

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC

DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA

CAROLINE WUINTT LOPES

ORIENTADORA: RITA IARA MOREIRA DO NASCIMENTO

PORTO ALEGRE

2016

CAROLINE WUINTT LOPES

DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO NO COTIDIANO DA ASSISTÊNCIA

Relatório apresentado à Escola GHC
como pré-requisito de conclusão de
curso Técnico em enfermagem.

Orientadora: Rita Iara Moreira do
Nascimento

PORTO ALEGRE

2016

RESUMO

Este trabalho de conclusão do curso técnico em enfermagem apresentará o relato de experiência vivenciada no campo de estágio Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar/GHC, no qual faço considerações sobre a temática da humanização. Os serviços de saúde da rede pública estão organizados para atender às diferentes necessidades de saúde dos usuários. A humanização deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora, sem juízo de valores e deve também contemplar a integralidade do cuidado. Neste cenário assistencial é necessário que a comunicação entre profissionais e usuários se dê de forma contínua e efetiva, possibilitando a acolhida, a escuta qualificada e a atenção das necessidades em saúde, no respeito à equidade e a integralidade. Pretendo, com este relato apresentar a minha vivência neste estágio supervisionado e descrever como percebi a Humanização na assistência ao paciente em situação da prática cotidiana.

Palavras chave: Humanização, Comunicação, Integralidade do cuidado

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CR – Classificador de Risco

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

OMS – Organização Mundial e Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

SAMU – Serviço e Atendimento Móvel de Urgência

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 CENÁRIO.....	8
2.1 - Organização da Rede de Atenção à Saúde.....	8
2.2 - O acolhimento e a classificação de risco na UPA.....	8
2.3 - A integralidade do cuidado.....	9
3 RELATO.....	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	14

1 INTRODUÇÃO

Humanização, segundo Simões (2007), é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Ferreira (2016) define a palavra humanizar como: “tornar humano, civilizar, dar condição humana”.

A Política Nacional de Humanização (PNH) proposta em 2003 tem por objetivo pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem 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 2013a).

Dentre as diretrizes da PNH destacamos dentre outros: (1) o acolhimento que é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. (2) a valorização do Trabalhador que dá visibilidade à experiência dos trabalhadores e os inclui na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho e (3) a defesa dos direitos dos Usuários, na qual os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde; devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam

cumpri dos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (BRASIL. Ministério da Saúde 2013b).

Humanizar é nos colocar no lugar do usuário e enxergá-lo como um ser biopsicossocial com necessidades diferentes, e entender que apesar do paciente estar com todos os equipamentos necessários para sua sobrevivência, ele está em um local estranho, sendo cuidado por pessoas estranhas, perdendo suas intimidades e principalmente com dor. A humanização visa justamente trazer o máximo de conforto e cuidado para o usuário como pessoa.

Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. A enfermagem é uma disciplina, que lida com o ser humano, que é um ser em evolução, tem que haver humanização. Uma pessoa está doente e vai procurar um profissional da saúde com o desejo que alivie seus sintomas e livre-o de seu sofrimento ele deseja ser cuidado.

Para Garuzi, M. et al.(2014) o cuidado humano é exercitado, vivido e sentido no interior de cada um, envolvendo atos, princípios, valores, ética que devem fazer parte do nosso cotidiano. Conhecer este exercício, como se dá e como eu o percebi foi o grande motivador para a realização deste trabalho.

2 CENÁRIO

2.1 - Organização da Rede de Atenção à Saúde

Para atender aos usuários da rede pública são necessários vários e diferentes serviços, sendo que por vezes, o usuário deva utilizar mais de um serviço para ser atendido em sua necessidade, ou seja, para o seu cuidado integral.

Os serviços de Pronto Atendimento (UPA) tem sua definição na Portaria n. 1601/2011. Nela estão estabelecidas as diretrizes para sua implantação em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL. Ministério da Saúde, 2011). Estes serviços devem funcionar 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, sendo que cerca de 97% dos casos são solucionados na própria unidade. (BRASIL. Ministério do Planejamento, 2016).

2.2 - O acolhimento e a classificação de risco na UPA

A recepção ao usuário na UPA é feita pela acolhida e classificação de risco (CR). A CR é feita por enfermeiros, de acordo com critérios pré-estabelecidos, os protocolos; no nosso caso foi o protocolo de Manchester de classificação de risco. A partir da aplicação do protocolo, o usuário pode ser classificado em cinco diferentes níveis de prioridade. Vermelho - 0 min (casos de emergência necessitam de atendimento imediato); Laranja – 10 min (casos muito urgentes necessitam de atendimento praticamente imediato); Amarela – 50 min (casos de urgência necessitam de atendimento rápido, mas podem aguardar); Verde – 120 min (casos menos graves podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde); Azul – 240 min (casos leves podem aguardar atendimento ou serem encaminhados para outros serviços de saúde). (Mackway-Jones, K.; Marsden, J.; Windle, J..2010).

Após a classificação o usuário segue para locais distintos em conformidade com sua necessidade de atenção: sala vermelha, laranja, amarela, verde e azul, respectivamente da maior para a menor gravidade/complexidade. O seu "caminho"

desde a chegada ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas etapas, depende desta classificação inicial.

2.3 - A integralidade do cuidado

A integralidade do cuidado neste contexto de atenção se dá através do encaminhamento responsável do usuário a outro serviço de saúde, quando a atenção de sua necessidade extrapola as condições de atendimento local.

A Portaria 1600 de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS aborda a constituição das UPAs, definindo:

as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) é o conjunto de Serviços de Urgência 24 Horas não hospitalares devem prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade ou não, de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade.(BRASIL. Ministério da Saúde, 2011).

O encaminhamento aos serviços hospitalares tem por finalidade: (1) a transferência hospitalar quando há necessidade de exames/avaliações complementares mais complexos e/ou especializadas ou (2) a internação hospitalar quando o tratamento obrigatoriamente necessitará de permanência em leito hospitalar, ambas utilizadas para garantia da integralidade da atenção. Para a efetivação destes encaminhamentos são realizados uma série de procedimentos administrativos e documentais, bem como é de fundamental importância a notificação por parte da equipe assistencial aos pacientes e seus familiares, informando-os e esclarecendo-os.

3 RELATO DE VIVÊNCIA

Em uma tarde de quinta-feira, durante as atividades do estágio supervisionado fiquei escalada para ficar na sala de observação da UPA. A sala conta com 22 leitos, seis técnicos de enfermagem, um médico e um enfermeiro. Os pacientes que são encaminhados à sala de observação ou já têm indicação de internação ou têm alterações que necessitam de observação clínica por pelo menos 24 horas. Há a necessidade de ser criada uma rotina para admissão desses pacientes, visando reduzir os riscos de complicações, visto que são pacientes com potencial de agravamento se não tiverem uma pronta instituição no tratamento.

Neste local pude desenvolver atenção integral: controle de sinais vitais, higiene conforto e administração de medicamentos, bem como prestar auxílio aos técnicos locais. Nesta tarde fiquei responsável pelo cuidado de uma senhora com câncer terminal com metástase, que era de cuidados paliativos. O cuidado paliativo segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Esses cuidados tem como finalidade o alívio da dor, e maximização das habilidades funcionais remanescentes, fazendo com que assim o paciente tenha a maior autonomia e dignidade possíveis, para que ele possa, ao seu modo, se preparar para a morte. Na hora da visita, a filha da senhora chegou para vê-la, e resolver a situação da transferência para outro hospital, que seria através do Serviço e Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Este fato acabou gerando um grande conflito. A familiar não queria que sua mãe fosse para o hospital que fora determinado porque na sua concepção, o serviço para o qual sua mãe seria

encaminhada não iria arcar com as necessidades de saúde da mesma. A filha explicou a situação para a profissional que afirmou se caso ela não aceitasse, poderia então pegar a mãe e ir embora; na UPA ela não poderia ficar. Ao dar a explicação ela usou um tom agressivo, alto, acabando por assustar aos outros usuários que estavam descansando. Não procurou em nenhum momento ser mais calma, receptiva, compreensiva.

A humanização visa justamente trazer o máximo de conforto e cuidado para o paciente. O correto atendimento aos familiares seria tentar fazer com que eles entendessem o motivo da indicação da transferência. Dialogar com calma, paciência, levando em consideração a situação da usuária, em cuidados paliativos, procurando se colocar no lugar dessa filha e dessa mãe. Para mim fica a questão: Como será que ficou o emocional desta usuária e filha, neste momento em que se encontram frágeis e debilitadas, frente a toda esta situação?

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece estranho falar de humanização para seres humanos, já que humanizar deveria fazer parte da natureza do homem, porém mostra-se necessário no contexto atual que façamos uma revisão de nossas práticas cotidianas com ênfase na criação de melhores equipes de trabalho que valorize a dignidade de sua profissão e dos usuários. Pude compreender que humanização é um desafio, não é só compreender e auxiliar no tratamento, mas buscar desenvolver uma prática humanizada.

Retomando os conceitos a cerca das Diretrizes da PHN percebo que estão diretamente ligados como o acolhimento, que é essencial para ter um bom atendimento aos usuários, direcionando para os serviços certos. A carta dos direitos dos usuários que garantem o funcionamento dos serviços prestado e fazem com que sejam executados da maneira correta, e oferece aos usuários as condições que está estabelecido em seus direitos. E a valorização dos trabalhadores, incluindo na tomada de decisões, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

A reflexão sobre o sentido de nossas ações, reações e atitudes no trabalho tem que ser contínua. Os profissionais de saúde precisam utilizar seu conhecimento científico e também sua capacidade de observação e percepção para visualizar as necessidades do paciente e compreender seus problemas.

Percebi o modo em que a enfermagem se coloca perante a assistência aos pacientes. Cada profissional teve sua maneira de acolher, escutar, e informar. É perceptível que o excesso de demanda acarreta acúmulo de tarefas e

consequentemente sobrecarga para toda equipe de profissionais. Mas é necessário nos colocar no lugar do enfermo, e enxergá-lo integralmente.

É necessário ter uma relação amorosa e compreensiva, porque assim os problemas são resolvidos com mais precisão, respeitando o sofrimento, a dor de cada indivíduo, dessa maneira esta profissional teria evitado todo o constrangimento dos pacientes do local e da equipe, não teria afetado a integridade daquelas pessoas.

Acredito que meu objetivo tenha sido alcançado porque contribuiu de alguma forma para refletir sobre o contexto da humanização. Pude expor minhas opiniões, minhas defesas, e dessa forma espero que possa levar isto para minha vida profissional, acolhendo cada ser humano com dignidade, amor, compreensão. Espero que na caminhada da minha vida eu jamais venha falhar nesse sentido. Acredito que valha a pena a luta e o esforço de fazer o serviço de enfermagem com o olhar para além da enfermidade, dos problemas, e enxergar cada um completamente, me colocando sempre no lugar do outro.

É perceptível que a humanização é um grande desafio a ser vencido. Muitas pessoas alegam que não se pode dar o adequado atendimento pela falta de paciência, jornada de trabalho, entre outras coisas que pude observar nos estágios. Mas, por outro lado, conheci pessoas que levam esse lema a cada dia entendendo o usuário e, que apesar das dificuldades, conseguem planejar o seu trabalho com dedicação para com as pessoas atendidas. Isto me fez acreditar que pessoas assim façam a diferença. Acredito que o modo correto de acolher contagia o local de trabalho fazendo com que os outros profissionais a vejam como grande facilitador. Atender cada um com humanidade impactará favoravelmente em toda a rotina, nos procedimentos, e consequentemente na cura dos usuários. Por fim penso que assim passamos uma energia boa, de confiança e esperança de que tudo vai dar certo, e que apesar das dificuldades é possível dar lugar para a humanização no cotidiano da assistência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização PNH, Humaniza SUS**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013.a.b Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2015.

_____. **Portaria n. 1600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 20 dez. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UPA - Unidade de Pronto Atendimento**. 2016. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/upa-unidade-de-pronto-atendimento>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio de língua portuguesa** [online]. 2016. Disponível em: <<http://www.dicionariodoaurelio.com/humanizar>>. Acesso em: 02 fev. 2016.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2015.

MACKWAY-JONES, K.; MARSDEN, J.; WINDLE, J. **Sistema Manchester de Classificação de Risco**. Belo Horizonte: Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0080-6234201300060131800006&lng=en>. Acesso em: 10 dez. 2015.

SIMÕES, Ana Lucia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71416309>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados Paliativos**. 2012. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474>. Acesso em: 10 dez 2015.