

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE	
Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2751918021	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014	
Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918022	
CAPÍTULO 3	25
ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918023	
CAPÍTULO 4	36
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Miria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz	
DOI 10.22533/at.ed.2751918024	
CAPÍTULO 5	47
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA	
Pierre Patrick Pacheco Lira	
DOI 10.22533/at.ed.2751918025	

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza - Ceará

Rita Luana Castro Lima

Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Unifanor Wyden
Fortaleza - Ceará

José Musse Costa Lima Jereissati

Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Carlos
São Carlos - Assunção

Ana Cláudia Fortes Ferreira

Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará
Fortaleza - Ceará

Viviane Bezerra de Souza

Enfermeira pela Universidade Estadual Vale do Acaraú
Sobral - Ceará

Yara de Oliveira Sampaio

Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual do Ceará.
Docente do Centro Universitário UniAteneu
Fortaleza – Ceará

Eurenir da Silva Souza

Graduanda em Psicologia pela Faculdade de Tecnologia Intensiva
Fortaleza – Ceará

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde representa o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com um sistema nacional de saúde. É por meio dela que se levam os cuidados de saúde o mais perto possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, dando início a um continuado processo de assistência à saúde. Pelo vínculo e proximidade com os usuários do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária é um espaço privilegiado para se conhecer os problemas e as necessidades de saúde dos indivíduos e coletivos. O estudo teve como objetivo compreender as práticas do atendimento, como tática de humanização na Atenção Primária. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. A coleta de dados dos artigos desenvolveu-se através do uso de ferramentas das bases de dados Scielo, Medline e Lilacs. Para a seleção dos artigos, procedeu-se da leitura do título e do resumo para a apreciação prévia e confirmação de que o manuscrito contemplava informações sobre a temática em estudo. Posteriormente, foi feita a leitura de 30 artigos na íntegra objetivando identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, o que proporcionou uma amostra final de 10 artigos. Através deste trabalho foi possível compreender como o atendimento pode contribuir na construção de uma assistência à saúde, de maneira mais humanizada, auxiliando na recuperação de usuários e no bem-estar dos

trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência à Saúde. Humanização da Assistência. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: Primary Health Care represents the first contact of individuals, the family and the community with a national health system. It is through it that health care is brought as close as possible to the places where people live and work, initiating a continuous process of health care. Due to the link and proximity to the users of the Unified Health System, Primary Care is a privileged space to know the problems and the health needs of individuals and groups. The aim of the study was to understand care practices as a tactic of humanization in Primary Care. This is a bibliographical research. Data collection of articles was developed through the use of tools from the Scielo, Medline and Lilacs databases. For the selection of the articles, the title and the abstract were read for the previous evaluation and confirmation that the manuscript included information on the subject under study. Subsequently, 30 articles were read in order to identify key ideas and orientations directed to the object of study, which provided a final sample of 10 articles. Through this work it was possible to understand how care can contribute to the construction of a health care, in a more humanized way, helping the recovery of users and the welfare of workers.

KEYWORDS: Delivery of Health Care. Humanization of Assistance. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista para o povo brasileiro, pois consolida a saúde como um direito do cidadão. Como toda conquista de cidadania, o SUS se constrói nas lutas diárias por condições de vida mais compatíveis com nossa dignidade de seres humanos, sendo que um dos grandes desafios nessa construção cotidiana do SUS é a humanização das relações na atenção à saúde (BRASIL, 2008).

A Atenção Primária à Saúde (APS) fortalece o direito universal à saúde reconhecido no SUS. Cada cidadão brasileiro tem o direito de ser inserido a uma equipe de Atenção Básica, que se responsabilize pelos problemas e necessidades de saúde, individuais e coletivas (MENDES, 2010).

A criação de espaços intermediários entre Estado e sociedade civil para deliberação sobre questões de interesse público representou um avanço na democracia brasileira e uma possibilidade de atender de forma mais justa os anseios e necessidades de todos os envolvidos (GRANJA; ZOBOLI, 2012).

Através desse movimento de inclusão e gestão compartilhada, ocorreu a criação da Política Nacional de Humanização do SUS (PNH). A Humanização como política implica em construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção

de saúde e produção de sujeitos (BRASIL, 2004).

A PNH propõe transformações nas relações sociais de trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização, condução e prestação dos serviços à população (BARBOSA; NUNES, 2009).

A APS representa o primeiro contato dos indivíduos, da família e da comunidade com um sistema nacional de saúde. É por meio dela que se levam os cuidados de saúde o mais perto possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, dando início a um continuado processo de assistência à saúde (GRANJA; ZOBOLI, 2012).

Pelo vínculo e proximidade com os usuários do SUS, a APS é um espaço privilegiado para se conhecer os problemas e as necessidades de saúde dos indivíduos e coletivos, e conseqüentemente para a humanização do SUS.

A humanização da APS requer o redirecionamento da prática clínica e do equacionamento ético dos profissionais, no sentido da valorização dos usuários, profissionais e gestores. Para humanizar a APS, é preciso sensibilidade e compromisso éticos em todos os âmbitos para bem acolher os usuários (BRASIL, 2008).

A PNH propõe transformações nas relações sociais de trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização, condução e prestação dos serviços à população (SANTOS, 2007).

O termo humanização é empregado como uma forma de atenção que valoriza a qualidade do cuidado ao usuário, respeita os direitos, a subjetividade e incorpora dimensões culturais. Implica também na democratização das relações que envolvem o atendimento, a busca de uma comunicação mais habilidosa e fluida, o reconhecimento entrecruzado das expectativas dos profissionais e os dos usuários.

Observa-se que houve um progresso da tecnologia dura ou maquina, referente a equipamentos, materiais médico-hospitalares, digitalização de imagens, sistemas informatizados, prescrição e prontuário eletrônicos. O avanço desta tecnologia proporcionou resultados muito positivos para os profissionais de saúde e para os usuários, mas também gerou impacto na cultura das organizações de saúde, nos costumes, nas tradições e, portanto, na maneira específica de se trabalhar.

Devido à não criação anterior de políticas que implantassem a humanização nas organizações de saúde, durante este período de ascensão tecnológica, o atendimento, de maneira acolhedora e humanizada ficou distante da necessidade da pessoa enferma, ou seja, a assistência médico-hospitalar foi se tornando impessoal, pelo pouco investimento nas tecnologias leves. Este comportamento, além de impactar na assistência prestada ao usuário, afetou outros elementos dentro da instituição, comprometendo alguns dos seus processos, de maneira muito característica (GODOI, 2004).

Assim, humanização, como respeito à diversidade e à subjetividade, agrega-se aos princípios originais do SUS: universalidade, equidade, integralidade e controle social.

Embora, segundo Deslandes (2002), constitua o alicerce de um amplo conjunto

de iniciativas, o conceito de humanização ainda carece de uma definição amplamente compartilhável, conformando-se como diretriz de trabalho, como um movimento dos profissionais e gestores, do que um aporte teórico-prático apoiado em nítidas experiências de sucesso e ferramentas *standard*, pois ainda há a necessidade de construir consensos até em torno do termo. Como ainda não são consensuais os contornos teóricos e mesmo operacionais do que se convencionou designar como humanização, sua abrangência e aplicabilidade não estão inteiramente demarcados.

Ressalte-se que as atividades atribuídas à hospitalidade são fatores relevantes para a humanização, pois beneficiam o usuário com um acolhimento digno. O ser humano precisa do que é humano, ou seja, de atenção e acolhimento, que o profissional de saúde deve expressar no atendimento ofertado.

O presente estudo traz uma reflexão sobre a humanização no atendimento ofertado ao usuário que chega a unidade de saúde para resolução de suas demandas. Objetivou-se compreender as práticas do atendimento, como tática de humanização, em unidade de atenção primária a saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Esse tipo de pesquisa busca a resolução de um problema por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas (BOCCATO, 2006).

Entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes (PIZZANI, 2012).

A coleta de dados dos artigos desenvolveu-se através do uso de ferramentas das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO); Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System online); Science Direct e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca nessas diversas bases de dados teve como propósito ampliar o âmbito da pesquisa e minimizar possíveis vieses.

Foi utilizado o cruzamento dos descritores “Assistência à Saúde”, “Delivery of Health Care”; “Humanização da Assistência”, “Humanization of Assistance”; “Atenção Primária à Saúde”, “Primary Health Care”; extraídos do Decs (Descritor em Ciências da Saúde) do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram artigos relacionado à temática disponíveis eletronicamente e de forma gratuita e estarem escritos nos idiomas inglês, espanhol e português. Já os critérios de exclusão foram editoriais, cartas ao editor, estudos reflexivos, bem como estudos que não abordavam temática relevante ao objetivo do estudo.

Para a seleção dos artigos, primeiramente, procedeu-se a leitura do título e do

resumo para a apreciação prévia e confirmação de que o manuscrito contemplava informações sobre a temática em estudo.

Posteriormente, foi feita a leitura de 30 artigos na íntegra objetivando identificar ideias-chave e orientações direcionadas ao objeto de estudo, o que proporcionou uma amostra final de 10 artigos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os limites transversais da humanização no sistema de saúde, ainda como uma utopia a Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu no ano de 2004, tendo como princípio norteador a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de assistência e gestão, comprometendo-se com a produção de saúde e de sujeitos, por meio de educação permanente, a construção de autonomia e protagonismo de sujeito e coletivos, e o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, atuando em rede de alta conectividade, qualificando o SUS.

Ressalte-se que as atividades atribuídas à hospitalidade são fatores relevantes à humanização, pois beneficiam o usuário com um tratamento digno.

O termo humanização, segundo Deslandes (2002), é empregado como a assistência que valoriza a qualidade do cuidado ao usuário de saúde. Do ponto de vista político, é associado ao reconhecimento dos direitos do usuário, de sua subjetividade e de suas referências culturais. Implica também na democratização das relações que envolvem o atendimento, a busca por um maior diálogo e melhoria da comunicação entre assistentes e assistidos e pelo reconhecimento das expectativas dos próprios profissionais e as dos usuários como sujeitos do processo terapêutico.

Conforme Sampaio (2005), as dimensões básicas para se chegar a uma ideia de humanização é preciso percorrer quatro caminhos:

- a. Primeiro caminho – o humano como superação do animal: o que difere o homem do animal é o conjunto de habilidades físicas e mentais. A palavra-chave neste caminho de evolução é a hominização.
- b. Segundo caminho – o humano como superação do bárbaro: Neste caminho onde a palavra-chave é civilização, fica bem mais difícil definir, valorativamente, uma evolução das formas de organização social.
- c. Terceiro caminho - o humano como superação da coisa: A palavra-chave, neste caminho entre duas pessoas, é subjetividade. O ser humano deve ser visto de maneira holística, respeitando toda a sua integridade e pessoalidade.
- d. Quarto caminho – o humano como superação de alienado: Este caminho é trilhado pelas vias da conscientização, isto é, da autonomia, da liberdade e da construção coletiva de valores e significados. A palavra-chave é a eman-

cipação crítica.

A humanização, portanto, ainda é uma utopia, com um desejo projetado para o futuro. Considerando os limites transversais da humanização no sistema de saúde, ainda como uma utopia a PNH surgiu no ano de 2004, tendo como princípio norteador a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de assistência e gestão, comprometendo-se com a produção de saúde e de sujeitos, por meio de educação permanente, a construção de autonomia e protagonismo de sujeito e coletivos, e o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, atuando em rede de alta conectividade, qualificando o SUS.

Embora, segundo Deslandes (2002), constitua o alicerce de um amplo conjunto de iniciativas, o conceito de “humanização da assistência” ainda carece de uma definição mais clara, conformando-se mais como uma diretriz de trabalho, um movimento de parcela dos profissionais e gestores, do que um aporte teórico-prático, pois ainda há a necessidade de designar o termo humanizar.

Como ainda não são consensuais os contornos teóricos e mesmo operacionais do que se convencionou designar como humanização, sua abrangência e aplicabilidade não estão inteiramente demarcados.

A unidade de saúde deixou de ser vista como um local frio e impessoal, a partir da compreensão das necessidades de inovação em seus serviços e das relações interpessoais entre profissional-profissional e profissional-usuário. Observou-se que o público tinha necessidade de um ambiente hospitalar, como estratégia de transformação dos seus serviços e instalações, a fim de propiciar um ambiente menos desgastante aos seus usuários.

Promover conforto com vistas à qualidade de vida em uma unidade de atenção primária a saúde se torna uma questão no mínimo desafiadora, sobretudo, essa a qual se refere, imersa em um ambiente marcadamente tecnológico e em um ambiente, conforme Silva (2006), entendido pelo senso comum e até mesmo entre os acadêmicos como (des)humano. No entanto, esse movimento pode ganhar contornos de uma nova *práxis* para a assistência hospitalar.

A palavra *práxis* é comumente utilizada como sinônimo ou equivalente ao termo prático. Todavia, se recorrermos à concepção marxista, observa-se que *práxis* e prática representam conceitos diferentes. Deste modo, *práxis* diz respeito à “atividade livre, universal, criativa e auto criativa, por meio da qual o homem cria (faz, produz) e transforma (conforma) seu mundo humano e histórico a si mesmo” (BOTTOMORE, 2001).

Já o conceito de prática se refere a uma dimensão da *práxis*: a atividade de caráter utilitário-pragmático, vinculadas às necessidades imediatas. Nesse sentido, em nossa vida cotidiana, tomamos as atividades práticas como dadas em si mesmas, sem questionarmos para além das formas como aparecem, aquilo que constitui sua essência.

Segundo Vazquez (1977), “a consciência comum pensa os atos práticos, mas não faz da práxis – como atividade social transformadora – seu objeto; não produz – nem pode produzir (...) uma teoria da práxis”.

Das afirmações, acima depreende-se que práxis, compreendida como prática social transformadora, não se reduz ao mero praticismo, tampouco a pura teorização. Nessa compreensão, a relação teoria e prática são indissociáveis. A compreensão da realidade, sustentada na reflexão teórica, é condição para a prática transformadora, ou seja, a práxis.

A atividade transformadora é, então, atividade informada teoricamente. Nesse sentido, colocam-se em questão posições rotineiramente afirmadas em nível de senso comum, da refutação da teoria e da centralidade da prática, ou seja, de contraposição teoria-prática.

Como bem afirma Vazquez (1977): “entre a teoria e a atividade prática transformadora se insere um trabalho de educação das consciências, de organização dos meios materiais e planos concretos de ação; tudo isso como passagem para indispensável para desenvolver ações reais, efetivas. Nesse sentido uma teoria é prática na medida em que materializa, através de uma série de mediações, o que antes só existia idealmente, como conhecimento da realidade ou antecipação ideal de sua transformação”.

Então, possivelmente, pode se constituir um novo campo de possibilidades: tanto para o aumento da qualidade da assistência quanto para uma nova ordem relacional. Portanto, a fundamentação teórico-prática, neste campo, necessita, ainda, de exploração e investimento.

Essa transformação se dá pela preocupação da gestão da unidade com a pessoa humana, que necessita de um atendimento humanizado. A preocupação com o bem-estar das pessoas na sua assistência deve ser a intenção maior.

Por este motivo, a humanização envolve fatores que vão além do contentamento esperado pelos usuários. Os mecanismos de humanização revolucionaram a hospitalidade das organizações de saúde, ao ponto de se sentirem bem em um local que outrora era lugar de sofrimento. Nesse processo de transformação destaca-se o trabalho de uma eficiente gestão, que tem como objetivo a melhoria eficaz em todas as dimensões do hospital.

Percebe-se que houve um grande avanço nas organizações de saúde brasileiras. Este avanço se deu pela determinação dos elaboradores das políticas nacionais e dos gestores hospitalares, pois eles acreditaram no pensamento tornado clássico: nada se cria, nada se perde, tudo se transforma.

Para tanto, observa-se o posicionamento de Beltram e Camelo (2007) sobre este aspecto:

Cabe a administração – pela natureza das funções que executa e pelas condições das pessoas atendidas, afetadas pelas patologias mais diversas, o cuidado pelo planejamento, execução e controle das idéias lançadas para qualificar o

atendimento humanizado (organização, regulamentação, vigilância, educação continuada de todos os colaboradores) englobando desde a estrutura física até a responsabilidade sobre o bem-estar do indivíduo.

Estas diretrizes favorecem um bom encaminhamento das atividades da unidade de saúde e proporcionam resultados esperados. Vale ressaltar que a humanização na atenção e na gestão é concebida de modo integrado.

A qualidade dos serviços prestados é um paradigma incessantemente buscado nas organizações, pois é considerado como um dos maiores diferenciais na expectativa dos usuários. A qualidade, conforme Godoi (2004), é intrínseca a tudo o que é produzido, servido ou vivido pelo ser humano. A realidade tem elementos mensuráveis – quantidade – e elementos não mensuráveis – qualidade. Designadamente na área da saúde é imperativo que prevaleça a dimensão da qualidade, uma vez que trata de problemas bastante complexos que afetam a vida humana.

Para que a qualidade seja propagada é necessária à atitude humana. Pela forma como é inserido e pelo modo como é percebido, o ser humano tem cada vez mais se tornado a peça fundamental da organização, no desenvolvimento dos processos, na criatividade de melhorias, na visão ampla do contexto organizacional, no relacionamento.

Nesse contexto um fator importante desenvolvido por pessoas no processo de humanização é a comunicação entre trabalhadores, trabalhadores e usuários, usuários e trabalhadores e/ou multiprofissionais. No entanto, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, sem comunicação não há humanização, a qual depende da capacidade de falar e ouvir, uma vez que para humanizar é preciso valorizar o diálogo (GIORDANI, 2007).

A comunicação é um fator imprescindível para o diálogo. Para tanto, é preciso que haja na interatividade comunicativa a objetividade. Essa objetividade dentro do setor saúde é de grande importância para se alcançar a resolutividade esperada pelos usuários em todos os processos da organização, e o primeiro se inicia na recepção. É imprescindível investir na qualificação dos profissionais de saúde, pois uma vez capacitados serão capazes de desempenharem suas atividades laborais da melhor maneira possível, impactando na qualidade total.

A qualificação do profissional de saúde é necessária para o desenvolvimento da organização no seu atendimento e para o colaborador em se sentir mais capacitado tecnicamente, devido à sua análise crítica frente aos processos, e assim poder desempenhar sua função da melhor maneira possível.

A Educação Permanente em Saúde, de acordo com Ceccim (2005), constitui tática fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e competente.

A educação continuada para os profissionais deve ser para todos que fazem parte da organização, a fim de capacitá-los e obter maior satisfação por parte dos usuários, acompanhantes e visitantes. A qualificação proporciona uma adequada postura,

confiança, resolutividade e efetividade dos serviços.

Segundo Silva e Alves (2011):

A postura acolhedora de cada profissional no serviço é primordial para que se estabeleça o acolhimento e a humanização da assistência. As dificuldades existem e são conhecidas, mas a força de vontade de cada um, a qualificação e capacitação profissional, a postura adequada, transmissão de confiança para a população, juntamente com o estabelecimento de vínculos com a mesma, tudo isso pode facilitar, de forma eficaz, a construção de um novo modo de se trabalhar em saúde, adequando medidas que possam garantir atendimento a todos de forma humanizada e qualitativa.

Com estas diretrizes, a humanização no atendimento ao usuário, em geral passou a ser trabalhada de maneira mais eficiente, resultado da qualificação dos profissionais que passaram a enxergar outros horizontes e a ter ideias novas, dentre elas a percepção da necessidade de transformar o ambiente hospitalar, torná-lo mais acolhedor e amplo, convertendo as características impessoais em peculiaridades mais agradáveis.

4 | CONCLUSÃO

A humanização do SUS é tarefa que convoca a todos, gestores, trabalhadores e usuários, para a construção de vínculos e trocas solidárias, comprometidas com a produção de saúde e de sujeitos.

Humanizar a Atenção Primária, e por decorrência o SUS, representa reconhecer o papel desse ponto de atenção. Por sua vez, tal reconhecimento implica fortalecer a Atenção Primária por meio de instrumentos da Gestão e de efetivação do Cuidado. Em outras palavras, é fundamental o estabelecimento de uma governança compartilhada entre os pontos da rede para a obtenção de resultados satisfatórios às necessidades de saúde, em um cuidado humanizado.

É no nível local que melhor se encontram as necessidades de saúde da população onde é possível se desenvolverem processos educativos que fortaleçam a cidadania e a inclusão dos atores no processo decisório, como verdadeiros protagonistas que devem ser.

Através deste trabalho foi possível compreender como o atendimento pode contribuir na construção de uma assistência à saúde, de maneira mais humanizada, auxiliando na recuperação de usuários e no bem-estar dos trabalhadores.

Concluiu-se que é de grande relevância compreender a importância do atendimento humanizado. Através dessa compreensão, é possível constituir um novo campo de possibilidades tanto para o aumento da qualidade da assistência quanto para uma nova ordem relacional. Portanto, a fundamentação teórico-prática, neste campo, necessita de exploração e investimento, para maior aprofundamento e abordagem de sua proeminência.

REFERÊNCIAS

- 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**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- BARBOSA, S.F.S; NUNES, F.V.O. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão. **Interface Comun Saúde Educ**. v. 13, n. 1, p. 615-26, 2009.
- BOCCATO, V. R. C. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. **Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.
- BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- DESLANDES, S.F. **Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- GIORDANI, A.T. **Humanização da Saúde e do cuidado**. São Paulo: Difusão, 2008.
- GODOI, A. F. **Hotelaria Hospitalar e humanização no atendimento em hospitais: pensando e fazendo**. São Paulo: Ícone, 2004.
- GRANJA, G.F; ZOBOLI, E.L.C.P. Humanizaçãvo da Atenção Primária à Saúde: Gestão em redes e governança local. **O Mundo da Saúde**. V. 36, n. 3, p. 494-501, 2012.
- MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciêñ Saúde Colet**. v. 15, v. 5, p. 2297-305, 2010.
- PIZZANI, L. A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf.**, Campinas, v.10, n.1, p.53-66, 2012.
- SANTOS, S.B.F. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciêñ Saúde Colet**. v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007.
- SILVA, R.C.L. **O significado do cuidado em unidade de terapia intensiva e a (DES)construção do discurso de humanização em unidades tecnológicas**. 2006. 189f. Teses (Doutorado em Saúde pública) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006.
- SAMPAIO, J. J. C. et al. Humanização da Atenção à Saúde na Prática Hospitalar Terciária. In: SIEBRA, A.V.; SILVA, E. S. (Org.). **Saberes e práticas na saúde coletiva: diversidades teóricas e metodológicas na produção do conhecimento**. Fortaleza: Ed. UECE, 2014, p. 108-128.
- VAZQUEZ, A. S. **Filosofia da Práxis**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.
- VILAÇA, M. E. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

