

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 - IFRS
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO REALIZADO POR
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE
EMERGÊNCIA DO SUS

JAIR CARDOSO OLIVEIRA

ORIENTADORA: DANIELA DA MOTTA ESTEVES
CO-ORIENTADORA: LUCIANE BERTO BENEDETTI

PORTO ALEGRE

2012

JAIR CARDOSO OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES SOBRE O CUIDADO REALIZADO POR TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DO SUS**

Relatório apresentado como pré-requisito de
Conclusão do Curso Técnico em Enfermagem
da Escola GHC.

Orientadora: Daniela da Motta Esteves
Co-orientadora: Luciane Berto Benedetti

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que iluminou o meu caminho ao longo de mais esta jornada, quero agradecer aos meus pais Osvaldo e Etelvina e a minha esposa Michele que não mediram esforços para me ajudar. Estiveram sempre me apoiando e incentivando, dedico este trabalho a eles.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por um aluno do curso técnico em enfermagem da escola GHC no setor de emergência de um hospital público de grande porte, de Porto Alegre, com atendimento 100% SUS. Tem como base o estágio curricular e um extracurricular desenvolvidos na emergência, sendo dividido em quatro relatos descritos, contendo minha percepção de aluno frente ao atendimento prestado pelos profissionais técnicos de enfermagem aos pacientes internados. Nos relatos descrevo situações que presenciei enquanto ajudava os técnicos na realização dos cuidados de enfermagem com os pacientes internados, situações que vão desde a falta de ética do profissional, a situações totalmente opostas, em que os profissionais realmente proporcionam um cuidado humanizado aos pacientes diante das dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho. Conclusão: Apesar de existir uma política de humanização, é preciso sensibilizar os profissionais da área da saúde quanto ao cuidado humanizado; que o cuidado humanizado seja um processo natural e não passível de ser treinado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO	6
2.1 O que é Humanização	6
2.2 Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS)	7
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	7
3.1 Relato de Experiência 1	8
3.2 Relato de Experiência 2	8
3.3 Relato de experiência 3	9
3.4 Relato de experiência 4	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Este relatório é pré-requisito para a conclusão do Curso Técnico em Enfermagem ministrado pela escola GHC, tendo como base o estágio curricular e também o estágio extracurricular (no período da manhã) que realizei na Sala Verde do Setor de Emergência do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC).

A emergência do HNSC pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Também pertencem ao GHC o Hospital da Criança Conceição (HCC), Hospital Cristo Redentor (HCR), Hospital Fêmeina (HF), doze (12) postos de saúde do serviço de saúde comunitária, três (3) centros de atenção psicossocial (CAPS) e a escola GHC. Essa instituição é vinculada com o Ministério da Saúde com atendimento 100% SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2012).

Através de minha vivência na Sala Verde observei de perto diferentes tipos de atendimentos aos usuários por parte do profissional técnico de enfermagem, o que me levou a fazer esse questionamento: será que existe atendimento humanizado por parte dos técnicos de enfermagem para com os usuários internados na Sala Verde?

Desta forma um dos motivos pela escolha da emergência do HNSC para o desenvolvimento de meu trabalho de conclusão de curso (TCC) é porque, em minha opinião, ela é o setor que mais necessita de cuidados de enfermagem devido a grande quantidade de usuários quando comparada a outros setores do hospital. O outro motivo é pela minha vivência na emergência, tanto no estágio curricular desenvolvido no horário de aula, como também no estágio extracurricular realizado no período da manhã, concedido pelo Instituto federal do Rio Grande do Sul (IFRS), no qual a escola do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) está vinculada.

Diante do exposto esse relatório possui os seguintes objetivos:

- compreender melhor o trabalho do profissional técnico de enfermagem perante o cuidado com o usuário.
- refletir sobre as dificuldades e oportunidades de realizar um cuidado humanizado em um local superlotado.

2 UMA BREVE CONTEXTUALIZAÇÃO

Acredito ser importante reforçar sobre minha vivência dentro da emergência do HNSC. Meu primeiro contato com esse serviço ocorreu através da escola GHC no meu estágio extracurricular, onde tive a oportunidade de colocar em prática aquilo que aprendi em sala de aula. O estágio extracurricular é uma bolsa auxílio que faz parte do programa de assistência estudantil do Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS) campus Porto Alegre no qual a escola GHC é conveniada. Com a bolsa recebo uma renda mensal e em troca tenho que desempenhar 20 horas semanais de atividade em um setor, no meu caso, a sala verde da emergência do HNSC. Durante o estágio acompanhava e ajudava os técnicos de enfermagem no cuidado com os usuários internados.

2.1 O que é Humanização

De acordo com o dicionário Aurélio (2004) a palavra humanização significa “ato ou efeito de humanizar e humanizar significa tornar humano, dar condições humanas, tornar benévolo, afável, tratável, fazer adquirir hábitos sociais polidos, civilizar”. Uma citação que pareceu bem explicativa sobre o que é humanização foi:

as definições de humanização convergem para um sentido único, ou seja, que humanização, humanidade e humanizar são tornar humano, dar condições humanas, agir com a bondade natural. E quando pensadas com relação à qualificação de uma conduta ou um cuidado, isso parece de uma forma redundante, pois não se pode admitir que um ser humano seja tratado de alguma outra maneira, senão aquela condizente com sua natureza (OLIVEIRA; ZAMPIERI; BRÜGGEMANN, 2001, apud WALDOW; BORGES, 2011, p. 416).

E o cuidado:

Cuidado significa um fenômeno existencial básico. Traduzindo: um fenômeno que é base possibilitadora da existência humana enquanto humana o cuidado acompanha o ser humano enquanto peregrinar pelo tempo. Assim, humanização e cuidado são indissociáveis. Entende-se por humano a natureza humana, bondosa, humanitária, que tem o mesmo sentido de humanidade, no qual se inclui benevolência, clemência, compaixão. Humanizar é prática do humano, sendo, portanto, próprio ao ser humano visar o bem-estar da humanidade, tanto individual como coletivamente, isso é o verdadeiro sentido de humanizar (BOFF, 1999; FERREIRA, 1986, apud CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 350).

2.2 Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS)

O Ministério da Saúde lançou em 2003 a Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, também conhecida como Humaniza SUS. Essa política emergiu da necessidade de três objetivos: enfrentar desafios enunciados pela população brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; redesenhar e articular iniciativas de humanização do SUS e enfrentar problemas no campo de organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores (BRASIL. Ministério da Saúde. 2012).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos para o enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes resultam atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL. Ministério da Saúde. 2012).

A PNH definiu a humanização como “a valorização dos diferentes sujeitos (trabalhadores, gestores e usuários) implicados no processo de produção de saúde” (GONÇALVES, 2007, p. 94).

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A sala verde é um sítio assistencial do setor de emergência do HNSC, conta com o trabalho de uma equipe multiprofissional composta pela equipe de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos. E ainda tem apoio de outros profissionais, tais como, auxiliares administrativos, assistente social, nutricionistas e fisioterapeutas. A sala verde possui trinta (30) leitos cadastrados, constantemente esse número excede devido à superlotação da emergência.

Os usuários que internam na sala verde geralmente são de baixa e média complexidade de cuidados. É na sala verde que ficam aguardando leitos nas unidades de internação do HNSC, porém muitos acabam finalizando seu tratamento ali mesmo devido à indisponibilidade de leitos nas unidades de internação.

A partir de minha vivência selecionei algumas situações para serem relatadas e refletidas.

3.1 Relato de experiência 1

Uma profissional técnica de enfermagem pediu para lhe ajudar na troca da fralda de uma usuária, prontamente fui ajudá-la e ao chegar na beira do leito e também na frente dos demais pacientes ela disse: “Que escala do inferno, só paciente dependente, hoje tô ferrada”, e eu lhe disse: “Calma colega, vou te ajudar”. Ao abrímos a fralda percebemos que a paciente havia evacuado, então ela limpou. A paciente também tinha uma lesão de pele e estava prescrito compressa no local com uma determinada medicação por dez (10) minutos, só que a paciente não parava de evacuar e a técnica já sem paciência disse: “Que saco não para de evacuar, já limpei duas vezes, mas ela não para e ainda tem essa compressa de dez minutos, eu não tenho tempo!”. Resultado: ela não fez a compressa prescrita, colocamos a fralda, mesmo com as partes íntimas da paciente toda suja de fezes, cobrimos com o lençol e o cobertor, como se estivesse tudo certo. Para finalizar a técnica falou: “Deixa assim, depois eu olho de novo, que agora não tem condições, nem tomei café ainda”.

Percebi que essa situação estava em desacordo com o código de ética dos profissionais de enfermagem que conforme o artigo 12, cita que o profissional de enfermagem deve assegurar à pessoa (paciente) assistência de enfermagem livre de danos decorrentes imperícias, negligência ou imprudências.

De acordo com os autores Silva e Silva (2010), higiene corporal visa oferecer conforto e bem-estar para o paciente, devendo ser realizado com conhecimento teórico e fazendo uso da técnica correta. A higiene íntima (lavagem dos órgãos genitais) em pacientes acamados é indicada após a micção ou evacuação na troca de fraldas. Nesse caso, a maneira correta e mais respeitosa, seria primeiro orientar a paciente sobre a realização do procedimento (higiene íntima), manter a privacidade da paciente durante a higiene e realizar o curativo prescrito pelo médico.

3.2 Relato de experiência 2

A sala verde atualmente possui 30 leitos cadastrados, porém constantemente excede esse número devido à superlotação. Cada técnico de enfermagem fica com uma escala que contém um determinado número de pacientes, geralmente esse número fica em torno de oito (8) pacientes, podendo esse número aumentar ou diminuir de acordo com altas, transferências ou novas internações. O número elevado de pacientes internados, aliado à demanda de cuidados que cada paciente necessita, basicamente obriga os técnicos a priorizarem certas

etapas do cuidado de enfermagem, como por exemplo: as medicações, o banho, e o transporte para exames. Estes acabam se esquecendo de outros cuidados que também são fundamentais para a recuperação do paciente, como: a dieta, higiene oral, mudança de decúbito e outros que compõem o cuidado integral do paciente. Questões: como se apresentar, avisar sobre o procedimento a ser realizado, manter a privacidade do paciente, são situações raras de se ver. Afinal, que serviços a emergência deve proporcionar:

A finalidade dos serviços de emergência é oferecer atendimento imediato e de bom padrão aos usuários, promover treinamento da equipe de saúde sob as técnicas de atendimento, desenvolver a pesquisa e assumir atividades de construções coletiva que potencialize a integralidade da rede e a adequação da estrutura, funcionamento e planejamento do serviço de Emergência Hospitalar para o objetivo maior que é a produção de saúde e vida (CAMPOS; RATTES, 2008, apud HOFFMAN, 2011, p. 15)

3.3. Relato de experiência 3

Contenção é quase uma medida profilática na sala verde, é uma rotina com os pacientes internados, principalmente com os pacientes acamados. Grande parte das contenções (isso em minha opinião) não existe motivo claro, percebi isso porque escutava de alguns técnicos algumas frases direcionadas para o paciente do tipo: “Vai sentar, senão vou te amarrar.” Ou outras do tipo ameaças “fica me provocando, não me obedece, vou dizer que tu surtou e te amarro”. E a maioria das contenções não passa por uma prévia avaliação ou consentimento do enfermeiro da sala, o técnico decide e pronto.

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem, COFEN nº 427/2012, que normatiza os procedimentos na enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes, resolve que os profissionais de enfermagem somente podem usar a contenção mecânica no paciente sob supervisão do enfermeiro e ainda, veda contenções mecânicas com o propósito de disciplina ou punição do paciente.

3.4 Relato de experiência 4

Passado alguns dias de trabalho na sala verde, percebi que alguns técnicos de enfermagem, ao realizarem o banho no paciente, além do sabonete de glicerina usavam xampu, óleo para o corpo e perfume. Então perguntei a uma técnica de enfermagem na qual usava esses produtos, se era o hospital que fornecia e ela respondeu que não, e me explicou, que esse “kit banho” o nome que eles deram ao kit composto de xampu, óleo e perfume, é

comprado pelo próprio técnico com seu salário, por sua própria vontade. E contou-me como a ideia surgiu.

O kit banho foi criado pelos próprios técnicos de enfermagem ao perceberem que só o sabonete de glicerina oferecido pelo hospital não era o suficiente, já que xampu para os cabelos e o perfume são por conta do paciente e, na maioria das vezes, ou o familiar esquece de trazer ou não tem condições financeiras de comprar os produtos. Como a sala verde concentra um grande número de pacientes além da sua capacidade e nem todos tem os mesmos hábitos de higiene ou não conseguem manter seus hábitos de higiene, os profissionais técnicos de enfermagem se sensibilizaram com essa situação e perceberam a necessidade de se fazer algo, surgindo então, a ideia do kit. Esse kit banho não é uma obrigação ou dever do técnico de enfermagem que trabalha na sala verde, o hospital oferece o sabonete de glicerina, **Dersani** (que é uma loção oleosa à base de ácidos graxos essenciais), e outros. O técnico que decide se adquire ou não o kit banho, é por sua conta.

Particularmente, essa foi a experiência mais positiva que tive no meu estágio, pelos técnicos terem visto a necessidade de alguns pacientes, com um olhar humano, se colocando no lugar do outro.

Porque, “cuidar designa amor, amizade, cura. Pode se dizer então, que a cura não se dá pelo técnico-curativo, mas principalmente pelo sentimento universal de amizade e amor, expressos no cuidado” (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 350).

“Assim cuidar é usar da própria humanidade para assistir a do outro – como ser único, composto de corpo, de mente, vontade e emoção, com um coração consciente, que com seu espírito intui e comunga” (CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009, p. 350).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Humanização tendo como base os princípios do SUS, foi lançada com o intuito de produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar das pessoas. Passado quase uma década do lançamento da PNH, o que percebi na opinião de usuário do SUS é que na teoria é uma coisa e na prática é outra, há um longo caminho a ser percorrido para se mudar o modo de cuidar das pessoas no que se refere a um cuidado humanizado.

No decorrer do meu estágio, notei o quão importante é o serviço de emergência do HNSC para a comunidade, pois atende pessoas (usuários) de Porto Alegre, região metropolitana e até do interior do estado.

Quando decidi descrever alguns relatos de experiência que vivenciei na sala verde do setor de emergência do HNSC, foi com a intenção de trazer um momento de reflexão sobre a maneira e/ou modo que nós profissionais técnicos em enfermagem estamos cuidando dos pacientes. Será que estamos cuidando como gostaríamos de ser cuidado?

É importante fazer uma ressalva que os relatos 1 e 3 foram casos isolados e incomuns de acontecer, sendo na maior parte do tempo o contrário, ou seja, os profissionais técnicos em enfermagem cumprindo com suas obrigações e atribuições, ofertando os cuidados de enfermagem necessários aos pacientes internados.

Durante o estágio prático do curso técnico em enfermagem tive a oportunidade de passar por diversas unidades de internação do HCR, HCC, HNSC e por algumas unidades básicas de saúde administradas pelo GHC, observei que cada profissional técnico em enfermagem, independentemente do setor que trabalha, tem uma maneira própria de se comunicar e/ou cuidar dos pacientes (usuários).

Diversos fatores levam ou podem levar os profissionais a assumirem atitudes ou comportamentos desumanos, precisamos preparar esses e os futuros profissionais, não no sentido de serem treinados, mas sim no sentido de serem sensibilizados quanto ao cuidado humanizado, porque o cuidado é uma condição da nossa própria natureza.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- BRASIL. Ministério da saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Quem somos, conheça o GHC**. 2012. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br/default.asp?idmenu=1>>. Acesso em: 06 jul. 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN n. 427/2012**. 2012. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/9146>>. Acesso em: 10 ago. 2012.
- CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 349-354, 2009.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 3. Ed. Curitiba: Positivo, 2004.
- GONÇALVES, Maria do Carmo dos Santos. **Políticas de humanização e o direito à saúde no Rio Grande do Sul**. 2007. Dissertação (Mestrado)-Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- HOFMANN, Ivete Maria. **Emergência**: um registro das condições atuais de superlotação. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Registros e Informações em Saúde) – Escola GHC/IFRS, Porto Alegre, 2011.
- SILVA, Marcelo Tardelli da; SILVA, Sandra Regina L. P. Tardelli da. **Manual de procedimentos para estágio em enfermagem**. 3. ed. Martinari: São Paulo, 2010.
- WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figuió. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011.