

A atuação do Biomédico Frente a Humanização na Saúde

Claudia Elias da Silva¹, Karen Kelli Morais dos Santos¹, Ana Maria Gomes Rodrigues²
Fábio Alexandre Leal dos Santos ².

Discente ¹ Claudia Elias da Silva, Discente ² Karen Kelli Morais dos Santos

Orientador ¹ Ana Maria Gomes Rodrigues, Co-orientador ² Fábio Alexandre Leal dos Santos.

RESUMO: A presente pesquisa objetivou estudar as possibilidades da humanização na área da saúde, tomando-se como exemplo as análises de publicações científicas no período de anos de 2012/2017. A metodologia aplicada consiste em estudo bibliográfico de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Como resultado verificou que são poucas as literaturas que abordam a temática, porém é de suma importância que seja abordada. Conclui-se então que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e paciente, e é imprescindível para uma assistência prestado do biomédico.

Palavras Chave: Atuação; Humanização; Biomedicina.

ABSTRACT: The present study aimed to study the possibilities of humanization in the health area, taking as an example the analysis of scientific publications in the years 2012/2017. The applied methodology consists of a bibliographic study of descriptive character, with quantitative approach. As a result, it was verified that there are few literatures that approach the subject, but it is of great importance that it is approached. It is concluded that humanization represents a set of initiatives aimed at the production of health care able to reconcile the best available technology with the promotion of reception and ethical and cultural respect for the patient, work spaces favorable to good technical practice and satisfaction of health professionals and patients, and is essential for the assistance of the biomedical.

Keywords: Acting; Humanization; Biomedicine.

1 INTRODUÇÃO

Na área da saúde podem-se observar diversas mudanças no perfil do trabalho desenvolvido, e a humanização tem sido um tema preconizado por várias instituições preocupadas em oferecer um cuidado integral ao cliente, analisando-o em sua totalidade, dentro deste contexto (AYRES, 2015).

O cuidar conquista uma dimensão maior e mais abrangente, enfatizando não só as necessidades biológicas, mas também as necessidades emocionais, psicológicas, sociais e espirituais, esse paradigma emergente é também chamado de humanização (BACKES, 2012).

A questão norteadora do estudo permitiu analisar como se dá o progresso da cura no processo do cuidar e da humanização dos profissionais de biomedicina sendo este de suma importância para dar assistência diminuindo o sofrimento.

O presente estudo possui o objetivo de analisar os fatores que compõem o processo humanização na saúde através das publicações científicas dos anos de 2012 a 2017. Ainda, o presente estudo pretende descrever e avaliar estimular a reflexão bem como sensibilizar o profissional biomédico sobre o seu papel de atuação, em uma época que exige um cuidar complexo que envolva o paciente, lhe

ofereça segurança, confiança e, com isso, beneficie e amenize, respectivamente, seu processo de cura e de estada no ambiente hospitalar.

E ainda, o presente estudo demonstrou a importância dos profissionais de biomedicina que prestam assistências ao ser humano desde o seu nascimento até a sua morte, e por esse motivo buscam investir cada vez mais em estratégias educacionais na saúde.

A pesquisa de revisão bibliográfica ocupou-se no levantamento de dados toda a bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Sua finalidade foi de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista *“o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações”*.

2 A EVOLUÇÃO DOS HOSPITAIS

2.1 Aspectos Gerais Acerca dos Hospitais nos Dias de Hoje

O presente capítulo inicia abordando a evolução dos hospitais e o cuidado dos doentes foi desde o início um dever sagrado para cada um dos cristãos, mas atribuída, de modo especial, a os bispos, presbíteros e diáconos, os mesmos auxílios que traziam alívio para os pobres incluíam também atenção aos doentes, os quais eram visitados em suas casas. O nome Hospital vem do latim *“hospes”*, que significa *“convidado”*, do qual deriva *“hospitalis”* (hospitaleiro) e *“hospitium”*, uma casa de hóspedes ou quarto de hóspedes (NETO; BITTAR, 2014 p. 47).

O início da sistematização e dos primeiros modelos voltados à gestão da qualidade da assistência médica e hospitalar é atribuído a Ernest Amory Codman, cirurgião norte-americano que entre 1913 e 1918, publicou os primeiros trabalhos sobre a necessidade e a importância de garantir a qualidade dos resultados das intervenções médicas e os *“resultados finais”* das ações de saúde (LABBADIA, 2014 p. 14).

Segundo Bezerra (2012) a maioria dos hospitais no Brasil tem a finalidade básica cumprir os principais serviços prestados incluem pronto socorro, centro cirúrgico e obstétrico, UTI – unidade de terapia intensiva, laboratório de anatomia

patológica, laboratório de análises clínicas, raios-X, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultra-sonografia, psicologia hospitalar, fisioterapia, hemodinâmica, cirurgia cardíaca.

Todo hospital caracteriza-se como sendo o estabelecimento que tem por finalidade básica o atendimento assistencial em regime de internações, sem que isto exclua o atendimento ambulatorial (NETTO; BITTAR, 2014, p. 49).

Campos (2013) esclarecem que os serviços hospitalares são de suma importância àqueles que necessitam de cuidados sendo ele emergencial ou não, o hospital não é apenas um serviço com equipamentos especiais é dele que implica uma atitude particular da equipe que ali trabalha. Atitude esta orienta para o aproveitamento das facilidades técnicas em um contexto onde o relacionamento humano que oferece segurança e um efetivo apoio emocional, e deve ser considerado um fator preponderante.

2.2 A Assistência à Saúde

Nos anos 80 o atendimento à saúde no Brasil era realizado pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), e o acesso era condicionado ao porte da carteira de trabalho assinada, de modo que a assistência à saúde não estava disponível a toda população:

[...] tornaram-se comuns as longas filas de enfermos nas portas dos hospitais, as consultas médicas que duravam poucos minutos, a dificuldade de obter internamento para pacientes em estado grave. E não foram poucas as mortes de trabalhadores por falta de atendimento de emergência eficiente (BITTAR, 2012 p. 43).

Deste modo, ainda nos anos 80 a situação socioeconômica do Brasil refletia a herança de um modelo político ideológico pautado no controle e repressão, usando a desmobilização como grande mecanismo para justificar sua permanência e sustentação no poder, e essa norma estendia-se civilmente aos cidadãos como também institucionalmente na forma verticalizada de subordinação direta ao poder executivo (SUDS, 1998).

Foi à partir dos anos 80 no Brasil marca uma série de mudanças no panorama político e social acompanhado de uma crise econômica. A população apresentava padrão de vida precária sob grande desatenção do estado sobre investimentos em políticas sociais. Mas, foi apenas à partir dos anos 90, que se passou a experimentar o processo de reformulação do setor saúde, com a revalorização do tema família, propiciando uma reorganização das políticas e ações de saúde. Em 1994, o Ministério da Saúde reúne coordenadores com experiências em Atenção Primária em Saúde, voltada à comunidade e família, para discutir a reorganização dos serviços básicos de saúde, ocasião em que a proposta do Programa de Saúde da Família (PSF) é apresentada, centrando sua responsabilidade na equipe de saúde articulada ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando à promoção da saúde (MOTA, et. al. 2015, p. 18).

O Programa Saúde da Família é uma estratégia para reverter o modelo tradicional de assistência, visando uma reorientação a partir do seu ambiente físico e social, com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, mudando o foco de atuação do indivíduo para a família e o ambiente onde ela vive (BRASIL, 2006, p. 200).

As ações na Unidade de Saúde da Família (USF) são realizadas por uma equipe multiprofissional formada, geralmente, por um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem e um número variado de agentes comunitários de saúde, essa equipe desenvolve atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família de forma integral e contínua, E cada equipe é responsável por uma área onde residem de 600 a 1000 famílias, com limite máximo de 4500 habitantes cadastrados através de visitas domiciliares. A partir do cadastramento os profissionais e gestores obtêm dados para traçar o perfil de saúde local e posteriormente realizar o planejamento das ações a serem desenvolvidas (SUDS, 1998).

Segundo Brasil (2004) a Estratégia Saúde da Família busca a integralidade da assistência através do envolvimento responsável de todos os membros da equipe. Tem como objetivo uma resolutividade maior das demandas que chegam até a equipe, visando à integração dos serviços de saúde e equipamentos sociais

presentes na área de abrangência. Esclarece ainda que uma das responsabilidades da estratégia é a atenção à saúde da família frente ao planejamento familiar, para tanto, cabe a equipe de saúde da família voltar sua atenção a essa população, a fim de promover a saúde e prevenir agravos.

Assim, diante de todos esses conceitos e tendo em mente que a consolidação do SUS como um sistema único, com cobertura universal, assistência integral e oferta de atenção à saúde de forma descentralizada e regionalizada, pressupõe que todos os cidadãos terão direitos a ações que lhes possibilitem ter saúde em qualquer lugar onde vivam, pensamos que a questão do planejamento familiar não pode ser estudada dissociada das correlações complexas que se estabelecem no sistema. Portanto, a rede desses cuidados em saúde devem estar contida na rede do SUS (BRASIL, 2006, p. 208).

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988 a saúde passa a constituir “direito de todos e dever do estado”, e passou a garantir esse direito do governo com preceitos de gratuidade, universalidade e totalidade no atendimento, regionalizado e descentralizado com participação social no processo decisório.

O direito à saúde prevista no art. 6º da Constituição da República, os arts. 196 a 200 da Carta Constitucional dispõem que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, que deverá ser garantida a fim de promover a efetividade desse direito, mediante políticas, ações e serviços públicos de saúde, organizados em um sistema único, que podem ser complementados por outros serviços de assistência à saúde prestados por instituições privadas (BRASIL, 1998).

2.3 A Humanização na Saúde

Estudos demonstram que a humanização tem contribuído para as evoluções e melhora das enfermidades, pois suas técnicas são precisas, e não segue outros exemplos dos quais os procedimentos eram aplicados com frieza e prescrições sem questionamentos. Atualmente, a assistência é prestada e pautada no paradigma da humanização na qual a solidariedade e a benevolência para com o próximo são imprescindíveis para a valorização do ser humano, estabelecendo, dessa forma,

uma relação de ajuda e empatia, fazendo com que a humanização seja a base da profissão do biomédico (LEITE, 2016).

Segundo Pinho (2012) o paciente quando hospitalizado, sente-se alienado e sensibilizado, pois fica afastado de seu ambiente familiar e comunidade, sofre a dor física, o medo da morte, a inquietude pelos entes queridos, preocupação pelo futuro, sentimentos de inferioridade, além de tornar-se frágil e vulnerável. Assim, surge a necessidade do biomédico estabelecer metas em sua prática assistencial que viabilizem integrar todas as dimensões do cliente, necessárias para proporcionar qualidade de vida durante este processo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a humanização sendo o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Controle da dor e de outros sintomas, entre outros problemas sociais e espirituais são a mais importância, e todas as ações do cuidar estão centrados na melhor qualidade de vida possível para os pacientes e sua família (CAMARGO; KURASHIMA, 2012)

A humanização visa o alívio da dor e não a cura, esses cuidados são ferramentas que funcionam como ajuda humanitária, trazendo conforto ao paciente em quaisquer tipos de doenças crônicas. Deste modo, a necessidade de humanizar o tratamento se torna cada dia mais visível e indispensável.

Acredita-se que o ambiente e os procedimentos hospitalares é algo assustador para qualquer ser humano especialmente pois provoca ansiedade e depressão em diferentes formas sendo a mais acentuadas o indivíduo com cancer (BELTRÃO, 2012).

2.4 A Atuação do Profissional de Biomedicina

Segundo Costa (2010) a Biomedicina desempenha um papel de grande importância na saúde pública do Brasil, o profissional biomédico atua em pesquisas que podem fornecer dados desde o diagnóstico até a descoberta científica para a cura e prevenção de doenças que ainda devastam a população em geral

Deslandes (2012) afirma que a biomedicina se destaca para o cuidado, pois existe algumas considerações acerca das macro-mudanças na saúde, do qual se destaca a importância da humanização no cenário da saúde. Com o avanço da Medicina houve um favorecimento da reorganização dos hospitais. É na reorganização da Instituição Hospitalar e no posicionamento do médico como principal responsável por esta reordenação, encontrou-se as raízes do processo de disciplina e seus reflexos na biomedicina quando surgiu como profissão.

Naquela época, estiveram sob piores condições, devido à predominância de doenças infecto-contagiosas e a falta de pessoas preparadas para cuidar dos doentes. Os ricos continuavam a ser tratados em suas próprias casas, enquanto os pobres, além de não terem esta alternativa, tornavam-se objeto de instrução e experiências que resultariam num maior conhecimento sobre as doenças em benefício da classe abastada (DESLANDES, 2012 p. 03).

A atuação do profissional de biomedicina trouxe grande desafio e a exigência de um exercício constante: redirecionar sua prática para o atendimento integral à saúde coletiva e individual da população brasileira, apesar da sobrecarga e repetitividade dos procedimentos diários. Diante dessa situação, em 2001, instituiu-se o Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH), cujo objetivo principal foi de aprimorar as relações entre profissionais, entre usuários e profissionais e entre hospital e comunidade, visando à melhoria da qualidade e à eficácia dos serviços prestados por estas instituições (DESLANDES, 2012 p. 08).

Entretanto, deve-se levar em consideração a realidade dos serviços de saúde no Brasil, das instituições com recursos físicos e materiais precários, o número insuficiente de profissionais especializados e a baixa remuneração, os obrigam, constantemente, a manterem duplas e até triplas jornadas de trabalho, fatores que podem gerar sobrecarga, cansaço físico e desmotivação da equipe, que

implicação, conseqüentemente, no cuidado desumanizado e fragmentado do paciente (MATSUDA, 2013).

A humanização na atuação do biomédico é fundamentada no respeito e valorização da pessoa humana, pois endireita o processo de transformar a cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de processos para as ações de atenção à saúde e de gestão de serviços. Deste modo, humanizar refere-se ao reconhecimento da natureza humana em sua essência e a elaboração de pactos de cooperação, de diretrizes de conduta ética, de posturas profissionais condizentes com valores humanos pactuados coletivamente (COSTA, 2010).

A área da biomedicina tem crescido ano a após ano isso se dá pela luta em favor do bem-estar da população, a serviço da saúde e da ciência do que vem contribuindo para uma melhor expectativa de vida da sociedade. A sua área de atuação é totalmente diversificada, e isto se dá por facilitar a atuação de novos biomédicos e sensibilizar a sociedade sobre a real importância da Biomedicina no contexto da saúde do país.

2.5 A inserção do Biomédico no Programa de Saúde da Família

Em 1994 o ministério da saúde implantou o programa saúde da família, atualmente definido como estratégia da saúde da família, pois pretende atender as necessidades básicas da população sem prever um tempo para seu término. Sua atenção é continuada. Este atendimento é prestado nas unidades básicas do SUS ou nas residências por profissionais habilitados na área da saúde: tais como Médicos , enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários.

Como sabemos os profissionais da área da saúde devem estar capacitados para desenvolver trabalhos de prevenção, proteção, reabilitação e promoção do bem estar físico e mental da comunidade. Cabe a esses profissionais agir de acordo com princípios éticos e bioéticas, sendo responsável por suas ações, análises, diagnósticos e tratamento das doenças: sua atenção deve ser dada de nível individual e coletivo, pois se tratando de saúde toda a atenção com relação a possíveis epidemias têm que serem levadas em consideração.

No Brasil, as práticas da saúde são de responsabilidades apenas de um profissional da área tido até os dias de hoje como o principal agente de saúde, aquele que promove sozinho o bem estar físico e mental da sociedade, o médico.

Sabemos que o médico é apenas um dos profissionais da área da medicina, sua responsabilidade e de suma importância, porém este profissional depende de outros tantos profissionais mencionados anteriormente neste artigo, sem os quais, os resultados dos seus trabalhos seriam inconclusivos e ineficientes. Como exemplo disso, deixamos para o final um profissional da área da medicina não menos importante, o qual atua diretamente no resultado do diagnóstico dos médicos, sem o qual não haveria certeza do mal que aflige determinado paciente ou das causas de uma eventual epidemia. Esse profissional tão parceiro e atuante no ramo da medicina é o Biomédico (a).

Os conselhos, Federal e Regional de Biomedicina criado em 1979, regulamentou sobre a lei 6.684/79 que ao biomédico compete atuar em equipes de saúde, a nível tecnológico e nas atividades complementares de diagnóstico. Tratando-se da estratégia da saúde da família o PSF de uma assistência de prevenção de doenças, educação e conscientização sanitária envolvendo uma equipe multiprofissional, entendemos que o biomédico é imprescindível na formação deste quadro multiprofissional. O trabalho deste profissional não se limita apenas a análises laboratoriais etiológicas, também pode fazer parte de uma ação comunitária de conscientização para uma vida mais saudável, educando a comunidade quanto ao cuidado com o meio ambiente, contribuindo assim para a saúde coletiva e individual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta a evolução da saúde que é direito de todos, dos hospitais e da atuação do biomédico na humanização da saúde objeto deste estudo. Verificou-se que não tem sido acompanhada os avanços na qualidade do contato humano no atendimento à saúde.

Observa-se que a atuação do biomédico, ainda é nova mas pode contribuir muito com o paciente vulnerável pela doença. Deste modo, pode-se dizer que a humanização vem emergindo como um resgate à verdadeira dimensão humana do qual pode contribuir muito com as necessidades do paciente.

Concluimos então que a humanização representa um conjunto de iniciativas que visa à produção de cuidados em saúde capaz de conciliar a melhor tecnologia disponível com promoção de acolhimento e respeito ético e cultural ao paciente, de espaços de trabalhos favoráveis ao bom exercício técnico e à satisfação dos profissionais de saúde e paciente, e é imprescindível para uma assistência prestado do biomédico.

REFERÊNCIAS

- AYRES JR CM. **Hermenêutica e humanização das práticas de saúde**. Cien Saude Colet. 2005;10(3):549-560.
- BACKES DS, Lunardi VL, Filho WDL. **A humanização hospitalar como expressão da ética**. Rev Lat. Am Enfermagem. 2012;14(1):132-5.
- BEZERRA, Gertrudes Maria. **A Organização Hospitalar**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- BITTAR, O J N V, **Hospital: qualidade & produtividade**. Sarvier. 3. ed. São Paulo, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Editora Brasil, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Saúde no SUS: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas**. Brasília: 2004.
- BELTRÃO, M. L. R. **Comunicando-se com paciente terminal**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 83, n. 6, dec., 2012.
- CAMPOS, João Guilherme S. **Manual de Administração dos Serviços de Saúde**. São Paulo: Revista Paulista Hospitalar, Mai 2013.
- CAMARGO, B; KURASHIMA, A.Y. **Humanização: o cuidar além do curar**. São Paulo (SP): Lemar; 2012.
- COSTA, Flávia B. da; TRINDADE, Mara A. do N.; PEREIRA, Mauro Lúcio T. **A Inserção do Biomédico no Programa de Saúde da Família**. Revista Eletrônica Novo Enfoque, v. 11, n. 11, p. 27-33, 2010.

DESLANDES FS. **Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar.** Cien Saude Colet. 2012;9(1):7-14.

LABBADIA, L. L.; et al. **O Processo de Acreditação Hospitalar e a Participação da Enfermeira.** Rev. Enferm. UERJ, p.83-7, 2014.

LEITE TAAF, Strong MI. **A influência da visão holística no processo de humanização.** Mundo saúde. 2016;2:203-14.2016

MATSUDA LM, Silva N, Tisolin AM. **Humanização da assistência de Saude: estudo com clientes no período pós-internação de uma UTI-adulto.** Acta. Sci. Health. Sci. 2013;25(2):163-70.

MOTTA, E. SILVA, R. E.; QUEIROZ, M. S. **Saúde pública, rede básica e o sistema de saúde brasileiro.** Cad. Saúde Pública, 9(2):177-184, 2015.

NETO, A. Q.; BITTAR, O. J. N. **Hospitais: administração da qualidade e Acreditação de organizações complexas.** 4. ed. Porto Alegre: Dacasa, 2014.

PINHO IC, Siqueira JCBA, Pinho LMO. **As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência.** Rev. Eletr. Enf. 30;8(1):42-51.

SUDS, Manual Técnico do SUDS. **Elaboração: núcleo de Planejamento. Composição, fotolito e impressão: Pólo Regional de Saúde de Cuiabá/Fundação de Saúde do Estado de Mato Grosso.** Novembro, 1988.