

# **AMPLIANDO HORIZONTES: AVALIAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAUDE EM PACIENTES, PARA A MELHORIA NA QUALIDADE DO TRATAMENTO.**

## **EXPANDING HORIZONS: ASSESSMENT OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH IN PATIENTS WITH THE AIM OF BETTER QUALITY TREATMENT.**

<sup>1</sup>BENETTI, D. S.; <sup>2</sup>GUARIDO, C. F.

<sup>1e2</sup>Departamento de Farmácia –Faculdades Integradas de Ourinhos-FIO/FEMM

### **RESUMO**

O Sistema de Saúde perpetua sua ação através de uma política abstrata e dogmática, onde os indivíduos se encontram subjugados em sua maioria por uma condição patológica recorrente ou alienados com a descoberta de um “novo mal” que o aflige, advindos esses fatores de uma má realização nas políticas de atendimentos dos profissionais da área. A cura que deveria ser um enfoque central toma um aspecto subjetivo devido aos inúmeros problemas e falhas do atual sistema. Humanizar, entender e aprimorar este atendimento, avaliando holisticamente um paciente e seu problema, torna-se uma possibilidade viável para o início de uma mudança que revolucionará o sistema. Mudanças estas que objetivam a qualidade da promoção/prevenção da saúde, sendo esta direito dos cidadãos de acordo com a Lei 8080 e o Artigo 196 da constituição. Atando-se a esses pontos, o presente trabalho alicerça suas bases visando promover melhorias, incrementando medidas inovadoras como um caminho de aprimoramento do atual sistema de saúde objetivando uma melhoria na qualidade de vida dos indivíduos usuários do mesmo.

Palavras chave: políticas de atendimento, humanizar, qualidade de vida

### **ABSTRACT**

The health care system perpetuates its action through an abstract and dogmatic politics, where individuals are mostly overwhelmed by a pathological condition relapsed or alienated by the discovery of a "new disease" that afflicts coming these factors of poor implementation of policies for care professionals. The cure should be a central focus, takes a subjective due to the numerous problems and shortcomings of the current system. Humanize, understand and improve this service, holistically evaluating a patient and his problem, it becomes a viable possibility for the beginning of a change that will revolutionize the system. These changes are aimed at promoting quality / prevention of health and that this right of citizens in accordance with Law 8080 and Article 196 of the constitution. Bonding to these points, this work underpins their bases to promote improvements, increasing innovative measures as a way of improving the current health system aiming at improving the quality of life of individuals using the same

Keywords: care policies, humanize, quality of life

### **INTRODUÇÃO**

A crescente demanda por mais atenção e cuidados com a saúde adquiridos pela população atendida pelos serviços de saúde, revela o quão defasado se encontra o atual sistema.

Humanizar e aprimorar o mesmo, propiciando uma maior atenção tanto para o paciente quanto para o tratamento, é fator primordial para mudar o panorama de patologias recorrentes influenciadas pelos DSS (Determinantes Sociais de Saúde)

(BUSS, PELLEGRINI FILHO II, 2007), que caracterizam o atual panorama da Saúde no Brasil.

Conhecer e avaliar os vários determinantes e incidências das patologias torna-se ponto chave para o entendimento e a frequência da mesma.

### **OBJETIVOS**

- Identificar os fatores causadores das patologias;
- Traçar e verificar padrões na populações/sistema de saúde para a não dissolução/reincidência das patologias através de um questionário validado cientificamente;
- Propor um questionário para a análise dos padrões de comportamento e atendimento (população/sistema de saúde).

### **JUSTIFICATIVA**

Pelo fato do atendimento clínico oferecido nos Hospitais e Unidades Básicas de Saúde não analisarem holisticamente os pacientes e pela necessidade de atendimento de um maior número de pessoas em um menor tempo, há possível reincidência da patologia com provável surgimento de resistência aos medicamentos.

Por este feito, o artigo justifica-se, pela contribuição na melhoria da qualidade e humanização do atendimento, propondo uma maior interação multiprofissional.

### **METODOLOGIA**

Foi realizado um levantamento bibliográfico em bases bibliográficas de pesquisa como Scielo, Lilacs e Medline sobre os seguintes temas:

- fatores influenciantes no aparecimento de doenças.
- métodos de análises de anamnese não holística, comumente empregado pelos médicos.
- fatores que possam humanizar e melhorar o ciclo analítico de análise dos pacientes.
- leis, referentes aos deveres do estado perante o emprego da saúde à todos os indivíduos.
- questionário validado pela Organização Mundial de Saúde, para identificação do quadro social biológico, psicossocial e ambiente dos indivíduos.

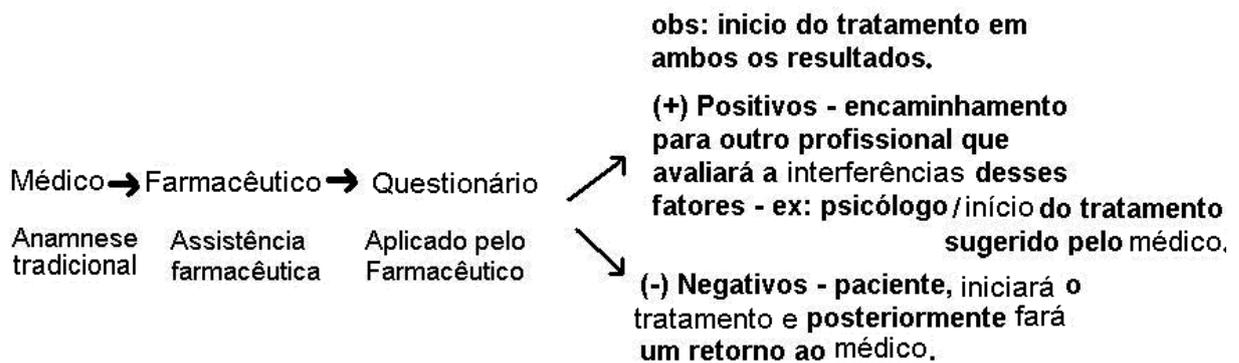
Benetti (2010) propõe um ciclo padrão de anamnese, a saber:

- o médico realiza seu diagnóstico padrão.
- o farmacêutico posteriormente ao atendimento médico, realiza a assistência farmacêutica, e aplica o questionário proposto que avaliará os outros fatores interferentes da patologia analisada.

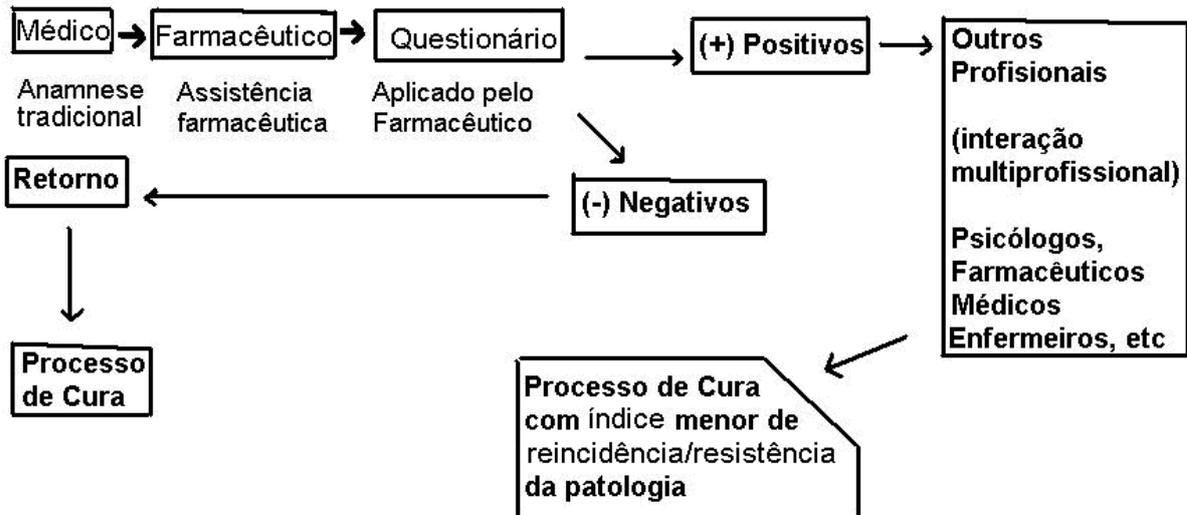
**Médico → Farmacêutico → Questionário**

**Anamnese tradicional      Assistência farmacêutica      Aplicado pelo Farmacêutico**

Se a interferência desses fatores for positiva, o paciente é encaminhado para outro profissional (psicólogo, psiquiatra) que avaliará a interferência desses fatores psicossociais no aparecimento da referida patologia. Se for negativa, continua com tratamento indicado pelo médico.



### CICLO ANALÍTICO



### Questionário – OMS (1991)

Trata-se de um Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), contendo 26 questões, este possui um conteúdo válido e propriedades psicométricas aceitáveis para mensurar a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes. De acordo com os critérios avaliados permite-se a classificação da QV em escores que variam de 0 a 10, e quanto mais próximo de 100, melhor é a QV do avaliado.

O WHOQOL é um questionário que aborda os pacientes através de questões simples e objetivas que visam analisar os fatores determinantes da patologia não verificados em uma consulta tradicional.

Gordia (2010) descreve que em virtude da preocupação crescente com a saúde e o bem-estar da população, observa-se um aumento marcante no interesse e utilização da expressão qualidade de vida (QV), tanto no meio acadêmico e pelos profissionais da área da saúde, quanto na vida cotidiana, nos comerciais de televisão, em outdoors e nas conversas entre amigos. Nesse contexto, diversos instrumentos têm sido desenvolvidos visando mensurar, de forma confiável e válida, a QV de diferentes populações. Dentre esses instrumentos, o Questionário Abreviado para Avaliação da Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), desenvolvido pelo grupo de estudos sobre QV da Organização Mundial de Saúde (Anexo 1), apresenta grande aceitação e tem sido testado e validado em diversos países, inclusive no Brasil.

A coleta das informações pertinentes ao questionário deve ser realizada pós-consulta com o médico durante a atenção farmacêutica. Os farmacêuticos podem ler

cada pergunta para os pacientes, com o propósito de facilitar o entendimento dos respondentes em relação ao objetivo de cada questão, assim conseguindo resultados mais claros para a possível elaboração de hipóteses pertinentes às causas deferidas da patologia estudada/clinicada.

Com o WHOQOL-Bref, pode-se inferir sobre a QV global e dos domínios físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente, possibilitando a identificação das principais demandas da população estudada de forma pontual, visando à elaboração de políticas públicas de promoção da saúde (GORDIA, 2010).

### **Resultados do Questionário**

**negativos** → Médico – quando for o retorno do paciente, irá realizar a verificação do tratamento/evolução da patologia.

**positivos** → Profissional Qualificado – para analisar os outros fatores não identificados e dessa forma ir melhorando o tratamento e a qualidade de vida do paciente tentando evitar a reincidência da patologia

Esse questionário deve ser aplicado com interesse e cuidado para propiciar maior segurança e bem-estar ao paciente seguindo os preceitos da humanização.

Deve ser explicado sobre sua importância e aplicabilidade, mostrando as vantagens – criando uma maior atenção no caso ao paciente – visando ser o menos invasivo possível e criando um vínculo maior de atenção profissional/paciente objetivando a melhoria do tratamento, evitando dessa forma a reincidência da patologia.

## **DISCUSSÃO**

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1948), o processo de Saúde é definido como um estado de completo bem-estar físico mental e social e não meramente a ausência da doença/enfermidade.

Segundo Silva (2007), bem-estar é o grau em que cada pessoa julga a qualidade de sua vida favoravelmente como um todo.

Visando a saúde e o indivíduo como um ser complexo e o seu completo bem estar, a lei 8080 e o artigo 196 da constituição federal de 1988, servem como

instrumentos viáveis para se analisar o atual panorama do sistema de saúde, e definir os direitos tanto do estado como dos cidadãos para com a Saúde.

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A lei 8080 descreve em seu 1º artigo que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Analisar exteriormente, superficialmente e aparentemente um indivíduo enfermo traz equívoco em certa parte na conclusão da totalidade das causas/fatores determinantes da enfermidade.

A visão holística que analisa o indivíduo por completo pode-se encaixar como diferencial nos métodos avaliativos empregados comumente no atual sistema de saúde. A saúde para ser holística precisa ser estudada como um grande sistema, como um fenômeno multidimensional, que envolve aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais, todos interdependentes e não arrumados numa seqüência de passos e medidas isoladas para atender cada uma das dimensões apontadas (TEIXEIRA, 1996)

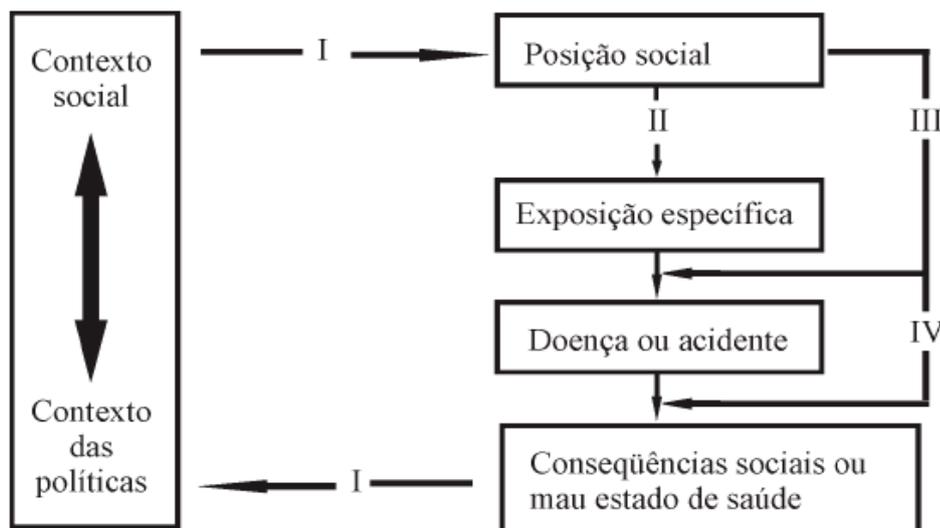
Segundo Buss e Pellegrini Filho II (2007), este descreve que condições econômicas e sociais também exercem efeito importante sobre a saúde (*SANS-SERIFUM*: estado de completo bem-estar, físico, mental e social) e sobre a doença, portanto, principal desafio é verificar as causas/efeito dos determinantes da patologia.

O mesmo autor acima referido, descreve que os DSS – Determinantes Sociais da Saúde, influenciam os fatores comportamentais e de estilo de vida que acarretam na ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população e descreve dois métodos:

**Modelo de Dahlgren e Whitehead** – analisa os macrodeterminantes relacionados no aparecimento da patologia.



**Modelo de Dederichsen e Hallqvist (1998)** – Define que uma diversificação entre classes, oriunda de um contexto onde o indivíduo está inserido, confere a ele posições sociais diferentes que provocam diferenças no quadro de saúde de pessoa para pessoa. O modelo de Dederichsen e Hallqvist, foi adaptado por Dederichsen, Evans e Whitehead (2001). Esse modelo enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde.



Baseado na literatura, constata-se a ocorrência de uma somatização de todos os DSS, que substancialmente refletem no organismo gerando os sintomas da

referida patologia. Estes constituem uma base sólida que expõe a existência de ínfimos fatores e situações que determinam um estado patológico.

A análise minuciosa dos DSS de um indivíduo enfermo contribuiriam para melhorar o tratamento e diminuir a reincidência da patologia, fornecer suporte necessário para se humanizar o sistema analítico de avaliação.

Diversos autores, através de seus trabalhos comprovam a existência desses fatores, a saber:

A obesidade pode ter uma etiologia multifatorial de acordo com Oliveira (2003), cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-econômicos.

A influência dos determinantes do trabalho (meio ambiente, indivíduo e tempo de exposição), segundo Mendes (2001), contribuem para o aparecimento das doenças do trabalho.

Os DSS são resultados da ação de aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e sociais dos indivíduos de acordo com Schneider e Irigaray (2008), e condições históricas, políticas, econômicas, geográficas e culturais produzem diferentes representações sociais, que dessa forma influenciam diretamente na expectativa de vida.

## **CONCLUSÃO**

Analisando esse panorama, propõe-se a implementação do questionário WHOQOL-Bref aos pacientes do Sistema de Saúde, como forma de avaliação secundária para melhorar as condições de tratamento das doenças.

## **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Lei 8080 – disponível em: URL:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm) Acesso em: 31 jul 2010.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO II, A. A saúde e seus determinantes sociais. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v.17, n.1, 2007. p.77-93.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL. Artigo 196 de 1988 – disponível em: URL:

[http://www.dji.com.br/constituicao\\_federal/cf196a200.htm](http://www.dji.com.br/constituicao_federal/cf196a200.htm) Acesso em: 31 jul 2010.

GORDIA, A. P. et al. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. Rev. paul. pediatr. v.28, n.1, 2010. p. 29-35.

MENDES, R. A Atualidade de Ramazzini, 300 Anos depois. Disponível em: URL: <http://www.saudeetrabalho.com.br/textos-miscelania-6.htm> Acesso em 30 jul 2010.

MICHELON, L.; VALLADA, H.. Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno bipolar. Rev. psiquiatr. clín. v.32, suppl.1, 2005. p.21-27.

OLIVEIRA, A.M.A. et al. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. Arq Bras Endocrinol Metab. v.47, n.2, 2003. p.144-150.

OMS. WHOQOL-Bref. Disponível em: URL: [http://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/en/](http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/) Acesso em 30 jul 2010.

OMS. WHOQOL-Bref (versão em português). Disponível em: URL:

<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html> Acesso em 30 jul 2010.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas). v.25, n.4, 2008. p.585-593.

SILVA, R. A. et al. Bem-estar psicológico e adolescência: fatores associados. Cad. Saúde Pública. v.23, n.5, 2007. p.1113-1118.

TEIXEIRA, E. Reflexões sobre o paradigma holístico e holismo e saúde. Rev. esc. enferm. USP. v.30, n.2, 1996. p.286-290.