

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA: A
RESIDÊNCIA E O FUTURO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL E PACIENTE.

BEATRIZ GUIMARÃES DE SOUSA

JUIZ DE FORA - MG

2020

BEATRIZ GUIMARÃES DE SOUSA

**HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM SAÚDE NO ÂMBITO DO HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA: A
RESIDÊNCIA E O FUTURO DA RELAÇÃO PROFISSIONAL E PACIENTE.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientador(a): Prof (a). Patrícia de Oliveira Lima

JUIZ DE FORA-MINAS GERAIS

2020

RESUMO

Introdução: A humanização na prática da área da saúde é um assunto que vem ganhando espaço nos últimos anos. Muitos fatores vêm contribuindo para a melhoria dos serviços públicos de saúde e o aprimoramento da relação profissional e paciente é um deles. **Objetivo:** Este trabalho se propõe a contribuir na atuação contemporânea profissional da área da saúde sob a visão da humanização. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria. **Considerações finais:** Concluiu-se que a humanização do atendimento pode ser melhorada se a relação profissional-paciente for aprimorada durante a formação do residente.

Palavras-chave: Humanização da Assistência, Gestão de pessoas, Ética.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de humanização das práticas e da atenção à saúde está na pauta de discussões mundo afora há várias décadas e, nos últimos anos, vem ganhando destaque na literatura científica, principalmente nas publicações ligadas à saúde coletiva. A humanização se fundamenta no respeito e valorização da pessoa humana, e constitui um processo que visa à transformação da cultura institucional por meio da construção coletiva de compromissos éticos e de métodos para as ações de atenção à saúde e de gestão dos serviços (RIOS, 2009).

Por determinação, descrita no artigo 196 da Constituição Federal (1988), “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, o qual foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080 e 8.142) em 1990 porém a complexidade para o cumprimento da Constituição desencadeia nos gestores de saúde um grande desafio, pois não é fácil para estes gerenciar conflitos e diferentes interesses relacionados às políticas de saúde já estabelecidas, como a Política Nacional de Humanização (DIAS et al., 2015)

Muitos fatores vêm contribuindo para a evolução da qualidade do atendimento aos pacientes no âmbito hospitalar possibilitando um avanço imensurável no diagnóstico e tratamento de indivíduos dentro os quais podemos citar a qualificação cada vez maior dos profissionais da área da saúde, os avanços tecnológicos envolvendo equipamentos hospitalares entre outros (RIOS, 2009; MENEZES e ESCÓCIA 2018).

O aprendizado durante a residência em saúde poderia ser voltado para além dos conhecimentos teórico e técnico, como também para humanização deste atendimento (MENEZES e ESCÓCIA, 2018). Na área da saúde, é imprescindível a educação para a ética nas relações entre as pessoas, sem a qual não é possível realizar a missão desta escolha profissional (RIOS, 2009; ROCHA et al., 2011).

Os residentes das áreas médica e multiprofissional da saúde experimentam mudanças de comportamento ao longo da formação em decorrência da convivência com a doença, o sofrimento e a dificuldade em prover assistência adequada aos pacientes (MENEZES e ESCÓCIA, 2018). Isto muitas vezes reduz o idealismo inicial dos estudantes e resulta em afastamento do paciente como um mecanismo de defesa, o que vem a contribuir com a desumanização da assistência (FILHO et al., 2018). A empatia é considerada como o principal atributo da humanização, a exposição a situações negativas, a alteração das expectativas ao longo da formação, o tempo, o local e as condições de trabalho provocam a sua redução nos

estudantes, afetando o comportamento profissional (AMORETTI, 2005; MACEDO et al, 2008; FILHO et al.,2018)

A inserção do residente no contexto da humanização hospitalar poderia ser efetuada através do exemplo de seus preceptores durante o atendimento assim como em rodas de discussão embasadas neste conceito com a participação de profissionais da área de humanas durante a formação dos residentes (AMORETTI, 2005; DIAS, 2015).

É necessário cada vez mais profissionais qualificados tecnicamente que tenha uma visão do ser humano como um todo, abrangendo o conceito de saúde do indivíduo de forma geral e não com apenas a visão voltada para a resolução da doença (CRUZ E LIMA, 2017). O estreitamento da relação dos profissionais da saúde e usuários se faz necessário em um momento no qual temos consultas cada vez mais rápidas e paciente insatisfeitos como atendimento (CRUZ e LIMA, 2017; FILHO, 2018).

Devido a isso buscamos por meio deste trabalho trazer uma nova visão sobre o atendimento dos residentes no âmbito hospitalar com ênfase na melhoria do atendimento, sendo este direcionado para o entendimento do paciente nos aspectos físico e psicológico, abrangendo-o como um todo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor encontros periódicos com residentes, preceptores e demais profissionais para discussão e avaliação da humanização do atendimento nas residências de saúde do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Contribuir com subsídios para a reflexão da atuação contemporânea do profissional da saúde no ambiente da residência hospitalar sob a ótica da humanização da atenção à saúde a partir de questionários de qualidade aplicados aos pacientes em momento inicial e final do seu atendimento.

Promover a ampliação da discussão da necessidade de incorporar tais premissas nas diversas etapas da formação destes profissionais, nas diversas áreas que englobam a atenção à saúde.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo é considerado um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria. A equipe executora do projeto conta com profissionais da saúde do hospital e residentes das áreas médica e multiprofissional.

3.2 LOCAL DO ESTUDO, PÚBLICO-ALVO E EQUIPE EXECUTORA

Será realizado dentro do âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora em suas enfermarias, tendo como público-alvo os residentes da área da saúde do hospital, envolvendo a área médica e assistencial.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Serão realizadas intervenções do estudo nas enfermarias do hospital durante o atendimento aos pacientes, desde sua chegada até o fim da sua estadia dentro do hospital por uma equipe de profissionais composta por residentes e profissionais do hospital (Preceptores do programa de residência multiprofissional em saúde e da área médica, psicólogos, assistentes sociais, um profissional do Comitê de Ética, um profissional da Comissão de Residência Médica e um profissional da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde.

Os residentes serão submetidos a avaliações periódicas realizadas durante reuniões para discussão de temas relacionados ao atendimento humanizado aos pacientes nas enfermarias do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. No momento das reuniões serão realizadas observações de como foi realizada a primeira abordagem aos pacientes pelos residentes monitoradas por seus preceptores.

Serão realizadas as avaliações dos questionários aplicadas aos pacientes após acolhimento no hospital e sua pontuação, troca de informações do que poderia ser melhorado nas abordagens, e uma discussão final com os aspectos a serem melhorados no atendimento

do ponto de vista dos profissionais da área de humanas envolvidos no projeto. Após esta discussão em grupo, o residente colocará em prática as propostas geradas na reunião.

A pesquisa de satisfação inicial se refere a acolhida do paciente, seus anseios e dúvidas sobre o tratamento e suas perspectivas sobre o atendimento no HU-UFJF. Outro questionário de satisfação será aplicado no final da internação do paciente no Hospital, este sem pontuação, como o intuito de verificação apenas. Os questionários inicial e final de cada paciente atendido será avaliado em reunião mensal da equipe objetivando atender melhor a necessidade de cada paciente, dentro das possibilidades dos recursos financeiros do hospital e baseando-se nos conceitos de humanização da saúde.

3.3.1 Questionário de satisfação do paciente durante a acolhida no Hospital

O questionário de satisfação da acolhida do paciente pelo profissional (ANEXO 1) será realizado no momento da internação hospitalar. É composto por 5 perguntas com as seguintes respostas e pontuações: ótimo (100), bom (80), regular (60), ruim (40) e péssimo (20).

3.3.2 Avaliação do atendimento inicial pela equipe

Nesta etapa do projeto é realizada a pontuação do questionário (ANEXO 2) e discussão das melhorias em equipe multiprofissional em reunião realizada com todos os membros do projeto. O residente que não obteve a nota superior a 50%, retorna à enfermaria para nova acolhida e melhora da sua relação profissional com o paciente.

3.3.3 Elaboração do plano de trabalho individual para cada paciente

Nesta etapa são levantadas as observações sobre as demandas particulares de cada paciente. A equipe discute as possibilidades de aprimoramento e as coloca em prática nas enfermarias.

3.3.4 Questionário de satisfação do paciente após a alta hospitalar:

Este questionário é aplicado ao paciente após sua alta hospitalar sem pontuação. Seus resultados impulsionarão as discussões em equipe para melhorias na relação profissional e paciente (ANEXO 3).

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Este projeto tem como fragilidade os recursos econômicos do hospital para atender as demandas particulares de cada paciente. Outro aspecto a ser considerado é a diversidade cultural existente num país com população pouco instruída o que muitas vezes não permite a boa comunicação entre profissional e paciente podendo ocorrer um empenho do profissional em entender o paciente, mas a falta de empenho do paciente em colaborar com o atendimento. Tem como oportunidade criar um novo protocolo para atendimento dos pacientes no hospital visando a excelência do atendimento.

3.5 PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

O residente será avaliado em duas etapas do projeto, no momento inicial da acolhida do paciente através de pontuação no questionário inicial e na saída do paciente a partir do questionário final aplicado ao paciente.

A equipe avaliadora discutirá os aspectos falhos nestes dois momentos durante as reuniões e observará a evolução do residente nos atendimentos futuros. Um profissional da equipe será escolhido para monitorar cada residente envolvido e acompanhar sua evolução no atendimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização do atendimento em saúde no âmbito hospitalar depende do empenho na melhora da relação profissional e paciente no momento da formação do residente em sua especialidade.

Os profissionais da saúde devem ser treinados a terem uma visão do paciente como um todo, perceber a sua condição social, a sua cultura e os aspectos particulares de cada indivíduo.

Esta melhoria na acolhida do paciente gera melhores resultados no seu tratamento e eleva o conceito de humanização dentro do hospital. O resultado desse treinamento pode gerar também profissionais empenhados e satisfeitos com sua própria atuação profissional.

REFERÊNCIAS

AMORETTI, R. A educação médica diante das necessidades sociais em saúde. Revista Brasileira de Educação médica. Rio de Janeiro. Vol. 29, n2. 2005.

CRUZ, J.A.S.; LIMA, L.V.S. Visão de Preceptores sobre o Processo de Ensino - Aprendizagem de Residentes de Clínica Médica. *Revista. Port. Saúde e Sociedade*.2017; 2(3):533-548.

DIAS, T.O.S et al. Disseminação Da Política Nacional De Humanização (Pnh) Entre Médicos Residentes E As Ações De Humanização Implementadas Em Um Hospital Público Da Capital Paulista, *Revista JHMREVIEW*, São Paulo, v.1, n.1, pp.132-148, Jan/Dez.2015

FILHO, E. D. A. et al. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. *Revista Brasileira De Educação Médica*. 42 (4): 14-28; 2018

MACEDO, P.C.M et al. Técnicas de intervenção psicológica para humanização nas equipes de saúde: Grupos Balint e Grupos de Reflexão sobre a tarefa assistencial. In: Knobel D, Andreoli PBA, Erlichman MR (orgs) *Psicologia e Humanização*. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 325-341.

MENEZES, A.A.; ESCÓSSIA, L. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. *Revista de Psicologia*, v. 30, n. 3, p. 322-329, set.-dez. 2018.

RIOS, I.C. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 33 (2) : 253–261; 2009

ROCHA, B.V et al. Relação Médico-Paciente. *Rev. Med. Res.*; 13 (2) 114-118, 2011

SILVA, G.S.M. A construção do ser médico e a morte: significados e implicações para humanização e o cuidado. Tese de doutorado. Faculdade de Medicina da Faculdade de São Paulo. 2006

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf

ANEXO 1

Questionário de satisfação do paciente durante a acolhida no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora:

1-Fui bem recebido pelo profissional na minha chegada ao hospital;

- () ÓTIMO
- () BOM
- () REGULAR
- () RUIM
- () PÉSSIMO

2- O profissional demonstrou empatia durante o acolhimento;

- ÓTIMO
- BOM
- REGULAR
- RUIM
- PÉSSIMO

3- Fui esclarecido sobre o tratamento a ser realizado;

- ÓTIMO
- BOM
- REGULAR
- RUIM
- PÉSSIMO

4- O profissional (ou equipe) se demonstrou disponível para qualquer dúvida durante meu atendimento;

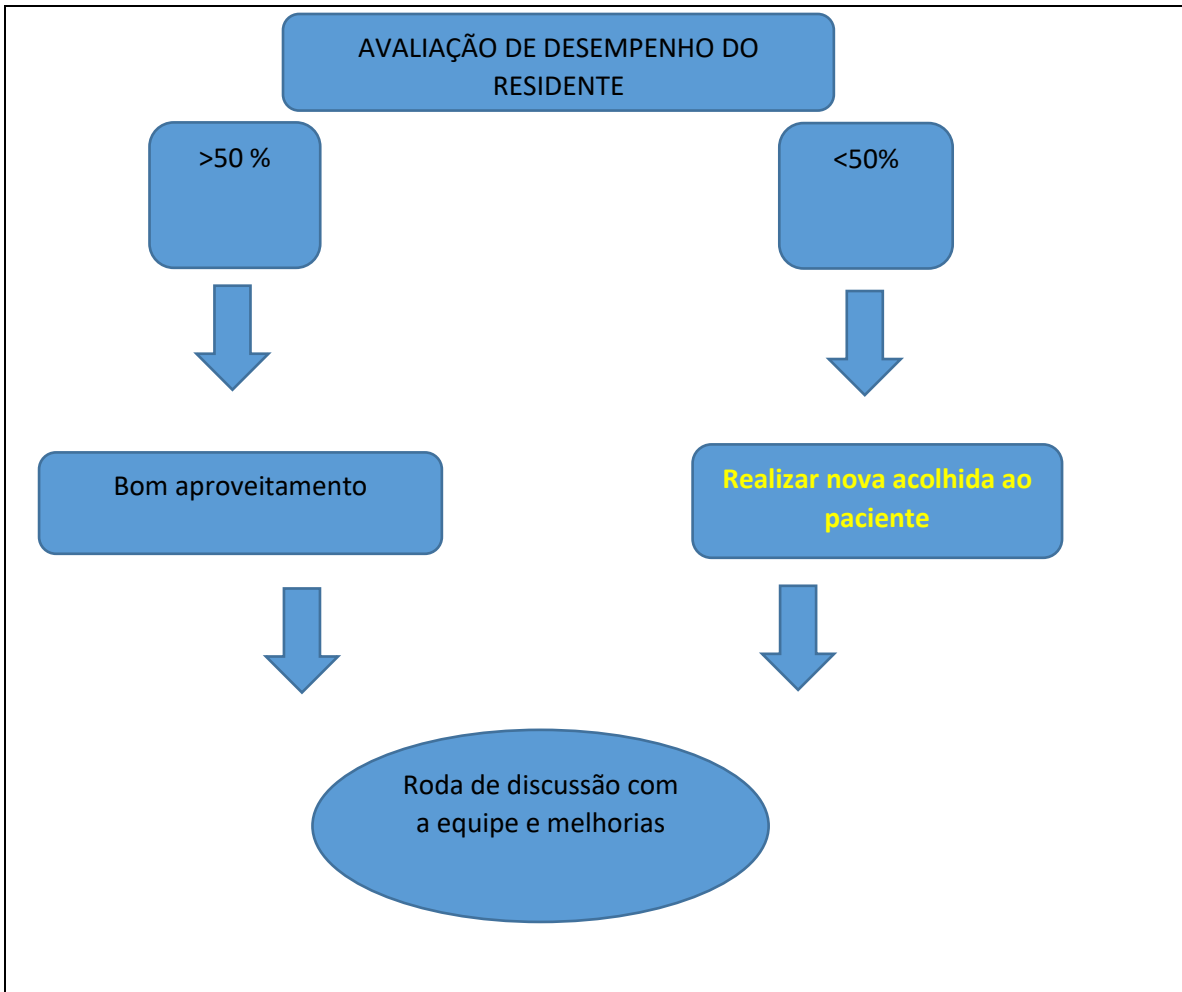
- ÓTIMO
- BOM
- REGULAR
- RUIM
- PÉSSIMO

5- O profissional apresentou-se atencioso e paciente no atendimento;

- ÓTIMO
- BOM
- REGULAR
- RUIM
- PÉSSIMO

*Cada opção pontua 20 pontos no total de 100 pontos.

ANEXO 2



ANEXO 3

1- Estou satisfeito com atendimento realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora;

- SIM
 NÃO

2- Em nova internação, gostaria de ser atendido novamente pelo mesmo profissional;

- SIM
 NÃO

3- O profissional que me atendeu deixou as recomendações necessárias para alta hospitalar, uso de medicações e retorno;

- SIM
 NÃO

5-Quais sugestões posso fazer para contribuir na internação de outros pacientes;
