

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

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICA
DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

JOSEFA LILIAN VIEIRA

FORTALEZA/CE

2020

JOSEFA LILIAN VIEIRA

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: IMPLANTAÇÃO DE PRÁTICA
DE HUMANIZAÇÃO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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.: Matheus de Sena Anchieta Rodrigues.

FORTALEZA/CE

2020

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização busca viabilizar a consecução das diretrizes do SUS promovendo transformações na assistência em saúde pública. **Objetivo:** O projeto visa realizar intervenção com residentes da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Hospitalar na ênfase da saúde mental. **Metodologia:** Os residentes serão apresentados à PNH, posteriormente, cada categoria deve apresentar uma proposta de questionário com os aspectos investigatórios pertinentes a obter elementos para construção de uma proposta de intervenção individual aos pacientes acompanhados. **Considerações finais:** Espera-se que os cuidados prestados à população atendida sejam mais qualificados, com o entendimento a pessoa adoecida e suas necessidades abordadas com mais empatia.

Palavras-chaves: Humanização. Humanização da Assistência Hospitalar. Cuidados Integrais de Saúde.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2007) a Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída para estar em conformidade com os princípios da saúde elaborados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possibilitar a realização de suas diretrizes com o intuito de gerar discussões e propiciar transformações na forma de condução dos processos de gestão e assistência em saúde pública. Ao desenvolver essa proposta de humanização na assistência pretende-se alcançar como resultados o incremento da qualidade das ações da atenção oferecidas ao usuário do sistema e das condições de trabalho para a equipe de saúde (BRASIL, 2007).

A PNH está vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e propõe a promoção do diálogo entre a gestão, profissionais de saúde e usuários para arquitetar processos comuns de confronto com relações de trabalho que podem provocar ações e práticas que desumanizam e entram o comprometimento do paciente com seu autocuidado e dos profissionais de saúde em seu trabalho (BRASIL, 2013).

O movimento de humanização no contexto hospitalar se volta para as ações relacionadas ao processo de formação dos profissionais de saúde, mas também está direcionado para inovações na estrutura de organização que converta em uma vivência de internação mais acolhedora para o enfermo. Há projetos que são elaborados pretendendo trazer mais alegria e vida para o meio hospitalar, com atitudes que promovem bem-estar e minimizam as tristezas resultantes do processo de adoecimento e trazem emoções positivas a pacientes,

acompanhantes e equipes de trabalho (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

A Terapia Ocupacional em conformidade com as demandas vivenciadas no contexto hospitalar estabelece ações que procuram proporcionar uma ressignificação da rotina e recompor as dimensões socioemocionais do doente internado, a partir da consideração dos seus princípios culturais, sociais, histórias de vida, bem como identidade pessoal e crenças. Almeja-se o incremento do bem-estar geral dos pacientes e funcionários com atenuação do estresse e renovação de energias (DE CARLO; KUDO, 2018).

Desenvolver modelos de intervenções humanizadas em instituições de saúde é bastante desafiador, pois, tradicionalmente ainda predomina a alta valorização do padrão biologicista em detrimento das experiências pessoais e culturais do paciente. O processo de cuidar deve ser regido pela compreensão dos aspectos singulares que são intrínsecos ao sujeito. Além disso, a vulnerabilidade que é peculiar à pessoa gravemente adoecida nos convida a empreender uma jornada de cuidado que não é concebida como um ato de caridade para com o outro, mas preñe de solidariedade, afetividade, sensibilidade e abertura ao encontro entre pessoas (GOULART; CHIARI, 2010).

No que se refere a um programa de residência multiprofissional, esta modalidade de formação apresenta uma carga horaria de 60h semanais, divididas em estudos teóricos e treinamento em serviço (UFC, 2009). Observou-se que se trata de uma carga horária muito exaustiva e que na condução desse cotidiano institucional, os residentes passavam a reproduzir práticas protocolares de uma maneira engessada e pouco criativa.

Dessa maneira, elaborou-se esse projeto de intervenção visando estimular o residente a desenvolver atividades criativas de cuidado e condutas que facilitem a reflexão sobre a sua práxis. Como se trata de um processo formativo em hospital-escola é importante aproveitar esse espaço para instituir uma prática mais humanizada que beneficia o paciente, a equipe de saúde e o ambiente de trabalho no hospital. Conseqüentemente, espera-se que os cuidados prestados à população atendida sejam mais qualificados, pois a busca pelo entendimento sobre a pessoa adoecida e suas necessidades serão abordadas com mais empatia.

2 OBJETIVO

Estimular residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Hospitalar (RESMULTI) a criarem ações de humanização no decorrer de sua prática dentro do contexto hospitalar.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo se dará na forma de projeto de intervenção, do tipo plano de preceptoria. O projeto de intervenção é uma ferramenta organizada para definir ações, de maneira a viabilizar a implementação de mudanças ou resolução de problemas em uma realidade determinada (UNB, 2020).

3.2 LOCAL DO ESTUDO/ PÚBLICO-ALVO/ EQUIPE EXECUTORA

Esse plano de intervenção terá suas ações desenvolvidas no Programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Hospitalar (RESMULTI) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), e como público-alvo todos os seus residentes da ênfase de saúde mental no 2º ano do programa de residência (Enfermagem 1, Serviço Social 1, Nutrição 1, Psicologia 1, Terapia Ocupacional 1) tendo como equipe executora os preceptores da Terapia Ocupacional.

O local onde o projeto de intervenção ocorrerá é o Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará que compõe a Rede Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) desde 2013. Em levantamento realizado em 2019 contava com 198 leitos, 7 salas de cirurgia e 156 consultórios. O HUWC é considerado centro de referência para formação e aprimoramento profissional nas mais diversas áreas de cuidado à saúde. Além disso, é um centro de pesquisa clínica relevante no Estado do Ceará (UFC, 2019).

3.3 ELEMENTOS DO PP

A implantação do projeto se inicia com um encontro com os residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Hospitalar (RESMULTI) que contempla as categorias profissionais de Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional, estando esses cursando o segundo ano.

O projeto será realizado durante a carga horária dos residentes, onde previamente será apresentada a coordenação da residência a importância de se trabalhar com os residentes com os aspectos relacionados a humanização na rotina de trabalho e aprendizagem, dessa forma então será feito o acordo de horas disponibilizadas para essa tarefa, caso haja aceitação da ideia.

Todo o projeto será conduzido pelo preceptor de Terapia Ocupacional, que facilitará todos os encontros, exposição teórica, processos de discussão e avaliação.

Nesse primeiro momento será de interação inicial onde será exposto os objetivos do projeto que são proporcionar aos residentes momentos de discussão e reflexão sobre como são conduzidas as práticas atuais e como a Política Nacional de Humanização (PNH) pode ser incluída em seu cotidiano profissional, e também como se dará todo o processo vivencial. As vivências proporcionam momentos de discussão sobre a teoria da política de humanização e construção de ferramentas para auxiliar na prática, e realização de uma atividade em grupo que contemple todo o contexto hospitalar sempre tendo por base a PNH.

No primeiro encontro com duração de 4h após a exposição dos objetivos do projeto, cada categoria será convidada a refletir sobre sua prática atual e construir uma ficha que contempla os aspectos utilizados para avaliar e acompanhar os pacientes internados. Nessa ficha inicial deve conter os aspectos que atualmente são considerados importantes por eles para a boa condução de sua prática. Essa primeira ficha deve retratar a realidade atual de suas práticas, portanto não serão direcionados os aspectos a serem contemplados.

No segundo momento em um encontro de exposição teórica de 4h os participantes serão apresentados a Política Nacional de Humanização (PNH), contemplando seus objetivos, finalidades, importância, princípios, prioridades, gerando um debate que será conduzido pelo preceptor de Terapia Ocupacional. Desse debate deve ser registrado as impressões sobre a dinâmica do hospital percebida por estes, com a produção de um documento escrito pelos residentes, que servirá de base para consulta e que contempla as impressões sobre a rotina do hospital ressaltando os contrastes e convergências com a política de humanização na prática vivenciada.

Após o segundo encontro, onde foi exposta toda a teoria sobre a PNH, os residentes terão como tarefa colocar em prática os princípios do Programa Nacional de Humanização no que tange ao aspecto de acolhimento e ambiência, onde serão acompanhados pelos preceptores da Terapia Ocupacional por meio de uma ficha a ser preenchida.

Cada residente das categorias contempladas no programa (Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional) terá como tarefa revisar a ficha construída no primeiro encontro e tendo por base o conteúdo teórico sobre a PNH, devem apresentar uma proposta de ficha de acompanhamento onde possa ser colhido aspectos subjetivos, históricos, socioculturais, emocionais, contemplando os aspectos investigatórios pertinentes a sua especificidade no intuito de obter elementos para construção de uma proposta de intervenção individual aos pacientes acompanhados, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar na

prática de assistência ao paciente. Essa nova ficha será apresentada num encontro de 4h.

O preceptor de Terapia Ocupacional responsável pela execução das ações do projeto irá avaliar a ficha apresentada pelo residente, dando um feedback para possíveis correções ou inclusão de aspectos relevantes que não sejam contemplados inicialmente, sempre com base na PNH. Após a conclusão da ficha os residentes iniciam sua aplicação com os pacientes acompanhados nas enfermarias do Hospital Universitário.

Com base nos dados colhidos o grupo de residentes deve apresentar uma proposta de intervenção grupal que contemple todo o contexto hospitalar e ofereça espaços de atenção, cuidado e acolhimento, bem como espaços de lazer e promoção de saúde. Essa proposta será apresentada ao preceptor responsável pelo projeto em um momento de exposição de 4h. No momento de apresentação o preceptor fará os ajustes necessários a realização da atividade e por conseguinte será agendado o momento de sua realização. Logo após a efetivação da atividade o grupo se reúne em conjunto com o preceptor para fazer a avaliação do momento.

Todo o processo deverá acontecer no prazo de 6 meses. No final do processo cada residente deverá entregar um relatório onde deverá registrar as atividades desenvolvidas e suas impressões individuais e coletivas. No relatório deve conter as dificuldades vivenciadas e os ganhos adquiridos com as vivências do projeto.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

O que pode vir a fragilizar o projeto é a rotina do ambiente hospitalar, a grande demanda na assistência prestada pelos residentes, o que pode acarretar falta de tempo e/ou interesse em participar.

As atividades desse projeto chegam como oportunidade de repensar a prática vivenciada dentro do contexto hospitalar e geram a oportunidade de vivenciar novas formas do fazer, desenvolvendo habilidades, atitudes e competências baseadas na política de humanização. Propiciar a junção de um olhar clínico em conjunto com um olhar humanizado, que perceba o indivíduo e suas singularidades, percebendo o valor do acolhimento, empatia e da ambiência no processo de fazer saúde.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

No encontro inicial onde será exposto os objetivos do projeto e como se dará as vivências, os residentes das categorias contempladas no programa irão construir uma ficha que

mostra a realidade atual de sua prática. Após a exposição teórica os participantes serão apresentados a Política Nacional de Humanização (PNH) terão que construir um novo questionário com os aspectos investigatórios pertinentes a sua especificidade, mas que também contemplem aspectos subjetivos, históricos, socioculturais, emocionais que são reforçados pela política de humanização.

O preceptor da Terapia Ocupacional que é responsável pelo projeto fará a avaliação inicial como comparativo das fichas analisando se houve mudanças na percepção do residente sobre quais aspectos são importantes de serem contemplados na sua prática diária com o paciente e se este conseguiu levar em consideração na sua construção as diretrizes apresentadas pela PNH.

Os residentes serão observados na condução de sua prática pelo terapeuta ocupacional responsável pelo projeto, que acompanhará a implementação do novo questionário junto aos pacientes, percebendo sua conduta na condução dos atendimentos.

A proposta e condução da atividade em grupo será analisada pelo terapeuta ocupacional que dará a devolutiva aos residentes. A análise da atividade terá como diretriz a PNH.

No final das vivências do projeto, os residentes devem entregar um relatório com o registro das atividades desenvolvidas e suas experiências individuais e coletivas, como também as percepções do processo. No relatório deve constar as atividades desenvolvidas no período, dificuldades vivenciadas e as ferramentas utilizadas para superar as tais dificuldades, os ganhos adquiridos e os resultados observados durante sua prática com a inclusão da Política de Humanização na sua rotina.

O projeto terá duração de seis meses. Todas as discussões e avaliações servirão de base para o preceptor avaliar o residente e perceber a evolução na desenvoltura pessoal e na condução de sua prática.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários do Sistema de Saúde sempre demandaram melhoras dos serviços públicos de saúde que ele oferece. Os processos de trabalho desenvolvidos no contexto hospitalar sempre baseados em protocolos de execução enrijecem a atenção oferecida, podem a criatividade dos profissionais e dificultam a inter-relação entre os pacientes e a equipe de saúde que os assistem; por vezes, tornam esses profissionais hostis às demandas emocionais dos pacientes. Para os pacientes internados, a dinâmica da hospitalização gera sentimentos de incerteza, medo e insegurança, fazendo com que a representação da instituição hospitalar, para quem mais dela

precisa, seja a de um lugar hostil, de dor e sofrimento.

A política de humanização vem justamente com esse propósito de valorizar os aspectos históricos e socioculturais, tanto dos profissionais, como dos usuários, defendendo uma nova cultura de atendimento e cuidado. O atendimento humanizado promove a mudança de atitudes e comportamentos, e desperta nos profissionais uma articulação que passa pelo conhecimento científico até a melhoria dos vínculos de interação entre os diversos atores que compõem as instituições hospitalares. O paciente é um sujeito que possui uma história de vida, esta deve ser valorizada e conhecida, para que se incentive o paciente a ser ativo junto ao seu processo de tratamento e reabilitação.

Esse projeto de intervenção visa proporcionar aos residentes uma reflexão sobre sua prática, o conhecimento da política de humanização e a oportunidade de repensar e reformular ações direcionadas ao manejo com os pacientes em suas práticas clínicas. Objetiva também desenvolver ações coletivas que ajudem a transformar o hospital em um ambiente de promoção de saúde com atividades que permitam aos indivíduos exercerem sua singularidade, expressar sua criatividade e ressignificar o cotidiano hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde**. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização/PNH/HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2013.

DE CARLO, M. M. R. P.; KUDO, A. M. **Terapia Ocupacional em contextos hospitalares e cuidados paliativos**. São Paulo: Payá, 2018.

DE GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 255-268, 2010.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; VERAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicol. estud.**, vol.11, n.02, p.323-330, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. Complexo Hospitalar Universitário da UFC.

Projeto Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar em Saúde.
Fortaleza: CE, 2009.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, 2020. **ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO LOCAL (PIL).** Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA. UNB, disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf, acesso em 03 de novembro de 2020.