

Uso da educação em saúde para sensibilização da assistência humanizada: um relato de experiência

Use of health education to raise awareness of humanized care: an experience report

Utilización de la educación sanitaria para sensibilizar sobre la atención humanizada: relato de experiencia

Iago Barbosa Ribeiro¹, Maria Yaná Guimarães da Silva Freitas¹, Jéssica Costa da Silva Sena¹, Bruna Lorena Morais de Oliveira¹, Nattman Cardoso Mendes¹, Vivian Ranyelle Soares de Almeida¹, Diana Cardeal do Nascimento¹, Jenny Caroline Vieira Moura¹, Juliana Macêdo dos Santos Silva¹, Isabela Paixão de Jesus¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência dos graduandos em enfermagem durante a realização de uma capacitação para profissionais de unidade média complexidade envolvendo a temática humanização. **Relato de experiência:** A vivência ocorreu numa unidade de média complexidade no interior da Bahia, durante a prática do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I, ofertado no 5º semestre do curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia no mês de junho de 2017. A capacitação contou com a participação de 20 profissionais dos diversos setores da unidade. Estes elencaram as dificuldades logísticas e de gestão do cuidado humanizado, holístico e multiprofissional, apontando a necessidade de diálogo na busca de estratégias para melhor desempenho profissional. **Considerações finais:** Verificou-se que a assistência humanizada, ainda se encontra fragilizada em alguns setores da saúde, tendo em vista as dificuldades que foram apresentadas pelos profissionais. A proposta da capacitação foi exitosa ao instrumentalizar os profissionais acerca do atendimento profissional de forma mais humanizada, trazendo consigo a corresponsabilidade no processo de atendimento, tendo escuta qualificada e resposta positiva no cuidar.

Palavras-chave: Humanização da assistência, Educação em enfermagem, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of undergraduate nursing students during training for professionals in a medium complexity unit involving the theme of humanization. **Experience report:** The experience took place in a medium complexity unit in the interior of Bahia, during the practice of the curricular component Nursing in Adult and Elderly Health I, offered in the 5th semester of the Nursing course at a public university in Bahia in June 2017. The training was attended by 20 professionals from different sectors of the unit. They listed the logistical and management difficulties of humanized, holistic and multiprofessional care, pointing out the need for dialogue in the search for strategies for better professional performance. **Final considerations:** It was found that humanized care is still fragile in some health sectors, in view of the difficulties that were presented by professionals. The training proposal was successful in equipping professionals about professional care in a more humanized way, bringing with it co-responsibility in the care process, having qualified listening and a positive response in care.

Keywords: Humanization of assistance, Nursing education, Public health.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana - BA.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de estudiantes de graduación en enfermería durante la formación de profesionales en una unidad de mediana complejidad envolviendo el tema de la humanización. **Relato de experiencia:** La experiencia ocurrió en una unidad de mediana complejidad en el interior de Bahia, durante la práctica del componente curricular Enfermería en Salud del Adulto y del Anciano I, ofrecido en el 5º semestre del curso de Enfermería en una universidad pública de Bahia en junio 2017. La capacitación contó con la participación de 20 profesionales de diferentes sectores de la unidad. Enumeraron las dificultades logísticas y de gestión del cuidado humanizado, holístico y multiprofesional, señalando la necesidad del diálogo en la búsqueda de estrategias para un mejor desempeño profesional. **Consideraciones finales:** Así, se constató que la atención humanizada aún es frágil en algunos sectores de salud, frente a las dificultades que presentaban los profesionales. La propuesta de formación logró equipar a los profesionales sobre el cuidado profesional de forma más humanizada, trayendo consigo la corresponsabilidad en el proceso de atención, con escucha calificada y respuesta positiva en el cuidado.

Palabras clave: Humanización de la atención, Educación en enfermería, Salud pública.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi resultado de lutas dos movimentos sociais e teve apoio dos profissionais de saúde, tendo como objetivo propor mudanças no modelo da saúde do Brasil. A criação do SUS legitimou os princípios como: universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social (AMORE FILHO ED, et al., 2018). Apesar dos avanços do SUS, as dimensões sociais presentes nas práticas de atenção ainda se encontram fragilizadas. Assim, se propôs uma Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e da Gestão da Saúde (BARBOSA SP, 2013).

De maneira geral, a humanização pode ser compreendida como uma proposta ética-estética-política. A concepção ética envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis com o fiscalizar o sistema, gerir as ações e assistir o cidadão. Logo, a PNH vem desconstruir a forma indiferente de atender as pessoas, especialmente no serviço de saúde fazendo-se necessário instrumentalizar a prática dos profissionais na lógica da resolubilidade, e não da fragmentação das atividades e dos serviços que estão presentes no nosso cotidiano. Faz-se necessário promover pontes de acesso aos serviços e Rede de Atenção à Saúde (RAS) para que ocorra de fato a resolubilidade no cuidar (BRASIL, 1990).

Para que aconteça a interligação entre atenção e gestão faz-se necessário a existência de três princípios fundamentais: a inseparabilidade, a transversalidade e autonomia. O primeiro, a inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, pois o ser humano apresenta várias necessidades, suas demandas não serão sanadas somente com a atenção ou somente com a gestão, mas em consonância entre as duas; o segundo a transversalidade, consiste em promover o diálogo entre os gestores, os trabalhadores da saúde e os usuários para que possam avançar na construção de ações e execução de condutas; e o terceiro é a autonomia e protagonismo dos sujeitos, que se relaciona a busca de melhoria para a assistência, no qual um problema que foi elencado seja solucionado, e adquira proporções coletivas e proativas com a resolutividade (BRASIL, 2016).

Segundo Barbosa SP (2013), a ampliação da assistência à saúde está relacionada com o processo de trabalho que é alicerçado no acolhimento, na construção de vínculo de corresponsabilidade, qualidade e resolutividade. Assim, faz-se com que o processo de cuidar/ assistir o ser humano, que era centrado no médico, se desloca para a equipe multiprofissional e usuário.

A indissociabilidade entre educação e saúde na consolidação dos processos educativos no contexto do SUS, diante das práticas diárias, sofrem influência sócio-histórico-cultural, econômica, dentre outras. Além disso, as práticas educativas em saúde têm como proposta a formação permanente dos profissionais para atuarem nesse contexto, ao se promover o desenvolvimento da capacidade individual e coletiva, a fim de melhorar a qualidade de vida e da saúde da população ou da comunidade assistida (BRASIL, 2009).

Nesse cenário, a educação permanente surge ao mudar a concepção do processo de ensinar e aprender, nas práticas de capacitação dos trabalhadores de saúde. Essa nova prática foge do modelo tradicional, incorpora a relação de vivência cotidiana e do aprendizado, possibilita reflexões no que tange à realidade, no qual o profissional está inserido (BRASIL, 2010). Em súpula, neste processo o sujeito é ativo e pode interferir na sua realidade (BRASIL, 2012).

A capacitação pode ser compreendida como ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas na dinâmica das organizações (BRASIL, 2004). Salientamos que a capacitação é uma estratégia da educação permanente utilizada no SUS e tem como missão principal realizar mudança organizacional na gestão do cuidado, a partir do cotidiano profissional (DAVINE MC, 2009).

Esse artigo teve como objetivo relatar a experiência de uma capacitação de profissionais em uma unidade de média complexidade que envolveu a temática humanização. Tal proposta surgiu no intuito de sensibilizar os funcionários no processo de acolhimento aos usuários, de maneira integral, ao promover reflexões acerca do processo de trabalho e da gestão.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A vivência ocorreu numa unidade de média complexidade no interior da Bahia, durante a prática do componente curricular Enfermagem na Saúde do Adulto e Idoso I, ofertado no 5º semestre do curso de Enfermagem de uma universidade pública da Bahia no mês de junho de 2017. A capacitação teve como objetivo sensibilizar os profissionais na prática do cuidado voltados as primícias da PNH, sendo solicitada pela gerente da unidade do interior da Bahia, diante das reclamações apresentadas pelos usuários do serviço, quanto a falta de receptividade de escuta qualificada, como também durante a supervisão realizada pela gestão e pelos discentes no serviço, o qual foi destacado a falta de acolhimento, vínculo e atenção dos profissionais no momento do atendimento.

A construção da capacitação aconteceu em 5 momentos. Inicialmente, a docente conversou com a gerente da unidade discutindo sobre o problema identificado, e nos passou informações sobre a demanda requisitada, com uma semana de antecedência. Questionou se acataríamos o desafio de organizar e atividade educativa nos moldes da educação permanente em saúde. O tema a ser abordado foi: “A humanização na assistência à saúde”. Assim, realizado pesquisa na literatura científica e materiais do Ministério da Saúde a respeito da temática, para o embasamento teórico, e construção do projeto de capacitação. Ademais, foi apresentado para a Enfermeira coordenadora da unidade de saúde a proposta, realizando os ajustes necessários, sendo aprovada e agendada a capacitação.

No segundo momento, os discentes de enfermagem agregaram à proposta uma dinâmica a ser executada no início e final da capacitação, além disso produziram uma apresentação no Programa Microsoft Office PowerPoint © tendo como ideia principal promover a socialização e discussão do tema com os profissionais. As projeções continham basicamente imagens e perguntas para subsidiar a discussão, ao final foi encaminhado para a docente, a proposta, para realizar as devidas correções, e a posteriori aprovação.

No terceiro momento, foi realizado ensaio e acréscimos pela docente de condutas importantes, antes da apresentação, sendo enfatizado a motivação e inovação ao abordar o conteúdo aos funcionários. Desta forma, optou-se por utilizar metodologias ativas, dentre elas, a problematização com foco no sentimento de humanização na assistência à saúde.

O quarto momento foi a capacitação que ocorreu em um único encontro, no final da manhã, sendo horário mais propício para captar maior número de profissionais, tendo duração média de 30 a 45 minutos. Contou-se com a presença de 20 profissionais, estavam presentes enfermeiros de vários setores, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais e recepcionistas, nesse encontro não houve a presença de profissional médico, mesmo o convite ter sido extensivo para todos os profissionais.

Iniciou-se o encontro com a apresentação dos discentes e docente, em seguida realizou-se a dinâmica para estimular a reflexão sobre o tema e aguçar os questionamentos no transcorrer da capacitação. Os

participantes receberam uma folha de papel e foram estimulados amassá-lo, e posteriormente solicitados a deixarem o papel íntegro. Nesse interim, realizou-se a discussão com os conceitos da PNH do SUS, da clínica ampliada, e do processo de assistência integral e interdisciplinar.

No quinto e último momento, realizou-se avaliação com os participantes acerca da capacitação, no qual a satisfação com o momento, a possibilidade em expor as angústias, as inquietações foram as respostas mais frequentes e trouxe subsídios para a discussão com a gestão, principalmente sobre o processo de trabalho dos profissionais.

No momento da capacitação foi dado a cada profissional uma folha de papel e solicitado para que amassassem e o guardassem para o final da apresentação. Em seguida, foi utilizado retroprojetor para explanar a apresentação em Power Point, além de expor conceitos importantes relacionados a PNH do SUS, da clínica ampliada e o processo de assistência integral e interdisciplinar, através da realização de perguntas que estimulam a reflexão e a problematização, no intuito de serem discutidas no final da apresentação. A pergunta principal foi: o que vale mais a pena a quantidade ou a qualidade? Como você gostariam de ser atendido?

No final da apresentação, antes de iniciarmos as discussões com os profissionais, resgatamos a dinâmica do papel; pediu-se que todos pegassem o papel e fizessem o possível para deixá-lo íntegro, no mesmo jeito que eles receberam, muitos falaram que era impossível, a partir de então emergiu o significado da dinâmica sendo discutido a correlação entre o papel e a essência da vida humana no que tange as marcas e impossibilidade de retorno a situação inicial.

As discussões foram diversificadas, retomando a pergunta reflexiva: “o que vale mais a pena a quantidade ou a qualidade?”. A docente esteve moderando os diálogos, no primeiro momento foi destacado o processo capitalista e sua influência nos vários setores da sociedade, inclusive na saúde, o que faz ocorrer um sentimento de individualismo que deve ser superado em relação a lógica de ajuda ao próximo. Contudo, a quantidade deve ser mantida de acordo com os parâmetros estabelecidos para o atendimento de cada profissional, além de estar em compasso com a qualidade na perspectiva do usuário do SUS e de cada cidadão que e de ser assistido de forma humanizada e resolutiva.

DISCUSSÃO

No percurso da vida humana ganha-se muitas marcas, boas ou ruins, mas nem por isso deve-se perder a essência do ser humano. Assim, pode ocorrer transformações evolutivas e o ser humano continuar sendo solidário aos problemas de outras pessoas, especialmente dos usuários do SUS, e atendê-los de forma proativa, ou seja, com iniciativa, prontidão, eficiência, eficácia, agilidade e dinamismo (FERREIRA LP e ARTMANN E, 2018).

Atualmente o processo de assistência é centrado na doença, por conta da influência do modelo biomédico hegemônico que traz consigo a visão reducionista da saúde, direcionando o processo de assistência para a execução de tarefas, deixando de lado o saber psicológico e social que contribuem para a cura do agravo. A proposta do SUS diverge da visão reducionista, dentro dos seus princípios estão inseridos a integralidade, ou seja, vê o indivíduo em todos os seus aspectos, respeitando sua singularidade, e desenvolvendo ações e serviços em conjunto, na busca da resolubilidade dos problemas do paciente (LOPES MVO, 2012).

A humanização da assistência constitui-se como fator imprescindível para desenvolver um atendimento qualificado e estabelecer uma relação de confiança com o paciente. Deste modo, esta capacitação fez-se necessária para sensibilizar os profissionais que estão na assistência em acolher os usuários de maneira integral e multidisciplinar, promovendo reflexões acerca do processo de trabalho e da gestão para que se somem na resolução dos problemas de saúde (MACHADO AGM e WANDERLEY LCS, 2012).

O trabalho de Barbosa SP (2013), analisou o acesso à saúde na perspectiva de profissionais de equipes de saúde da família e usuários, e pode-se concluir que o acesso à saúde precisa ser repensado, até porque as demandas postas aos profissionais envolvem a quantidade de atendimento, fazendo com que o processo de atenção integral aos usuários não seja respeitado, focando apenas em questões pontuais relacionado à procura de assistência, e não ao indivíduo de maneira holística.

Como uma das diretrizes da política nacional de Humanização, a clínica ampliada (MACHADO AGM e WANDERLEY LCS, 2012), trabalha em dois aspectos principais: o primeiro é promover a articulação das equipes multidisciplinares, possibilita a interação entre os saberes, biomédicos, social e psicológico. O segundo está envolvido na corresponsabilidade dos profissionais diante do paciente, além do compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença.

A respeito da profissional médico, além de não terem participado da capacitação, muitas das queixas dos usuários eram referentes a esses profissionais, principalmente diante da fragilidade da empatia na atuação profissional, o estudo de Amore Filho ED, et al. (2018), reforça que a falta humanização e empatia do médico surge diante do processo de formação acadêmica, da pressão e estresse mais frequentes ao longo do curso, o que por sua vez pode interferir na prática do cuidado desses profissionais.

A realização de espaços de educação permanente é crucial para o melhoramento do processo assistencial, principalmente pela oportunidade de refletir e avaliar a execução do trabalho executado por cada profissional. Tal processo é essencial para a gestão do serviço, mediante discussão ampla da realidade com cada setor. Em outro estudo realizado por Monteiro JK, et al. (2018), diante da realização de uma oficina os profissionais revelaram que os gerentes impõem procedimentos burocráticos que engessam a prática laboral, por outro lado o gerente está sujeito as demandas que envolvem o cumprimento de metas exigidas pela gestão, tal paradoxo interfere nos processos de humanização diante da relação usuários-profissionais-gestores, marcado principalmente por fragilidade na comunicação.

Em um estudo realizado por Ferreira LR e Artmann E (2018), eles apontam que na visão da maioria dos profissionais e usuários a humanização está diretamente ligado a adoção de tecnologias leves, portanto, relacionais. Contudo, profissionais frisaram que as práticas assistenciais para serem humanizadas necessitam de uma condição de trabalho melhor, bem como autonomia e valorização do saber de cada um (OGATA MN, et al., 2009). Relatou-se também, sobre a importância do trabalho em equipe e as limitações do trabalho em saúde nas instituições, diante da necessidade de uma abordagem transversal, com maior inserção em redes e escuta qualificada (SILVA JLBV, et al., 2017).

A política de humanização está em constante evolução, contudo ainda é perceptível que em alguns setores da saúde, ainda se encontre pouco praticada mesmo que os profissionais tenham o saber e a compreensão sobre humanização. Assim, a proposta da capacitação foi realizada com êxito ao instrumentalizar os profissionais acerca do processo de atenção de forma mais humanizada e trazendo consigo a corresponsabilidade no processo de atendimento (OGATA MN, et al., 2009; SILVA JLBV, et al., 2017).

No que tange a gestão do serviço foram elencados pelos profissionais da saúde as dificuldades da logística no cuidado humanizado, holístico e multiprofissional, apontando a necessidade de diálogo na busca de estratégias para melhor desempenho dos profissionais, além de efetivar o acesso ao serviço e a sua qualidade ao atender o usuário do SUS. Logo, o diálogo entre esses sujeitos é fundamental para promover melhorias na qualidade, no processo de assistência no SUS e resolubilidade nas demandas dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. AMORE FILHO ED, et al. Ações para a Retomada do Ensino da Humanização nas Escolas de Medicina. Rev. bras. educ. med., 2018; 42(4): 14-28.
2. BARBOSA SP. Acesso à atenção primária à saúde em municípios de uma região de saúde de Minas Gerais. Tese (Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013; 136 p.
3. BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acessado em: 25 de agosto de 2017.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde. 2014. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf. Acessado em: 18 de maio de 2020.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Pactuada e Integrada (PPI). HGCA completa 32 anos de serviços prestados a Feira de Santana e região. 2016. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2018/03/16/hospital-cleriston-andrade-completa-34-anos-de-servicos-prestados/>. Acessado em: 7 de maio de 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acessado em: 28 de julho de 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf. Acessado em: 19 de agosto de 2022.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acessado em: 19 de agosto de 2022.
9. DAVINE MC. Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde. In: Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009; 39-58.
10. FERREIRA LR, ARTMANN E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2018; 23(5): 1437-1450.
11. LOPES MVO. Sobre Estudos de Casos e Relatos de Experiências. *Rev. RENE.*, 2012; 13(4): 01.
12. MACHADO AGM e WANDERLEY LCS. Educação em saúde. *Especialização em Saúde da Família*. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2012; 13p.
13. MONTEIRO JK, et al. Comunicação e(m) saúde: relato de experiência com trabalhadores da saúde. *Pesqui. prá. Psicossociais*, 2018; 13(2):1-12.
14. OGATA MN, et al. Saúde da família como estratégia para mudança do modelo de atenção: representações sociais dos usuários. *Rev. Eletr. Enf.*, 2009; 11(4): 820-9.
15. SILVA JLBV, et al. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. *Rev. Enferm. UFPE*, 2017; 11(2): 792-7.