

COGESTÃO E HUMANIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Idalina Santiago Dos Santos

Andrea Gomes Linard

Resumo

Objetivo: identificar e analisar formas de administração em saúde através de práticas humanizadas da Estratégia na Saúde da Família. Método: trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica. Foram utilizados três termos contidos nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “saúde da família”, “administração em saúde” e “humanização da assistência”. Como critério de inclusão, os artigos deveriam ser prioritariamente, escritos ou traduzidos em português brasileiro. Resultados: A análise dos resultados mostrou que a parte dos artigos abordavam temas diferentes, mas a maioria estava centrada nas reflexões sob trabalho em grupo, o papel dos diferentes profissionais, discussões, reflexões a respeito da saúde da família sob a ótica dos usuários e ações empreendidas em para fortalecer a estratégia saúde da família. Conclusão: a temática mostrou-se ser um assunto pouco explorado, pois foram limitados os artigos publicados, nas bases, que discorriam sobre o tema de forma mais direta. Ademais muitos artigos definem e falam sobre o que é a humanização e saúde ou na assistência, mas não trazem o que os cogestores estão fazendo para inserir a humanização no trabalho da assistência ao cidadão que acessa a Estratégia saúde da Família.

Palavras-chave: Saúde da Família. Administração em Saúde. Humanização da Assistência.

Abstract

Objective: to identify and analyze forms of health administration through humanized practices of the Family Health Strategy. Method: this is an integrative review of the scientific literature. Three terms were used in the Health Sciences Descriptors (DeCS), which are: "family health", "health administration" and "humanization of care". As an inclusion criterion, articles should be prioritized, written or

translated into Brazilian portuguese. Results: The analysis of the results showed that the part of the articles addressed different themes, but most were centered on reflections on group work, the role of different professionals, discussions, reflections on family health from the perspective of users and actions undertaken to strengthen the family health strategy. Conclusion: the theme proved to be a little explored subject, since articles published in the databases were limited, which discussed the theme in a more direct way. Furthermore, many articles define and talk about what humanization and health or assistance are, but they do not bring what co-managers are doing to insert humanization in the work of assisting citizens who access the Family Health Strategy.

Keywords: Family Health. Health Administration. Humanization of Assistance.

Introdução

Nos últimos anos as discussões relacionadas às reformas e modelos de saúde tem sido rotineiras no contexto do Brasileiro. Nesse contexto existe uma busca dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) de consolidar uma atenção centrada em práticas mais integrais e humanizada do cuidado. Busca-se romper o tradicional visando alcançar uma nova dimensão capaz de respeitar o protagonismo e a subjetividade do usuário de saúde, tendo como forma de organização da atenção à saúde a gestão docuidado (CUNHA et al, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil (MS) 2009, a participação da gestão é um instrumento valioso na construção das mudanças, além de contribuir com a eficácia, serve como motivação para as equipes. A cogestão é uma forma de administração que inclui o pensar e o fazer coletivo, dessa forma, não há excessos e contribui com o controle do estado, pois se trata de um modelo de gestão centrado no trabalho de equipe e na construção coletiva, buscando garantir que o poder seja compartilhado. Assim, ao mesmo tempo em que garante estímulo profissional, fortalece o empenho na qualidade do serviço e consequentemente satisfação do usuário de saúde. Deixando de lado o modelo de trabalho racional e partindo para a subjetividade do indivíduo, a tão falada e sonhada humanização.

As discussões acerca da humanização nas práticas de saúde não são

recentes, há tempos que essa locução impulsiona a reflexão da transformação dentro dos serviços. A partir da preocupação com a otimização do trabalho, o humanismo ganhou força como ideia e ação na área da gerencia e da administração (MOREIRA, 2005).

Partindo do princípio da transversalidade, o MS lançou ferramentas e dispositivos para consolidar vínculos, redes e a responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Direcionou métodos e estratégias afim de potencializar e garantir a atenção integral, resolutiva e humanizada dentro dos serviços. Para o MS, humanização compreende a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para tanto, a humanização do cuidado está relacionada diretamente como o agir do profissional de saúde, a maneira como ele fixa sua atenção no usuário no momento do cuidado. No campo da saúde, no contexto de valorização do usuário faz-se necessário esclarecer o que de fato são consideradas práticas humanizadas em saúde, assim como o que seja humanizado, na perspicácia dos usuários, principalmente no que se relaciona ao cenário da Atenção Básica, principalmente na Estratégia de Saúde na Família (ESF), (CUNHA et al, 2017). A ESF, anteriormente denominada Programa saúde na família (PSF), foi criada em 1994 com o intuito de organizar a Atenção Básica (AB) nas demandas populacionais e práticas de saúde. O modelo atual, ESF, busca melhorar a saúde da população priorizando as ações de promoção da saúde e prevenção. (MAGNAGO e PIERANTONI, 2015)

Contudo, dentro do atual modelo da ESF, é importante considerar o trabalho da enfermagem como gerente da administração do serviço. A Estratégia tem o enfermeiro como membro importante da equipe, o que tem representado crescimento e reconhecimento social deste profissional, pois ele é componente ativo no processo de consolidação da Estratégia como política integrativa e humanizadora da saúde. (SILVA, MOTTA e ZEITOUNE, 2010).

Além dos desafios enfrentados pelo profissional de enfermagem para implementar-se como gerente de forma efetiva no serviço, devem também desenvolver o processo de trabalho na unidade de saúde e na comunidade, realizar junto com a equipe ações de promoção a saúde, prevenção, bem como assistir às pessoas que necessitem de assistência de enfermagem, ampliando a

atenção e o cuidado às famílias. São atribuições de suma importância para a implementação desta estratégia como tática de reorganização do primeiro nível de atenção à saúde (SILVA, MOTTA e ZEITOUNE, 2010).

Frente ao exposto, esta pesquisa foi realizada com a finalidade de obter respostas ao seguinte questionamento: Quais fatores influenciam os gestores a realizar as práticas de cuidado na Estratégia Saúde da Família de forma humanizada?

O objetivo do presente estudo foi identificar e analisar formas de administração em saúde através de práticas humanizadas da Estratégia na Saúde da Família.

Método

As pesquisas inseridas na literatura, essas, são fonte de conhecimento, tanto o profissional que visa responder uma determinada indagação, e assim, reunir as melhores evidências disponíveis para atualizar/melhorar sua prática, quanto para o pesquisador que visa criar ou rever uma determinada abordagem. O conhecimento dado pela literatura vai elucidar um questionamento ou questão clínica levantada por ele mesmo, o pesquisador, ou outro indivíduo. Deste modo, a revisão integrativa vem como saída para a solução desse impasse, do qual vai fomentar a prática baseada em evidências (PBE), do qual trata-se de uma abordagem de solução que culmina na melhor tomada de decisão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Portanto, o presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que também é uma pesquisa básica pura, documental, com uma observação ecológica, transversal e de mensuração retrospectiva. Que visa responder uma pergunta norteadora voltada para Atenção Básica de Saúde.

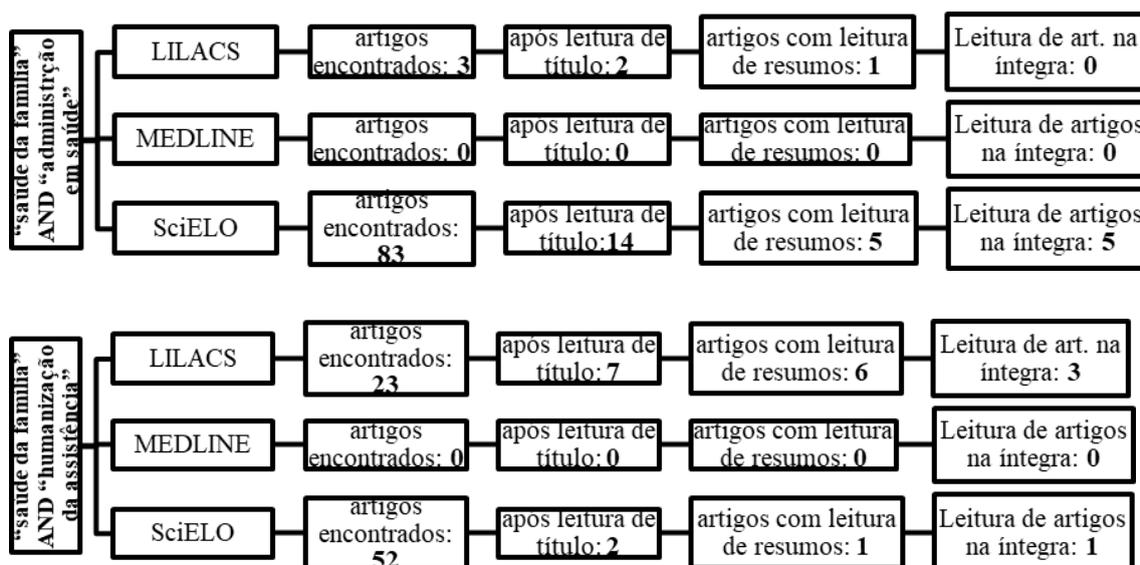
Os artigos que se tornaram dados para esta produção foram agrupados por meio de levantamentos realizados em bases de dados que disponibilizam artigos de forma eletrônica, assim, os artigos utilizados como fonte de dados são resultados de buscas realizadas a partir de estágios que são processados nas etapas: (1) formulação do problema; (2) levantamento de estudos; (3) avaliação dos dados; (4) análise e interpretação dos dados; (5) apresentação dos resultados (SILVA et al., 2015).

Para a busca dos artigos e recorte amostral utilizou-se três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Estas são plataformas que indexam artigos de revistas científicas que podem ser artigos de origem Brasileira ou internacional, com publicações em variados idiomas.

Definiram-se diferentes estratégias de buscas, que delimitaram o número de artigos, do qual seriam a base para a interpretação de resultados sólidos. Em um primeiro momento, para filtrar o número de artigos, e assim, especificar o conteúdo dos artigos. Foram utilizados três termos contidos nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “saúde da família”, “administração em saúde” e “humanização da assistência”.

As buscas pelos artigos, utilizando-se os descritores, se deram em três momentos, que basicamente, consistia na combinação dos descritores escolhidos. Essa combinação fora realizada por meio da utilização da preposição inglesa “AND”, que na maioria das bases de dados é adotado como um boleano, habitual e útil para conjugar palavras chave.

No primeiro momento, a combinação se deu pelo descritor “saúde da família” AND “administração em saúde”; no segundo, foram combinados os descritores “saúde da família” AND “humanização da assistência”; já no último momento de busca, foram combinada “saúde da família” AND “administração em saúde” AND “humanização da assistência” A Figura 01 apresenta de forma didática os números de artigos, e as etapas de seleção. Figura 01 como quadro, foi inspirado em um estudo de Silva et al. (2015), que trouxe uma figura semelhante os processos de seleção.



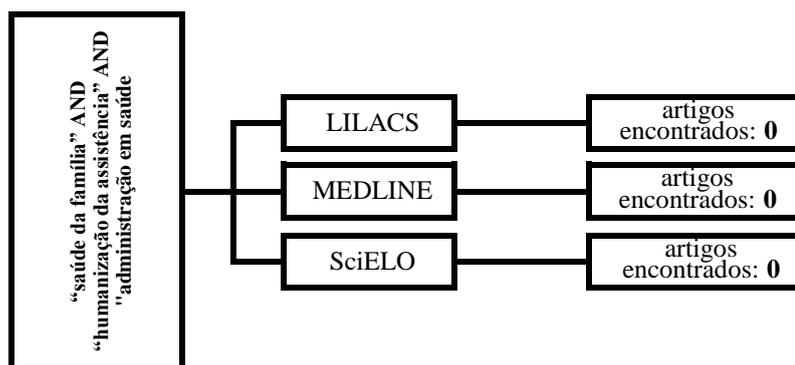


Figura 01 – números de artigos, etapas de seleção.

Como critério de inclusão, os artigos deveriam ser, prioritariamente, escritos ou traduzidos em português Brasileiro. Ademais, os artigos deveriam ser publicados durante o período de fevereiro 2008 até maio 2018, assim, os artigos deveriam estar dentro desse recorte temporal. Textos e documentos como: teses, artigos de revisão (sistemática ou integrativa); editoriais ou cadernetas governamentais seriam excluídos do estudo, sendo adotado apenas artigos originais de revistas eletrônicas para a composição da amostra.

Após a seleção dos artigos, a análise da amostra encontrada, seguiu com a seleção de artigos. Primeiro, com a leitura dos títulos, posteriormente, a leitura dos resumos e por fim, a leitura dos artigos na íntegra, chegando ao número final de 9 artigos (n=9). O presente estudo, não necessita de um parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para ser realizado, pois os dados trabalhados são de origem secundária, ou seja, de pesquisas já realizadas, alimentado com dados primários.

Resultados e discursão

De acordos com os métodos de delineamento, a amostra de artigos encontrada foi de 5 (cinco) artigos com a combinação dos descritores: “saúde da família” AND “administração em saúde”; 4 (quatro) artigo para a combinação dos descritores “saúde da família” AND “humanização da assistência” e 0 (zero) artigo para a combinação, “saúde da família” AND “humanização da assistência” AND “humanização da assistência”. Assim, de acordo com os métodos, ficou contabilizando uma amostra final de 9 (n = 9) estudos aceitos.

A análise dos resultados mostrou que parte dos artigos abordavam temas diferentes, mas a maioria estava centrada nas reflexões sob trabalho em grupo, o

papel dos diferentes profissionais, discussões, reflexões a respeito da saúde da família sob a ótica dos usuários e ações empreendidas em para fortalecer a estratégia saúde da família. Já em relação aos anos de publicação, a maior parte se concentrava no ano de 2011 que corresponde cerca de 33,33% do total de 09 artigos da amostra, Já os anos de 2009, 2010, 2013, 2015 e 2017, correspondia cerca de 11,11% cada.

Ano	País	Título	Amostra do estudo	Fator central
2017	Brasil	Estratégia saúde da família: gerenciamento do cuidado de enfermagem	20 enfermeiros	Entendimento dos enfermeiros atuantes na estratégia de saúde da família acerca do conceito, das dificuldades e as estratégias utilizadas para desenvolver o gerenciamento do cuidado
2015	Brasil	Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na estratégia saúde da família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do rio de janeiro (rj) e duque de caxias (rj)	Sete gestores	Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho percebidas por gestores de rns
2013	Brasil	Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do grupo de trabalho de humanização na atenção primária à saúde	Uma unidade básica de saúde (ubs)	Experiência da criação de um grupo de trabalho de humanização
2011	Brasil	Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde	15 sujeitos, oito enfermeiros E sete acss.	Os sentidos Atribuídos pelos enfermeiros e agentes comunitários De saúde da estratégia saúde da família (esf)

2011	Brasil	Saúde da família: visão dos usuários	21 usuários cadastrados nessa unidade,	Discussões e reflexões a respeito da saúde
			Selecionados a partir dos seguintes critérios: usuários cadastrados e acompanhados pela usf	Da família sob a ótica dos usuários e poderá contribuir Para o (re)direcionamento da prática e da organização Do processo de trabalho da equipe de saúde.
2011	Brasil	Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados	61 entrevistados, profissionais de esf e famílias atendidas	Ações empreendidas em para fortalecer a estratégia saúde da família.
2010	Brasil	Processo de trabalho da estratégia saúde da família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde.	15 sujeitos entrevistados	Processo de trabalho dos gestores municipais da estratégia saúde da família
2009	Brasil	O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão	Uma unidade básica de saúde (ubs), 115 funcionários	Processo de trabalho dos gestores

O presente estudo revela a interface das formas de administração em saúde através de práticas humanizadas da Estratégia na Saúde da Família. Ao identificar os estudos que se referem ao assunto evidenciou-se nesta revisão integrativa que apenas um estudo estava duplicado, ou seja, estava presente em duas das bases de dados pesquisadas. Outro achado relevante é que nenhum artigo foi encontrado ao relacionar os três descritores adotado.

Muitos dos artigos encontrados nas pesquisas iniciais não contemplavam ou ajudavam a responder à pergunta norteadora, sendo assim a cada etapa de processamentos os números de estudo diminuía, por fim, percebeu a fragilidade que o tema abordado, em relação ao número de publicações científicas. O que evidencia ainda mais o fato apontado é que além de um número limitado de artigos

encontrados, ver-se o quão obsoleto é a literatura, no que concerne o tema refletido, pois os achados são de um tempo passado não muito atual, isso ao analisarmos os anos de publicação dos artigos que pertencem a amostragem desse estudo, conforme o quadro 1. Ver-se que muitos artigos ainda se preocupam com a definição de humanizar na assistência à saúde, mas poucos os que trazem o tema para a vivência profissional e analisam os métodos que elevam o a questão do humanizar na pratica e o que os cogestores estão fazendo para adotar a prática.

Ademais, percebeu-se uma lacuna na literatura ao que corresponde a estudos relacionando a assistência da saúde na família com humanização e administração na saúde. Assim, a ciência atuante deve se apropriar de temas relevantes como esse e produzir estudos.

Ao que concerne o presente estudo, notou-se a escassez de trabalhos relacionados à temática. Tanto na temporariedade quanto na quantidade. Esse déficit de conteúdo e conhecimento científico na literatura abre precedentes para novas investigações.

Conclusão

O estudo proposto nessa pesquisa traz a reflexão de quais condutas devem ser tomadas para o estabelecimento da humanização na atenção básica, sendo assim a pesquisa buscou preencher a lacuna “Quais fatores influenciam os gestores a realizar as práticas de cuidado na Estratégia Saúde da Família de forma humanizada” por meio de uma revisão integrativa, que viabilizará a reflexão sobre novos ensaios, no que concerne a temática explorada. Destarte, a temática sugerida mostrou-se ser um assunto pouco explorado, pois foram limitados os artigos publicados, nas bases, quediscorriam sobre o tema de forma mais direta.

Ademais muitos artigos definem e falam sobre o que é a humanização e saúde ou na assistência, mas não trazem o que os cogestores estão fazendo para inserir a humanização no trabalho da assistência ao cidadão que acessa a Estratégia saúde da Família. Ainda, com a leitura dos artigos que compuseram a amostra conclui-se que a conduta de profissional voltada para a escuta dos pacientes vai fazer com que os cogestores tenham práticas de cuidado voltadas para a humanização, pois assim é possível criar uma visão holística da

assistência, contribuindo para a realização de um serviço de qualidade.

Referências

- ALMEIDA, Patty Fidelis de; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 2, p. 84-95, 2011.
- BECCHI, Anne Cristine et al. Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na atenção primária à saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v.22, n.2, p.653-660, June 2013.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão.** 2009.
- CUNHA, Andrea Taborda Ribas et al. Percepções de usuários sobre humanização na estratégia saúde da família: um estudo ancorado na teoria da dádiva. **Revista Ciência Plural**, v. 3, n. 3, p. 16-31, 2017.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.9-11, 2014.
- FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 235-259, 2010.
- KAWATA, Lauren Suemi et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, 2009.
- KEBIAN, Luciana Valadão Alves; ACIOLI, Sonia. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.397-402, 31 mar. 2014.
- KEBIANI, Luciana Valadão Alves; ACIOLINI, Sonia. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. **Rev. Enferm., Rio de Janeiro**, n. 19, p.403-409, jul. 2011.
- MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). **Saúde em Debate**, v. 39, p. 9-17, 2015.
- MOREIRA, Martha Cristina Nunes. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas.** 2005.
- NERY, Adriana Alves et al. Saúde da Família: visão dos usuários. **Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p.397-402, jul. 2011.
- SILVA, Darlan dos Santos Damásio et al. Depression and suicide risk among nursing professionals: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 49, n. 6, p.1023-1031, dez. 2015.
- SILVA, Simone Santana da; ASSIS, Marluce Maria Araújo; SANTOS, Adriano Maia dos. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analisadores. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.
- SILVA, Vanezia Gonçalves; MOTTA, Maria Catarina Salvador; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do

município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 441-8, 2010.