (TORELLI, LUANA, 2008 apud Bertolozzi, 2003), ou seja, não são os profissionais de saúde os principais responsáveis pelo fracasso do SUS.

Cem por cento dos entrevistados concordam que uma equipe multiprofissional e essencial para o acolhimento do usuário. O trabalho de uma equipe multiprofissional e constituído de uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais. Por meio da comunicação, ou seja, da mediação simbólica da linguagem, dá-se a articulação das ações multiprofissionais e a cooperação (PEDUZZI, 1998 apud, PEDUZZI, 1998).

A maioria dos entrevistados concorda que os profissionais de saúde devem pautar suas ações baseadas na bioética.

A bioética surge nos anos 70 com concepções de caráter horizontal democrático, responsabilidades recíprocas e bilaterais (TORELLI, 2008 apud GRACIA, 1989, DURANT 1995). Para Gracia (1998) e Pessini e Barchifontaine (2005), o termo bioética significa literalmente ética da vida e na assistência médico-sanitária visa confrontar valores humanos na tomada de decisões.

Cinquenta por cento dos entrevistados discordam que a fila de espera no serviço público é necessária e é sinal de democratização. Segundo Marinho (2006), a demora em ocorrer o atendimento gera impactos sobre o bem-estar das pessoas, sobre as probabilidades de cura, a natureza e a extensão das sequelas nos pacientes, nos familiares envolvidos e na sociedade.

A maioria dos entrevistados concordam que a melhoria das instalações e da higiene nos ambientes de saúde são fundamentais para o processo de humanização. Segundo

OMS (2000), as instalações e ambientes físicos de saúde devem incluir vizinhança e arredores limpos, mobília adequada, comida saudável e de boa procedência, ventilação suficiente, água limpa, banheiros e roupas limpos. Deve-se também serem realizados procedimentos regulares de limpeza e manutenção da edificação e alicerces do hospital.

CONCLUSÃO

Os participantes discordaram que a humanização do serviço de saúde público significa apenas o aumento da carga de trabalho dos servidores; concordaram que o atendimento a um paciente é fundamental para se formular uma hipótese diagnóstica; concordaram plenamente que a vida é um direito humano, que é fundamental a humanização do servidor público para a melhoria do atendimento do serviço de saúde, que o funcionário respeitado, valorizado e cuja autoestima é elevada vai necessariamente prestar um serviço melhor a comunidade e que é necessária uma equipe multidisciplinar para o acolhimento do usuário na UBS. Essas variações tiveram 100% de concordância nas respostas. Posto isso, nota-se que a equipe da UBS São João Evangelista é ciente da importância da humanização no serviço básico de saúde e reconhece este processo como fundamental para estabelecer uma boa relação entre a equipe multidisciplinar e os pacientes.

A partir dos principais resultados deste estudo sugere-se que seja feito um novo estudo institucional, descritivo transversal, que vise expor o que a população da área de abrangência desta UBS acha do atendimento realizado na mesma, avaliando assim, os processos de humanização existentes nela, do ponto de vista do atendido, e sugerindo melhorias ao serviço.

Sugere-se que a equipe da UBS São João Evangelista receba apoio dos órgãos de saúde capacitados, para que possam ser auxiliados, no ramo da humanização, em suas tarefas diárias. Além disso, é fundamental a valorização de toda a equipe multiprofissional da UBS, no campo da remuneração, pois o funcionário desvalorizado e desmotivado não é um funcionário produtivo, tampouco humanizado.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Guilherme Correa; MENEGUIM, Silmara; LIMA, Silvana Andréa Molina and MORENO, Vania. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira Enfermagem 2013, v.66, n.1, pp. 123-127.

BACKES, Dirce Stein; KOERICH, Magda Santos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **Humanizando o cuidado pela valorização do ser humano: re-significação de valores e princípios pelos profissionais da saúde.** Revista Latino-Am Enfermagem 2007, v., pp.15, n.1 24-65.

BAZON, Fernanda Vilhena Mafra; CAMPANELLI, Eloísa Amicucci e BLASCOVI-ASSIS, Silvana Maria. **A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências.** Psicologia Teórica Prática 2004, v.6, n.2, pp.89-99.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução N°196/96.** 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acesso em: 20 Abr.2014.

CAMPOS, Rosana Onocko. **Reflexões sobre o conceito de humanização em saúde.** Saúde em Debate 2003, v.27, n.64, pp. 123-130.

DESLANDES, Suely Ferreira. **A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro.** Ciência Saúde Coletiva 2005, v.10, n.3, pp. 615-626.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de and CHIARI, Brasília Maria. **Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão.** Ciência Saúde Coletiva 2010, v.15, n.1, pp. 255-268.

GOMES, Maurício Pereira. **Epidemiologia: Teórica e Prática.** 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997, pp. 62-69.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estabelecimentos de Saúde e Morbidade Hospitalar.** 2013 a. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/saude.php?lang=&codmun=314700&search=minasgerais|paracatu|infograficos:-estabelecimentos-de-saude-e-morbidade-hospitalar> Acesso em: 14 Abr. 2014, às 10:30h.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Evolução populacional e pirâmide etária.** 2013 b. Disponível em: <http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/populacao.php?lang=&codmun=314700&search=minas-gerais|paracatu|infograficos:-evolucao-populacional-e-piramide-etaria> Acesso em: 14 Abr. 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados gerais do Município.** 2013 c. Disponível em:

<http://www.ibge.com.br/cidadesat/painel/painel.php?lang=&codmun=314700&search=minasgerais%7Cparacatu%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio> Acesso em 09 de abril de 2014. Acesso em: 14 Abr. 2014.

MARINHO, Alexandre. **Um estudo sobre as filas para transplante no sistema único de Saúde brasileiro**. Caderno de Saúde Pública 2006, v.22, n.10, pp. 2229-2230.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de Humanização hospitalar**. Psicologia em Estudo 2006, v.11, n.2, pp. 323-330.

NOGUEIRA-MARTINS, Maria Cezira Fantini; BOGUS, Cláudia Maria. **Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde**. Saúde Social 2004, v.13, n.3, pp. 44-57.

OMS, Organização Mundial de Saúde 2000. **Key Information survey**. Disponível em: <www3.who.int/whosis/menu/menu.cfm?path=whosis,survey&language+english> Acesso em: 11 Nov.2014.

PEDUZZI, Mariana. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**.; Revista Saúde Pública 2001, v.35, n.1, pp. 103 -109.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. **A humanização dos serviços e o direito à saúde**. Caderno Saúde Pública 2004, v.20, n.5, pp.1342-1353.

SOARES, Landia Fernandes de Paiva. **Inovação e Resistência na Implantação do Processo de Humanização na Secretaria Municipal de Saúde do Município de Goiânia-GO, sob as Lentes da Bioética**. [Monografia]. Universidade Católica de Goiás. 2005.