

QUALIDADE DE VIDA E HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Oswaldo Alcanfor Ramos

Graduado em Psicologia (UMC). Especialista em Gestalt-Terapia (Instituto Sedes Sapientae). Mestrando em Políticas Públicas (UMC)
E-mail: oalcanfor@yahoo.com.br

Jefferson Ripi da Silva

Graduado em Ciências Contábeis (FIO) e Tecnologia em Gestão Pública (UBC). Especialista em Contabilidade Avançada (FIO) e em Gestão Pública (UCDB). Mestrando em Políticas Públicas (UMC)
E-mail: jeffripi@yahoo.com.br

Resumo: A Qualidade de vida e Bem Estar Social estão diretamente ligados às realizações da satisfação das necessidades do ser humano. Em não tendo sua satisfação plenamente realizada, o ser humano deixa de sentir-se dignamente contemplado e isso, mesmo que não se imagine, tem forte impacto na vida do indivíduo. Muitos são aqueles que dirigem-se às UBSs – Unidades Básicas de Saúde, e não sentem-se plenamente atendidos, seja pela falta de medicação, ou pela falta de outros recursos: Humanos, pela falta de médicos, enfermeiros e corpo técnico devidamente treinado e preparado; Tecnológicos, pela falta de equipamentos que sejam capazes de realizar exames de pequena monta; Financeiros, pela falta de instalações adequadas para recebê-lo conforme sua necessidade, por exemplo, com elevadores ou, rampas de acesso, entre outros fatores. Assim, este Artigo, busca tratar de alguns aspectos que possam auxiliar na compreensão desta realidade e, possibilite buscar alternativas para melhorar tal cenário.

Palavras-chave: humanização, qualidade de vida, unidade básica de saúde.

Introdução

Não existe um único conceito sobre qualidade de vida, mas a sua definição tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social, ambiental e existencial (MINAYO e HARTZ, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como *a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações* (WHOQOL GROUP, 1994, p. 28).

A definição do OMS resulta de uma perspectiva transcultural e multidimensional que contempla a influência da saúde física e psíquica, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais relacionadas ao meio social e avaliação subjetiva individual da qualidade de vida (WHOQOL GROUP, 1994).

Neste sentido, a qualidade de vida está correlacionada e em concordância com a questão da humanização, sobretudo no sistema de saúde, pois para melhorar a qualidade de vida dos usuários existe a necessidade de uma relação humanizada.

De acordo com Fortes (2004), humanizar na atenção à saúde é entender a singularidade de cada pessoa, com suas necessidades específicas criando condições para que haja maiores possibilidades para exercer sua vontade de forma autônoma.

Partindo destes pressupostos, o presente estudo objetivou averiguar avanços na humanização em Unidades Básicas de Saúde como mecanismo de melhoria da qualidade de vida dos usuários. Para atingir o objetivo, foi desenvolvida uma revisão bibliográfica e

documental referente aos temas: qualidade de vida e humanização nas Unidades Básicas de Saúde.

A humanização no Sistema Único de Saúde

No Brasil existem diretrizes claras sobre o processo de humanização no SUS, através da Política Nacional de Humanização que visa à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2007).

Contudo, apesar da Política Nacional de Saúde apresentar avanços, existe fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, fragmentação da rede assistencial, precária interação nas equipes, burocratização e verticalização do sistema, baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde resultante de ações consideradas desumanizadas na relação com os usuários do serviço público de saúde (OLIVEIRA et al., 2006).

Em concordância com Oliveira et al (2006), Guedes et al (2009) afirma que as equipes de saúde em muitas vezes, possuem dificuldades para dialogar sobre coisas do cotidiano por privilegiarem os processos de trabalho em si, em detrimento dos sujeitos dotados de conhecimentos e histórias vivenciadas. *Sem comunicação não existe humanização. A humanização depende da nossa capacidade de falar e ouvir, do diálogo com nossos semelhantes (Mota et al, 2006, p.325).*

A humanização nas Unidades Básicas de Saúde

Apesar da existência da Política, existem dificuldades na sua implementação, é o que Wingert et al., 2009 constatou em através de

uma pesquisa realizada sobre o processo de humanização em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Na referida pesquisa, constatou-se que a equipe de trabalho sofre com excesso de demanda, não há tempo para reuniões de equipe e discussão do trabalho impossibilitando desta forma uma visão multidisciplinar. Além disso, as práticas são pautadas pelos protocolos desconsiderando as relações, sem um processo de acolhimento e estabelecimento de vínculo com os usuários.

O acolhimento e o estabelecimento de vínculo são pressupostos básicos no que se refere ao processo de humanização de uma UBS, pois essas atitudes ampliam o acesso à saúde, produzem ações de equidade, universalidade e integralidade, para responder com qualidade as demandas da população (SENSSULINI et al., 2008) , sendo o ato de acolher uma ação de aproximação e um atendimento de inclusão (BRASIL, 2007) e uma ferramenta estratégica para garantir acesso em serviços humanizados (MITRE, 2012).

Andrade (2012) averiguou o significado do acolhimento na ótica de funcionários e usuários de UBS e encontrou como significado, a atenção, rapidez ou agilidade no atendimento, resolutividade, encaminhamento e orientação, individualidade e escuta, pré-avaliação, medicação ou curativos e consultas.

É notório que algumas dificuldades de implementação da Política Nacional de Humanização passam pela mudança de cultura e comportamento, Martins (2001) apud Mota (2006) apontou em um estudo sobre a humanização que se trata de um processo demorado, amplo e complexo os quais se oferecem resistências, pois mudanças de comportamento despertam inseguranças e os padrões comportamentais já conhecidos parecem ser mais seguros.

Andrade (2012) também encontrou várias dificuldades no processo de humanização nas UBS, especificamente dentro do

Programa de Saúde da Família, entre elas: inadequação do número de famílias por equipe, precariedade no sistema de referência e contra-referência, cobrança excessiva por produtividade partindo dos gestores e gerentes locais e pouca participação da equipe não médica na atenção à demanda espontânea.

A mesma autora também destacou a precariedade da estrutura física das unidades de saúde, medo de transitar pela comunidade, capacitações descoladas da realidade local, falta de medicamentos e demora na realização de exames de imagem solicitados, necessidade de mudança nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, adequação nas estruturas físicas, melhores condições de trabalho e comunicação.

Os Conselhos Gestores das Unidades Básicas de Saúde como ferramentas de Humanização

Os Conselhos Gestores das Unidades Básicas de Saúde, além do papel institucional delegado legalmente, também têm, entre outras funções, o papel de aproximar a comunidade ou, a sociedade, de seu instrumento de Saúde Pública, as Unidades Básicas de Saúde, conhecidas pela população, como UBSs.

Esse papel é o de estar junto do Usuário e, assim, conhecer sua percepção sobre a satisfação de suas necessidades no que se refere àquela UBS a qual o mesmo possui algum tipo de relacionamento, seja ele, de atendimento regular ou, de fornecimento de medicamentos ou ainda, de apenas levar um ente seu para ser vacinado.

Quando o Usuário procura sua UBS (sua significa aquela pertencente ao seu bairro de residência), ele deseja ter sua necessidade sanada e, portanto, satisfeita.

Porém, nem sempre isso ocorre, havendo grande insatisfação com os serviços públicos prestados, faltando assim, em sua concepção, humanização em seu atendimento e compreensão de suas necessidades.

O Conselho Gestor de uma UBS tem abrangência muito maior do que apenas isso, entretanto, esse é um dos maiores papéis que o Conselho, e um Conselheiro, pode ter, que é o de verificar se os aspectos legais estão sendo cumpridos e, os direitos dos cidadãos-usuários, estão sendo respeitados.

O Conselheiro Gestor tem maior proximidade com o Conselho Municipal de Saúde, o qual tem por prerrogativa legal, maior possibilidade de definir políticas que estejam próximas às necessidades daquela população representada pelo Conselho Gestor da UBS de seu bairro.

Ambos os Conselheiros, os Gestores das UBSs ou, os Municipais, devem estar à disposição da população e, assim, atuarem de forma humanizada junto a esta, pois os mesmos são eleitos por ela e, para bem representá-la. Se assim não o fizerem, perdem sua real motivação de existir.

Isso explica o motivo de que no período eleitoral, desde a candidatura dos futuros Conselheiros, até mesmo o próprio dia da eleição, poucos são os Usuários que comparecem para votar, exceto aqueles que no dia, já estão na UBS para requisitar algum tipo de atendimento.

Essa atitude de falta de participação, somente enfraquece os Conselhos Gestores e, por conseqüência, a própria população, que deixa de ter um instrumento que poderia ser forte em seu favor, para buscar maior humanização: valorização do profissional que atua na UBS e, da população, que faz uso de seus serviços: fornecimento de medicamentos, atendimento médico e odontológico, agendamento de

consultas, encaminhamento de e para exames em outras Unidades de Saúde maiores, entre outros serviços.

Conclusões

A Política Nacional de humanização indiscutivelmente é um grande avanço no que se refere à melhora de qualidade de vida de usuários e funcionários das Unidades Básicas de Saúde. Apesar disso, os estudos que se referem os processos de humanização apontam várias dificuldades estruturais, de gestão e nas condições para que a Política seja de fato implantada.

Torna-se necessário aprofundar as diretrizes da Política entre os gestores, funcionários e usuários das Unidades Básicas de Saúde e criar condições que favoreçam a mudança dos atuais paradigmas das relações tidas como desumanizadas.

Um dos aspectos importantes para que isso ocorra é o controle e participação dos usuários no planejamento e na gestão sendo um dos mecanismos para isso os Conselhos de Saúde.

Referências Bibliográficas

ANDRADE, Daniela Salomé. **Análise de Experiências da Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza Sus com enfoque sobre diretriz do acolhimento no processo de trabalho e gestão da atenção básica – saúde da família**. Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Saúde Pública – Curso de Especialização em Saúde Pública. Florianópolis – SC Abril – 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

FORTES, Paulo Antonio de Carvalho. **Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde.** Saude soc. v.13 n.3 São Paulo set./dez. 2004

Guedes CR, Pitombo L, Barros MEB. **Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde.** Physis 2009; 19(4):1087-1109.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. **Qualidade de vida e saúde: um debate necessário.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.** Ciênc. saúde coletiva [serial on the Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Nov 21] ; 17(8): 2071-2085. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VERA, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIERA, C. S. **A humanização na assistência à saúde.** *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar.-abr. 2006.

SENSULINI, Vanessa Lopes, MACHADO, Mariana, ROCHA, Erika da Cruz, FOSSA, Ângela Márcia. **UM OLHAR HUMANIZADO: O PROGRAMA DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PIRACICAMIRIM.** 6º Simposio de Ensino de Graduação, 2008. Disponível em: <http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/6mostra/4/430.pdf>. Acesso em 13/11/2014.

WHOQOL Group. **Development of the WHOQOL: Rationale and current status.** International Journal of Mental Health, 23(3), 24-56, 1994.

WINGERT, Cassiane Silocchi¹, PRUDENTE, Jéssica, GATICA, Luciane, MELO, Raquel Elisa, JUNGES, José Roque. **Os processos de trabalho de uma Unidade Básica de Saúde e a Humanização.** X Salão de Iniciação Científica – PUCRS, 2009. Texto disponível em: http://www.pucrs.br/edipucrs/XSalaoIC/Ciencias_da_Saude/Saude_Coletiva/70369-GUILHERMEEDMUNDOWINGERT.pdf. Acesso em 13/11/2014.