

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COMO PROTAGONISTA EM AÇÃO DE HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL DE ENSINO

Ciências Sociais Aplicadas, Edição 119 FEV/23, Saúde Coletiva / 22/02/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7666255

Luiza Jocymara Lima Freire Dias;

Márcia Jordana Araújo;

Larissa Vieira Gomes;

Larisse Campos Ribeiro;

Antonia Maria Railene de Lima Cunha Linhares;

Maria Eriislândia de Sousa;

Anna Larissa Moraes Mesquita;

Tiago Sousa de Melo.

Resumo

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH), foi fundada em 2003 no Brasil pelo Ministério da Saúde, está inserida na política do Sistema Único de Saúde (SUS), conhecida como HumanizaSUS, cuja finalidade é proporcionar uma linguagem simples e inclusiva aos usuários do sistema. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada por residentes multiprofissionais em Urgência e Emergência, como protagonistas em ações de humanização em um Hospital Universitário da Região Nordeste. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de

profissionais vinculados ao programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (RMUE), em parceria com colaboradores do Hospital de Ensino do interior do Ceará. **Resultados e Discussão:** Obteve-se uma percepção positiva, de forma geral, por parte dos pacientes, que expressavam sentimentos de gratidão e acolhida. Para os profissionais, foi possível perceber uma postura humanizada, sensível à realidade diante das singularidades, tendo um olhar holístico como característica da equipe. Entretanto, observou-se na literatura que existem dificuldades que interferem na atuação humanizada, como a falta de recursos e de motivação através da educação continuada, sobrecarga de trabalho e baixa remuneração (FIGUEIREDO, 2018). **Conclusão:** Assim, é imprescindível investir na qualidade do relacionamento interpessoal entre paciente e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência Hospitalar, Humanização, Equipe Multiprofissional

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), fundada no Brasil em 2003 pelo Ministério da Saúde, coincide com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e ambos enfatizam a necessidade de melhorar a atenção integral à população e elaborar estratégias que ampliem as condições de direitos e cidadania da população, de modo a estimular trocas solidárias, proporcionar mudanças nos modos de gerir e cuidar entre usuários, colaboradores e gestores (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018; BRASIL, 2017).

Assim, a PNH está inserida na política do SUS, conhecida como HumanizaSUS, com objetivo de propiciar uma linguagem simples e inclusiva à população de usuários do SUS, onde gestores e funcionários tentam entender as necessidades dos usuários, criando vínculos, e assim, construindo novos processos de trabalho, adequados à realidade de cada usuário (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018).

É pertinente ressaltar que a humanização na saúde é um reflexo cultural sobre os cuidados com os seres humanos, que no ambiente hospitalar, devido a

frequência de situações de estresse, adoecimento, acompanhamento de circunstâncias que levam à morte, expressam a naturalização dos casos, fazendo com que muitos profissionais reajam de forma impessoal (SANTOS; PORTO; BATISTA, 2020).

Portanto, os profissionais de saúde comprometidos com a mudança do atual modelo de saúde, precisam garantir que as iniciativas desta assistência mostrem a qualidade da prestação de serviços, por meio de técnicas de atenção e escuta qualificada, acolhimento e suporte ao paciente, uma vez que humanizar é cuidar dos pacientes como seres que possuem vida além da doença, respeitando os aspectos sociais, culturais e familiares (ANDRADE et al., 2020).

Tendo em vista que os pacientes se encontram fragilizados e vulneráveis decorrente da condição clínica, faz-se necessário um bom acolhimento, escuta qualificada, empatia, solidariedade, para que sejam construídas relações de respeito e confiança entre paciente e profissional (VIDAL, 2019).

Deste modo, com intuito de formar profissionais especializados, incentivar inovações, propor novas formas de organização dos serviços, o Governo Federal promulgou a lei nº 11.129, de 2005, que dispõe sobre o programa de Residências Multiprofissionais, onde abrange várias categorias da área da saúde, como: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, entre outros, que atuam com olhares diferenciados sobre os cuidados com os usuários, ampliando o envolvimento e a comunicação dos profissionais (MENEZES; ESCÓSSIA, 2018).

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) trata-se de uma modalidade de pós-graduação lato sensu, ofertada às categorias profissionais que se relacionam com a saúde, singularizada pela educação em serviço que segue os princípios do SUS para a integração ensino, serviço e comunidade. Refere-se a uma formação de dedicação exclusiva, com carga horária total de 5.760 horas, sendo que 4.608 horas (80%) são práticas e 1.152 teóricas ou teórico-práticas (20%) (DO NASCIMENTO; DE OMENA, 2021; FLOR et al., 2022).

A escolha pela temática justifica-se pela importância da vivência humanizada no ambiente hospitalar, por meio da residência multiprofissional, onde foi possível

proporcionar um contato baseado em empatia entre profissionais e pacientes.

Logo, como relevância deste estudo, espera-se que ele contribua de forma positiva na melhoria da assistência dos profissionais de saúde, fazendo parte da rotina nos serviços diários. Além disso, poderá servir como base em estudos científicos sobre a Residência Multiprofissional frente a ações humanizadas em um ambiente hospitalar.

O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada por profissionais que fazem parte da Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência, como protagonistas em ações de humanização em um Hospital Universitário da Região Nordeste.

2. MÉTODO

Tipo de estudo

O presente estudo trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de profissionais vinculados ao programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência (RMUE), em parceria com colaboradores do Hospital de Ensino do interior do Ceará.

Participantes, cenário e período do estudo

A ação teve como protagonistas a equipe multiprofissional de residentes que atuam semanalmente, com carga horária de 60 horas semanais e é composta por: três enfermeiras, uma fisioterapeuta, uma farmacêutica e uma nutricionista. A ação ocorreu no primeiro mês de atuação dos residentes, em março de 2021, em Hospital de Ensino que fica localizado na cidade de Sobral-Ce, no qual exerce o papel de instituição executora do Programa da Residência que os autores fazem parte, além de ser referência para toda zona norte do estado do Ceará, atendendo a demanda de 55 municípios.

Durante a atuação em um setor de enfermagem clínica, a equipe de residentes sentiu necessidade desenvolver uma ação em prol do estreitamento de vínculos com os clientes que se encontravam em caráter de internação em unidade de

cuidados semi-críticos, composta por quatro leitos, os que apresentavam maior gravidade clínica no setor de atuação, durante o período de um mês, ciclo vigente conforme cronograma dos residentes. Conforme a rotatividade nos leitos, a ação foi desenvolvida com 10 pacientes.

Descrição da ação

A ação recebeu o nome de “Contando minha história” e foi inspirada em depoimentos e relatos de profissionais da área da saúde que foram exibidos por meios digitais. Assim, a vivência resultou em novas identificações de leitos, com características mais particulares de cada cliente. Mas para, além disso, proporcionaram-se momentos de interação, estreitando vínculos entre todos os envolvidos.

A vivência teve duração em média de 20 minutos em cada paciente e foi dividida em três etapas: Acolhimento e explanação sobre a importância da vivência, escuta de cada história e avaliação dos participantes sobre o momento vivenciado. Durante todos os momentos das ações, houve a participação de colaboradores do Hospital, sendo executado juntamente com o protagonismo da equipe multiprofissional vinculada a RMUE.

Durante o momento de acolhimento foi possível proporcionar uma identificação coletiva dos profissionais envolvidos para com os pacientes, sendo relatado o nome, profissão, vínculos empregatícios e do programa de residência. Foi possível, por meio desse momento, ouvir os nomes de cada paciente que participaram do momento, como também de seus acompanhantes que presenciaram o momento. Posteriormente, explicou-se o desejo de poder conhecer um pouco melhor quem era cada paciente que estava sob o cuidado da equipe.

Com a execução do momento inicial foi possível avançar para a escuta da história de cada participante, tendo relatos, como, qual a composição da família, em que trabalhava, do que mais gostava de se alimentar, do que sentia mais saudades, além de relatarem o contexto que os trouxeram ao ambiente hospitalar, de como estavam se sentindo e o que a equipe poderia melhorar na assistência prestada.

Em seguida, construiu-se uma nova placa de identificação em impressões digitais, trazendo o número do leito, o nome o qual é comumente conhecido, se eram esposos (as) e pais ou mães, também era escrito o nome dos filhos, profissão e alguma peculiaridade de cada um, como comida preferida, torcida por algum time.

Por fim, abriu-se momento para os envolvidos na vivência analisarem de forma verbal a vivência, no qual teve repercussão positiva, tendo relatos de sentimentos de acolhida, afeto e de estreitar laços entre profissionais e pacientes.

Registro e análise dos dados

Ao final de cada vivência, os aspectos mais importantes e as impressões analisadas acerca da participação dos pacientes envolvidos foram registradas por meio da metodologia de diário de campo adotado em todos os encontros realizados. Sendo possível assim, descrever sentimentos exteriorizados, expressões faciais apresentadas, além de palavras significativas mencionadas.

Aspectos éticos

Devido ao método do estudo, não houve necessidade de apresentação de protocolo de pesquisa ao Comitê de Ética.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

É consenso na literatura que a humanização é a forma mais peculiar no tratamento do ser humano (FERNANDES et al., 2018). Nessa perspectiva, a equipe multiprofissional evidenciou a necessidade de abordar uma ação que proporcionasse reconhecimento, conforto, acolhimento e escuta aos pacientes.

Inicialmente, buscou uma abordagem à beira leito dos pacientes, como forma de aproximação, para explicar o que seria realizado naquele momento. A ação realizada com o tema “Contando a minha história” foi esclarecida a cada paciente como seria executada. Logo percebeu-se que a aprovação dos pacientes foi imediata e bastante positiva.

Posteriormente à acolhida, realizou-se a escuta de cada trajetória de vida dos pacientes. Este momento foi crucial para o objetivo proposto pela equipe, dado que cada paciente pôde expor suas vivências, onde eram escutadas e partilhadas, lembrando o quanto se encontrava fragilizado pela condição de doença.

Na assistência em saúde, a escuta ativa envolve interesse pelo que está sendo dito, a aproximação corporal e o uso de expressões verbais de encorajamento à continuidade da fala no intuito de identificar a real demanda do paciente. Essa prática requer concentração e energia por parte do profissional. Ela vincula o assistido ao sistema e aos profissionais tornando o tratamento mais resolutivo (OLIVEIRA et al., 2018).

Destaca-se que os pacientes foram colaborativos e interativos com os profissionais. Assim, através das perguntas realizadas pela a equipe multiprofissional, eles lembraram o passado e compartilharam sua idade, trajetória de vida, profissão, quantidade de filhos, nome de preferência para ser chamado por amigos e familiares e quantas pessoas moram na sua residência. Observou-se que as perguntas que geraram mais expressividade e reflexão no momento da ação foram: “O que sente mais falta de realizar como lazer?” e “O que lhe deixava contente durante sua internação?”.

Diante disso o cuidado humanizado se traduz, também, na capacidade de identificação com a disposição e/ou estrutura psicológica do paciente, isto é, procurar sentir o que se sentiria se estivéssemos na situação do paciente; tentar entender as razões e o significado da comunicação verbal e não-verbal. No entanto, esse mesmo cuidado precisa estar fundamentado em princípios científicos e, sobretudo, em ações práticas e humanitárias de valorização e repercussão mútuas (MASCARENHAS et al., 2018).

Identificou-se nos participantes, a saudade de casa e entes queridos, assim como da rotina que era seguida. Houve relatos de desejos de lazer simples, como sentar para conversar na calçada com os vizinhos, assistir uma missa no final da tarde, ajudar nas tarefas da casa, dentre outras atividades. Uma paciente

chamou atenção da equipe que por meios de gatilhos de lembranças boas da juventude, demonstrou como forma de se sentir bem a cantoria; e no presente momento a mesma cantou uma canção, expressando muita felicidade e vigor, fazendo com que todos ao seu redor ficassem encantados na enfermaria.

Em estudos anteriores, pacientes entrevistados revelaram que cantar faziam-os se sentirem mais relaxados, sendo um meio de recreação, resiliência e esperança. Os depoimentos apontaram que os participantes da pesquisa sentiram o tempo passar mais rápido, e que as músicas traziam força espiritual que auxilia no enfrentamento da doença, além de ser uma forma de recordar boas lembranças e histórias de vida. É importante salientar que a energia acústica tem capacidade de influenciar positivamente no processo terapêutico e ainda provocava mais proximidade entre a equipe de saúde e os pacientes (INNOCENCIO; CARRARO; INNOCENCIO, 2017; ROCHA et al., 2022).

Percebeu-se durante as conversas com os pacientes, e principalmente entre aqueles traqueostomizados, que seus desejos eram simples, mas que no momento de sua internação e devido ao seu quadro clínico estava limitado a se realizar, como ingerir água via oral e sentir o gosto do café.

Desse modo, buscou-se ofertar outras atividades possíveis ao ambiente de internação, como leitura de livros e revistas, músicas fornecidos pela equipe, no intuito de promover entretenimento, gerando conforto ao paciente e contribuindo com seu bem-estar.

Os relatos dos pacientes mostram como ponto positivo, o que lhe deixava felizes eram os cuidados dos profissionais prestados a eles, consistente com estudo consultado que demonstrou maior satisfação do paciente com a presença constante da equipe de saúde, favorecendo a aceitação e adaptação durante sua internação.

Cabe ressaltar que essa ação por meio de uma boa visão holística proporcionou transcender e identificar outras necessidades dos usuários e de seus familiares, colaborando com alguns processos, como entendimento do quadro clínico e explanação de dúvidas de como seria sua recuperação em casa, visto que alguns

pacientes necessitavam de continuidade dos cuidados em domicílio, principalmente aqueles que realizaram procedimentos cirúrgicos ortopédicos e oncológicos, pois a maioria apresentava esse perfil no momento.

Conforme orientações Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) o uso de modo “competente e eficaz das técnicas empregadas no atendimento à saúde deve está associado a uma forma de atendimento que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional”. Humanizar é portanto alcançar benefícios mútuos para a saúde (SOUSA et al., 2021).

Com as informações coletadas, construiu-se uma placa de identificação com um título “Contando a minha história” que não apenas reconhecia o paciente pelo leito ou nome, mas reconhecendo-o pelos seus desejos, singularidade, personalidade e vínculos afetivos, tornando sua internação de modo singular, assistência humanizada, e um ambiente de interação e aconchego.

Ribeiro et al. (2014) destaca que ao construir ambiências é necessário conhecer e respeitar as características e valores do local para possibilitar e contribuir efetivamente na promoção do bem-estar e desfazer o mito de que o espaço hospitalar é frio e hostil. Para isso, é necessário também considerar como importante a dimensão humana como parte desse ambiente, as relações estabelecidas não apenas no acolhimento dos serviços, mas durante a permanência do usuário no ambiente hospitalar.

Diante da vivência exposta, houve momentos de avaliação dos participantes em relação à intervenção, onde os mesmos fizeram considerações sobre a estratégia proposta. Obteve-se uma percepção positiva, de forma geral, por parte dos pacientes, que expressavam sentimentos de gratidão e acolhida.

Para os profissionais, foi possível perceber uma postura humanizada, sensível à realidade diante das singularidades, tendo um olhar holístico como característica da equipe.

Entretanto, observou-se na literatura que existem dificuldades que interferem na atuação humanizada, como a falta de recursos e de motivação através da educação continuada, sobrecarga de trabalho e baixa remuneração (FIGUEIREDO, 2018).

CONCLUSÃO

Compreende-se que a humanização está relacionada ao respeito, ao acolhimento e à empatia e faz necessário respeitar a individualidade, a cultura de cada paciente. Assim, é imprescindível investir na qualidade do relacionamento interpessoal entre paciente e profissionais de saúde.

A partir disso, com a realização dessa ação, foi possível perceber a importância de um cuidado diferenciado e humanizado, visto que essa intervenção colaborou com o processo terapêutico dos pacientes deixando-os com sentimento de valorização e gratidão pela escuta ativa e humanização do cuidado, além de contribuir para a qualidade dos serviços de saúde prestados pelos profissionais envolvidos.

Este estudo não teve a pretensão de esgotar as argumentações desse tema vasto com inúmeras possibilidades frente à humanização; espera-se, contudo, que seja para subsidiar não apenas ações assistenciais, como também novas pesquisas sobre o tema, visando à humanização da assistência que possibilita a qualidade do cuidado no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. S., et al. O paciente no hospital: a necessidade de humanização eo papel do médico. **International Journal of Health Education**, v. 4, n. 2, p. 79-85, 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Residência em Área Profissional da Saúde e

sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**. 2010; 5 maio, p.14

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Humaniza%C3%A7%C3%A3o,entre%20gestores%2C%20trabalhadores%20e%20usu%C3%A1rios>. Acesso em: 15 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2001.

DO NASCIMENTO, A. C. B.; DE OMENA, K. V. M. A Educação Interprofissional em Programas de Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e8010413655-e8010413655, 2021.

DE SOUSA, Jaíres Emanuele Nunes et al. Humanização na assistência hospitalar: estudo teórico-reflexivo. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e25446-e25446, 2021.

DA ROCHA, Ketllen Laieny Bueno; DE JESUS, Jociel Honorato. OS BENEFÍCIOS DA MUSICOTERAPIA NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO HUMANIZADO. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. edespmulti, 2022.

ELIAS, C. S. O conceito de humanização no atendimento hospitalar. **O Conceito De Humanização No Atendimento Hospitalar . Revista Científica Semana Acadêmica**. v. 1, n.X, p. 1-17. 2016.

EVANGELISTA, V. C. Percepção Da Equipe Multiprofissional Sobre O Cuidado Humanizado Nas Unidades De Terapia Intensiva De Um Hospital Escola. 2013. 84

f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Estadual Paulista – UNESP, Botucatu, 2013.

FALK, M. L. R.; et al. Contextualizando a Política Nacional de Humanização: a experiência de um hospital universitário. **Bol. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 135-44, 2006.

FERNANDES, Andressa Mônica Gomes et al. Atuação da enfermagem na detecção precoce e tratamento da sepse na terapia intensiva. **Revista humano ser**, v. 3, n. 1, 2018.

FLOR, T. B. M. et al. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n.X, p. 921-936, 2022.

FIGUEIREDO, M. C. C. M. et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 7, n. 1, p. 94-101, 2018.

INNOCENCIO, M. F. C; CARRARO V. M.; INNOCENCIO G.T.C. Resposta emocional de pacientes à terapia com música na hemodiálise: uma ferramenta de humanização. **Arte Médica Ampliada**, v. 37, n. 1, p. 5-11, 2017.

MASCARENHAS, Marcos Oliveira; RODRIGUES, Jorgas Marques. Os Benefícios do Cuidado Humanizado na Unidade de Tratamento Intensivo em uma Perspectiva Holística/The Benefits of Humanized Care in the Intensive Care Unit in a Holistic Perspective. **Saúde em Foco**, p. 18-28, 2018.

MENDES, I.C. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem. São Paulo: Sarvier, 1994.

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

OLIVEIRA, Maria José Santos et al. A escuta ativa como estratégia de humanização da assistência em saúde. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 6,

n. 2, p. 33-38, 2018.

REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018.

SANTOS, Q. N.; PORTO, L. A.; BATISTA, C. B. Significados de morte e morrer para profissionais de unidade de terapia intensiva. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 100, p. 316-337, 2020.

SILVA, I. N.; PEREIRA, V. A.; ARAÚJO, L. C. N. Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 2-7, 2018.

SILVA, J., NORO, L.R.A. Satisfação De Usuários E Acompanhantes Com O Atendimento Hospitalar Público Brasileiro. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 390-409, 2019.

SOUZA, E. O. O Conceito De Humanização No Atendimento . Hospitalar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano MMXVI, Nº. 000096, 28/12/2016. Disponível em: <https://semanaacademica.com.br/artigo/o-conceito-de-humanizacao-no-atendimento-hospitalar>. Acesso em: 09/05/2021.

VIDAL, J. J. A.; et al. A humanização pela arte. **Arte Revista**, n. 9. p. 1-8, 2019.

← Post anterior

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023**. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil