

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO
GRANDE DO SUL – CÂMPUS PORTO ALEGRE

CURSO TÉCNICO EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE

A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ASSISTENCIAL E
ADMINISTRATIVO DA ÁREA DA SAÚDE E A INTEGRALIDADE DO
CUMPRIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

TÂNIA MAIRA VIEIRA

ORIENTADOR: DANIEL KLUG

PORTO ALEGRE

2016

TÂNIA MAIRA VIEIRA

**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ASSISTÊNCIAL E
ADMINISTRATIVO DA ÁREA DA SAÚDE E A INTEGRALIDADE DO
CUMPRIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

Trabalho realizado como pré-requisito para a aprovação no
Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde, do Centro
de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde – Escola GHC

Orientador: Prof. Daniel Klug

PORTO ALEGRE

2016

RESUMO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), um dos hospitais que fazem parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e está vinculado ao Ministério da Saúde (MS). Tem como missão “oferecer atenção integral à saúde, com acesso, qualidade e eficácia organizacional, e desenvolver ações de ensino e pesquisa, fortalecendo o SUS”.(BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2016). Observações visuais foram realizadas, durante a disciplina de Prática Profissional Simulada II do curso Técnico em Registro e Informações em Saúde no setor de emergência e na unidade de medicina interna deste hospital durante o período de uma semana por mês, durante quatro meses. Nesse período foram vivenciados quatro momentos que aqui são relatados e que reafirmam o compromisso dessa instituição junto á comunidade local, região metropolitana, trabalhadores e gestores. A análise qualitativa conclui que a área física de um hospital fundado como unidade privada em 26 de julho de 1960 não responde favoravelmente ao compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento que entendemos como um dos itens de humanização, mas a estrutura gestora desta instituição que tem entre seus princípios a valorização do trabalho e do trabalhador demonstra estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão permitindo assim viabilizar a Política Nacional de Humanização (PNH) através da preocupação dos profissionais envolvidos em prestar ou receber atendimento de boa qualidade.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Desempenho Profissional. Ambiente de Trabalho. SUS.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Páginas do Sistema Workflow	9
Figura 2. Página do sistema de informações do GHC.....	12
Figura 3. Gráfico do nº de óbitos.....	13
Figura 4. Posto de enfermagem do 3º C2-Medicina Interna.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CTRIS – Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

HCR – Hospital Cristo Redentor

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

IFRGS – Instituto Federal do Rio Grande do Sul

MS – Ministério da Saúde

NIR – Núcleo Interno de Regulação

PNH - Política Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO.....	6
3 POLITICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO.....	6
4 DIRETRIZES DA PNH.....	6
5 RELATOS DE VIVÊNCIAS	7
5.1 RESISTÊNCIA PSICOLÓGICA NO TRABALHO EM SAÚDE.....	7
5.2 TRANSPORTE.....	8
5.3 TRABALHO DOBRADO.....	10
5.4 ESTUDO COLETIVO DO CUIDADO.....	14
5.4.1 Fisioterapia	15
5.4.2 Exame de imagem	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A Escola GHC, que faz parte do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) oferece, entre outros, o Curso Técnico em Registro e Informações em Saúde (CTRIS), em parceria com o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRGS) Campus Porto Alegre. O ingresso de novos alunos ocorre através de classificação nos exames de seleção.

Para ingressar nos cursos é necessário ter concluído o ensino médio regular.

O CTRIS torna a pessoa habilitada a:

Atuar na organização do conteúdo e do arquivo de prontuários, na organização das fontes de dados e no Registro para os sistemas de informações em saúde, contribuindo para a continuidade do atendimento, o Planejamento e a avaliação das ações. Desenvolve procedimentos de guarda, catalogação, pesquisa e manutenção de registros e dados em saúde. (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2016).

Entre as disciplinas que compõe o CTRIS está a Prática Profissional Simulada II que tem caráter obrigatório para o aluno do curso e visa aliar o conhecimento teórico com a experiência vivida no ambiente de trabalho, porque complementa na prática os temas abordados em sala de aula pelo professor. Assim, o estudante pode reter melhor o conhecimento sobre a profissão escolhida, através da experiência durante a programação de vivência.

Durante a Prática Profissional Simulada II ou vivência, foi possível observar de forma singular e visual as situações rotineiras dos setores descritas a seguir.

Os relatos que compõe este trabalho foram observados no setor de emergência e no posto de enfermagem do 3°C2 – medicina interna do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

A Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA), uma das portas de entrada para as unidades de internações hospitalares, quando fechada, transfere os atendimentos para outros hospitais do GHC na região, Hospital Cristo Redentor (HCR) e HNSC.

O setor de Emergência, também é uma porta de entrada e essa é uma das formas do paciente chegar até a unidade de internação da medicina interna.

A visível preocupação no cuidado do usuário diante das inúmeras dificuldades que se apresentam para a assistência em saúde foi o que fez com que surgisse o interesse no tema escolhido.

As regras definem como o trabalho deve ser realizado, mas nem sempre isso é possível e o trabalhador tem que, de forma inventiva, improvisar e pensar o melhor modo de trabalhar.

Esse trabalho busca a valorização do profissional assistencial e administrativo na busca do cumprimento da PNH.

2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC

O GHC é formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina, além da UPA Moacyr Scliar, de 12 postos de saúde do Serviço de Saúde Comunitária, de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. O GHC é referência no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O GHC está comprometido com o desenvolvimento de ações que garantam à sociedade o acesso a uma saúde pública qualificada e humanizada visando cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Entendemos humanização como:

- A valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Estímulo da autonomia e do protagonismo desses sujeitos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Identificação das dimensões de necessidades sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006. p.4).

4 DIRETRIZES DA PNH

Diretrizes são as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes apontam no sentido de:

- Co-gestão;
- Valorização do Trabalho;
- Acolhimento;
- Saúde do Trabalhador
- Defesa dos Direitos do Usuário etc. (BRASIL. Ministério da Saúde, 2006, p.11).

5 RELATOS DE VIVÊNCIAS

Os relatos foram observados no setor de emergência e no posto de enfermagem do 3º C2 – medicina interna, ambos setores pertencentes a mesma instituição o que indica que ocorrem reflexos de ordem sistêmica.

5.1 RESISTÊNCIA PSICOLÓGICA NO TRABALHO EM SAÚDE

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Moacyr Scliar foi fechada por motivos técnicos durante o período de 24h. Isso fez com que a procura pelo setor de emergência do HNSC sofresse alterações em sua rotina fazendo com que o dia se tornasse atípico devido a grande procura de atendimento médico.

Como as duas unidades de saúde pertencem ao mesmo grupo hospitalar, apesar de não estarem dividindo a mesma área física estão localizadas na mesma região da cidade (zona norte). A PNH diz que é necessário fazer mudança nos modelos de atenção e gestão tendo como foco as necessidades dos cidadãos.

As necessidades dos cidadãos são perceptíveis nas ações dos administradores quando as partes interessadas conversam entre si e orientam os pacientes a procurarem a unidade de pronto atendimento mais próxima, ou seja, nesse caso a emergência do HNSC.

Nesse dia a emergência estava superlotada, o tempo para concluir consultas e exames estava demorando entorno de seis horas para serem realizadas. Nessas condições qualquer profissional que ali estivesse para atender o paciente e seu acompanhante trabalharia sob pressão psicológica, pois a proposta do atendimento tem que ser feita com a mesma eficiência.

Cada setor tem o número de funcionários necessários para suprir a necessidade diária daquele trabalho. Não tem funcionários que possam ser remanejados em situações inesperadas para auxiliar as atividades do setor. As substituições de funcionários são feitas com antecedência, e em casos de extrema necessidade é convidado um profissional da área para

substituir ou acrescentar à equipe em troca de horas positivas para serem somadas ao banco de horas e posteriormente ser gozadas como folga, ou ainda, o pagamento das horas trabalhadas como hora extra.

Conforme Backes; Lunardi Filho; Lunardi (2006, p 222) “os profissionais de saúde, para estabelecerem um contato efetivo com os usuários, necessitam dispor de condições básicas tanto materiais como humanas para desenvolverem as suas atividades, de forma digna e justa”.

5.2 TRANSPORTE

A emergência é uma das portas de entrada para a internação hospitalar e nas unidades de internação também é possível observar o envolvimento dos profissionais e o grau de coresponsabilidade na produção de saúde.

A profissional administrativa do posto de enfermagem recebeu ligação telefônica de uma funcionária da enfermagem do Núcleo Interno de Regulação (NIR) solicitando que determinada paciente deveria comparecer no dia seguinte, pela manhã, em horário pré-determinado para consulta médica em um hospital não pertencente ao GHC, por isso havendo a necessidade de transporte.

A atitude da profissional administrativa, como já estabelecido pelas rotinas do setor de transporte, foi agendar um horário para o transporte através do sistema informatizado Workflow. (Fig.1)

Constatando não haver disponibilidade de horário para o agendamento, informou a enfermeira responsável que imediatamente contatou o setor de transporte. Procurando a defesa dos direitos do usuário, após insistência e justificativa da importância da paciente fazer o deslocamento naquele dia e horário foi disponibilizado ambulância para atendimento de pouca complexidade, ou seja, sem técnico de enfermagem para acompanhar.

Após observar a escala de plantões da enfermagem onde mostrava que na manhã seguinte o quadro de funcionários do setor estaria completo, para a liberação de um profissional da enfermagem, a enfermeira aceitou as condições descritas pelo setor de transporte em relação á ambulância disponível e confirmou o agendamento.

Fig.1 Páginas do Sistema Workflow

The figure displays three screenshots of the Workflow System interface. The top screenshot shows the login page with fields for 'Usuário' and 'Senha'. The middle screenshot shows the 'Meu Ambiente de Trabalho' dashboard with sections for 'Minhas tarefas' and 'Meu histórico'. The bottom screenshot shows a detailed view of 'Processos que posso iniciar' with a table listing various requests, where a red arrow points to the 'TRA030 - Solicitação de transporte para paciente' row.

Nome	Versão	Área	Descrição
MAT170 - Solicitação de serviços de manutenção para um bem sob contrato	1	Gestão de Materiais	
MAT200 - Solicitação de confecção de carimbo	2	Gestão de Materiais	
MEB10 - Memorando (Eletrônico Interno (MEI))	1	Diretoria	
PAT030 - Solicitação de transferência de bens - GHC	3	Gestão de Materiais	
TRA030 - Solicitação de transporte para paciente		Transportes	
TRA030 - Solicitação de transporte para apoio administrativo	1	Transportes	

Fonte: Sistema Workflow GHC

Escala de plantões de enfermagem é uma planilha constando setor, turno, mês e ano.

Ali está relacionado hora de entrada e de saída do funcionário, a numeração referente aos dias do mês onde será marcado o dia de trabalho normal, folgas, férias, folga compensada, licença congresso, licença maternidade, licença prêmio, licença saúde e outras licenças.

Foi comunicado no momento da passagem de plantão a situação, quer dizer, relatado à enfermeira responsável pelo plantão noturno a necessidade da paciente ir à consulta agendada e de que forma isso seria feito.

A enfermeira do turno da noite da mesma forma repassou as informações à profissional que a substituiria na manhã seguinte.

A passagem de plantão acontece ao finalizar cada turno. É o relato de forma verbal das ocorrências em relação aos pacientes. A cada profissional da enfermagem é designado um determinado número de pacientes, por dia, conforme a lotação do andar. Essa distribuição é feita pela enfermeira daquele turno.

No dia referido, dois funcionários estariam fora do setor. Um acompanharia a paciente à consulta externa e outro teria que se afastar durante o expediente. Essa ausência não constava na escala.

A distribuição do número de pacientes para cada técnico de enfermagem atender durante o turno da manhã teve que ser alterada. Nesse dia foi distribuído um número maior de pacientes para cada profissional que na unidade permaneceu.

O grupo de trabalho na área da enfermagem não conta com substitutos, ou seja, quando há necessidade de afastamento de um ou mais profissionais o serviço é acumulado e distribuído entre os demais.

O ideal nem sempre é exequível, principalmente quando se trata de instituições públicas, onde os enfermeiros não possuem governabilidade sobre a contratação de pessoal. Além disso, a contenção de despesas imposta a todos os ramos da sociedade organizada interfere sobre a contratação destes profissionais. (VITURI et al, 2011)

Apesar de tanta dedicação para que o processo fosse realizado sem prejuízo para o paciente a consulta não se realizou por falta de comunicação entre o profissional no local de destino e o funcionário responsável no hospital.

5.3 TRABALHO DOBRADO

Fui informada pela funcionária administrativa que a mesma estava com o tempo de sua carga horária comprometida em atender dois postos de enfermagem: 3ºC2 e 2ºAndar isolamento. Estava substituindo colega afastada por motivos de saúde.

O HNSC conta com 22 postos de enfermagem. Para cada posto um profissional administrativo, sendo que um dos profissionais atende a dois postos.

Para substituir um profissional em caso de folga ou licença, o quadro de funcionários conta com apenas três (3) funcionários substitutos chamados de folguistas. Por essa razão é pré-acordado com o profissional administrativo, que atuará em postos de enfermagem a substituição de outra pessoa quando esta eventualmente falte.

O profissional administrativo que faz parte do grupo de trabalho nos postos de enfermagem tem como supervisão uma profissional da enfermagem. A ela cabe preparar a escala de plantões desses profissionais.

O profissional quando está atendendo a dois setores não tem como dar atenção total a nenhum deles.

As rotinas pontuais de trabalho dos postos de enfermagem como emitir listagem de pacientes, montagem do prontuário do paciente para encaminhar ao faturamento, solicitar ao almoxarifado material de escritório são as mesmas. Existem peculiaridades de cada setor por tratarem-se de clínicas diferentes. Mas, também há prioridades. Nesse caso a profissional administrativa, enquanto substituta de outra unidade, foi informada que um dos pacientes havia sido transferido para outro setor.

Uma das regras na transferência, em todas as unidades hospitalares, de pacientes internados é a transferência do prontuário do paciente.

A resolução CFM 1638/ 2002 define o prontuário como “ documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (MOYA, 2012, p4)

A pasta contendo o histórico médico do período que o paciente esteve internado naquela unidade deve acompanhá-lo durante sua internação.

Deve conter sumário de internação, autorização de internação hospitalar (AIH), laudos complementares, admissão de enfermagem, as folhas de evoluções, prescrições, relatórios cirúrgicos, consultorias, avaliações, registro de cuidados, resultados de exames em geral, entre outros.

Após organizar o prontuário, a profissional foi conferir no sistema de informações (fig.2) o leito para onde o paciente havia sido transferido.

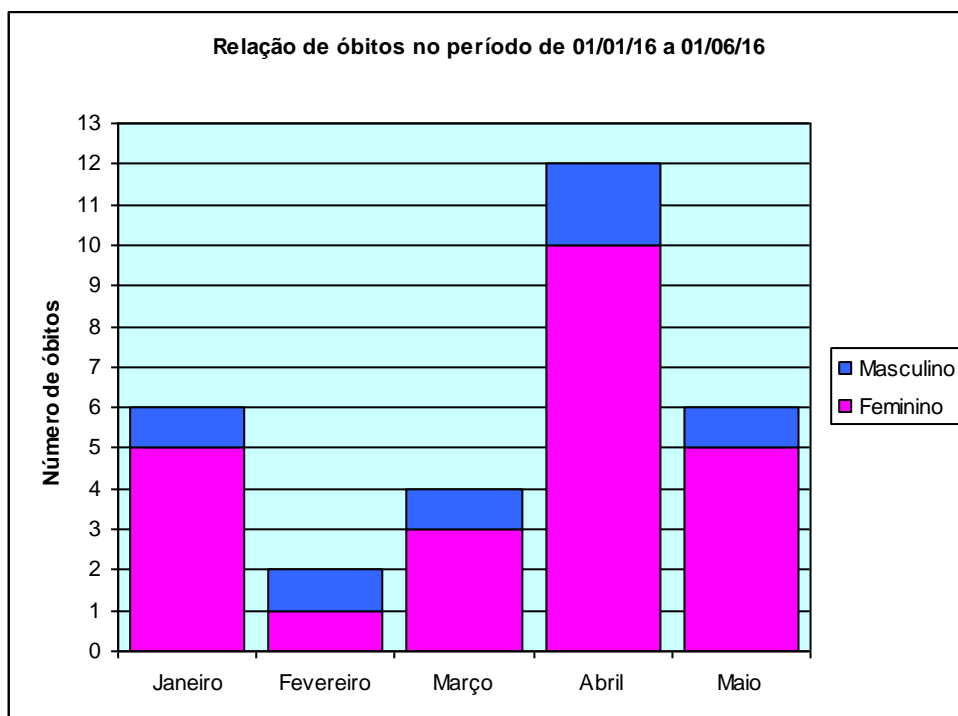
É no mínimo compreensível que um profissional não consiga desempenhar sua função de forma eficaz sem a condição de dedicação exclusiva.

A funcionária ficou surpresa ao verificar no sistema de informações médicas que antes mesmo de ser entregue no setor específico a documentação complementar referente ao paciente ele já havia morrido.

A unidade de internação de medicina interna é uma unidade que presta cuidados a pacientes com múltiplas patologias clínicas e que poderão ou não ser submetidos a procedimentos cirúrgicos. Essa unidade atende mulheres e homes, de faixa etária variada.

O óbito masculino ocorrido no mês de maio, nesse andar, é um dos que compõe o censo hospitalar mostrado na figura 3, também é possível observar, conforme o gráfico, que a maioria é de mulheres.

Fig. 3



Fonte: Censo Hospitalar HNSC do 3.C2 - MEDICINA INTERNA.

“Se reitera a reflexão de que o dimensionamento de recursos humanos como um indicador não será percebido como tal enquanto não for utilizado para relacionar quantidade de servidores com qualidade da assistência” (VITURI et al 2011, p. 554)

Após acompanhar por quatro semanas as atividades dessa profissional percebi que ela tem autonomia para realizar suas tarefas. No setor não tem um coordenador a quem a profissional tenha que responder diretamente ou que em caso de alguma dificuldade administrativa tenha a quem recorrer.

As necessidades de manutenção ou qualquer outra situação de material necessário são trazidas até ela pelos profissionais da enfermagem. O profissional administrativo precisa manter os materiais do setor em perfeitas condições, não pode deixar faltar o necessário para que o trabalho da equipe técnica se desenvolva.

Tempo e horário para a realização das tarefas são de sua responsabilidade.

Artigos de todas as décadas mostram a necessidade de investir no trabalhador para a construção de uma assistência humana, considerando, inclusive, as condições adversas de trabalho apontadas como fatores “desumanizantes”, tais como baixos salários, número insuficiente de pessoal, sobrecarga de atividades e jornadas duplas ou triplas de trabalho. (GOULART; CHIARI, 2010, p.257)

5.4 ESTUDO COLETIVO DO CUIDADO

Conforme informações da profissional administrativa, esta sendo implantado no setor o encontro da equipe multidisciplinar que atende um mesmo paciente para discutir planos de cuidados e de alta hospitalar. Com duração de pouco mais de 15min. é chamado de Round.

O local onde acontece é inapropriado (fig.4). Os profissionais, em pé, se acomodam entre a passagem do fluxo de pacientes, funcionários, familiares e o posto de enfermagem e ali discutem a situação médica do paciente.

Confirmado pela enfermeira, esses encontros servem exatamente para isso: discutir o que está sendo observado como positivo ou negativo no desenvolvimento do tratamento médico. Fazer combinações entre os profissionais de procedimentos que possam ajudar a solucionar as causas da permanência do paciente hospitalizado, discutir o pós alta observando se o paciente terá ou não condições de seguir o tratamento ambulatorial.

Se o paciente tem condições é programada a alta hospitalar, se não tem condições é feita a procura de uma forma de viabilizar essa condição.

O round multidisciplinar continua acontecendo nesse ambiente. Foi implantado um formulário onde consta:

- identificação do paciente;

- data de internação;
- data da chegada ao setor;
- diagnósticos médicos com a história prévia e o motivo da internação;
- informações da enfermagem;
- espaço para a avaliação do setor farmacêutico, fisioterapia, assistência social;
- plano terapêutico;
- demandas por round.

O profissional administrativo tem participação no round.

Esse formulário fica em poder da funcionária que acompanha o round colhendo informações pertinentes a sua função e acompanhando se as demandas foram cumpridas ou não, assinalando as questões que tenham ficado pendentes.

Os procedimentos administrativos como agendamento de exames, encaminhamento de solicitações de avaliações médicas, orientações administrativas em relação á alta hospitalar do paciente são realizadas por esse profissional.

Fig.4 Posto de enfermagem do 3º C2-Medicina Interna



Fonte: Autor

5.41 Fisioterapia

Paciente internado aguarda melhora na locomoção. A equipe da fisioterapia após avaliação concluiu que seria necessário seguir o tratamento, mas que perfeitamente poderia ser a nível ambulatorial.

Entraves para que a alta aconteça: o paciente não tem familiar para acompanhar seu deslocamento até o local onde poderia realizar as sessões de fisioterapia.

O Serviço Social, através da Assistente Social assumiu a responsabilidade de entrar em contato por ligação telefônica com um local especializado próximo da residência do paciente, para que as sessões de fisioterapia pudessem acontecer. Também fazer acordos com os familiares para possibilitar o tratamento do paciente a nível ambulatorial.

5.4.2 Exame de imagem

Foi feito por um participante da equipe médica uma solicitação de agendamento de um exame de imagem, através do sistema de exames, a ser realizado em hospital do GHC. Tão logo foi concluída a solicitação a profissional administrativa daquele setor entrou em contato, por telefone, marcando o exame solicitado para dois dias após.

Em muitas oportunidades representantes de setores de exames em geral também fazem parte do round. Participações como essa agiliza e conseqüentemente reduz a permanência do paciente hospitalizado.

“ A humanização é também um objetivo permanente, uma meta central a ser buscada por qualquer política ou projeto de saúde”. (GOULART; CHIARI, 2010, p. 259)

A iniciativa das realizações dos rounds é excelente. A preocupação com a recuperação da saúde do paciente é a prioridade, mas é necessário organizar uma sala/local para que o encontro seja realizado em ambiente adequado.

É um processo que não se resume no atendimento técnico e mecânico do paciente, mas na compreensão e cuidado do paciente como um todo. Para que o paciente possa ser atendido de forma integral, a equipe necessita trabalhar de forma integrada e, para que uma equipe possa atuar de forma integrada, necessita melhorar a comunicação entre os profissionais. (BACKES; FILHO; LUNARDI, 2006, p. 223)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hospital humanizado é aquele que procura oferecer tanto para os seus pacientes como para seus funcionários, estrutura física, tecnológica e administrativa digna da pessoa humana garantindo condições para um atendimento de qualidade.

Constatei através das vivências que o HNSC trabalha visando o cumprimento da PNH, não conseguindo cumprir essa política, na sua totalidade, devido a alguns entraves como o espaço físico com limitações para a demanda da população.

Se aquilo que se pretende alcançar é um SUS humanizado é tarefa de cada um fazer a sua parte: gestores, trabalhadores e usuários.

Enquanto procuramos o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional precisamos também pensar em um espaço adequado para a realização desses encontros. Da mesma forma a sala de espera da emergência que não comporta o número de pessoas que ali procuram atendimento. São exemplos de diretrizes da PNH que não são cumpridos.

Os impedimentos são superados pela competência e interesse do profissional da área da saúde, dia após dia, trazendo resultados positivos ao paciente.

A procura do cumprimento dos princípios e diretrizes da PNH é uma preocupação constante na instituição, mas enquanto houver profissionais preocupados em contribuir para a qualidade de vida, reconhecer os direitos do indivíduo agindo com moral e ética haverá a esperança de que a PNH saia do papel e se concretize por inteiro.

A proposta de reconhecer e promover a divulgação do maravilhoso trabalho realizado pelos profissionais desta instituição foi além do esperado. A vivência nesses setores contribuiu, e muito, para o reconhecimento do trabalho que tem a ser feito.

A estrutura física, sem condições de mudanças, pode ser adaptada. Com um pouco mais de trabalho e criatividade é possível transformar o ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson D.; LUNARDI, Valéria Lerch. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 221-227, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de junho de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200010>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Grupo Hospitalar Conceição: quem somos**. 2015. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>>. Acesso em: 20 de junho de 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2006 <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>>. Acesso em: 22 de junho de 2016.p.4-11-60

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, . 1, . 255-268, Jan. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100031&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de junho de 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000100031>.

MOYA, Vanderlei. **Prontuário do paciente “tempo de guarda”**: 2012. <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/auditoria/reunioes/prontuario_guarda_vanderlei_moya.pdf>. Acesso em: 18 de junho de 2016

VITURI, Dagmar; LIMA, Solange; KUWABARA, Cleuza; GIL, Roseli; ÉVORA, Yolanda. Dimensionamento de enfermagem hospitalar: modelo OPAS/OMS: **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2011 Jul-Set; 20(3): 347-56.