



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

Curso de Especialização em Saúde da Família

**SENSIBILIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE PRÉ-HOSPITALAR E SEUS
REFLEXOS NO ATENDIMENTO AO PACIENTE**

LILIAN FERREIRA ERCOLIN

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado á
Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de
Medicina, para obtenção do Título de Especialista em
Saúde da Família.**

Orientador: Profº. Ms. Wagner Correia Santos

SÃO PAULO, Brasil

Maior/2015

Sumário

1. Introdução.....	3
1.1 Identificando e apresentando o problema	
1.2 Justificativa da intervenção	
2. Objetivos.....	4
2.1 Objetivo geral	
2.2 Objetivos específicos	
3. Metodologia.....	4
3.1 Cenário do estudo	
3.2 Sujeitos da intervenção	
3.3 Estratégias e ações	
3.4 Avaliação e Monitoramento	
4. Resultados esperados.....	6
5. Cronograma.....	6
6. Referências bibliográficas.....	7
7. Anexo I (Termo de Consentimento).....	8

1 . Introdução

O serviço de Urgência e Emergência do município de Sorocaba há 10 meses inseriu à sua equipe os serviços de assistência social, farmácia e psicologia com o intuito de trabalhar com uma equipe multi e interdisciplinar, para atender ao paciente e seus familiares de uma forma integral, pautado nas diretrizes do SUS, trabalhando na reparação dos danos físicos, lesões orgânicas e emocionais, provocadas pelo adoecimento.

Com o objetivo de amenizar o sofrimento do ser humano frente ao ambiente de urgência e emergência, a psicologia atua com ações integradas para promoção do bem-estar e manutenção da saúde¹, tanto dos usuários cidadãos como da própria equipe, através de esclarecimentos, informações, e principalmente da escuta qualificada, além da educação permanente.

Há pouca ou nenhuma informação da população a respeito do meio pré-hospitalar e suas rotinas, gerando sofrimento para o paciente e seus acompanhantes¹, que muitas vezes, não são compreendidos pela equipe, até mesmo, pelo imediatismo dos atendimentos.

“É fundamental que a equipe de um serviço de emergência entenda que o paciente internado não “é um doente” e sim “está doente”“. Até pouco tempo, gozava de saúde perfeita e, em função de um trauma, vê-se subitamente hospitalizado. O paciente é um ser humano, um indivíduo que tem a sua família, que estuda, trabalha, tem planos, sonhos e sofre por ter sido, de uma hora para a outra, extraído de sua vida e de sua rotina pessoal, tornando-se vulnerável à doença¹.

A conscientização dos profissionais da equipe de saúde sobre a importância de valorizar a figura humana do paciente colabora para que a ansiedade e angústia sejam diminuídas. É importante que seja analisado não somente a sua entrada no serviço de atendimento de urgência, mas toda a situação pela qual o paciente está passando, buscando, além de recuperar sua saúde física no momento, identificar suas emoções, suas frustrações e seus desejos na ânsia de sair do caráter emergencial vivo e do hospital curado.²

1.1 Identificando e apresentando o problema

Há um despreparo do hospital em relação ao acolhimento das famílias. Muitas vezes, a equipe considera o familiar um elemento sem utilidade específica e não como parte integrante da hospitalização. Preferem o afastamento e a não participação ativa do familiar, contradizendo o processo de humanização do atendimento. Dessa forma, é essencial oferecer um suporte emocional não somente aos pacientes, mas também aos familiares, com o intuito de minimizar o sofrimento psíquico¹.

Os profissionais da saúde devem considerar a atuação junto às famílias, investindo na ênfase da comunicação e no reequilíbrio funcional da estrutura familiar³, e não exercer o acolhimento somente como sendo um local, um espaço ou um processo de trabalho, e sim, uma postura ética onde o profissional tome para si a responsabilidade de atender a demanda do usuário com responsabilidade e resolutividade, com uma ação de aproximação, numa atitude de inclusão do usuário e sua família no atendimento⁴.

A Política Nacional de Humanização criada em 2003, como uma política que opera transversalmente em toda a rede do SUS, e não como programa isolado⁵, considera que humanizar a assistência significa agregar, à eficiência técnica e científica, valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada

no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores e contemplar a integralidade do ser humano. A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde entende por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e enfatiza a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão⁴.

Para Araújo⁶, humanizar é garantir à palavra a sua dignidade ética, ou seja, o sofrimento humano, as percepções de dor ou de prazer no corpo, para serem humanizadas, precisa tanto que as palavras com que o sujeito as expressa sejam reconhecidas pelo outro, quanto esse sujeito precisa ouvir do outro, palavras de seu reconhecimento. Pela linguagem fazemos as descobertas de meios pessoais de comunicação com o outro, sem o que nos desumanizamos reciprocamente.

1.2 Justificativa da intervenção

Mediante observação da unidade, constatou-se a necessidade de ações que aproximem afetivamente as relações existentes no ambiente de urgência e emergência. Dessa forma, este projeto visa a mudança e transformação do atendimento, com foco na troca de saberes, a fim de amenizar o sofrimento do ser humano frente ao ambiente de urgência e emergência e o processo de adoecimento, usando como base a Política Nacional de Humanização, nos espaços da sala de espera, acolhimento/avaliação de risco e observação.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Sensibilizar os profissionais de saúde da Unidade Pré-Hospitalar baseando-se na Política Nacional de Humanização.

2.2 Objetivos específicos

Sensibilização da equipe de saúde da Unidade Pré-Hospitalar através de grupos de discussão, de reflexão e criação visando a qualidade do atendimento ao usuário cidadão.

3. Metodologia

3.1 Cenário do estudo

Os grupos de sensibilização para discussão e reflexão sobre a Política Nacional de Humanização ocorrerão em sala reservada e fechada na Unidade Pré-Hospitalar.

3.2 Sujeitos da intervenção

Com a aplicação deste projeto de intervenção à equipe de saúde da Unidade Pré-Hospitalar, os usuários serão assistidos e terão um melhor atendimento, porém, indissociavelmente, a equipe multidisciplinar será beneficiada, visto que o trabalho será pautado em discussões e reflexões baseadas em experiências de atendimento na

unidade, dando espaço para novas ideias e criações, gerando transformação dos sujeitos rumo ao protagonismo. Além da valorização do trabalhador, que também compõe as diretrizes da Política Nacional de Humanização⁷.

A qualificação do sistema público de saúde e seus efeitos (inclusão, acolhimento e enfrentamento de necessidades de saúde), assim como espaço de criação, valorização e realização profissional, são dois aspectos indissociáveis e que se influenciam mutuamente. Assim, ampliar a capacidade do sistema de saúde de produzir saúde e de se apresentar como espaço de realização profissional são tarefas inseparáveis, e um dos objetivos centrais da Política Nacional de Humanização⁸.

3.3 Estratégias e ações

Os funcionários da Unidade Pré-Hospitalar serão convidados a participar de grupos fechados de sensibilização e formação, denominado **“Diálogos no Café”**, que terão no máximo 12 participantes com 06 encontros cada e com duração de 1 hora e meia. Nos grupos serão discutidos assuntos do dia a dia do trabalho na Unidade, suas angústias e satisfações, assim como troca de experiências, porém, pautados na Política Nacional de Humanização, com os temas: acolhimento, cogestão, clínica ampliada, equipe multiprofissional, comunicação e ambiência, sensibilizando os profissionais para uma mudança de atitude, motivando a equipe a serem atores rumo ao protagonismo tão necessário para a qualificação do atendimento oferecido e o aprimoramento de uma ferramenta indispensável, que é o trabalho em equipe⁹. Observa-se que para a efetivação da política de humanização, é preciso comprometer os profissionais de saúde, estreitar as relações entre os profissionais e a relação destes com os usuários, entender o significado dos princípios norteadores, percebendo que a transformação e a mudança de atitude serão benéficas a todos – profissionais de saúde, gestores e usuários.

É uma prática de formação conectada ao processo de trabalho, que funciona como dispositivo de intervenção nas práticas de produção de saúde, criando espaço de sociabilidade, de trocas, enfatizando a produção de saúde como produção de subjetividades, colocando em questão práticas disciplinares¹⁰. Desnaturalizando o que está sacralizado, potencializando graus cada vez maiores de transversalidade de forma a produzir efeitos de descentralização, rompendo com a hegemonia de certos padrões e modelos culturais que se atualizam em serviços de saúde¹¹.

Esse processo é compreendido como modo de interferir nas práticas cotidianas do serviço, nos processos de trabalho, nos modos de gerir e cuidar, de forma a potencializar os princípios do SUS. Com os processos de formação, pode-se enfrentar e desmontar a separação formação-trabalho, ao considerar que os processos de trabalho se constituem como matéria-prima dos processos de formação. Por considerar a formação como aquilo que se dá como experiência singular-coletiva, produção de sujeitos que se querem protagonistas de sua história e de políticas públicas, é que se entende ser fundamental estabelecer o compromisso com a consolidação de modos de fazer e de pensar políticas de saúde de maneira crítica e desnaturalizadora de problemas¹².

3.4 Avaliação e Monitoramento

Para avaliar a eficácia deste projeto será elaborada uma pesquisa de satisfação aos usuários com perguntas objetivas e subjetivas, analisando a satisfação, o acolhimento, o atendimento e a possível solução dos problemas, que será entregue no momento da alta médica do paciente para preenchimento na unidade e a ser depositado na urna coletora de informações que ficará instalada na recepção.

Quanto aos profissionais de saúde, serão avaliados com a pergunta: Quais as mudanças percebidas por você após ter participado do grupo de sensibilização e formação com base na Política Nacional de Humanização? As respostas serão recolhidas através de uma urna coletora que ficará instalada na sala de reunião da unidade.

O resgate das informações da pesquisa será efetuado no início do dia subsequente para tabulação.

Após a análise dos questionários com os registros da pesquisa na perspectiva dos usuários, serão eleitos os indicadores que avaliarão a intervenção aplicada.

4. Resultados esperados

- ✓ Humanizar o atendimento, atendendo de forma personalizada, centrado no cidadão, com uma escuta qualificada, ouvindo e identificando as necessidades e dando respostas necessárias para a resolução dos problemas apresentados pelo usuário cidadão.
- ✓ Oferecer profissionais capacitados e qualificados, sensibilizados e envolvidos com a implementação da Política Nacional de Humanização, o que contribuirá para amenizar o sofrimento dos cidadãos usuários no ambiente de urgência e emergência, além de elevar o nível de satisfação dos mesmos.
- ✓ Elevar o nível de satisfação dos profissionais de saúde da unidade a partir da organização e humanização do atendimento.

5. Cronograma

Atividades	Março 15	Abril 15	Mai 15	Junho 15	Julho 15	Agosto 15
Elaboração do Projeto	x					
Aprovação do Projeto		x				x
Estudo do referencial teórico / Revisão bibliográfica	x	x	x	x	x	
Coleta de dados		x	x			
Discussão e Análise dos Resultados				x		
Revisão final e digitação					x	
Entrega do trabalho final						x
Socialização do trabalho						x

6. Referências Bibliográficas

- 1 Scremin SM, Ávila RC, Branco CJ. Alcance e Limites do Serviço de Psicologia do Hospital de Pronto-Socorro de Canoas – Deputado Nelson Marchez. Rev. SBPH. Rio de Janeiro, 2009; v.12: n.1.
- 2 Gallo AM, Mello HC. Atendimento humanizado em Unidades de Urgência e Emergência. Rev. FAPR. Paraná, 2009; v. 5: n.1, p.1-11.
- 3 Pereira RPA. O Acolhimento e a Estratégia Saúde da Família. Grupo de Estudos em Saúde da Família. [acessado em 27 de março de 2015] Disponível em http://www.smmfc.org.br/gesf/RPAP_acolhimento_esf.htm
- 4 Brasil. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); 2010.
- 5 Calderon DBL. Cogestão e processo de intervenção de apoiadores da Política Nacional de Humanização em Santa Catarina. Florianópolis; 2013.
- 6 Araújo MFF. Implementar o acolhimento na unidade de saúde da Família Sede II em Aquiraz-CE. Fortaleza; 2009.
- 7 Brasil, HumanizaSUS: Cartilhas da Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde (BR); 2010.
- 8 Pasche DF, Passos E. A importância da humanização a partir do Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde públ. Santa Cat. Florianópolis, 2008; v. 1: n. 1, p.92-100.
- 9 Brasil. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília(DF): Ministério da Saúde (BR); 2006.
- 10 Guedes CR, Pitombo LB, Barros MEB. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. Rev. SC. Rio de Janeiro, 2009; v. 19: n.4, p.1087-1109.
- 11 Barros MEB, Patrocínio APSM, Amorim RG. Narrativas sobre uma intervenção numa Unidade Básica de Saúde da Grande Vitória/ES. Mnemosine. Universidade Federal do Espírito Santo, 2009; v.9: no.1, p.192-204.
- 12 Heckert ALC, Passos E, Barros MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema único de Saúde (SUS) em debate. Interface-Comunic Saude Educ., 2009; v.13:supl.1, p. 493-502.

Anexo 1

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Eu discuti com a. (_____) sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço.

data: ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

assinatura

“Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste paciente (ou representante legal) para a participação neste estudo”. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

data: ____/____/____

Nome do pesquisador principal

Assinatura