

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE – UAB/CAPES

Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio

A GESTÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
SAPIRANGA/RS

Sapiranga
2012

Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio

A GESTÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
SAPIRANGA/RS

Trabalho de conclusão de curso de
Especialização em Gestão em Saúde – EAD
apresentado à Escola de Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof. Roberta Alvarenga Reis

Sapiranga

2012

Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio

A GESTÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
SAPIRANGA/RS

Trabalho de conclusão de curso de
Especialização em Gestão em Saúde – EAD
apresentado à Escola de Administração da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,
como requisito parcial para obtenção do título
de Especialista em Gestão em Saúde.

Conceito final:

Aprovado em dede.....

BANCA EXAMINADORA

Prof.

Prof.

Prof.

Orientador –Prof. Roberta Alvarenga Reis - UFRGS

RESUMO

A humanização apresenta-se, enquanto política pública, por ter o intuito de interferir no processo de produção de saúde, qualificando as práticas da área da saúde, com base em um atendimento que ofereça ao sujeito ser acolhido, atendido e valorizado. A pesquisa tem por objetivo investigar a satisfação dos usuários que acessam os serviços de saúde do município de Saporanga. Os dados foram coletados através da aplicação de questionários junto aos usuários de quatro Unidades de Saúde, localizadas nos bairros Amaral Ribeiro, Centro, São Luiz e São Paulo. Os resultados revelam que a maioria da população demonstra-se satisfeita com a qualidade dos serviços ofertados, com a infraestrutura das Unidades de Saúde e com o atendimento realizado pelos funcionários e profissionais. Mesmo com os resultados obtidos, acredita-se que o município de Saporanga necessita aprimorar suas propostas em relação à aplicação e consolidação da Política Nacional de Humanização.

Palavras-chave: humanização, Política de Humanização, Unidades de Saúde, Saporanga.

ABSTRACT

Humanization is presented as a public policy and has the intention to interfere in the process of production of health, qualifying the practices of health, based on a service that offers the subject to be accepted, treated and valued. This research aims to describe the humanization policy of the city of Sapiranga. Besides seeking to compare the humanization policy with national guidelines, this study also investigated the satisfaction of the users of health services in this city. Data were collected through questionnaires given to the users of four health units located in the neighborhoods of Amaral Ribeiro, Centro, São Luiz e São Paulo. The results reveal that the majority of population shows to be satisfied with the quality of services offered, with the infrastructure of health clinics and with the care provided by health professionals and its staff. Even with these results, it is believed that the city of Sapiranga needs to improve its proposals regarding the implementation and consolidation of the National Policy of Humanization.

Keywords: Humanization, Humanization Policy, Health Units, Sapiranga.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Percentual dos usuários das unidades de saúde por sexo.

Gráfico 2 – Apresenta percentual de idade dos usuários e de saúde, onde o questionário desta pesquisa foi aplicado.

Gráfico 3 – Percentual dos serviços mais procurados pelos usuários nas unidades de saúde.

Gráfico 4 – Grau de satisfação dos usuários quanto a organização das Unidades de Saúde.

Gráfico 5 – Percentual de satisfação dos usuários no que se refere à atenção, ao interesse e ao repasse de informações por parte dos funcionários e profissionais das unidades de saúde.

Gráfico 6 – Opinião dos usuários sobre o que considera mais importante no serviço.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CMS – Conselho Municipal de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PIM – Primeira Infância Melhor

PNH – Política Nacional de Humanização

PNHAH – Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

US – Unidade de Saúde

USE – Unidade de Saúde Especializada

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVO.....	10
2.1	OBJETIVO GERAL.....	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO.....	10
3	JUSTIFICATIVA.....	11
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
4.1	A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA.....	12
4.2	HUMANIZANDO O ATENDIMENTO.....	15
5	MÉTODO.....	18
5.1	TIPO DE PESQUISA.....	18
5.2	POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	19
5.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	19
5.4	APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	20
6	RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS.....	21
6.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	21
6.1.1	A saúde segundo o Plano Municipal de Saúde.....	25
6.2	PROPOSTAS DE HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SAPIRANGA.....	26
6.2.1	Projeto de Humanização e Acolhimento na Rede de Saúde Pública do Município de Sapiiranga	27
6.2.2	Programa Humaniza Sapiiranga.....	28
6.3	DADOS COLETADOS.....	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
	REFERÊNCIAS.....	38
	ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO/AUTORIZAÇÃO.....	42
	ANEXO B – CARTA DE APRESENTAÇÃO/AUTORIZAÇÃO- ASSINADA..	43
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	44
	ANEXO D – QUESTIONÁRIO.....	45

1 INTRODUÇÃO

A temática da humanização dentro das práticas dos serviços de saúde vem merecendo atenção não só dos profissionais envolvidos na prestação dos serviços, mas de toda a sociedade e, principalmente, das autoridades. Nesse sentido, o governo brasileiro criou propostas que visam incluir ações e políticas voltadas para práticas humanizadas dentro do Sistema Único de Saúde - SUS. O motivo deste estudo está diretamente relacionado à análise da aplicabilidade da Política Nacional de Humanização para, assim, buscar compreender como o município de Sapiiranga vem desenvolvendo e se adequando à proposta do Humaniza SUS.

Para descrever a política pública de humanização na cidade de Sapiiranga, torna-se necessário analisar as práticas de saúde dentro do sistema, que engloba os serviços oferecidos, os limites e as possibilidades do processo saúde/doença, incluindo o cuidado com o usuário.

A prática de um atendimento humanizado está relacionada às circunstâncias em que se apresentam os serviços e os profissionais de saúde. Essa questão se faz relevante diante dos inúmeros sinais de desumanização vivenciados dentro dos serviços de saúde.

As deficiências do sistema público de saúde no Brasil se fazem responsáveis por uma oferta precária dos serviços ofertados pelo SUS. Essa precariedade da atenção à saúde acentua a necessidade de analisar e repensar as práticas de assistência ao cuidado. Nesse sentido, surgem questionamentos referentes à qualidade do cuidado e do atendimento, à satisfação dos usuários, da saúde enquanto direito, da capacitação e formação continuada dos profissionais de saúde, e, principalmente, das relações entre paciente e profissional. Todas essas questões atentam para a falta da oferta de um serviço humanizado, de qualidade que preze pela atenção, e que tenha por norte técnicas adequadas de acolhimento e atendimento, que visem prestar serviços centrados nas necessidades dos usuários que acessam o Sistema Único de Saúde.

Dentro deste contexto, e em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, a criação da Política Nacional de Humanização mostra que o governo tem conhecimento de que, para o desenvolvimento do SUS, assim como de suas diretrizes, é necessário colocar em prática uma política pública que evidencie a fragmentação do sistema e das relações de trabalho, e o desrespeito com os usuários.

A Política Nacional de Humanização apresenta, em seu texto, proposições para as quais os governos estaduais e municipais devem formular estratégias que visem solucionar os mais variados problemas relacionados à falta de humanização nos atendimentos de saúde oferecidos pela rede pública. Exige, assim, que gestores e profissionais da área trabalhem na criação de soluções que contemplem a proposta apresentada pela política de humanização.

Este estudo tem o intuito de descrever as ações que o município de Sapiranga vem desenvolvendo com base na PNH, assim como analisar a satisfação dos usuários que acessam os serviços disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a satisfação dos usuários que utilizam os serviços ofertados pelo SUS, no município de Saporanga, no que refere ao acolhimento e humanização do atendimento recebido.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO ESTUDO

- Comparar a política de Saporanga com as diretrizes nacionais
- Descrever a política de humanização do município de Saporanga.

3 JUSTIFICATIVA

O mundo vive a era de uma globalização excludente, que afasta os seres humanos de valores considerados primordiais para as relações sociais. Várias são as transformações necessárias para aliviar os prejuízos causados pela crise de humanismo que afeta os civis.

A humanização da sociedade está diretamente relacionada com a humanização das instituições de saúde, uma vez que uma sociedade violenta e excludente não é capaz de praticar a compaixão, a solidariedade com o próximo.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p.6), ao tematizar a humanização da assistência, surgem questões que orientam para a criação de políticas em saúde. Nesse sentido, a humanização deve ser vista como dimensão fundamental para os serviços de saúde, e não apenas como um programa.

Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. A humanização deve aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes autores que constituem o SUS, na produção da saúde.(BRASIL, 2004).

Buscando compreender de que forma o município de Saporanga está trabalhando para desenvolver um atendimento humanizado junto aos serviços de saúde que oferece à população, é que se justifica a proposta deste trabalho, que é descrever a política de humanização desenvolvida pelo município de Saporanga. Com tal propósito, será realizada uma comparação entre a política de humanização do município e as diretrizes nacionais. Para aproximar-se da realidade vivenciada pelos usuários em relação à satisfação destes com os serviços oferecidos pelo SUS, através da Secretaria Municipal de Saúde de Saporanga, será aplicado um questionário aos mesmos para avaliar a qualidade dos serviços e das unidades de saúde, e, principalmente, o atendimento, a humanização do atendimento.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Buscando compreender o sentido de uma política pública, será abordado, nessa parte do trabalho, considerações realizadas por diferentes autores sobre o tema. A partir deste entendimento, poderá ser realizada a conexão da política pública com a proposta de humanização desenvolvida pelo governo, que tem por intuito afirmar princípios do Sistema Único de Saúde através da oferta de serviços com qualidade.

Em um segundo momento, será lançado um olhar sobre as relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS. Enfatizar-se-á a necessidade do profissional de assumir um compromisso com a vida, em respeito ao ser humano.

4.1 A HUMANIZAÇÃO ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA

A política pública pode ser considerada como resultante de uma série de ações políticas que, quando agrupadas, constituem o processo político que busca dar solução a conflitos (RUA, 1998). Não existe apenas um ou o melhor conceito sobre o que é política pública. Porém, toda e qualquer teoria que faça referência a esta, precisa explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade.

Para Souza (2003), a política pública implica em responder as seguintes questões: quem ganha o que, por quê e que diferença faz. Pode-se então pensar que a política pública busca colocar o governo em ação. Uma vez que o Estado é levado a propor ações que visem produzir mudanças em determinada realidade.

Foi justamente a ideia de mudança que levou à criação da Política Nacional de Humanização (PNH), que aponta para problemas do Sistema Único de Saúde

relacionados à falta de atendimento humanizado. A PNH surge, então, como a busca por melhorias dentro da atenção pública à saúde, com ações que visam dar autonomia ao sujeito, tornando-os protagonistas na obtenção de sua saúde, aumentando a participação social, estabelecendo vínculos de solidariedade, criando melhores condições de trabalho e de atendimento, onde o: “ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais deve estar relacionado a um projeto de saúde, voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana” (BRASIL, 2004). Visa, assim, construir uma cultura de atendimento humanizado dentro do SUS.

A proposta da humanização enquanto política pública é bastante recente e está diretamente relacionada ao processo de construção do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Humanização, assim como outras iniciativas anteriores a esta, são matizadas pelo modo como o Estado conduz a política de saúde. O processo de construção da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, compreende a centralidade do papel que o Estado deve ter na gestão e condução das políticas de saúde.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, vários foram os avanços na área da saúde. A afirmação de princípios como a universalidade, a integralidade e a equidade, apontou para uma concepção de saúde que valoriza a vida com qualidade e não a ausência de uma doença. (BRASIL, 1997).

CAPÍTULO II

Dos Princípios e Diretrizes

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde - SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II - integralidade de assistência, entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelo usuário;

VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;

VIII - participação da comunidade;

IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:

- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
- b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração, em nível executivo, das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico; XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

O princípio da PNH constitui a política de humanização como uma vertente orgânica do SUS, evidenciando, assim, que a proposta é prestar saúde com qualidade. Porém, essa qualidade não deve ficar reduzida ao bom atendimento, mas à junção de vários fatores que garantam aos usuários o acesso aos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde enquanto direito fundamental e universal, conforme apontam os princípios e diretrizes deste.

O SUS proporcionou um grande avanço no que se refere à cidadania, porém este não foi suficiente para garantir benefícios previstos na Constituição Federal (1988):

TÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 2º - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2º - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

A PNH (2004), através de suas diretrizes, oferece propostas para fortalecer a luta pela construção do SUS e do direito à saúde.

Princípios norteadores

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade

- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos;
- Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS;
- Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

A mudança proposta pela PNH busca construir um SUS humanizado através de uma aproximação entre o direito à saúde com um atendimento de qualidade. A Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS é norteada por valores que, através de uma corresponsabilidade entre os indivíduos envolvidos, visam criar vínculos solidários e de participação. Para que a proposta de um SUS humanizado tenha sucesso, é necessário que todos os envolvidos (gestores, trabalhadores e usuários) assumam essa tarefa como um compromisso.

4.2 HUMANIZANDO O ATENDIMENTO

A distância entre o paciente e o profissional pode ser considerado o ponto de partida para a desumanização do atendimento e do cuidado no Sistema Único de Saúde (SILVA, 2004). De nada valem aparelhos sofisticados de última geração, que oferecem diagnósticos precisos, se estes não forem acompanhados de um atendimento humanizado. Torna-se necessário estabelecer, dentro do SUS, condições de melhoria das relações de contato pessoal entre os pacientes, prezando, assim, por um atendimento mais humano e solidário.

Ao humanizar os cuidados em saúde, pressupõe-se que a pessoa vulnerabilizada enfrente com maior facilidade e positividade os desafios gerados pela doença. Valorizar a afetividade é uma forma de considerar a essência de cada

ser humano, legitimando o respeito à individualidade das pessoas envolvidas no processo que busca a reabilitação, a cura de uma enfermidade.

Aos profissionais da saúde, cabe a compreensão do significado da vida, pois é essencial para a humanização que estes compartilhem experiências com o paciente. A conexão entre a habilidade humana e o conhecimento científico dará qualidade à relação profissional-paciente. É necessário acabar com o contexto presente na assistência médica do país, o qual se caracteriza por uma cultura onde segmentos populares se conformam com a dor.

Num ethos social marcado por desigualdades e exclusão, herança de nosso período de escravidão, o pobre tem que sofrer, e o crente não menos, para ganhar o céu. Este manto dolorista que acaba sacralizando a desigualdade sociopolítica e cultural felizmente ai desaparecendo aos poucos (Pessini; BERTACHINI, 2004).

No momento em que a dor e a morte são subtraídas pelos serviços de saúde, assim como por seus profissionais, as capacidades da pessoa doente enfrentar a dor são perdidas. A dor é transformada em um problema técnico, e quando esta não é aliviada, se torna um sofrimento.

O sofrimento, por outro lado, é um conceito mais abrangente e complexo. Pode ser definido, no caso de doença, como um sentimento de angústia, vulnerabilidade, perda de controle e ameaça à integridade do eu. Pode existir dor sem sofrimento e sofrimento sem dor. Em cada caso, somente nós podemos senti-lo, bem como aliviá-lo. Certamente, algum nível de dor e sofrimento pode ser tolerado, e seria na verdade utópico dizer que o alívio de toda dor e sofrimento seria um objeto apropriado para o sistema de saúde. A vulnerabilidade provocada pela doença exige uma resposta, chamada "cuidado" (PESSINI; BERTACHINI, 2004).

Nesse sentido, cuidar da dor requer uma atenção particular, pois o sofrimento pode permanecer presente após a realização de tratamentos que oferecem conforto aos sintomas físicos.

O sofrimento por si só produz a compaixão. Transformada em ação, a mesma é capaz de gerar a solidariedade entre os indivíduos. A concretização de gestos valoriza a pessoa humana, o cuidado com a vida. Cabe destacar, assim, a necessidade de uma transformação efetiva das práticas dos serviços de saúde brasileiros, pois estes estão longe do real compromisso com o cuidado da saúde do usuário.

Torna-se necessária a criação de novas estratégias, que conciliem o conhecimento científico com o compromisso da ética profissional, e com a sensibilidade humana.

O processo de humanização deve ter como norte a compreensão do verdadeiro significado da vida humana, pois este precisa estar acima de questões culturais, econômicas e sociais. A humanização precisa ser percebida como um dos poucos caminhos capaz de construir um sistema de saúde mais digno.

É importante enfatizar que esse processo exige compromisso por parte dos profissionais, principalmente no que diz respeito aos princípios éticos, os quais devem reger um trabalho de qualidade, através do qual seja possível perceber que o profissional de saúde gosta do que faz. Para Marx (1982), o trabalho é um processo onde os seres humanos atuam sobre as forças da natureza que serão controladas e transformadas por ele, e que o trabalho é o fundamento da vida social.

O trabalho estará sempre direcionado para um fim, o qual resultará em um produto, que no caso da área da saúde está diretamente relacionado à satisfação do usuário em relação ao atendimento recebido.

Além de ser possuidor de direitos constitucionais que o fazem parte atuante do sistema de saúde, cada cidadão é um ser único, seja biologicamente, culturalmente ou economicamente.

Para que ocorra uma relação humanizada, é necessário que o profissional de saúde trate o seu semelhante educadamente e eticamente, pois a relação é de um ser humano cuidando de outro ser humano.

5 MÉTODO

A metodologia pode ser considerada parte essencial de um estudo, uma vez que mostra como o pesquisador chegou aos resultados apresentados, validando, assim, a pesquisa e os dados levantados. A metodologia serve como um guia para o pesquisador, um passo a passo para realizar a pesquisa.

O método consiste em apresentar a forma como ocorreu a pesquisa, através da caracterização do tipo de pesquisa, da delimitação da população-amostra, dos instrumentos utilizados no processo de coleta de dados, e, por fim, da aplicação do instrumento, no caso deste estudo um questionário.

5.1 TIPO DE PESQUISA

A estratégia utilizada para realizar essa pesquisa foi a do estudo de caso.

O estudo de caso é uma estratégia metodológica de se fazer pesquisa nas ciências sociais e nas ciências da saúde. Trata-se de uma metodologia aplicada para avaliar ou descrever situações dinâmicas em que o elemento humano esta presente. Busca-se apreender a totalidade de uma situação e, criativamente, descrever, compreender e interpretar a complexidade de um caso concreto (MARTINS, 2008).

Inicialmente, foi realizado um levantamento das fontes de dados e informações a serem utilizados neste estudo. Também foi feito um contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde de Sapiranga. Para dar continuidade ao desenvolvimento do trabalho, foi solicitada a autorização do Secretário de Saúde para a aplicação do questionário nas Unidades de Saúde do município. O preparo

para a atividade de campo ocorreu através da formulação do instrumento, um questionário, estruturado por perguntas.

No que diz respeito à pesquisa documental, foram obtidos documentos centrais da política de humanização, além de publicações locais sobre o tema, anais de seminários, panfletos educativos, entre outros registros.

5.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA

O estudo foi realizado na cidade de Sapiranga, tendo como sujeitos os usuários das Unidades de Saúde vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde. Estes foram contatados durante o período em que esperavam por atendimento nas próprias Unidades de Saúde, onde foram convidados, aleatoriamente, para participar da pesquisa.

5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento escolhido para a realização deste trabalho foi um questionário, com perguntas fechadas, que oferecem maior praticidade para o processo de coleta de dados, já que o processo ocorrerá em um curto espaço de tempo.

O questionário foi construído com base em aspectos que podem ser considerados fundamentais para a oferta de serviços humanizados. Suas variáveis fazem referência às demandas apresentadas pelos usuários, à qualidade dos serviços oferecidos, à qualidade da infraestrutura das Unidades de Saúde, e à forma de atendimento prestado, com base na atenção, respeito e interesse demonstrados

pelos funcionários e profissionais de saúde, durante a prestação de serviços aos usuários do SUS.

5.4 APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO DE PESQUISA

A aplicação do questionário ocorreu de forma individual, os respondentes foram os usuários das Unidades de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Sapiroanga. Foi explicado para estes o objetivo da pesquisa, assim como a importância da participação dos mesmos no processo de coleta de dados. Para tanto, os usuários que aceitaram participar da pesquisa leram e assinaram um Termo de consentimento livre e esclarecido, o qual contém todas as informações relevantes relacionadas à pesquisa, permitindo, assim, que o voluntário participante entenda o procedimento e esclareça possíveis dúvidas.

É necessário lembrar que a experimentação com seres humanos só pode ser feita mediante consentimento (HOSSNE; VIEIRA, 1995). O termo de consentimento é um documento, um cuidado ético através do qual o pesquisador se protege, uma vez que o participante assina o termo, dando consentimento para a realização da pesquisa.

Foram aplicados 47 questionários em quatro Unidades de Saúde (US): Centro de Saúde Amaral Ribeiro, Centro de Saúde São Luiz, Unidade Sanitária e Posto de Saúde São Paulo. As Unidades foram selecionadas pela localização, pois ficam em regiões bem distintas da cidade e distantes uma da outra.

6 RESULTADOS E ANÁLISE DOS DADOS

Buscando uma aproximação com a realidade local, será realizada uma breve contextualização a cerca da população, localização e estruturação do município que faz parte desta pesquisa, Saporanga. Ainda sobre o município, serão feitas algumas considerações sobre o Plano Municipal de Saúde e sobre as propostas de humanização para os serviços de saúde desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Saporanga.

Dando continuidade ao trabalho, nessa etapa, também serão apresentados os dados coletados através da aplicação dos questionários, os quais foram utilizados para coletar as informações transcritas para este estudo.

6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Saporanga é um município gaúcho que fica localizado na região Metropolitana de Porto Alegre, onde, segundo dados do IBGE (2010), a população é de 74. 985 em uma área de 138, 315 quilômetros quadrados. As principais atividades econômicas do município são as indústrias de calçados, metalurgia e componentes.

O executivo municipal organiza-se, além do Gabinete do Prefeito, em onze secretarias:

- Secretaria Municipal de Administração: da qual fazem parte os departamentos de pessoal, de segurança, de expediente e de informática;
- Secretaria Municipal da Fazenda: composta pelos setores de tributação, de empenho, de contabilidade e de material;
- Secretaria Municipal de Planejamento Urbano: desta fazem parte os departamentos de planejamento e projetos, de licenciamento, de engenharia e topografia;
- Secretaria Municipal de Obras: composta pelos serviços de obras e limpeza pública e de manutenção;
- Secretaria Municipal de Educação e Desporto: desta fazem parte os departamentos de desporto, de educação, de estudos ambientais e atividades múltiplas;
- Secretaria Municipal de Indústria e Comércio: composta pelos setores de fomento industrial e de comércio, tributos e licenças;
- Secretaria Municipal de Agricultura: formada pelo departamento de desenvolvimento rural/agrícola;
- Secretaria Municipal de Transportes e Trânsito: composta pelos setores de planejamento e sinalização;
- Secretaria Municipal de Cultura e Turismo: formada pelos departamentos de cultura e turismo;
- Secretaria Municipal da Assistência Social: desta fazem parte o departamento da criança e adolescente.
- Secretaria Municipal da Saúde: composta pelos departamentos de saúde pública, de meio ambiente, de enfermagem e de farmácia.

Na área da saúde, o município conta com oito unidades de saúde básica, distribuídas pelos principais bairros da cidade, sendo que, em algumas unidades, existem equipes de Estratégia de Saúde em Família, as quais são formadas por equipes multiprofissionais, que são responsáveis pelo acompanhamento de famílias que residem nas proximidades da unidade de saúde. As ações desenvolvidas pela equipe têm como enfoque a prevenção, promoção, recuperação, e manutenção da saúde, assim como a reabilitação de doenças e agravos. Essa estratégia visa dinamizar o SUS, uma vez que estabelece importantes vínculos entre os profissionais e a comunidade.

A estrutura da rede assistencial de serviços encontra-se organizada com recursos ambulatoriais públicos, e as ações de saúde coletivas e individuais são desenvolvidas no município de Sapiranga pelas seguintes unidades: Unidade Sanitária, CAPS, Centro de Saúde Amaral Ribeiro, Centro de Saúde São Luiz, Posto de Saúde Vila Irma, Posto de Saúde Centenário, Posto de Saúde Oeste, Posto de Saúde João Goulart, Posto de Saúde São Paulo, Pronto Atendimento Médico 24 horas, Unidade de Saúde Especializada, Unidade Móvel, Laboratório Municipal de Análises Clínicas e Farmácia Municipal.

Além dos serviços oferecidos pela rede pública, o município também conta com recursos ambulatoriais e hospitalares contratados da rede privada. Pode-se citar como importante vínculo privado, o estabelecido entre o município (através da SMS) com o hospital, Sociedade Beneficente Sapiranguense.

As Unidades de Saúde, conhecidas popularmente como postos de saúde, prestam serviços de baixa complexidade. Quando o caso não se resolve no posto, o paciente é encaminhado para o Pronto atendimento 24 horas ou para a Unidade de Saúde Especializada. O primeiro, também conhecido como plantão, encontra-se localizado junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e ao lado do Hospital. Presta atendimentos de urgência, os quais são realizados por clínicos gerais, pediatras, enfermeiras e técnicos em enfermagem. O mesmo, como o próprio nome já diz, permanece aberto vinte quatro horas por dia, todos os dias da semana.

Já a Unidade de Saúde Especializada, a chamada USE, oferece atendimento com diferentes profissionais da área da saúde. Dentre as especialidades, encontram-se médicos cardiologista, traumatologista, urologista, neurologista, dermatologista, otorrinolaringologista, além de fisioterapeutas, fonoaudiólogo e acupunturista.

A saúde mental é acompanhada e tratada pelo Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS, o qual atende tanto crianças como adultos, que necessitam tratar doenças mentais, tais como neuroses e psicoses. Também são atendidos os usuários de substâncias químicas, com dependência em álcool e outras drogas.

O município faz parte do Programa Farmácia Popular do Brasil, contando com uma farmácia própria e com várias parcerias privadas, que fazem parte deste programa e oferecem medicamentos com até 90% de desconto para seus clientes.

Além do Programa Farmácia Popular a SMS desenvolve programas com diferentes enfoques:

- Programa Primeira Infância Melhor (PIM): oferece acompanhamento ao desenvolvimento físico, mental e psicológico para crianças de 0 a 6 anos.
- Programa Saúde da Mulher: tem por objetivo oportunizar às mulheres condições para manter sua saúde em dia.
- Programa de Visita Médica Domiciliar: através deste, um médico clínico-geral e uma auxiliar de enfermagem realizam, com agendamento prévio, visita domiciliar aos pacientes com dificuldades de locomoção.
- Programa de Apoio aos Pacientes Ostomizados: fornece aos pacientes cadastrados bolsas de colostomia e urostomia.
- Programa Saúde Bucal: desenvolve-se nas escolas públicas do município atendendo crianças e adolescentes de 0 a 14 anos.
- Programa dos Agentes Comunitários de Saúde: os agentes de saúde realizam atividades individuais e coletivas com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde.

Os moradores de Sapiranga contam com o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192), sendo que este atendimento tem por objetivo qualificar o acesso humanizado por parte dos usuários em situações de urgência e emergência. O SAMU fica em um nível intermediário de atenção. O atendimento é realizado no local onde ocorreu a urgência e, havendo a necessidade, os pacientes são direcionados para o serviço de saúde mais próximo e adequado.

As ações de saúde realizadas pelo município na área da Vigilância em Saúde estão distribuídas entre os setores de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental. A Vigilância Sanitária é responsável por monitorar os estabelecimentos e produtos de interesse à saúde. Já a Vigilância Epidemiológica desenvolve atividades que visam acompanhar, encaminhar e prevenir doenças ou agravos à saúde da população local. O Plano Municipal de Saúde não faz referência às ações da Vigilância Ambiental.

6.1.1 A saúde segundo o Plano Municipal de Saúde

O Plano Municipal de Saúde do município de Saporanga analisa a estrutura organizacional e operacional da Secretaria Municipal de Saúde, descreve os programas e ações de saúde que vem sendo desenvolvidos, além de enumerar prioridades e traçar metas.

A lei nº 1488, de 1988, criou a Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social. Após algumas modificações em 2003, a lei nº 3227 desmembrou o Departamento de Assistência Social, criando para este uma secretaria própria, deixando, assim, a saúde na antiga Secretaria de Saúde e Serviço Social.

O Conselho Municipal de Saúde teve sua criação a partir da lei nº 1782 de 26/12/1991, porém esta foi revogada em 2000 pela lei nº 2695, a qual foi responsável por criar novas disposições para o CMS. Em 2001, essa mesma lei foi modificada pela lei municipal de nº 2711. O regimento interno conta com a aprovação de 22 membros titulares e 22 suplentes, representados por usuários e prestadores de serviços, e deste fazem parte representantes do governo, profissionais de saúde e representante da área hospitalar. As reuniões acontecem mensalmente, sendo que, quando for necessário, serão realizadas reuniões extraordinárias. O CMS não tem férias.

Além de apresentar os serviços oferecidos e as ações desenvolvidas pela saúde no município de Saporanga, o Plano Municipal de Saúde também aborda as dificuldades vivenciadas pela SMS. Entre estas, está a falta de profissionais, principalmente de médicos, sendo que, mesmo realizando concursos anuais, a secretaria não consegue suprir essa demanda. Em decorrência disto, são realizados contratos emergenciais, os quais prejudicam os atendimentos, uma vez que a

rotatividade e a falta de comprometimento dificultam a criação de vínculo com os usuários e com a instituição (SMS).

Existe, ainda, um problema crônico que é a falta de abastecimento da Farmácia Básica, que acontece devido à demora na entrega dos medicamentos pelas empresas que vencem as licitações. A falta de veículos prejudica a realização de alguns serviços, ocasionando, dessa forma, o uso excessivo dos carros à disposição, gerando um grande desgaste e uma cara manutenção.

Outro ponto destacado como problema está relacionado a um dos fatores que deu origem à política de humanização: o acolhimento.

6.2 PROPOSTAS DE HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM SAPIRANGA

Afim, de ampliar o compromisso com o sujeito e com o atendimento humanizado, o município de Sapiiranga desenvolveu algumas propostas para consolidar a efetivação da Política Nacional de Humanização nas Unidades de Saúde da cidade. Para conhecer um pouco melhor as experiências planejadas pelo município de Sapiiranga, serão destacados, a seguir, os projetos trabalhados pela Secretaria de Saúde com enfoque na prática de serviços humanizados.

6.2.1 Projeto de Humanização e Acolhimento na Rede de Saúde Pública do Município de Saporanga

Tal projeto foi desenvolvido no ano de 2007 com o intuito de humanizar as relações entre todos os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e os usuários dos serviços.

Nesse sentido, a SMS de Saporanga demonstrou sua preocupação com o atendimento ofertado a sua clientela, acreditando que, se o paciente for bem atendido, ajudará a diminuir a demanda. Para dar início às atividades do projeto, foi ofertado um Workshop para todos os funcionários da SMS, com a temática da humanização e do acolhimento nas relações. Após, foi realizada uma palestra de lançamento com o tema: A humanização no contexto de trabalho. Esta palestra foi realizada para todos os funcionários da SMS de Saporanga, incluindo, assim, trabalhadores dos Centros de Saúde, dos Postos Municipais de Saúde, da Farmácia Municipal, da Farmácia Popular do Brasil, do Laboratório, do Plantão, da USE, do CAPS e da Unidade Sanitária.

Seguindo com suas atividades, o projeto organizou grupos operativos, em que cada grupo foi composto por 12 integrantes. Estes mantiveram encontros semanais, com duração de uma hora. No grupo operativo, os funcionários eram instigados a pensar em termos de resolução das dificuldades manifestadas no campo grupal e não no individual.

6.2.2 Programa Humaniza Saporanga

Buscando melhorar o atendimento dos serviços de saúde, foi lançado em 2010, no município de Sapiranga, o Programa Humaniza Sapiranga. Além do intuito de tornar as relações de trabalho entre os profissionais de saúde mais prazerosas, o programa pretende estreitar os laços entre os 270 funcionários, que desempenham suas funções na área da saúde, e dos usuários que procuram auxílio para tratamentos médicos.

Na primeira parte do programa consta uma proposta de capacitação e qualificação para os profissionais, juntamente com um acompanhamento sistemático realizado através de grupos de trabalho, orientados por uma psicóloga. Todo o processo de trabalho terá por base o atendimento ao público, as relações entre profissionais da área da saúde e os usuários dos serviços de saúde. O Humaniza visa capacitar todos os servidores com o objetivo centrado em um atendimento e acolhimento voltado à população que acessa os serviços de saúde oferecidos pelo município.

As propostas desenvolvidas pelo município de Sapiranga vão ao encontro das pactuações e discussões que fizeram parte da construção das bases da Política Nacional de Humanização. Com destaque para a estratégia que busca interferir no processo de produção de saúde, valorizando os sujeitos envolvidos nesse processo: usuários, trabalhadores e gestores. A desvalorização dos trabalhadores da área da saúde, a precarização das relações de trabalho, o baixo investimento na educação continuada e permanente dos profissionais, além do frágil vínculo estabelecido entre trabalhadores e usuários, são alguns dos fatores que levaram à necessidade de criar uma política que colocasse, em prática, valores vinculados à solidariedade, à humanização do atendimento. A humanização, enquanto política pública, deve criar espaços de construção e troca de saberes, investindo nos modos de trabalhar em equipe (BENEVIDES; PASSOS, 2000).

O exposto leva a pensar que, para buscar resgatar valores que defendem a vida, torna-se necessário desalienar práticas para, assim, possibilitar a execução do trabalho de maneira prazerosa. O grande desafio dos profissionais da saúde é

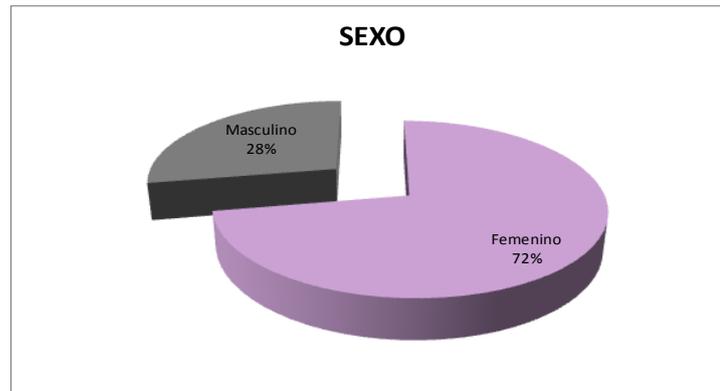
cuidar do ser humano na sua totalidade, utilizando, para isso, sua competência tecno-científica e humana (PESSINI; BERTACHINI, 2004). Além do conhecimento científico, o profissional deve também estar habilitado para lidar com emoções, as suas e daqueles com quem convive durante sua vida profissional. A humanização significa compromisso do trabalhador-cuidador com os sujeitos que dependem de sua ação (BRASIL, 2004). Por isso, a necessidade de desenvolver um trabalho no qual profissional/cuidador sintam-se valorizados, no qual suas inquietações possam ser partilhadas, soluções pensadas, e no qual o trabalhador da área da saúde possa sentir-se estimulado a realizar um trabalho de qualidade.

Ao buscar capacitar e orientar o cuidador, o município de Saporanga mostra estar construindo uma proposta que visa possibilitar o desenvolvimento dos trabalhadores das unidades básicas de saúde, através de processos organizacionais mais humanos e eficientes, como prezam as políticas públicas de saúde.

6.3 DADOS COLETADOS

As entrevistas tiveram como propósito realizar uma aproximação do perfil da população que acessa os serviços de saúde através das Unidades de Saúde analisadas no município de Saporanga. Assim, pode-se dizer que: a maioria dos entrevistados é do sexo feminino.

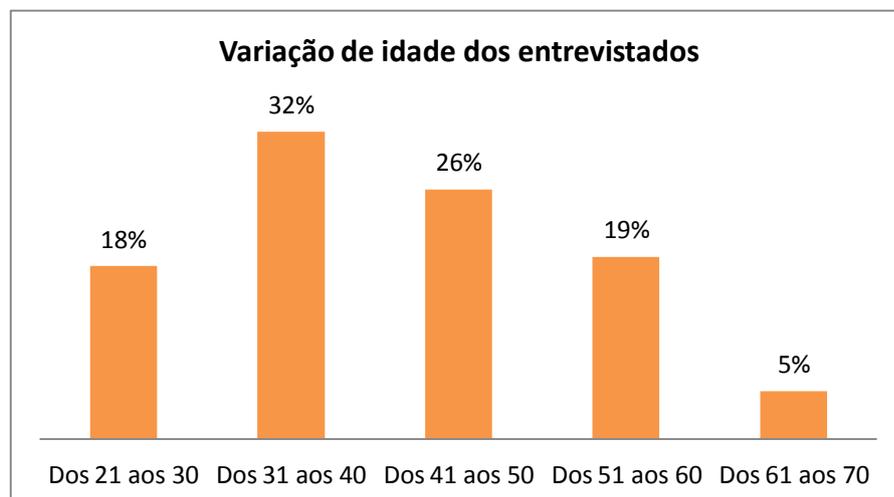
Gráfico 1 – Percentual dos usuários das unidades de saúde pesquisadas, segundo o sexo.



Fonte - elaborado pela autora

A faixa etária variou bastante, dos 21 aos 62 anos. O estado civil da população entrevistada é representado pelos seguintes percentuais: 80% casado e 20% solteiro.

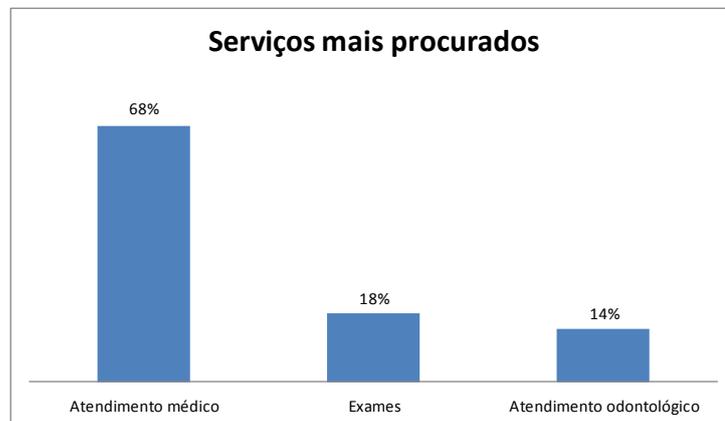
Gráfico 2 – Apresenta percentual de idade dos usuários entrevistados nas unidades de saúde, onde o questionário desta pesquisa foi aplicado.



Fonte – elaborado pela autora

O questionário demonstrou que os serviços mais procurados pelos usuários são: consultas médicas (68%), realização de exames e atendimento odontológico. Essa análise corresponde, na mesma ordem, às quatro Unidades de Saúde nas quais o questionário foi aplicado, seguindo assim um padrão de demanda.

Gráfico 3 – Percentual dos serviços mais procurados pelos usuários nas unidades de saúde.



Fonte - elaborado pela autora

No que diz respeito à organização dos atendimentos, o Plano Municipal de Saúde refere que:

Os atendimentos, tanto nos centros como nos postos de saúde, são organizados por agendamentos para as especialidades e consultas básicas, sendo que alguns atendimentos são marcados no dia do atendimento, por fichas distribuídas pela ordem de chegada dos usuários. Os horários de atendimento variam conforme as especificidades da região, onde se encontram localizadas as unidades de saúde (SAPIRANGA, 2004).

Durante as entrevistas, constatou-se que as Unidades de Saúde têm sua rotina organizada através de:

- agendamentos: estes são realizados com antecedência, conforme agenda disponibilizada pelas Unidades de Saúde. Em todos os postos visitados, os agendamentos são oferecidos para os usuários que procuram atendimento odontológico ou com nutricionista.
- fichas de atendimento: um número determinado de fichas é distribuído horas antes do atendimento buscado pelo usuário. Essa prática ocorre, diariamente, em todas as Unidades de Saúde do município. As consultas ofertadas por essa modalidade são para atendimento com clínico geral, pediatra e ginecologista.

Ao analisar as respostas do questionário e as práticas que organizam a rotina das Unidades de Saúde, torna-se possível perceber que a falta de um acolhimento e

até mesmo de uma triagem prejudicam a qualidade da oferta dos serviços, pois criam uma demanda reprimida que não consegue atendimento.

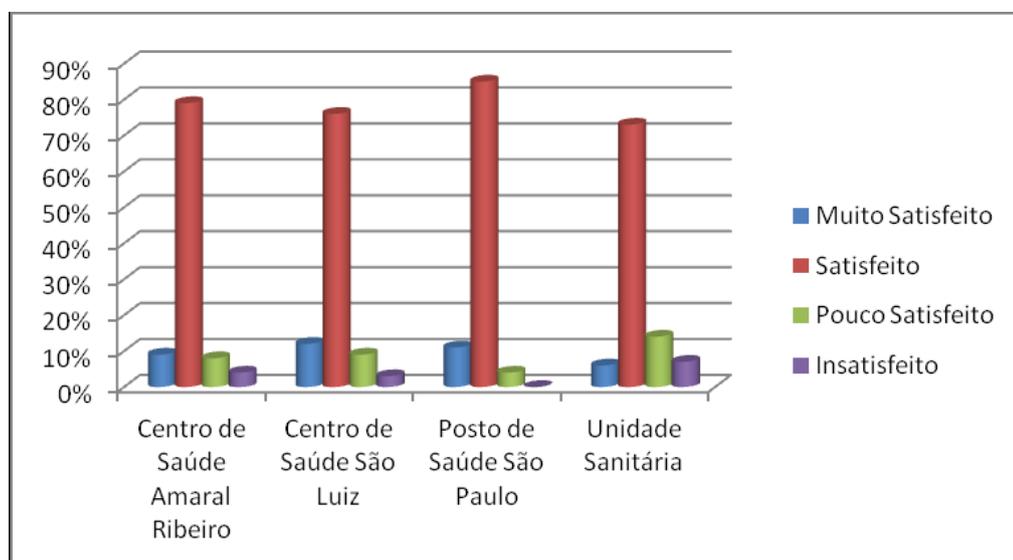
O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política/ constitutiva dos modos de se produzir saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na qualificação de escuta, construção de vínculo, garantia de acesso, com responsabilização e resolutividade dos serviços (BRASIL, 2004).

Com isso, situações, como a descrita pelo relato de um usuário do Centro de Saúde Amaral Ribeiro, teriam um outro final.

“Uma vez precisava muito ser atendido, para pegar uma receita de um remédio controlado, que não posso ficar sem. Tive que vir pra frente do postinho as 04h 30min. Consegui a ficha, mas o médico não me deu a receita, segundo ele não podia prescrever aquele remédio, pois não conhecia os riscos, já que não era sua especialidade. Tem dias que as filas são enormes, no inverno é terrível ter que passar frio”.(Sujeito 4).

No que se refere à organização das unidades, a grande maioria respondeu que se sente satisfeito em relação à Unidade de Saúde que frequenta.

Gráfico 4 – Grau de satisfação dos usuários quanto a organização das Unidades de Saúde.



Fonte - elaborado pela autora

Porém, durante a aplicação do método alguns usuários aproveitaram para compartilhar situações vivenciadas por estes, e que demonstram a insatisfação com alguns serviços. Um usuário do Centro de Saúde São Luiz relatou:

(...) uma vez deixei um exame que tinha que fazer para ser autorizado por um médico da secretaria de saúde. Quando voltei dois dias depois, como fui orientado pela moça que me atendeu, ela me disse que a minha requisição do exame tinha sido extraviada. Fiquei indignado, perguntei como, e ela disse que isso acontece, e que iria pegar uma outra com um médico. (Sujeito 17)

No que se refere à infraestrutura das unidades, o Plano Municipal de Saúde apresenta em seu texto que:

Das sete unidades sanitárias dos bairros, seis localizam-se em prédios próprios e apenas um funciona em espaço locado e adaptado para esse fim. Destes seis, dois são Centros de Saúde, localizados nos bairros mais populosos da cidade, construído através de convênio com o Ministério da Saúde, na gestão 1997-2000. Outros dois postos também foram construídos no mesmo período, em vilas bastante carentes, João Goulart e Vila São Paulo, sendo que estes já foram ampliados devido à demanda. O outro posto de saúde, o quinto, localizado em instalações próprias, é proveniente de doação feita pela Associação de moradores da Vila Irma, em terreno cedido pela prefeitura. Em 2003, foi inaugurada a Unidade de Saúde Especializada, com o intuito de centralizar as especialidades já ofertadas pelo município, porém em diferentes locais, dificultando assim o acesso dos usuários. Hoje são oferecidas doze especialidades. No ano de 2004, foi construído o posto de saúde do bairro Centenário. Todos os postos e centros de saúde que atendem a atenção básica possuem consultório odontológico (SAPIRANGA, 2004).

Para avaliar a infraestrutura das unidades, foram definidos os seguintes aspectos: limpeza do espaço, conforto do ambiente, equipamentos em funcionamento, privacidade, silêncio, sinalização das salas, aparência geral e segurança. Todos os itens oscilaram bastante, sendo que o silêncio, a privacidade e a segurança pontuaram com números bem baixos por uma parcela significativa dos entrevistados.

Em relação à atenção dedicada por parte dos funcionários e profissionais, no geral de todas as unidades, a maioria dos usuários (62%) demonstrou-se satisfeito, mas com um número bastante expressivo dizendo ter ficado pouco satisfeito (28%).

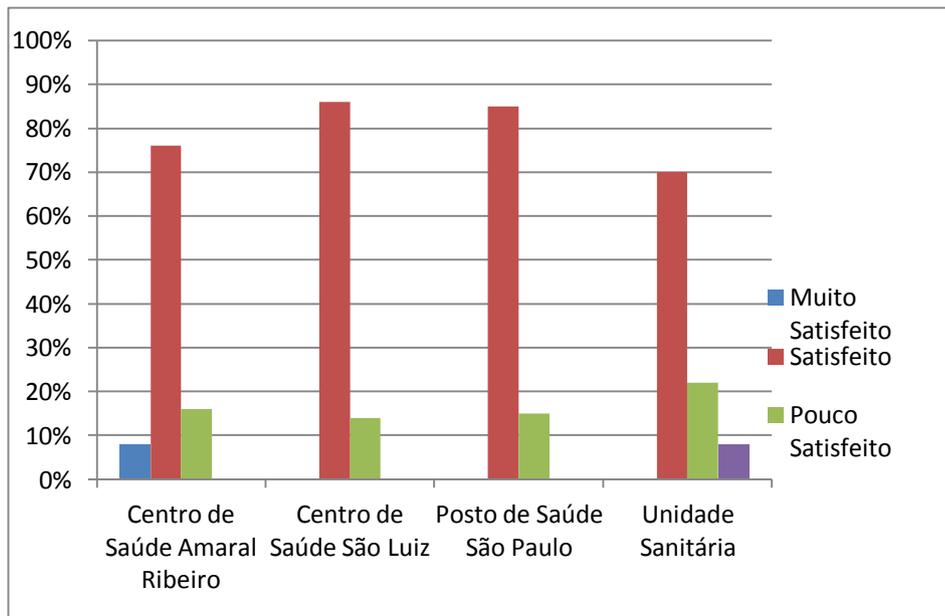
Já a opinião dos entrevistados em relação ao interesse e ao repasse de informações por parte dos funcionários e profissionais foi satisfatório (68%). Porém, vários usuários colocaram que já receberam informações erradas. Conforme relato:

(...) tem uns funcionários que tem má vontade de atender, mal abrem a boca para responder quando a gente pergunta as coisas, nem olham direito prá gente. Colocam cada tipo pra atender o povo, tem uns que só de olhar ...(sic) (Sujeito 23).

O exposto leva a pensar que os desafios para a construção de uma política de humanização devem estar voltados para uma revisão do processo de formação dos profissionais. Este processo deve buscar garantir uma formação que contemple a saúde humana em toda sua complexidade. A demanda pede profissionais com graduação para a atuação na área da saúde pública.

O gráfico faz referência às respostas acerca do atendimento humanizado, representado de forma geral pelos percentuais obtidos.

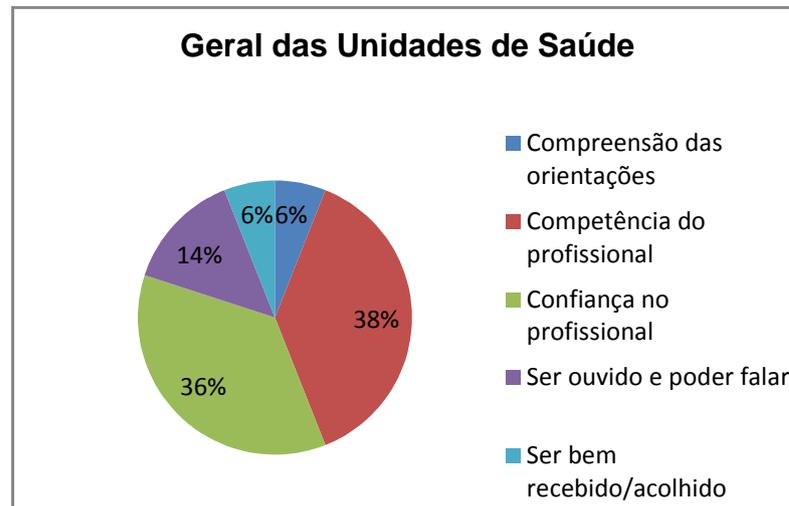
Gráfico 5 – Percentual de satisfação dos usuários no que refere a atenção, ao interesse e ao repasse de informações por parte dos funcionários e profissionais das unidades de saúde.



Fonte – elaborado pela autora

No que diz respeito ao que os usuários consideram mais importante durante o atendimento, a maioria ficou entre as opções: sentir confiança no profissional (38%) e sentir que o profissional é competente (36%).

Gráfico 6 – Opinião dos usuários sobre o que considera mais importante no serviço.



Fonte – elaborado pela autora

Esse gráfico mostra a importância do estabelecimento de uma relação humanizada entre os profissionais da área da saúde e os usuários, uma vez que 38% dos entrevistados apontam como fator de maior importância durante o atendimento a competência transmitida pelo profissional, e 36% a confiança repassada pelo profissional. Ambos os itens destacados acima podem ser notados quando ocorre uma conexão entre a habilidade humana e o conhecimento científico, proporcionando, assim, através de um atendimento humanizado, a oferta de um serviço que qualifica a relação profissional-paciente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Difícilmente um profissional de saúde terá o tempo que deseja para atender um paciente, por isso o tempo existente deve ser transformado em um momento bem aproveitado para que seja possível melhorar o atendimento, a assistência, o cuidado. Se os profissionais da área da saúde tiverem clara a preocupação com o ser humano, desenvolverão meios, instrumentos, técnicas, habilidades que demonstrarão competência, capacidade para oferecer aos seus pacientes a oportunidade de um tratamento, de uma existência mais digna. A humanização deve incluir competência sem dispensar carinho.

Não se pode, nos dias atuais, permitir que os progressos tecnológicos afastem o profissional do doente. As tecnologias devem ser utilizadas, mas com sabedoria, pois nenhuma máquina é capaz de substituir o diálogo, a atenção, o respeito pelo próximo. Para prestar um atendimento humanizado, é necessário que o profissional saiba dirigir palavras de conforto, transmitir segurança e carinho ao paciente.

Através deste trabalho, foi possível perceber que a política de humanização do município de Sapiranga, está muito aquém do esperado e planejado. Vários são os fatores que contribuem para a fragilização dessa política, podendo-se citar como um dos mais importantes a fragmentação do sistema de saúde, que pode ser evidenciado por conflitos dentro deste sistema.

O Plano Municipal de Saúde de Sapiranga evidencia que a saúde local é constituída por uma gestão problemática que sofre com limitações orçamentárias, com as condições de infraestrutura e com o quadro de funcionários. Estes fatores prejudicam o avanço da política de humanização, uma vez que se fazem fundamentais para a garantia da prestação de serviços qualificados.

Outra dificuldade que pode ser considerada relevante é a desmobilização social, em que os usuários não participam de importantes espaços que servem para discutir e avaliar os serviços ofertados pelo município na área da saúde. O que se percebe é que falta uma cooperação entre frentes como a privada, a pública, a religiosa, uma vez que estas podem ajudar a formar agentes mobilizadores capazes de trabalhar por melhorias dentro do sistema de saúde municipal.

Avaliar a satisfação do usuário, como parte do processo de construção de um cuidado mais humanizado na rede pública de saúde, deve ser uma constante, pois os dados coletados podem revelar subjetividades que não são reconhecidas no dia a dia das práticas de saúde.

A aplicação do questionário, nesta pesquisa, mostrou que, para o usuário, o cuidado humanizado está diretamente relacionado ao respeito e atenção recebidos durante o atendimento.

As propostas criadas pelo município de Saporanga são ainda muito singelas, uma vez que não foram permanentes, não seguiram o planejado. A população diz sentir-se satisfeita, mas as constantes queixas realizadas na Secretaria de Saúde mostram que os serviços das diferentes Unidades de Saúde do município precisam melhorar no que diz respeito ao acolhimento, a atenção dedicada ao usuário.

A humanização depende, principalmente, da mudança das pessoas, dos funcionários e profissionais da área da saúde. Estes precisam transformar o trabalho em um processo prazeroso, onde a qualidade de vida do sujeito tenha relevância não só durante os atendimentos. Nesse sentido, compete à Secretaria Municipal de Saúde, enquanto instituição local, desenvolver ações que evidenciem a solidariedade, o apoio social, assim como uma proposta de trabalho humanizado que ultrapasse conceitos descritos em papéis, transformando-se, assim, em experiência, em prática.

REFERÊNCIAS

BENEVIDES B. R.; PASSOS, E. **A construção do plano da clínica e o conceito da transdisciplinariedade**. Brasília: Psicologia: teoria e pesquisa, 2000.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil-03/constituicao, acessado em 09 de janeiro de 2012.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel>, acessado em 12 de dezembro de 2011.

BRASIL. **HumanizaSus**: política nacional de humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. **HumanizaSus**: acolhimento com avaliação e classificação de risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

_____. **Programa Nacional de Assistência Hospitalar – PNHAH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

COSTA, Nilson do Rosário. **Políticas públicas, justiça distributiva e inovação**. Saúde e saneamento na agenda social. São Paulo: Hucitec, 1998.

GAUDERER, Christian. **Os direitos do paciente**. Um manual de sobrevivência. Rio de Janeiro: Record, 1991.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOSSNE, W. S.; VIEIRA, S. **Experimentação com seres humanos: aspectos éticos**. São Paulo: EDUSP, 1995.

MARTINS, Gilberto Andrade. **Estudo de caso**: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. São Paulo: RCO, 2008.

MARTINS, Maria Cezira Fantini Nogueira. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

- MARX, Karl. **O capital, crítica da economia política**. 8. ed. São Paulo: Difel, 1982.
- MATTAR, Fauze Najib. **Pesquisa de Marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- NUNES, Edison, JACOBI, Pedro, KARSCH, Ursula S, COHN, Amélia. **A saúde como direito e como serviço**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- OLIVEIRA, Vanessa Elias. **Política de saúde: as bases históricas de estruturação do SUS**. Rio de Janeiro: PUC, 2004.
- PESSINI, Leo & BERTACHINI, Luciana (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- RAEFFRAY, Ana Paula Oriola. **Direito à saúde de acordo com a constituição federal**. São Paulo: Quartier Latin, 2005.
- RUA, Maria das Graças; VALADAO, Maria Izabel. **O Estudo da Política: Temas selecionados**. Brasília: Paralelo 15, 1998.
- SAPIRANGA. **Lei Municipal Nº 1.488, de 03/10/1988**. Disponível em: www.camarasapiranga.com.br/leis. Acessado em 02 de março de 2012.
- SAPIRANGA. **Lei Municipal Nº 1.782, de 26/12/1991**. Disponível em: www.camarasapiranga.com.br/leis. Acessado em 04 de março de 2012.
- SAPIRANGA. **Lei Municipal Nº 2.711, de 19/02/2001**. Disponível em: www.camarasapiranga.com.br/leis. Acessado em 02 de março de 2012.
- SAPIRANGA. **Lei Municipal Nº 3.227, de 26/09/2003**. Disponível em: www.camarasapiranga.com.br/leis. Acessado em 04 de março de 2012.
- SAPIRANGA. **Plano Municipal de Saúde**. Secretaria Municipal de Saúde: 2004.
- SILVA, Maria Júlia Paes. **Qual o tempo do cuidado?: humanizando os cuidados da enfermagem**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2004.
- SOUZA, Celina. **Política Públicas: questões temáticas e de pesquisa**. Caderno CRH, 2003.

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE APRESENTAÇÃO/AUTORIZAÇÃO

Prezado Sr. Secretário:

Eu, Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio, assistente social, aluna do Curso de Gestão em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), venho, através desta carta, solicitar autorização para realizar pesquisa, a qual servirá para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação da professora Roberta Alvarenga dos Reis.

O objetivo do trabalho é descrever a política de humanização no município de Saporanga.

Para que o trabalho desenvolva-se de forma satisfatória e fidedigna, será aplicado junto aos usuários que frequentam as Unidades de Saúde da cidade um questionário, o qual tem o intuito de avaliar a satisfação destes junto aos serviços de saúde, com enfoque no desenvolvimento de ações e serviços humanizados.

Encontro-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio
Assistente Social
CRESS 6767

Saporanga, _____ de _____ de 2012.

ANEXO B - CARTA DE APRESENTAÇÃO/AUTORIZAÇÃO - ASSINADA

Carta de Apresentação/Autorização

Prezado Sr. Secretário:

Eu, Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio, assistente social, aluna do Curso de Gestão em Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), venho, através desta carta, solicitar autorização para realizar pesquisa, a qual servirá para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, sob orientação da professora Roberta Alvarenga dos Reis.

O objetivo do trabalho é descrever a política de humanização do município de Sapiranga.

Para que o trabalho desenvolva-se de forma satisfatória e fidedigna, será aplicado junto aos usuários que frequentam as Unidades de Saúde da cidade um questionário, o qual tem o intuito de avaliar a satisfação destes junto aos serviços de saúde, com enfoque no desenvolvimento de ações e serviços humanizados.

Encontro-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.



Rodrigo Pacheco de Lima
Secretário de Saúde
Sapiranga / RS

Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio
Assistente Social
CRESS 6767

Sapiranga, 05 de março de 2012.

Você está sendo convidado a participar voluntariamente de uma pesquisa a qual servirá para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) da especializanda Valdirene Palmeira Malaggi Sampaio.

Este trabalho consiste em avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços de saúde oferecidos pelo município de Sapiranga.

Será aplicado um questionário aos participantes da pesquisa, os usuários que frequentam as Unidades de Saúde do município de Sapiranga. As informações obtidas pelo instrumento serão confidenciais, sendo assegurado o sigilo aos participantes. Não haverá identificação dos respondentes e o participante poderá retirar seu consentimento em qualquer momento.

Eu, Valdirene Palmeira Malaggi, orientada pela professora Roberta Alvarenga Reis, estou a disposição para maiores esclarecimentos.

Caso concorde em participar desta pesquisa, leia o texto abaixo e assine.

Eu,

_____, declaro que entendi os objetivos da pesquisa, assim como, a importância da minha participação e concordo em responder o questionário. Estou ciente das informações contidas neste termo de consentimento, o qual assino em duas vias, ficando uma via assinada comigo e a outra com o pesquisador responsável.

Sapiranga, _____ de _____ 2012.

ANEXO D - QUESTIONÁRIO

INFORMAÇÕES DO(A) ENTREVISTADO(A)

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade: _____

Em que trabalha? _____

Estado civil: _____

Unidade de Saúde: _____

DEMANDAS DO USUÁRIO

Quais os três serviços que você mais procura nesta Unidade de Saúde?

Atendimento Médico ()

Dentista ()

Sala de Preparo (Curativos, vacina) ()

Farmácia ()

Exames ()

Outros(): _____

Que tipo de serviço você está procurando hoje? _____

QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Dentre os serviços abaixo, dê uma nota entre 0 e 5 quanto à qualidade de cada um deles:

Marcação de consulta:

Atendimento por parte dos funcionários:

Atendimento por parte dos profissionais de saúde:

Recebimento de medicamentos:

Organização da fila:

Encaminhamentos:

Marcação/Realização de exames:

Todos os serviços oferecidos:

Para o(a) Sr.(a) os profissionais que trabalham nesta Unidade de Saúde são:

Bem preparados ()

Preparados ()

Pouco preparados ()

Não são preparados ()

Com relação ao modo de organização desta Unidade de Saúde, o (a) Sr. (a) se sente:

Muito satisfeito ()

Satisfeito ()

Pouco satisfeito ()

Insatisfeito ()

INFRA-ESTRUTURA DA UNIDADE DE SAÚDE

Dê uma nota entre 0 e 5 quanto à infra-estrutura desta Unidade de Saúde:

Limpeza dos espaços:

Conforto do ambiente:

Equipamentos em funcionamento:

Silêncio:

Privacidade do consultório:

Sinalização de salas e consultórios:

Aparência da Unidade:

Segurança:

Quando o(a) Sr(a) buscou informações sobre os serviços o que sentiu?

Muito satisfeito ()

Satisfeito ()

Pouco Satisfeito ()

Insatisfeito ()

ATENDIMENTO HUMANIZADO

Como se sente:

Em relação ao respeito e educação por parte dos funcionários e dos profissionais de saúde :

Muito satisfeito ()

Satisfeito ()

Pouco Satisfeito ()

Insatisfeito ()

Em relação à atenção por parte dos funcionários e dos profissionais de saúde:

Muito satisfeito ()

Satisfeito ()

Pouco Satisfeito ()

Insatisfeito ()

Em relação ao repasse de informações por parte dos funcionários e dos profissionais de saúde:

Muito satisfeito ()

Satisfeito ()

Pouco Satisfeito ()

Insatisfeito ()

Já sofreu algum tipo de discriminação/preconceito em Unidades de Saúde?

Sim ()

Não ()

Não lembro ()

Se sim, qual o tipo?

Enfermidade ()

Cor/etnia ()

Situação financeira ()

Orientação sexual ()

Outros ():

O que considera mais importante no atendimento do profissional de saúde?

Ser ouvido e poder falar o que quiser ()

Compreender as orientações passadas ()

Sentir que o profissional é competente ()

Ser bem recebido/acolhido ()

Outro: _____

