



REPRESENTABILIDADE DA HUMANIZAÇÃO FRENTE AO ACOMPANHANTE

Anselma F. de Almeida Bueno¹,
Gilmara Steklain²,
Sheila Daiani Grassi³,
Elia Oliveira Machado⁴

RESUMO

Na atual instrumentalização das instituições hospitalares frente aos acompanhantes e suas interfaces com a reestabelecimento do cliente, vem mostrando uma dinâmica que nos remete a rever conceitos funcionais à humanização. Neste contexto, os avanços técnico-científicos facilitam o processo terapêutico, porém subtraem a humanização na enfermagem. Assim, se fazem necessários uma melhor adequação e avaliação às concepções inerentes à humanização acompanhante/cliente. O objetivo geral do trabalho foi analisar os aspectos funcionais das instituições apreendendo suas percepções a um processo fundamental para o alcance de sistematização de assistência humanizada, teve como objetivo específico a estruturação de um quadro funcional da humanização perante ao acompanhante. O grupo realizou pesquisa de cunho bibliográfico e a revisão de artigos técnico-científicos, e dissertações voltadas para o tema. Os resultados obtidos revelam que a humanização na esfericidade nacional interage na integração do acompanhante no contexto terapêutico como representante da rede social do cliente. A relação acompanhante/cliente no contexto nacional esta atrelada à aplicação correta de fatores condicionantes para a humanização, objetivando a transformação de ações nos processos de enfermagem e incorporando ativamente o acompanhante a assistência.

Palavras chaves: Humanização da assistência. Cuidadores. Enfermagem

INTRODUÇÃO

No campo das políticas públicas de saúde a 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Campos de Andrade- Uniandrade- Curitiba(PR)- Brasil

² Acadêmica de Enfermagem da Universidade Campos de Andrade- Uniandrade- Curitiba(PR)- Brasil

³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Campos de Andrade- Uniandrade- Curitiba(PR)- Brasil

⁴ Enfermeira, Mestre em Cirurgia, Docente e Coordenadora de Enfermagem da Universidade Campos de Enfermagem- Uniandrade- Curitiba(PR)- Brasil



saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e equipe de saúde e destes entre si.

A humanização em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem.

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a 'humanização' se expressa a partir do ano de 2003 como Política Nacional de Humanização(PNH) (Brasil/Ministério da Saúde, 2004). Definindo a 'humanização' como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.

Quando nos referimos à qualidade dos serviços de saúde, temos como um dos principais indicadores a qualidade da assistência de enfermagem, levando-se em consideração que é com a equipe de enfermagem que o cliente hospitalizado e seus familiares mantêm o maior vínculo, devido à continuidade dos cuidados nas 24 horas. Assim, para a equipe de enfermagem atuar dentro de um sistema de gestão de qualidade, ela precisa estar capacitada para assegurar que seus procedimentos estejam em conformidade com as necessidades dos clientes, indo ao encontro das suas demandas e aumentando seu grau de satisfação.

Intermitentemente a enfermagem depara-se com um grande desafio, que é o de permitir que suas características essenciais permaneçam frente às mudanças tecnológicas introduzidas na área da saúde que ocorreram em um curto espaço de tempo. Apesar da resolutividade que tras para as instituições de saúde, com restabelecimento do paciente mais rápido, e com maiores economias a instituição em relação a tempo e financeiro, esse avanço tecnológico em saúde vai transformando a terapêutica em algo impessoal, ocupando tempo em demasia no manejo dessas tecnologias deixando de abordar e esclarecer o atendimento aos familiares.

Dentro desse contexto, o acolhimento é considerado um requisito fundamental para a promoção da melhoria da qualidade da assistência de enfermagem ao paciente, assim como também aos seus familiares. Ter sensibilidade para a escuta e o diálogo, mantendo relações éticas e solidárias entre os profissionais e os pacientes/familiares, envolve um aprendizado contínuo e vivencial, pouco enfatizado no ambiente de trabalho, levando-se em conta, ainda, o predomínio de estruturas administrativas tradicionais, rígidas e burocratizadas. Deve ser enfatizada, também, a dificuldade nesse processo de acolhimento, pela sobrecarga de trabalho, pelo dimensionamento inadequado dos profissionais de enfermagem e pelas condições inapropriadas de trabalho, o que acarreta uma rotina mecanizada, visando apenas o cumprimento de tarefas e distanciando, cada vez mais, a relação profissional / paciente/ familiar, no que se refere aos aspectos bio-psico-socio-espírituais.

De acordo com a Política Nacional de Humanização o acompanhante é o "*representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda*



sua permanência nos ambientes de assistência à saúde”. A sua inserção no processo de internação é de suma importância para captar melhor os dados do contexto de vida do doente e ajudar na identificação das suas necessidades, para incluí-lo nos cuidados com a pessoa doente, para permitir a integração das mudanças provocadas pelo motivo da internação e para fortalecer a confiança da pessoa internada.

O Ministério da Saúde propõe como alguns dos parâmetros de adesão à Política Nacional de Humanização na Atenção Hospitalar a existência de grupos de trabalho de humanização, a garantia de uma visita aberta por meio da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e as peculiaridades das necessidades do acompanhante, mecanismos de recepção com acolhimento aos usuários e mecanismos de escuta para a população e os trabalhadores.

OBJETIVOS

O objetivo geral do trabalho foi analisar a real implementação do Programa Nacional de Humanização nas instituições de saúde e adequação da equipe de enfermagem frente as necessidades do acompanhante.

O objetivo específico, foi estruturar um quadro funcional da humanização perante ao acompanhante, através de educação em saúde e adequação das instituições as necessidades do acompanhante e paciente.

METODOLOGIA

O grupo realizou pesquisa de cunho bibliográfico e a revisão de artigos técnico científicos inerentes ao Scielo, teses e dissertações inerentes a USP, UFRJ, UFSC, UFPR, UFRGS voltadas para o tema. E a análise do Caderno de Política Nacional de Humanização.

RESULTADOS

A análise dos resultados obtidos revelaram que a humanização na esfericidade nacional interage na integração do acompanhante no contexto terapêutico como representante da rede social do cliente durante o período de hospitalização, assim como, conduziu aos acompanhantes e familiares conhecimentos e orientações na adequação os cuidados em domicilio após a alta hospitalar, tornando o espaço residual um lugar reabilitador.

A capacitação da equipe multidisciplinar à educação em saúde se mostrou necessária, onde foi executados constantes treinamentos através da educação continuada,, integrando o cuidado humanizado aos avanços tecno-científicos,



adaptando e interagindo com a relação acompanhante/ paciente no processo saúde/doença, e contribuindo para a mudança, ampliação e percepção da população usuária dos serviços oferecidos

A adequação do espaço físico deve fornecer ao acompanhante um acolhimento familiar, respeitando suas diversidades de cultura, religião, crenças e medos de forma humanizada, integral e democrática, favorecendo o conforto, a segurança, qualidade de atendimento à seu familiar hospitalizado.

A ampliação de ações de saúde nas instituições favoreceu a parceria dos acompanhantes e profissionais de saúde, levando à comunidade fatores norteadora das políticas de humanização dos espaços institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação acompanhante/cliente no contexto nacional esta atrelada à aplicação correta de fatores condicionantes para a humanização, objetivando a transformação de ações nos processos de enfermagem e incorporando ativamente o acompanhante a assistência

A inclusão do familiar e do representante no espaço do cuidado provoca uma ressignificação do “lócus hospitalar” como difusor do cuidado público da saúde, ampliando seu papel na comunidade, na medida em que promove mudanças na organização do processo de trabalho e de produção de saúde, numa perspectiva de solidariedade e de responsabilidade coletiva, marcas da Política Nacional de Humanização.

A presença e participação dos familiares no processo de internação confortam e tranquilizam o paciente, diante de tantas rupturas e de pessoas “estranhas”, minimizando a distância de casa e das notícias, além de permitir que o paciente se sinta mais protegido, dentro de um ambiente estranho, principalmente, quando se trata de idosos ou crianças. A interação da família, também, com a equipe de saúde possibilita um enriquecimento dos dados sobre o paciente e, conseqüentemente, melhor resultado para ele e maior retorno profissional.

BIBLIOGRAFIAS

1. Leopardi MT. Entre a moral e a técnica: ambigüidades do cuidado de enfermagem. Florianópolis (SC): EdUFSC; 1994.
2. Gomes AMT, Oliveira DC. Formação profissional e mercado de trabalho: um olhar a partir das representações sociais de enfermeiros. Rev enferm UERJ. 2004; 12:265-71.



3. A enfermagem entre os avanços tecnológicos e a inter-relação: representações do papel do enfermeiro nursing – technological advances and interpersonal relations: nurses' social representations of their role la enfermería entre los avances tecnológicos y la interrelación: representaciones del papel del enfermero Antonio Marcos Tosoli Gomes I, Denize Cristina de Oliveira II
4. Cadernos HumanizaSUS MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília – DF 2010 Vol. Formação e intervenção. Série B. Textos Básicos de Saúde Editora MS
5. BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005^a
6. BARROS, M. E. B. Desafios ético-políticos para a formação dos profissionais de saúde: transdisciplinaridade e integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.; CECCIM, R. (Org.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro: Cepesc, 2006. p. 131-151.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Série B. textos básicos de saúde. Brasília: MS; 2004
8. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi WDFilho. A humanização hospitalar como expressão da ética. Rev Latino-americano. Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):132-5
9. Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005
10. Thofehrn MB. Vínculos profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília (DF); 2001. 60 p.
12. Rozendo CA. Liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 228 f.