

## ACOLHER EM SAÚDE: “POSSO AJUDAR?”

**Área temática:** Saúde.

**Responsável pelo trabalho:** Susana Bubach

**Instituição:** Universidade Federal de Espírito Santo / Centro Universitário Norte do Espírito Santo (UFES/CEUNES).

**Nome dos Autores:** Susana Bubach<sup>1</sup>; Raone Silva Sacramento<sup>2</sup>; Franco Luis Campos de Farias<sup>2</sup>; Júlia Cosme Barbosa<sup>3</sup>; Jhon Wesley Fernandes Bragança Miranda<sup>3</sup>; Ana Sara Semeão de Souza<sup>3</sup>; Millina Alves Batista<sup>3</sup>; Raisia da Silveira Coimbra<sup>3</sup>; Thaís Delabarba Marin<sup>3</sup>.

### RESUMO

O número elevado de pessoas que buscam atendimento, principalmente, no setor de urgência e emergência dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde, representa um dos grandes problemas dos serviços de saúde, devido às constantes filas nesses locais, a falta de dinamismo e resolução das demandas dos usuários. Por isso, o desenvolvimento do projeto de extensão “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?” tem o intuito de facilitar o acesso às informações nas dependências do Hospital Roberto Arnizaurt Silves, que proporcionará uma adequação aos moldes da Política Nacional de Humanização implantada pelo Ministério da Saúde no Brasil a partir de 2003, e a satisfação do usuário. O Projeto tem como objetivo desenvolver uma abordagem diferenciada junto aos usuários e funcionários do Hospital Roberto Arnizaurt Silves. O projeto é executado por cerca de 20 acadêmicos de enfermagem, de forma voluntária, no Hospital Roberto Silves, onde ficam distribuídos no Pronto Socorro, Recepção Central e Clínicas, prontos a oferecer informações e orientações aos usuários do serviço de saúde. Os voluntários cumprem 10 horas por semana. Os resultados se mostram através do aumento na qualidade do atendimento, principalmente durante a visita, pois muitos visitantes não eram instruídos adequadamente e gastavam muito tempo a procura do paciente. Após a implantação do projeto, os voluntários orientam e se necessário acompanham o visitante até o leito do paciente.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Pessoal de Saúde; Instituições de Saúde.

1 - Mestre em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Coordenadora do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”. E-mail: sbubach@gmail.com

2 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Bolsista do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”.

3 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Voluntário do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”.



## **INTRODUÇÃO**

O número elevado de pessoas que buscam atendimento, principalmente, no setor de urgência e emergência dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde (SUS), representa um dos grandes problemas dos serviços de saúde, devido às constantes filas nesses locais, a falta de dinamismo e resolução das demandas dos usuários.

Além disso, as redes municipais deficitárias fazem com que muitos indivíduos procurem esses setores no intuito de atendimento rápido e eficaz, uma vez que não o encontra nos municípios ou bairros, havendo sobrecarga e ineficiência no atendimento, o que não permite a incorporação dos princípios preconizados pelo SUS, de proporcionar resolutividade e integralidade na assistência.

Aliado a isso, os recursos humanos em saúde sofrem alto desgaste devido à desvalorização, as precárias e equivocadas relações de trabalho, baixos investimentos na formação/capacitação desses profissionais, pouca participação na gestão dos serviços e ao despreparo dos trabalhadores em lidar com a dimensão subjetiva inerente à prática em saúde.

Assim, buscando a superação dessas e de outras dificuldades existentes no processo de implantação e consolidação das diretrizes do SUS, que a partir de 2003 foi implementada a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem sido construída com gestores, trabalhadores e usuários das três esferas de Governo, alternativas nos modos de produzir a atenção e gestão em saúde (BRASIL, 2004).

A Humanização se propõe a aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS na produção da saúde, supõe diálogo e troca de saberes entre pacientes, familiares e profissionais e modos de trabalhar em equipe.

Muitas iniciativas tem sido elaboradas no sentido de proporcionar uma atenção humanizada a clientes e profissionais de saúde, visando a melhoria na qualidade do atendimento, com a contribuição das instituições de ensino (OLIVEIRA, 2001; PALMEIRA, 2003), inserindo os alunos no diário dos serviços de saúde, fazendo com que vivencie situações de interações quanto as necessidades de saúde população, subsidiando na formação ética deste indivíduo e aproximando a teoria da prática profissional.

Nesse sentido, o Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), situado no município de São Mateus, que possui como um dos cursos de graduação o de Enfermagem vislumbra a necessidade de criar parcerias junto às instituições de saúde do município visando à implementação das políticas de saúde vigentes, melhorando o acolhimento aos usuários na rede do SUS e potencializando o vínculo entre serviço-ensino. Por isso, o método de posicionamento de pessoas com o slogan “POSSO AJUDAR” dispostas a facilitar o acesso as informações nas dependências do Hospital Roberto Arnizaut Silves, proporcionará uma adequação aos moldes das políticas de humanização implantadas pelo Ministério da Saúde no Brasil, e a satisfação do usuário

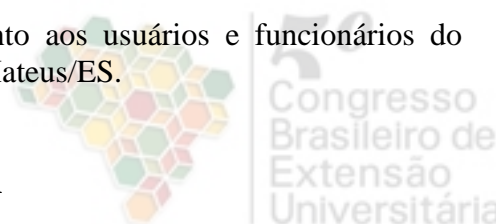
## **OBJETIVO**

Desenvolver uma abordagem diferenciada junto aos usuários e funcionários do Hospital Roberto Arnizaut Silves (HRAS), em São Mateus/ES.

## **METODOLOGIA**

### **Cenário**

O local para execução do projeto é o Hospital Roberto Arnizaut Silves, localizado na Rodovia Otovarino Duarte Santos, km 2, São Mateus, Espírito Santo. É



vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, e é referência em urgência e emergência no Norte do Estado. O HRAS atende pessoas, advindas da região norte do Espírito Santo, leste de Minas Gerais e sul da Bahia.

### **Sujeitos**

Os contemplados pelo “POSSO AJUDAR?” são os indivíduos que buscam os serviços do HRAS.

### **Executores**

O projeto é executado pelos acadêmicos de enfermagem do CEUNES/UFES, que passaram por treinamento para abordar o público usuário do hospital.

### **Facilitadores**

Os facilitadores do processo de aprendizagem dos acadêmicos são os enfermeiros que compõe o quadro de funcionários do Hospital Roberto Arnizaurt Silvares, durante os plantões estabelecidos, de acordo com escala.

Além desses, os alunos são supervisionados pela coordenadora do projeto para avaliação das atividades ou mesmo favorecer o processo de interação dos acadêmicos com o enfermeiro supervisor.

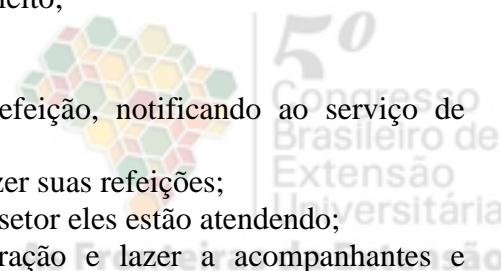
Compete ao enfermeiro supervisor a promoção da integração dos acadêmicos com os demais profissionais e as rotinas estabelecidas pelo serviço.

### **Regime de trabalho**

A escala de trabalho é de 10 horas por semana, incluindo finais de semana.

### **Atividades**

1. Orientar os usuários sobre os pacientes, acompanhando-os até o local de visita;
2. Propor ações facilitadoras e de integração que aperfeiçoem o processo de humanização no atendimento;
3. Auxiliar pacientes que não podem ou tenham dificuldade de fazer a ficha de atendimento de Emergência no Pronto Socorro;
4. Informar sobre a localização de pacientes ou acompanhantes;
5. Informar ao paciente ou acompanhante a localização dos setores para onde os pacientes devem se dirigir;
6. Oferecer um acolhimento humano aos pacientes e acompanhantes no período de espera por atendimento médico.
7. Encaminhar os pacientes aos seus respectivos locais de realização de exames;
8. Informar a equipe de enfermagem sobre as necessidades do paciente;
9. Encaminhar o paciente ao local onde serão ministrados os medicamentos prescritos pelo médico;
10. Encaminhar os pacientes ao local de realização de exames;
11. Encaminhar pacientes desorientados ao seu leito;
12. Encaminhar pacientes ao sanitário;
13. Informar os horários das refeições;
14. Verificar se algum paciente ficou sem refeição, notificando ao serviço de nutrição caso o médico tenha prescrito alguma dieta;
15. Informar onde os acompanhantes podem fazer suas refeições;
16. Informar os horários dos médicos e em que setor eles estão atendendo;
17. Empréstimo de revistas como forma de distração e lazer a acompanhantes e pacientes com quadros estáveis;



18. Orientar quanto aos encaminhamentos às instituições de apoio, como por exemplo, Alcoólicos Anônimos, e a rede de referência e contra-referência.

### **Recursos materiais**

Os acadêmicos utilizam o jaleco com símbolo da UFES e crachá de identificação, prancheta, caneta, fita colante e cartilhas informativas para distribuição.

Esses materiais são oferecidos pela instituição hospitalar.

### **Avaliação**

A avaliação do projeto é feita através dos gestores, enfermeiros supervisores e professora coordenadora e da apresentação de estudos de casos sobre as experiências vivenciadas pelos acadêmicos, durante a realização da atividade do projeto, em dias a serem estabelecidos com a participação do ensino e serviço.

### **Modalidade do projeto**

O projeto funciona como projeto de extensão universitária, tendo recebido autorização da Pró-reitoria de Extensão da Universidade Federal de Espírito Santo, e da direção do Hospital Roberto Arnizaut Silveiras.

## **RESULTADOS**

Após a implantação do Projeto Acolher em Saúde: "Posso Ajudar?", houve aumento na qualidade do atendimento, principalmente durante o horário de visita, pois muitos visitantes não eram instruídos adequadamente e gastavam muito tempo a procura do paciente. Essa situação gerava muitos conflitos entre usuários e funcionários.

Após a implantação do projeto, os voluntários orientam e se necessário acompanham o visitante até o leito do paciente. Além disso, uma dentre as várias atividades do projeto é identificar os leitos com o nome dos pacientes, com o objetivo de facilitar a identificação dos mesmos, e esta atividade tem sido seguida pelos funcionários do Hospital.

O projeto conseguiu que fosse disponibilizada na recepção central do hospital uma caixa de sugestões/reclamações, que serve como canal de comunicação dos usuários com o hospital, uma vez que a instituição não possui ouvidoria.

Cartilhas informativas foram elaboradas a fim de disponibilizar aos usuários informações sobre rotina e horários do hospital, além de demonstrar os direitos e deveres dos acompanhantes, e também criação de vinhetas informativas sobre as rotinas do hospital.

Por mês, o projeto atende aproximadamente 700 pessoas, entre pacientes, acompanhantes e visitantes. O projeto participa da reunião semanal do Colegiado de Gerentes, sempre propondo ações que visem à implantação efetiva da Política Nacional de Humanização.

Os bons resultados alcançados pelo projeto dependem também do apoio da Direção do HRAS, que disponibiliza vale transporte e alimentação aos voluntários. Também disponibiliza a Gerência de Enfermagem como referência no hospital para o desenvolvimento do projeto, a qual é responsável pela capacitação dos novos voluntários sobre a estrutura do hospital e serviços oferecidos, e faz a interlocução entre acadêmicos e funcionários.

Além disso, o projeto também gerou: submissão de resumo em congresso nacional; elaboração de um projeto de pesquisa que visa à avaliação da implantação da classificação de risco no hospital; elaboração de um artigo científico, que será submetido à revista

indexada; premiação do HRAS no prêmio INOVAHOSP em 2010 por diversas melhorias desenvolvidas no hospital incluindo o desenvolvimento do projeto na instituição; exposição na II Mostra Entre Comunidades São Mateus 2011.

### **CONCLUSÃO**

A partir da implantação do projeto, verifica-se uma mudança na postura dos profissionais e gestores, que passam a perceber a importância da humanização dentro do serviço de saúde. Através de ações simples, como prestar uma informação, acompanhar o visitante até o leito, ou identificar o leito do paciente, podem aperfeiçoar os processos de trabalho, aumentar a qualidade dos serviços prestados e garantir a satisfação do usuário do sistema de saúde.

Verifica-se também, que atuação do “Posso Ajudar?”, não gera benefício apenas para a instituição ou usuários, mas também para os acadêmicos inseridos no projeto, que adquirem habilidades e capacidades de interrelação, trabalho em equipe, compreensão do sistema de saúde público, resolução de problemas, mudança de atitude diante situação de saúde do indivíduo e da coletividade.

### **REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos do HumanizaSUS - Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

PALMEIRA, J. A. V. Projeto saúde solidária: “posso ajudar?”. Projeto de extensão universitária da Universidade Federal de Sergipe. 2001. Disponível em: <[www.saudebrasilnet.com.br/premios/saude/premio4/trabalhos/044.pdf](http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/saude/premio4/trabalhos/044.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2008.

OLIVEIRA, C. M. de. Projeto “Conte com a gente Izabela”. Projeto de extensão do Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix. Disponível em: <[www.metodistademinas.edu.br/proreitoriaacademica/extensao2008/conte\\_com\\_a\\_gente\\_izabela.pdf](http://www.metodistademinas.edu.br/proreitoriaacademica/extensao2008/conte_com_a_gente_izabela.pdf)>. Acesso em: 10 de outubro de 2008.



# DE PEITO ABERTO: ACOLHENDO A FAVOR DA HUMANIZAÇÃO

## Saúde

**Responsável pelo trabalho:** Ana Paula Souza Ribeiro<sup>1</sup>

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

**Co-Autores:** Annyele Nayara Moura Cerqueira<sup>2</sup>; Gabriela Guedes Lopes<sup>3</sup>; Lívia Alves

Cinsa<sup>2</sup>; Simone Meira Carvalho<sup>4</sup>;

## Resumo

A literatura evidencia que a mulher é afetada em seu emocional em um diagnóstico de câncer de mama. Um acolhimento desses sentimentos de angústia e ansiedade torna-se essencial após a consulta médica. O estudo teve como objetivo avaliar a compreensão da paciente em relação à consulta, esclarecer eventuais dúvidas, fazer encaminhamentos se percebida demanda. Aplicou-se uma entrevista semi-estruturada em 26 mulheres, no período de maio a outubro de 2010. Percebeu-se que o auto-exame e o histórico de câncer na família muitas vezes impulsionam a procura da mulher pelo serviço de saúde. Também se percebeu a importância da atividade interdisciplinar no papel na formação acadêmica.

**Palavras-chave:** acolhimento, interdisciplinaridade, câncer de mama.

## Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2011), o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos nesse grupo. A sobrevivência média após cinco anos, na população mundial, é de 61%.

Além das implicações que qualquer adoecimento comporta, este tipo de neoplasia é um dos mais temidos pelas mulheres, devido aos efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a própria imagem corporal feminina. Tal fato, muitas vezes, faz com que a doença e até mesmo o temor de que a mesma possa existir, interfiram no papel psicossocial da paciente, limitando suas funções e atividades diárias em casa e no trabalho.

Ao receber o diagnóstico, basicamente, a paciente e seus familiares passam por três momentos. A princípio, o sentimento que predomina é o de medo da morte e a



1. Discente do curso de Psicologia da UFJF;
2. Discente do curso de Enfermagem da UFJF;
3. Discente do curso de Medicina da UFJF;
4. Docente do Departamento de Fisioterapia da Faculdade de Medicina da UFJF.

preocupação da paciente doente e de seus familiares encontra-se focada na sobrevivência. Posteriormente, a preocupação ocorre em relação ao tratamento e às condições econômicas para realizá-lo. E em seguida, há o temor da mutilação, desfiguração e suas consequências, havendo receio especial em relação à vida sexual (GIMENES, 1997). Assim, considerando esses momentos de angústia e ansiedade que envolvem o diagnóstico e mesmo a possibilidade da doença, um acolhimento desses sentimentos torna-se essencial após a consulta médica.

De acordo com o Humaniza SUS (2006), acolher significa reconhecer no indivíduo suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida. Além disso, o acolhimento também propicia escuta ativa das queixas, dos medos e expectativas, e, quando necessário, esclarece dúvidas. Para isso, não é necessário existir um horário determinado ou um profissional especializado, mas sim um compartilhamento de experiências entre os profissionais para que se tenha um melhor atendimento ao paciente.

O trabalho em uma equipe interdisciplinar possibilita uma prática de atenção integral à saúde, através da possibilidade de trabalho conjunto. O mesmo deve respeitar as bases disciplinares específicas, mas buscar soluções compartilhadas para os problemas das pessoas e das instituições.

O projeto “De Peito Aberto: programa de prevenção e acompanhamento integrado no câncer de mama” possui enfoque na prevenção e no diagnóstico precoce, assim como no acompanhamento interdisciplinar e assistência humanizada ao paciente. As atividades são realizadas no Hospital Universitário da UFJF nas unidades Dom Bosco e Santa Catarina. A equipe inclui docentes, profissionais e acadêmicos de psicologia, medicina, enfermagem, serviço social e fisioterapia. Baseado na proposta de prática assistencial inclusiva dos fenômenos humanos como integrante dos atos de saúde se desenvolve ações integradas de assistência, ensino e pesquisa.

Atualmente, a principal atividade realizada no projeto é o Acolhimento, compreendendo que desde o diagnóstico até o tratamento, a mulher passa por um período conturbado, no qual necessita de apoio de toda a equipe interdisciplinar. Assim, a mulher passa a ser vista não somente através de sua doença ou como uma pessoa que pode ser tratada unicamente com medicamentos, e sim como um ser complexo, que deve ser atendida em sua totalidade.

Dentro deste projeto ainda são realizadas atividades englobando grupos educativos e acompanhamento individualizado às pacientes e seus familiares no sentido de informar, esclarecer dúvidas e orientar em questões relativas à doença, aos tratamentos e às cirurgias

indicadas. Tais atividades compreendem: sala de espera, realizada de forma interdisciplinar envolvendo temáticas relacionadas ao câncer de mama; GAI (grupo de acompanhamento integrado), em que as mulheres têm contato com outras pacientes que vivenciaram a mesma situação permitindo troca de experiências e apoio para superar o problema; reuniões de equipe, nas quais todos os membros se encontram semanalmente a fim de reavaliar o trabalho que está sendo desenvolvido; e orientações em pré e pós-operatório de cirurgias de mama.

A atividade de acolhimento do “Projeto de Peito Aberto” visa avaliar a compreensão da paciente em relação à consulta, esclarecer eventuais dúvidas e possivelmente encaminhá-la para atendimento em grupo e/ou individual com a equipe envolvida, de acordo com a demanda.

A partir da ótica das pacientes, é possível identificar como vem sendo prestado o serviço, a forma como são acolhidas, identificar quais principais informações que as pacientes têm acesso, conhecer o contexto de vida através de abordagem biopsicossocial, bem como esclarecer modos de prevenção e seus direitos.

### **Metodologia**

No período de maio a outubro de 2010, uma equipe pré-estabelecida realizou entrevistas utilizando fichas de acolhimento com dados objetivos e subjetivos, com 26 pacientes, durante e após a consulta com o mastologista.

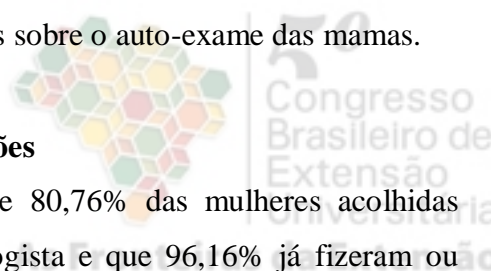
As fichas foram elaboradas, anteriormente, por toda a equipe do projeto “De Peito Aberto”. O projeto recebeu aprovação do comitê de ética, e concordou em esclarecer os direitos e procedimentos a todas as pessoas entrevistadas e manter seus dados em sigilo.

Os critérios de inclusão para a pesquisa foram todas pessoas que passaram pelo serviço mastologia do HU e pelo Acolhimento com a equipe interdisciplinar no período determinado, sendo excluídas somente as fichas cujos dados estavam incompletos.

Posteriormente as fichas foram transcritas e analisadas pela equipe. Foram escolhidas as seguintes categorias para serem discutidas: idade, exame feito com mais frequência, histórico de câncer na família e informações sobre o auto-exame das mamas.

### **Resultados e Discussões**

Durante a análise das fichas, percebeu-se que 80,76% das mulheres acolhidas fazem visitas regulares ao ginecologista e/ou mastologista e que 96,16% já fizeram ou





fazem mamografia regularmente; 69,23% das mulheres tem histórico de algum tipo de câncer na família e 76,92% dizem fazer o auto-exame regularmente.

Notou-se que as mulheres têm procurado o serviço de saúde e feito exames com regularidade, sendo esses muito importantes para a prevenção de doenças e prognósticos positivos. Através dos dados analisados, percebeu-se que o auto-exame e o histórico de câncer na família muitas vezes impulsionam a procura da mulher pelo serviço de saúde.

### **Conclusão**

O acolhimento propicia um momento interdisciplinar de escuta das demandas das usuárias, tendo importante papel na formação acadêmica, permitindo uma assistência mais integral e humanizada, com um olhar mais apurado e ampliado sobre todos os aspectos que envolvem o sujeito e o adoecimento.

De acordo com os resultados, compreendemos melhor a importância de estar divulgando informações que podem ajudar na prevenção e tratamento das usuárias bem como estar sempre incentivando a procura do serviço de saúde com regularidade.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Núcleo técnico da política nacional de humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Núcleo técnico da política Nacional de humanização. 3 ed. Brasília: Editora do ministério da saúde, 2006. 52 p: il. color. (série B. textos básicos de saúde).

GIMENES, Maria da Glória; FÁVERO, Maria Helena. **A Mulher e o câncer**. Campinas: Psy, 1997.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Tipos de câncer**: Mama. Rio de Janeiro: INCA. Endereço: [www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama). Acesso em: 10 de junho de 2011.



## HUMANIZAÇÃO COMO MEIO DE PROMOÇÃO DE MUDANÇAS NOS PROCESSOS DE TRABALHO.

**Área temática:** Saúde.

**Responsável pelo trabalho:** Raone Silva Sacramento

**Instituição:** Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES/UFES)

**Nome dos Autores:** Susana Bubach <sup>1</sup>; Raone Silva Sacramento <sup>2</sup>; Franco Luis Campos de Farias <sup>2</sup>; Júlia Cosme Barbosa<sup>3</sup>; Jhon Wesley Fernandes Bragança Miranda<sup>3</sup>; Ana Sara Semeão de Souza<sup>3</sup>; Millena Alves Batista<sup>3</sup>; Raisia da Silveira Coimbra<sup>3</sup>; Thaís Delabarba Marin<sup>3</sup>.

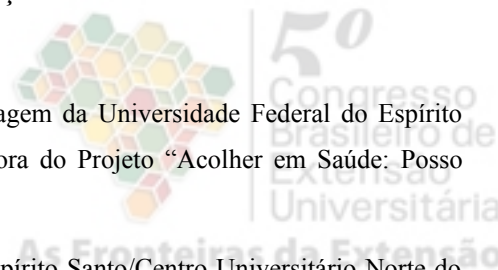
### RESUMO

A Humanização nos serviços de saúde não se restringe apenas ao bom espaço físico ou a recepção personalizada, sua concepção vai muito além, consistindo no acolhimento das necessidades de todos os atores envolvidos na rede de produção de saúde de maneira a proporcionar um atendimento integral, resolutivo e co-responsável. Partindo disso, o presente estudo tem por objetivo analisar as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho de uma instituição hospitalar do norte do Espírito Santo, com o uso da Política Nacional de Humanização, através do Projeto de Extensão “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?” que foi implantado neste hospital em agosto de 2009; o projeto é desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem da Centro Universitário Norte do Espírito Santo. Os indicadores de mudança foram elaborados a partir do manual de Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência da Humanização. As principais modificações foram: otimização do tempo de espera dos usuários por atendimento e na busca de informações; aumento da satisfação dos usuários em relação ao atendimento prestado; mudança de postura dos profissionais para o desenvolvimento de atitudes humanizadoras diante das ações realizadas pelos acadêmicos; redução no número de conflitos durante a realização de visitas. Com isso, percebe-se a Política Nacional de Humanização como ferramenta potencial nos modos de atuar nos processos em saúde, proporcionado maior adequação dos métodos assistenciais e

1 - Mestre em Saúde Coletiva, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Coordenadora do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”.E-mail: [sbubach@gmail.com](mailto:sbubach@gmail.com)

2 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Bolsista do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”.

3 - Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal do Espírito Santo/Centro Universitário Norte do Espírito Santo, Voluntário do Projeto “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”.



gerenciais as necessidades de saúde e trabalho, permitindo aos usuários e profissionais um sistema de saúde acolhedor, resolutivo e compromissado.

**Palavra-chave:** Acolhimento; Humanização da assistência; Indicadores.

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), a Política Nacional de Humanização (PNH) compreende como uma aposta ético-estético-política: consistindo no envolvimento e protagonismo de todos os sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde e na institucionalização das práticas de atenção e gestão das redes do Sistema Único de Saúde (SUS). Constituindo-se como Política reestruturadora dos modos de operar assistência e gestão, compromissada em defesa da vida e do direito à saúde (BRASIL, 2010).

Partindo desse princípio, a PNH apresenta-se como instrumento comprometido com a garantia de uma assistência resolutiva, maior participação e valorização dos trabalhadores e usuários, educação permanente aos profissionais e desenvolvimento de ações voltadas para as reais necessidades da população; configurando estratégias que gradativamente irão contribuir para o aperfeiçoamento do sistema, como também suprimir suas lacunas/carências e qualificação da atenção e da gestão. Propondo o aumento do grau de co-responsabilidade dos diferentes atores (usuários, profissionais e gestores) que constituem a rede SUS na produção da saúde, supondo o compartilhamento de informações entre ambos e modos de trabalhar em equipe, visando o fortalecimento dos laços e das qualidades humanas.

Entretanto, para se alcançar esse objetivo é primordial que todos os sujeitos envolvidos nos processos de produção de saúde estejam articulados e integrados, de maneira a favorecer o desenvolvimento de ações que efetivamente surtirão efeito e que necessariamente contribuirão para o alcance de tais princípios. Já que a desumanização existente nos serviços de saúde é um produto humano, ainda quando resulte de uma combinação de problemas estruturais com posturas alienadas, fragmentadas e burocratizadas dos operadores (ONOCKO CAMPOS, apud CAMPOS 2005). O que requer que todos tenham uma visão da Humanização não como iniciativa a ser desenvolvida ou tomada por um único sujeito, e sim por todo o coletivo que compõem essa rede de assistência em saúde.

Nesse sentido, a Universidade Federal do Espírito Santo, no seu Centro Universitário Norte do Espírito Santo (CEUNES), situado no município de São Mateus/ES, que possui como um dos cursos de graduação o de Enfermagem, vislumbrou a necessidade

de criar parcerias junto às instituições de saúde do município visando a implantação de políticas de saúde vigentes, melhorando o acolhimento aos usuários na rede do SUS e favorecendo a promoção e propagação da humanização nos serviços de saúde. Visto que o município é carente de ações que proporcionem a otimização do atendimento e que possibilite a recepção adequada de seus usuários.

Com isso, em 2009, foi implantado o Projeto de Extensão “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?” em uma instituição hospitalar, referência para o norte do estado do Espírito Santo, sul da Bahia e leste de Minas Gerais, no setor de urgência e emergência, com iniciativa de proporcionar uma atenção humanizada aos usuários e profissionais de saúde, visando a melhoria na qualidade do atendimento e adequação aos moldes da PNH. A instituição de ensino oferece todo o suporte para o desenvolvimento das ações, favorecendo aos acadêmicos a vivência de experiências de interrelações das necessidades de saúde da população, contribuindo dessa maneira para a formação ética através da intercomunicação entre teoria e prática (BUBACH, 2008).

Dessa maneira, o presente estudo tem por finalidade apresentar as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho com o uso da humanização, após a implantação do projeto de extensão “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”, cujas ações são baseadas nos princípios da PNH, e assim permitir a percepção da humanização como política a provocar mudança no comportamento estático dos serviços/profissionais/usuários de saúde, que interfere em todo o processo de trabalho.

### **OBJETIVO**

- Identificar as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho de um hospital, com o uso da Política Nacional de Humanização por meio do projeto de extensão “Acolher e saúde: Posso Ajudar?”, no município de São Mateus/ES.

### **METODOLOGIA**

O local de execução do trabalho é o Hospital Estadual Roberto Arnizaurt Silveiras (HRAS), localizado na Rodovia Otovarino Duarte Santos, no município de São Mateus, Espírito Santo. É uma instituição de referência em urgência e emergência para o Norte do Estado, Sul da Bahia e Leste de Minas Gerais. No qual em agosto de 2009, foi implantado o projeto de extensão “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”, desenvolvido por acadêmicos de enfermagem do CEUNES, cujo método de execução consiste no posicionamento dos acadêmicos em locais estratégicos do hospital com o slogan “Posso Ajudar”, desenvolvendo uma abordagem diferenciada junto aos usuários e profissionais do HRAS, favorecendo o acesso a informações nas dependências da instituição de saúde. Para

avaliação das mudanças ocorridas no hospital, inicialmente realizou-se um Diagnóstico Situacional para análise dos modos operacionais da instituição, e a partir disso foi feito o levantamento das mudanças ocorridas nos processos de trabalho da instituição de saúde, devido a atuação do projeto. Seguindo o manual de Eixos Avaliativos e Indicadores de Referência da Política Nacional de Humanização foram construídos indicadores de mudanças que serão de grande utilidade nos processos avaliativos e de monitorização da PNH.

## **RESULTADOS**

Após dois anos de vigência no HRAS o projeto consta atualmente com 11 acadêmicos de Enfermagem do CEUNES, na qual são desempenhadas várias atividades . Desde então, percebeu-se algumas mudanças nos processos de trabalho do hospital, devido a presença do “Posso Ajudar?” e de suas atividades, o que permitiu a construção de indicadores que serviram como instrumento nos processos de avaliação da política, os indicadores elaborados foram:

Assegurar assistência integral e resolutiva.

- Redução do intervalo entre consultas no pronto socorro diminuindo a espera por atendimento;
- Diminuição do número de usuários que se encontravam desorientados nas dependências do hospital;

Otimização dos processos de trabalho e corresponsabilidade social.

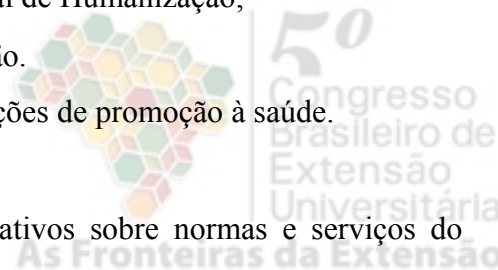
- Identificação de 100% dos leitos do hospital pelos profissionais;
- Identificação de todos os visitantes;
- Atualização diária da lista de nomes de pessoas internadas facilitando a localização;
- Acompanhamento dos usuários internos ou externos na realização de exames e/ou localização de setores;

Prover educação permanente dos trabalhadores.

- Realização de oficinas sobre a Política Nacional de Humanização;
- Mudança na estrutura dos serviços da instituição.

Assegurar direitos dos usuários, participação social e ações de promoção à saúde.

- Ampliação do horário de visitas;
- Elaboração e distribuição de folhetos informativos sobre normas e serviços do hospital;



- Caixa de sugestões na recepção;
- Disposição de pessoas com slogan “Posso Ajudar” em locais estratégicos para orientação;

Estabelecimento de vínculos: criação de redes.

- Formação de vínculo entre usuário-profissional-acadêmico;

### **CONCLUSÃO**

Portanto, a partir das mudanças ocorridas verifica-se uma certa alteração na postura dos profissionais como gestores, em perceber a humanização como política dos modos de se produzir saúde, que proporciona a otimização dos processos de trabalho, como também a qualidade dos serviços prestados. Na qual verifica-se a atuação do “Posso Ajudar?”, como arranjo que estabelece inovações em todo o âmbito de compartilhamento das ações de cuidado e gestão, favorecendo a disseminação de informações e a readequação dos processos de trabalho aos moldes da PNH. Estabelecendo a Humanização como política a ser alcançada em todos os setores de serviços, e desenvolvida por todo o coletivo.

### **REFERÊNCIAS**

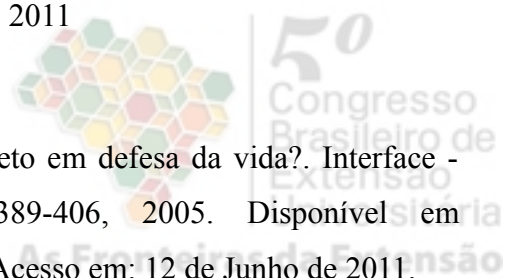
BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos do HumanizaSUS - Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redes de produção de saúde. Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

BUBACH, S. Projeto “Acolher em saúde: Posso Ajudar?”. Projeto de extensão do Centro Universitário Norte do Espírito Santo. Disponível em: <[http://www.familiaquadrangular.com/site\\_projeto\\_posso\\_ajudar/arquivos/Projeto%20posso%20ajudar.pdf](http://www.familiaquadrangular.com/site_projeto_posso_ajudar/arquivos/Projeto%20posso%20ajudar.pdf)>. Acesso em: 10 de Junho de 2011

CAMPOS, G. W. S. Humanização na saúde: um projeto em defesa da vida?. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, p.389-406, 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2011.



# **PROJETO ACOLHER PARA CUIDAR: HUMANIZANDO A ASSISTÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**Área temática:** Saúde

**Responsável pelo trabalho:** SILVA, A. K. F. da

**Instituição:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

**Autores:** COSTA, D. C. de S. C; PAIVA, F. C. L. de

## **RESUMO**

O presente trabalho foi desenvolvido durante o ano de 2010 no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), unidade integrante do Complexo Hospitalar em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), localizado em Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. Pretendeu-se oferecer aos usuários um acolhimento com humanidade, respeito e equidade tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial, dentro de uma perspectiva de prática humanizada em saúde. Com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH), evidencia-se um avanço considerável no campo da saúde, que tem por preceito agregar à eficiência técnica e científica, valores éticos, respeito e solidariedade ao ser humano, tornando assim, imprescindível a efetivação de mudanças qualitativas no atendimento em saúde. O projeto de acolhimento funcionou durante todos os dias da semana e para a sua efetivação foram realizadas orientações aos pacientes e acompanhantes, encaminhamento efetivo e resolutivo às demandas apresentadas pelos usuários, controle do fluxo de visitantes, distribuição de panfletos de orientação sobre normas e rotinas da instituição, palestras educativas, vídeos educativos, incentivo ao uso das caixas de sugestões e críticas espalhadas pelo hospital, aplicação de questionários de satisfação dos usuários, bem como a realização do dia da beleza com as puérperas das enfermarias do alojamento conjunto. Esperou-se com isso garantir uma mudança qualitativa no atendimento de saúde, aumentando o grau de satisfação dos usuários de tal instituição, como também lhes proporcionar bem-estar emocional, confiabilidade e conforto aliados a agilidade e eficácia no seu processo de acolhimento, hospitalização e reabilitação.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Usuários. Satisfação.

## **Introdução**

O Plano Nacional de Extensão Universitária apresentado pelo Ministério da Educação (2001), afirma o conceito de extensão como um processo educativo que deve contribuir significativamente para a transformação da sociedade através da aproximação e troca de conhecimentos e experiências entre profissionais, alunos e comunidade pela

possibilidade de desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem a partir de práticas cotidianas.

Na área da saúde mais especificamente, a extensão assume particular importância na medida em que se integra à rede assistencial e pode servir de espaço diferenciado para novas experiências voltadas à humanização, ao cuidado, ao acolhimento e à qualificação da atenção à saúde.

Podemos entender a Humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2010).

O acolhimento inserido nesse processo surge no âmago das propostas de reorientação da atenção à saúde. Ele tem sido analisado como estratégia fundamental na reorganização da assistência em diversos serviços de saúde no país, buscando a humanização e uma maior interação entre paciente e profissional, além de uma reorganização do processo de trabalho incluindo prática e aprendizagem.

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2010, p.18).

É preciso superar a noção de que o acolhimento está relacionado “apenas” com a recepção calorosa e acolhedora dos pacientes; ou com seu encaminhamento e/ou triagem. O acolhimento vai além desses dois conceitos tradicionais e faz parte da luta pela superação da prática extremamente burocrática que impera nos serviços de saúde.

Partindo desse princípio, o projeto intitulado “Acolher para cuidar: humanizando a assistência em um Hospital Universitário do Rio Grande do Norte” foi desenvolvido durante todo o ano de 2010, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), uma das unidades que compõe o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O objetivo geral do projeto foi oferecer a todo e qualquer usuário do HUAB, um acolhimento satisfatório com humanidade, respeito e equidade tanto em nível hospitalar quanto ambulatorial, dentro de uma perspectiva de prática humanizada em saúde.



Além disso, objetivou-se esclarecer aos pacientes a serem hospitalizados, bem como os seus acompanhantes, as normas e rotinas inerentes ao contexto hospitalar e obter aproximadamente 80% de avaliação positiva, mediante a aplicação de questionários de satisfação com os usuários do serviço. Também se buscou através do projeto, tornar o ato de acolher um dispositivo de garantia de direitos e consolidação da Política Nacional de Humanização a fim de propiciar aos usuários do HUAB, bem-estar emocional, confiabilidade, conforto físico e psicológico, como também respeito e dignidade, tornando assim, o hospital um ambiente seguro, familiar e acolhedor dentro de uma visão holística e humanizada do fazer saúde.

### **Material e Metodologia**

O HUAB tem por missão institucional, prestar assistência materno-infantil qualificada e humanizada, de referência regional, servindo a um ensino voltado para uma formação cidadã. É uma instituição de médio porte, com 53 leitos que atua numa área de abrangência que compreende os municípios da Região do Trairí, no Rio Grande do Norte.

Baseando-se no Programa Nacional de Humanização, bem como no Programa Humaniza SUS, que visa à valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde, o HUAB implantou em 1999 o Projeto de Gestão Humanizada, tendo como objetivo fundamental aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade.

No campo das relações humanas, que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade do usuário e do profissional, que acolha o imprevisível e que aceite os limites de cada situação.

Dessa forma, como estratégia e metodologia de condução do projeto, as atividades foram realizadas sem impor concepções, preservando as crenças, as normas, os valores e a realidade socioeconômica de cada usuário do serviço, gerando uma interação harmoniosa, favorecendo a aproximação do aluno e profissional com o viver das pessoas e auxiliando na identificação das suas reais necessidades e problemas de saúde. Buscou-se seguir uma concepção holística do humano aplicada a realidade, na tentativa de ampliar a resolutividade das ações de saúde, direcionando o auto-cuidado, acolhimento e escuta qualificada, visando uma metodologia do cuidado dentro do conceito ampliado de saúde.

Durante o ano de 2010, o projeto de acolhimento funcionou em nível hospitalar e ambulatorial em todos os dias da semana. No período de espera para o atendimento, foram realizadas atividades com os pacientes e seus acompanhantes, como: acolhimento aos pacientes a serem internados com exposição das normas e rotinas do hospital; palestras educativas e vídeos educativos acompanhados de orientações sobre o uso das caixas de sugestões e críticas espalhadas pelo hospital; palestras educativas na pediatria e recepção do hospital, despertando o interesse e a curiosidade dos acompanhantes das crianças sobre os assuntos trabalhados; aplicação de questionários de satisfação dos usuários semanalmente, a fim de verificar a satisfação dos usuários acerca do serviço prestado e o dia da beleza com as puérperas admitidas nas enfermarias do alojamento conjunto.

### **Resultados e Discussões**

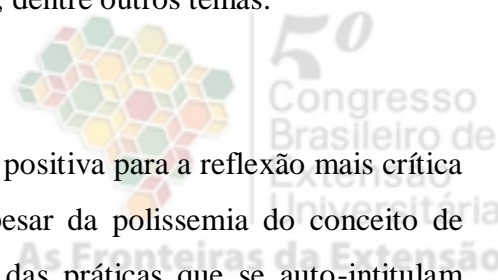
No período de Janeiro a Dezembro de 2010 foram realizados 232 acolhimentos aos usuários do serviço. Essa ação expressa, em suas várias definições, uma aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. É exatamente neste sentido, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política proposta pela PNH do SUS (BRASIL, 2010).

Foram aplicados 212 questionários proposto pelo Ministério da Saúde para avaliar a satisfação dos usuários, de modo que foi obtido mais de 90% de satisfação. Esse instrumento foi aplicado com os usuários que permaneceram internados no HUAB por pelo menos 24 horas nas Enfermarias Pediátricas ou no Alojamento Conjunto do hospital.

Também foram explanadas 20 palestras educativas na sala de espera do ambulatório e na clínica pediátrica, atingindo um público de 81 usuários, tendo como temas: hipertensão arterial; auto-exame das mamas e exame preventivo; informações acerca da carta dos direitos dos usuários da saúde; cuidados gerais com a criança; os direitos e deveres da criança e do adolescente; tabagismo; métodos contraceptivos; Teste do Pezinho e sua importância para o recém-nascido; informações sobre doenças como infecção urinária e câncer de mama e como preveni-las, dentre outros temas.

### **Considerações Finais**

A proposta explanada pôde contribuir de forma positiva para a reflexão mais crítica dos modelos e ações em saúde. Acreditamos que apesar da polissemia do conceito de humanização da assistência e da amplitude possível das práticas que se auto-intitulam



como "humanizadoras", esse projeto pôde propiciar uma contribuição para a melhoria da qualidade da atenção prestada. É notável que o trabalho desenvolvido através do projeto "Acolher" vem beneficiando os usuários do HUAB na sua integralidade, melhorando o seu bem-estar emocional, a confiabilidade, a segurança e a sensação de se sentirem acolhidos de forma mais humanizada.

Nesse contexto, é fundamental não perder de vista a reflexão e o senso crítico que auxilie o desempenho de ações numa perspectiva holística de se fazer saúde. Ademais, a universidade precisa de um elo para estar mais próxima da população e este elo é a extensão universitária, daí esta ser tão necessária. Há uma grande variedade de ações que podem ser desenvolvidas, sendo a educação em saúde uma área muito atraente e relevante. Isto toma uma importância muito grande, já que é uma das propostas preconizadas pelo SUS por se tratar de uma maneira de se promover saúde, prevenir agravos e acolher para melhor cuidar da assistência aos usuários e da comunidade em geral.

## **Referências**

BRASIL. A. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. IN: BRASIL. **Política Nacional de Humanização**. 2. ed. Brasília: MS, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cartilha Humaniza SUS**. Brasília: MS, 2004. Disponível em:  
<[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/04\\_Cartilha\\_HumanizaSUS.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/instrumento/arquivo/04_Cartilha_HumanizaSUS.pdf)>. Acesso em: 17 jun. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Plano Nacional de Extensão Universitária**. Brasília: MEC, 2011. Disponível em:  
<[http://proex.epm.br/projetossociais/renex/plano\\_nacional.htm](http://proex.epm.br/projetossociais/renex/plano_nacional.htm)>. Acesso em: 01 jun. 2011.

HOSPITAL Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz, [199-?]. Disponível em:  
<<http://www.huab.ufrn.br/index.htm>>. Acesso em: 20 jun. de 2011.



## **Projeto PED RISO: o voluntariado universitário humanizando a saúde.**

ESCOBAR, E. M. A\*.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC Campinas)

SILVA, R. F.\*\*; ALBUQUERQUE, A.C.; GOMES, M.M\*\*\*; JOÃO, J. M. L. G.\*\*\*\*

### **RESUMO**

**Introdução:** O voluntário é o cidadão que solidariamente doa seu tempo, trabalho e talento em prol da melhoria de problemas comunitários. A participação da juventude é fundamental no processo de transformação social. O voluntariado para o jovem contribui para envolvê-lo ativamente em seu progresso pessoal e da sociedade.

**Objetivos:** O PED-RISO tem como objetivo proporcionar lazer aos usuários do Hospital da PUC de Campinas por meio de recursos lúdicos tais como arte *clown*, música, desenho, pintura, do contar histórias e brincadeiras de modo não dirigido. Visa ainda, desenvolver o protagonismo juvenil nos universitários por meio do trabalho voluntário.

**Metodologia:** As crianças são diariamente visitadas por universitários voluntários caracterizados como palhaços que após permissão da criança para a aproximação iniciam as brincadeiras. Mensalmente o grupo se reúne para discutir dificuldades e perspectivas futuras. Anualmente, avalia-se o projeto com o relato das vivências e sua importância para o crescimento pessoal e pedagógico de cada voluntário.

**Resultados:** Entre 2009 e 2010 foram realizados 158 encontros com crianças hospitalizadas, sete oficinas, 13 eventos em datas especiais, quatro apresentações de pôsteres em eventos acadêmicos e 12 reuniões mensais com o docente responsável.

**Conclusões:** O PED RISO se constitui em uma experiência com o manejo da criança hospitalizada sendo para o universitário fonte de superação da timidez e do medo de insucesso e de melhoria da auto-estima dos seus participantes, levando a aumento da iniciativa, da autoconfiança, da capacidade de escolha e de tomar decisões, assim como, desenvolvendo a habilidade de conviver e trabalhar em grupo.

**Palavras Chave:** humanização dos serviços, terapia pela arte, assistência centrada no paciente, bem estar da criança.

\*Professor Extensionista da Faculdade de Enfermagem da PUC de Campinas.

\*\* Acadêmica da Faculdade de Farmácia da PUC de Campinas.

\*\*\* Acadêmicas da Faculdade de Medicina da PUC de Campinas.

\*\*\*\*Acadêmica da Faculdade de Fisioterapia da PUC de Campinas.



## INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, criado em 2000 com o objetivo de deflagrar o processo de humanização nos serviços de saúde, tem concepção de humanização como um valor, na medida em que resgata o respeito à vida humana, abarcando circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos, sendo de caráter complementar aos aspectos técnico-científicos da atenção à saúde (BRASIL, 2008).

A hospitalização é uma experiência traumática que afasta a criança de sua vida cotidiana, do ambiente familiar, levando-a a confrontar a dor, a limitação física e a passividade, nela fazendo aflorar sentimentos de culpa, punição e medo da morte. Também a família é afetada pela quebra da rotina cotidiana. Em pediatria a humanização representa o conjunto de ações embasadas em aspectos sociais, culturais e psicológicos que levam a um acolhimento carinhoso da criança e de sua família, na experiência da doença, procurando respeitar a infância em suas características peculiares, considerando tanto a fase do desenvolvimento humano, quanto sua identidade

A brincadeira dentro deste contexto, não é um mero passatempo; ela auxilia no desenvolvimento infantil, promovendo processos de socialização e descoberta do mundo. É a forma pela qual a criança se comunica com o ambiente e expressa ativamente seus sentimentos, ansiedades e frustrações. Diversos autores apontam os benefícios do brincar para o desenvolvimento infantil (WINNICOT, 1982; BETTELHEIM, 1988), além da integração do lúdico no ambiente pediátrico (SOARES e ZAMBEREAN, 2001; MORENO et al, 2003; MITRE e GOMES, 2004).

Sabe-se que crianças visitadas por palhaços durante a hospitalização ficam mais alegres e menos ansiosas. Apresentam maior adesão ao tratamento e exames, têm uma imagem mais suave da internação, o que possibilita uma melhor recuperação e comportamento durante a hospitalização (WOU, 1999; MELLO e MAYARA, 2006).

No Brasil, muitos jovens embora desejem colaborar para a construção de uma sociedade melhor, têm dificuldade de definir exatamente de que forma podem atuar e a proposta do voluntariado pode lhes dar uma direção e sentido a este vazio.

A humanização do atendimento à saúde depende não apenas da participação gestores, dos profissionais da saúde e da sociedade organizada, mas também do trabalho voluntário (BRASIL, 2008).

A participação da juventude constitui-se no elemento chave de qualquer processo de transformação social. O voluntariado para o jovem contribui para envolvê-lo ativamente em seu próprio progresso pessoal e para a melhoria das condições de vida de sua comunidade.

O Hospital da PUC é uma das principais instituições hospitalares do município de Campinas-SP. Atualmente, conta com 350 leitos ativos sendo 240 destes destinados exclusivamente ao convênio do Sistema Único de Saúde (SUS). A unidade de pediatria atende mensalmente em média 150 crianças que ficam internadas por uma semana com poucos recursos de lazer.

O PED RISO surgiu, em meados de 2005 sendo desde então reconhecido como uma ação de extensão na medida em que desenvolve por meio de suas atividades a comunicação de conhecimentos junto a grupos sociais considerados no contexto do território visando à construção cidadã da justiça e da solidariedade.

### **Metodologia**

Diariamente de segunda a sexta feira por uma hora as crianças são visitadas por duplas ou trios de voluntários caracterizados como palhaços, munidos de materiais de interesse geral para elas como: balões infláveis, desenhos para serem pintados em papel sulfite, lápis de cor ou giz de cera, massa de modelar, tinta facial, alguns jogos, frascos para fazer bolhas de sabão, etc. Os voluntários assim caracterizados propõem algum tipo de brincadeira. O método de aproximação tem como princípio a permissão da criança. Ao adentrar na unidade de internação os voluntários devem ainda comunicar o enfermeiro responsável, quanto à presença do grupo e verificar se não há paciente em repouso absoluto, nesse caso a atividade se dará de forma específica “suave”, evitando qualquer esforço físico do mesmo. Os participantes devem ficar atentos aos avisos nas portas de precauções, especialmente aéreas e de contato. O encontro dos voluntários no hospital ocorre diariamente sempre 15 minutos antes do início das atividades. Os voluntários devem evitar tocar nos pacientes e quando isso ocorrer lavar as mãos antes de entrar em outro quarto. Não devem também manusear equipamentos e objetos da unidade, assim como utilizar banheiros, mobiliários e materiais do mesmo, sem prévia autorização. Durante o transcorrer do ano no PED RISO voluntário deverá ter 75 % de frequências que é obtida somando-se no final do ano todas as atividades desenvolvidas, caso não alcance este percentual, será desligado do Projeto. Uma vez por mês o grupo todo é convocado para um encontro para passagem de informes, discussão das dificuldades em campo e perspectivas de atividades futuras. Semestralmente são

realizadas avaliações parciais e anualmente uma avaliação final que consiste em relatos espontâneos por escrito sobre a experiência de participar no projeto as vivências e os sentimentos experimentados durante o transcorrer do ano advindos de trabalhar com pessoas, principalmente, com crianças hospitalizadas, as dificuldades envolvidas e as alegrias decorrentes do trabalho.

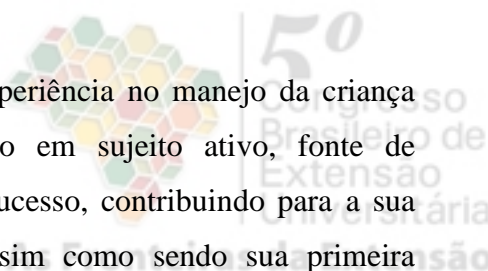
### **Resultados e discussão**

Entre 2009 e 2010 foram realizadas 158 encontros com as crianças na enfermaria de pediatria, sete oficinas (balões modeláveis, atuação no hospital e inserção deste no SUS de Campinas-SP, sensibilização de entrada), 13 eventos em datas especiais (Dia das Crianças, Páscoa, Natal, Semana de Aleitamento Materno, Captação de Doadores de Sangue), quatro apresentações de pôsteres em eventos acadêmicos (II COPEX- Unicamp, COBEM, III Mostra Mackenzie de Extensão, Jornada de Fisioterapia da PUC de Campinas-SP, Semana Acadêmica da PUC de Campinas-SP) e 12 reuniões mensais com o docente responsável. O PED RISO pressupõem um grande trabalho de logística, pois participavam do grupo em 2009, 54 acadêmicos sendo: 17 alunos da Faculdade de Fisioterapia, 14 da Faculdade de Psicologia, nove da Faculdade de Enfermagem e quatro da Faculdade de Medicina, havendo necessidade de que os participantes adéqüem semestralmente a sua disponibilidade de horário com as atividades do Projeto.

O PED RISO constituiu em uma experiência com o manejo da criança hospitalizada sendo fonte de superação da timidez e do medo de insucesso, contribuindo para auto-estima, iniciativa e senso crítico do jovem voluntário, assim como sua primeira vivência de uma *equipe multidisciplinar*. O convívio com diversas situações de doença acrescenta ao futuro profissional o aumento de sua sensibilidade e compreensão das dificuldades enfrentadas pelas crianças e familiares. O projeto PED RISO contribuiu para a melhoria da auto-estima aumentando a iniciativa, a confiança a capacidade de escolha e de tomar decisões, assim como a habilidade de conviver e de trabalhar em grupo.

### **Conclusão**

O PED RISO vem constituindo-se em uma experiência no manejo da criança hospitalizada, transformando o acadêmico voluntário em sujeito ativo, fonte de descontração, superação da timidez e do medo de insucesso, contribuindo para a sua auto-estima, iniciativa e senso crítico do jovem, assim como sendo sua primeira



vivência de uma equipe multidisciplinar, Os participantes ilustram em suas falas tais resultados:

*“ Muitas vezes é difícil distrair a criança, algumas apresentam grande resistência e chorosas, por outro lado é importante aprender a improvisar, abusar da criatividade e interagir com os familiares. Acredito que o PED está contribuindo muito para minha formação, não apenas acadêmica, mas muito mais pessoalmente. Costumo dizer que aprendo mais com as crianças do que elas comigo, é muito enriquecedor e gratificante... O PED é importante para mim, pois não só me coloca em contato com a prática do hospital, mas também me proporciona momentos de lazer, auto-conhecimento, sem contar que sinto um enorme prazer em fazer as crianças felizes.*

Na experiência, os estudantes superam a timidez e medo do insucesso fazendo da criatividade e improviso da arte *clown*, ferramentas para obter a aceitação da criança. O convívio com diversas situações de doença acrescenta ao futuro profissional o aumento de sua sensibilidade e compreensão das dificuldades enfrentadas pelos pacientes e familiares. Todo o trabalho de doação é revertido em risos, descontração ocorrendo a transformação da criança de sujeito passivo para ativo, contribuindo assim, para maior adesão e aceitação aos tratamentos.

O projeto PED RISO contribuiu para a melhoria da auto-estima dos seus participantes, levando a um aumento da iniciativa, da confiança da capacidade de escolha e de tomar decisões, assim como desenvolveu a habilidade de conviver e trabalhar em grupo.

### Referências bibliográficas

BRASIL. **O programa nacional de humanização.** ”on line” Disponível em: <http://www.portalhumaniza.org.br>. Acessado em: 01 de setembro de 2008.

BETTELHEIM, B. Brincadeira como solução de problemas. In: \_\_\_\_ Uma vida para seus filhos: **pais bons o bastante.** 24 ed, Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MELLO, N; MAYARA, C. **Terapia do bom humor.** “on line” Disponível em: <http://www.metodista.br/outraspalavras/terapia.htm>. Acesso em: 27 de maio de 2008.

MITRE, R. M. de A; GOMES, R.. A promoção do brincar no contexto da hospitalização como ação de saúde. **Ciência Saúde coletiva.** V. 9, n 1, 2004, p. 147-154.



MORENO L .R. R.; DINIZ, R. P.; MAGALHAES, E. de Q.; SOUZA, S. M. P. de O ; SILVA, M. S. A.. Contar historia para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. **Pediatria (São Paulo)**. v. 25, n 5,2003, p. 164-169.

SOARES, M R Z; ZAMBERLAN, M A T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. **Estudo de Psicologia. (Campinas)**, v. 18, n. 2, p. 64-69, maio / agosto, 2001.

WINNICOT, D. W. Visitando crianças hospitalizadas. In : \_\_\_\_ **A criança e seu mundo**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

WUO, A. E. **O clown visitador no tratamento de crianças hospitalizadas**. 1999. 207f. Dissertação (Mestrado em na Área de Estudos do Lazer)-Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas.