

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

THAYNA RANI OLIVEIRA SILVA

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA DE
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO**

Lagoa Santa / Minas Gerais
2019

THAYNA RANI OLIVEIRA SILVA

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL NA UNIDADE DE
TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA DE
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Flávia Falci Ercole

SI586c Silva, Thayna Rani Oliveira.
Capacitação da Equipe Assistencial na Unidade de Terapia Intensiva
Pediátrica [recursos eletrônicos]: estratégia de comunicação em saúde e
humanização do cuidado. / Thayna Rani Oliveira Silva. - - Belo Horizonte: 2019.
27f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Flávia Falci Ercole.
Área de concentração: Formação de Educadores em Saúde.
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola
de Enfermagem.

1. Humanização da Assistência. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Atenção à
Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Ercole, Flávia Falci. II. Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

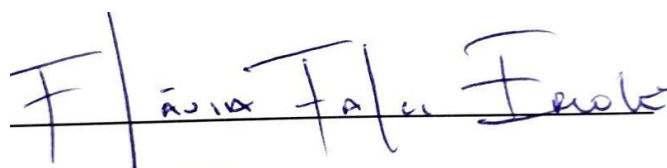
NLM: WY 105

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DO
CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:

A handwritten signature in blue ink, reading 'Flávia Falci Ercole', written over a horizontal line.

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Falci Ercole (Orientadora)

A handwritten signature in blue ink, reading 'Selme Silqueira de Matos', written over a horizontal line.

Prof^ª. Dr^ª. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

O ato de finalizar algo, para mim, é momento de reflexão sobre toda a caminhada que percorri até chegar à conclusão (ou apenas o início) de mais uma etapa na vida. Agradeço primeiramente a Deus que me ajudou em todos os momentos dessa caminhada na construção do conhecimento.

À minha família que sempre representou minha fonte de renovação de energia nos momentos de maior fragilidade.

Aos meus pais Antônia e Edson, pelo amor imensurável e apoio permanente, por sempre acreditarem no meu potencial e principalmente por valorizarem a educação como um instrumento de transformação. E, apesar das dificuldades, não me permitiram hesitar em seguir meus anseios.

Ao meu esposo Anderson que me ofereceu sua compreensão e apoio nos momentos de ausência em dedicação ao estudo.

"O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia- a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários". (IAMAMOTO, 2004).

RESUMO

O cuidado em saúde extrapola a concepção de assistência centrada na doença, sendo concebida como importante instrumento de humanização em saúde e contempla as dimensões da produção do cuidado, compreendendo os determinantes sociais em saúde. Sabe-se que o trabalho multidisciplinar e a articulação das equipes em saúde podem ampliar e tornar a prática em saúde integralizada, especialmente quando a equipe se situa como atores no processo de fazer saúde. O presente estudo pretende apresentar uma proposta de um curso de capacitação em Comunicação e Humanização na Saúde para os profissionais do Setor de UTI Pediátrica, em hospital vinculado ao SUS no Distrito Federal, com objetivo de qualificar os profissionais dentro da proposta da Política Nacional de Humanização. A elaboração do projeto de intervenção propõe quatro encontros para qualificação dos profissionais e a continuidade do acompanhamento da qualificação, a partir da efetivação de um processo de educação permanente. Trata-se de uma proposta composta por abordagem a partir três eixos principais: 1) Perfil dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica, 2) Comunicação em Saúde 3) Humanização. Para tanto, será utilizado a metodologia ativa na abordagem da temática e metodologia do Arco de Maguerez, com problematização da realidade cotidiana, valorizando o trabalho em equipe multidisciplinar, a fim de aproximar equipe-paciente-demandas, tornando a hospitalização mais humanizada.

Palavras-chave: Humanização; Cuidado; Saúde

ABSTRACT

Health care goes beyond the concept of care centered on the disease, being conceived as an important instrument of humanization in health and covers the dimensions of care production, including the social determinants of health. It is known that multidisciplinary work and the articulation of health teams can expand and make health practice integral, especially when the team is positioned as actors in the health care process. This study aims to present a proposal for a training course in Communication and Humanization in Health for professionals in the Pediatric ICU Sector, in a hospital linked to SUS in the Federal District, with the objective of qualifying professionals within the proposal of the National Humanization Policy. The elaboration of the intervention project proposes four meetings for the qualification of professionals and the continuity of the qualification follow-up, based on the implementation of a permanent education process. It is a proposal composed of an approach based on three main axes: 1) Profile of the patients admitted to the Pediatric ICU, 2) Health Communication 3) Humanization. For this purpose, the active methodology will be used to address the theme and methodology of the Arco de Maguerez, problematizing everyday reality, valuing multidisciplinary teamwork, in order to bring team-patient-demands closer together, making hospitalization more humanized.

Keywords: Humanization; Care; Health.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	12
JUSTIFICATIVA.....	13
REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SEU IMPACTO NA CONSTRUÇÃO DE UMA NOVA CONCEPÇÃO DE ATENDIMENTO NA UTI.....	14
A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE ESTRATÉGIA, AÇÃO E EDUCAÇÃO	15
OBJETIVOS	17
PÚBLICO ALVO.....	17
ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	17
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS	26

LISTA DE ABREVIATURAS

CNES-	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DF-	Distrito Federal
ICDF-	Instituto de Cardiologia do Distrito Federal
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS -	Ministério da Saúde
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PNH-	Política Nacional de Humanização
SES-	Secretaria do Estado do Distrito Federal
SUS -	Sistema Único de Saúde
UTI-	Unidade de Terapia Intensiva
UFMG -	Universidade Federal de Minas Gerais

1 INTRODUÇÃO

1.1 DESCRIÇÃO DO MUNICÍPIO

O Distrito Federal é uma das 27 unidades federativas do Brasil. Situado na Região Centro-Oeste, é a menor unidade federativa brasileira e a única que não tem municípios, sendo dividida em 31 regiões administrativas, totalizando uma área de 5 779,999 km². Em seu território, está localizada a capital federal do Brasil, Brasília, que é também a sede de governo do Distrito Federal. A população tem aproximadamente 3.015.268 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

O crescimento demográfico se situa em 2,82%. A densidade média é de 410,8 hab./km² e a taxa de urbanização, uma das mais altas do país, alcança 94,7%. Relativamente ao desenvolvimento socioeconômico são significativos os valores dos seguintes indicadores: a mortalidade infantil é de 17,8 por mil nascimentos; a taxa de analfabetismo alcança 4,7 por cento entre as pessoas maiores de 15 anos e o número de leitos hospitalares é de 4133, dados extraídos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES no ano de 2019.

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras. (CFESS, 2010, p.21).

Dessa forma, levando em consideração a atual conjuntura da saúde pública brasileira, o DF não está isento das dificuldades enfrentadas na saúde pública, pois se trata de um território contemplado por múltiplas unidades de leito per capita, considerando os dados extraídos no CNES, contudo, o número de leitos destinados às crianças que necessitam de atendimento especializado nas Unidades de Terapia Intensiva – UTIS das unidades públicas hospitalares é simplório, frente às demandas. Atualmente o DF conta com 40 leitos na modalidade UTI Pediátrica e 83 na modalidade UTI Neonatal, segundos dados extraídos do CNES, 2019.

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI reúne características de setor da saúde cujos pacientes necessitam de recursos tecnológicos de ponta e, portanto se insere

no contexto do nível terciário em saúde, também conhecida como rede de atenção terciária. Segundo definição do Conass (2011), é conceituada como “conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde”.

Essas unidades exigem de toda a equipe um preparo que sustente a complexidade das atividades desenvolvidas. O desenvolvimento de aspectos como articulação do conhecimento técnico-científico e trabalho em equipe são fundamentais para que a equipe obtenha mais chances de êxito em suas funções, objetivando a garantia de crianças e bebês com risco iminente de vida.

A instrumentalização da equipe é um passo fundamental, visando à assistência e cuidado integral ao paciente e familiar, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização - PHN entendendo o processo de saúde-doença acomete todo grupo familiar. Neste estudo, entende-se o grupo familiar como toda relação afetiva envolvendo o paciente e seu contexto de relações sociais, não restritos a laços consanguíneos.

É notório que o cuidado humanizado contribui positivamente no processo de saúde-doença e fortalece a relação de vínculo entre paciente-equipe, potencializa a recuperação do/a paciente no ambiente hospitalar e possui capacidade de minimizar os possíveis ruídos de comunicação entre equipe e familiares. Aos profissionais que atuam nesse setor, cabe o desafio de prestar atendimento humanizado, quando a rotina diária proporciona diversos desafios.

Os processos de trabalho do modelo centrado na doença baseiam-se no desenvolvimento de ações curativas, conhecido também por modelo biomédico. Com o advento do Sistema Único de Saúde, articulação e fortalecimento da saúde primária, surgiu o modelo centrado na pessoa, cujas ações das equipes de saúde são de características preventivas. Temos atualmente o desafio da mudança do modelo centrado na doença para o centrado na pessoa.

Mudar a concepção de assistência na doença não é um processo fácil, é preciso construir novos vínculos entre equipe-familiares-paciente. A ausência do cuidado voltado ao atendimento das necessidades biopsicossociais dos pacientes e usuários acarreta uma lacuna entre ambos e torna-se um desafio trabalhar esses aspectos, minimizando as fragilidades advindas da hospitalização.

O Serviço Social como parte integrante da equipe multidisciplinar, atua diretamente com o paciente-grupo familiar e equipes de saúde. As características de intervenção e desenvolvimento profissional tem se modificado ao longo do tempo e

atualmente passa por nova mudança, com a presença mais frequente e comunicação ativa e participativa com equipe fixa da unidade (médicos, equipe de enfermagem, nutrição e fisioterapia).

2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Inaugurado em 2009, o Instituto de Cardiologia do Distrito Federal - ICDF está localizado junto ao Hospital das Forças Armadas (HFA). A instituição é administrada pela Fundação Universitária de Cardiologia – FUC e possui sede no Rio Grande do Sul. A instituição é conveniada com o SUS e destaca-se como referência nacional na atenção terciária na área cardiovascular e transplantes de coração, fígado, rim, córnea e medula óssea. Sua estrutura dispõe de mais de 122 leitos, quatro salas cirúrgicas, duas salas de hemodinâmica, ambulatório e emergência. São realizadas em média 84 cirurgias por mês.

Atualmente o ICDF conta com um quadro de mais de mil funcionários prestando todos os tipos de serviços relacionados à cardiologia e conta com equipe multiprofissional nas áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, serviço social, além de realizar exames laboratoriais e de imagem, implante de marcapasso, cirurgias cardíacas em adultos e crianças, inclusive em recém-nascidos.

O público alvo da instituição é constituído por pacientes adultos ou pediátricos com cardiopatias congênitas, valvulopatias, arritmias cardíacas, entre outras doenças cardiológicas, além de pacientes com indicações de tratamento transplantador.

Em se tratando do objeto desse estudo, a UTI Pediátrica Cardiológica está localizada no quinto andar do prédio da instituição, possui com dez leitos, com estrutura física retangular, o qual o posto da equipe assistencial está disposto no centro da unidade.

Os leitos são separados, os familiares conseguem utilizar o espaço com mais de privacidade. Além disso, o Estatuto da Criança e Adolescente garante no artigo 12 da Lei 8.069/90, a permanência integral do acompanhante, que pode ser o pai, mãe, tia/tio, avó/avô ou outro familiar que a família desejar.

Os bebês em sua grande maioria são recém-nascidos e vieram encaminhadas via regulação de outras unidades de saúde do DF, após a identificação ou suspeita de quadro cardiológico que necessita de intervenção cirúrgica. O hospital atende não só a população do Distrito Federal, mais também de outras unidades federativas, para diversos tratamentos, desde cirurgias cardíacas a transplante cardíaco.

3 JUSTIFICATIVA

A motivação para a construção do projeto de intervenção parte da inserção profissional no contexto hospitalar no âmbito da atenção terciária do SUS. Observou-se a necessidade de se trabalhar com a equipe assistencial a temática da comunicação em saúde com foco na humanização.

A UTI é considerada um setor no qual os familiares permanecem integralmente acompanhando as crianças e bebês, essa permanência naturalmente traz a perspectiva de uma interação entre equipes e familiares. Ademais, cabe destacar, as mudanças institucionais quanto a mudança de recursos humanos, reafirma ainda mais a importância do reconhecimento da equipe, suas dificuldades enfrentadas, no sentido de potencializa-los no enfrentamento das demandas cotidianas.

Esse processo deve abarcar as transformações societárias no que se refere a construção social quanto o significado de uma UTI, conjuntura familiar (configuração e reconfiguração familiar) e até mesmo na economia. Portanto, esses aspectos devem ser superados e transformados, por meio de ações que promovam a integralidade em saúde.

Por vezes, tem se presenciado na prática, dificuldades dos profissionais de saúde em atuar em situações novas, inesperadas, devido à falta de habilidade ou dificuldade para lidar com determinadas demandas que manifestam no cotidiano de trabalho. Essas situações podem comprometer a qualidade e segurança do paciente.

Diante os desafios vivenciados pela equipe e familiares no processo de hospitalização das crianças e bebês na UTI, é necessário implantar ações que visem a discussão de casos, propicie a reflexão sobre as ações no campo da atuação.

Considerando a relevância da temática inscrita nesse processo de múltiplas relações e determinações, o desenvolvimento de ações humanizadas busca promover aproximações entre os sujeitos, por meio do desenvolvimento de projeto de intervenção sobre a capacitação da equipe de Saúde para a temática da humanização e comunicação em saúde, no que se refere à prestação do cuidado integral, holístico, favorecendo a autonomia e compreendendo as necessidades e especificidades de cada paciente e familiar. Deve abranger não somente a capacidade de se fazer claro, mas principalmente escutar de forma acolhedora, não fornecendo apenas um entendimento conceitual, mas considerando os indivíduos na sua subjetividade (OLIVEIRA et al., 2008).

O projeto de intervenção é um instrumental central para materialização do trabalho das equipes de saúde, garantindo visibilidade ao exercício profissional nos diferentes espaços e contribui também no processo de articulação da comunicação em saúde correlacionada a humanização.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO E SEU IMPACTO NA CONSTRUÇÃO DE NOVA CONCEPÇÃO DE ATENDIMENTO NA UTI

Lançada em 2004, a Política Nacional de Humanização-PNH, mais conhecida como Humaniza SUS, surgiu partir da necessidade da criação de uma Política Social que traduzisse as especificidades da população, no sentido de ofertar atendimento de qualidade, articulado com melhorias dos ambientes das práticas de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Para o Ministério da Saúde (2004), o acolhimento é uma ação técnico assistencial que pressupõe mudanças na relação entre profissionais de saúde e usuários com suas redes sociais por meio de parâmetros técnicos, étnicos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde.

Um dos objetivos da PNH é resgatar o modelo de atendimento que preza pela escuta qualificada e considere o paciente como protagonista seu tratamento de saúde, além de propor redução das filas e tempo de espera no Sistema Único de Saúde. Contudo, deve-se tomar cuidado para não banalizar a proposição da Política com o

vi és “caritativa” ou “beneficente”.

Logo, as proposições da equipe de saúde podem assumir o direcionamento de encontro às práticas educativas transformadoras, por meio da busca coletiva para a prevenção e a promoção da educação, a partir das necessidades dos pacientes, como uma das principais estratégias. Isso representa efetivamente, compreender a realidade social dos usuários e o contexto em que o serviço de saúde está inserido (comunidade, cultura, população), para assim, planejar as ações focadas na real demanda da população usuária.

O alcance do olhar do profissional eticamente comprometido transcende os muros do hospital, buscando os núcleos de apoio na família, na comunidade, lugares sociais de pertencimento onde se dá o cotidiano de vida das pessoas. É na cotidianidade da vida que a história se faz, é aí que se forjam vulnerabilidades e riscos, mas se forjam também formas de superação (MARTINELLI, 1995).

A importância do trabalho em equipe de saúde é ressaltada principalmente pelo fato de possibilitar a integralização das ações e no cuidado em saúde. “A integralidade busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida. Por conseguinte, pode ser entendida como um “tipo de marcador contínuo” que pode incluir os aspectos objetivos e subjetivos resultantes da interação/relação dos atores em suas práticas no cotidiano das instituições” (ARAÚJO e ROCHA, 2007).

Para tanto, considerando os preceitos da Política Nacional de Humanização, o grupo familiar é considerado indispensável no tratamento do paciente; bem como a relevância da família inserida na coparticipação do processo saúde-doença.

4.2A COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COMO ESPAÇO DE ESTRATÉGIA, AÇÃO E EDUCAÇÃO

A comunicação em saúde emerge como uma potencialidade a ser explorada pelos profissionais de saúde e capaz de aproximar equipe-família-pacientes, a partir do desenvolvimento de vínculos, que se consolidam na medida em que essa comunicação seja eficaz.

A comunicação, expressa pela linguagem, representa um meio de compartilhamento entre indivíduos que, embora sejam semelhantes e pertençam a grupos com interesses similares, diferenciam-se entre si por seus pensamentos. A expressão desses pensamentos ocorre por meio de signos verbais, escritos, sons gestos, expressões, postura corporal, espaço físico que o homem utiliza, os quais manifestam não por apenas aquilo que o indivíduo pensa, mas também seus sentimentos. (LITTLEJOHN, 1998 *apud* ANDRADE, 2018).

O profissional deve partir do pressuposto que a hospitalização por si só, ocasiona e afeta o lado emocional do grupo familiar, que naquele momento, está fragilizado devido a diversos fatores, como por exemplo, a distância do seu grupo familiar, mãe como figura provedora da casa e cuidadora também dos outros filhos, rede familiar limitada para auxiliar no acompanhamento ao paciente, questões sociais e até mesmo a distância territorial entre o hospital e a moradia do grupo familiar.

Nesse sentido, sua comunicação deve pleitear a escuta qualificada, com oferta de espaço para fala do familiar e paciente, bem como nos casos da UTI Pediátrica, a linguagem como “principal instrumento privilegiado de ação” (SODRE, 2010 p.471). A linguagem é um instrumento inclusivo e capaz de aproximar o interlocutor do usuário, com potencialidades para transformação. Pleitear o acolhimento, linguagem concisa e a exclusão de terminologias complexas e a disponibilidade.

Compreende-se, a partir dessa ótica, a comunicação como um processo social e permanente, que integra múltiplos modos de comportamento: a fala, o gesto, o olhar, espaço físico, onde o contexto se sobrepõe ao conteúdo das mensagens. (MATTELART, 2006).

Acrescido a esses fatores, incluem-se as diferenças socioculturais, o desenvolvimento cognitivo e intelectual dos usuários inseridos nesse contexto. O que se observa na saúde é a existência da comunicação verticalizada, vinda de equipe para o cuidador. A proposta é justamente esse rompimento de barreiras existentes entre cuidadores e equipes de saúde.

O grupo familiar necessita de espaço para clarificação de dúvidas, acolhimento para sentir-se confiante em questionar quaisquer que sejam suas dúvidas. A comunicação entre os profissionais deve ser uma ferramenta de trabalho que se constitui de alcance os objetivos de diversas formas, seja no prontuário eletrônico, troca de plantão, anotações de enfermagem, reuniões de equipe para discussão de casos, round's (visitas com equipe completa), dentre outras.

A ausência de uma comunicação efetiva entre as equipes provoca no grupo familiar o sentimento de insegurança quanto às condutas e informações repassadas pelas equipes, uma vez que estas podem conter falha na emissão da mensagem.

Na prática da assistência, pode influir para a ocorrência de eventos adversos e diminuição da qualidade dos cuidados. Por conseguinte, a comunicação está interligada ao processo de humanização em saúde e a qualidade é reflexo de como ocorre a comunicação entre os profissionais e familiares. Não é um processo dissociável, mas o desafio em se trabalhar a educação nos espaços de trabalho persiste, de forma a produzir o compartilhamento de saberes, que conduzam no entendimento dos determinantes em saúde.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Realizar capacitação junto à equipe multiprofissional da UTI Pediátrica, à luz da proposta da PNH.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimular a reflexão, discussão e momentos de ação-reflexão-ação a respeito da temática e fortalecimento da Educação Permanente em Saúde;
- Mobilizar a equipe da UTI Pediátrica para a participação na capacitação;
- Apresentar os resultados da pesquisa de Perfil dos pacientes admitidos na UTI pediátrica (em desenvolvimento pela equipe do Serviço Social).
- Impulsionar o debate a respeito da humanização na saúde e seus impactos na assistência prestada e nas equipes, promovendo o fortalecimento da comunicação entre equipes;

6 PÚBLICO ALVO

Profissionais, gestores e acadêmicos envolvidos na assistência aos pacientes admitidos na UTI Pediátrica do ICDF.

7 ESTRATÉGIA METODOLOGICA

Trata-se de um projeto de intervenção como pré-requisito para a conclusão do curso de pós-graduação na modalidade *latto sensu* promovida pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Um projeto de intervenção é uma ação organizada que visa responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de uma proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade. (PAZ, *et al.*, 2013).

O presente estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um plano de intervenção com objetivo de contribuir na humanização e assistência aos pacientes admitidos na UTI Pediátrica, tendo impacto direto aos profissionais envolvidos na assistência.

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), através da definição dos principais problemas da unidade; da priorização dos problemas; da descrição do problema selecionado; da explicação do problema; da seleção de nós críticos; do desenho das operações; e da elaboração do Plano Operativo.

Cabe destacar que a instituição hospitalar, conta com um setor interno denominado de Ensino e abrange o Centro de Treinamento, Educação Permanente, Pesquisa Clínica, Pós-Graduação e Residência.

Após a reflexão de problemas inerentes ao setor de UTI, e suas especificidades no que diz respeito à equipe e, a partir da vivência dos profissionais que atuam na unidade, foi dialogado junto à equipe do Setor de Ensino sobre as percepções quanto as principais demandas e pontos de melhorias na unidade assistencial. No cotidiano do Serviço Social, durante realização de visitas de rotina na unidade assistencial para acompanhamento dos pacientes admitidos na unidade, a equipe tem observado a necessidade de se trabalhar comunicação em saúde e humanização, o que foi constatado também durante a execução dos grupos de pais da unidade, realizado semanalmente, e corroborado pela equipe do Setor de Ensino.

A revisão bibliográfica a respeito da temática de humanização e comunicação em saúde foi desenvolvida tendo como referência no período de 2010 a 2019.

As temáticas foram levantadas em base de dados como Scielo e materiais impressos como livros. Os descritores utilizados foram: Comunicação em Saúde, Humanização no contexto hospitalar. O material selecionado para o trabalho foi organizado de modo a identificar as categorias.

8 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

No primeiro momento foi realizada uma pesquisa junto ao setor de Ensino na instituição, a fim de conhecer os profissionais que atuam nesse setor, bem como compreender as ações desenvolvidas pelo setor.

O programa PEC – Programa de Educação Continuada, que visa ofertar treinamentos e capacitações aos profissionais da instituição, independente da lotação que está vinculado. Para tanto, a própria equipe, ou até mesmo o gestor é designado a levantar as demandas postas no cotidiano, se articular e solicitar o treinamento via o PEC.

As ações realizadas com os profissionais dos setores em sua grande maioria são focadas em manejo de aparelhos e novas tecnologias, o que pode ser caracterizado como algo técnico e voltado a atendimento de uma demanda emergencial.

Durante a realização do diagnóstico situacional, evidenciou-se que, recentemente houve mudança de gestão no setor, além disso, vale a pena destacar também o atual momento conjuntural que o DF está vivenciando nos últimos anos, no que tange ao fato do DF ter se tornado um grande centro de atração de empresas hospitalares, que hoje são responsáveis pelo aumento de instituições hospitalares privadas no DF. Isso afeta diretamente as instituições hospitalares, no grande número de profissionais que solicitam desligamento para assumir outros cargos em inúmeras instituições. Esse fator proporciona impactos na ação e desenvolvimento de ações voltadas a equipe, tendo em vista que, a nova equipe necessita de reconhecer o novo território de atuação, no sentido da necessidade de conhecer o campo, demandas e dificuldades vivenciadas pelo setor.

Partindo de esse olhar mais amplo, compreende-se que nesse momento, se faz importante a construção e fortalecimento da educação permanente, com apoio dos outros setores, tendo em vista que a educação permanente proporciona a problematização da atuação em saúde, bem como a adoção das metodologias tradicionais.

9 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Semanalmente são realizados grupos multidisciplinares voltados para o acolhimento dos acompanhantes das crianças hospitalizadas na UTI Pediátrica, bem como também representa uma oportunidade de criação e fortalecimento de vínculos entre equipe e familiares, no sentido de se trabalhar aspectos em relação às principais dúvidas, anseios sobre tratamento da criança hospitalizada.

Tais grupos são realizados na presença das equipes de Psicologia e Serviço social e esporadicamente conta com participação de outras áreas, como enfermagem e nutrição. Ficou evidenciado que, diante da conjuntura em relação à mudança de profissionais, no que se refere à promoção da comunicação e humanização no contexto no da saúde, se faz necessário a realização da capacitação dos profissionais do setor.

A capacitação será executada com base na literatura do método de Arco de Margarez, cuja “Metodologia da Problematização tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes”. (COLOMBO, BERBEL, 2007, p. 125). A estratégia pedagógica consiste pelas seguintes etapas: Observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de Solução e Aplicação da realidade.

A capacitação será realizada em quatro encontros subsequentes, que buscará abranger os horários de maior disponibilidade da equipe assistencial. Como as equipes atuam em escala de revezamento 12x36, essas equipes estão inseridas nesse contexto.

Em cada encontro serão abordadas algumas temáticas como: Perfil dos pacientes e familiares que utilizam o serviço, Comunicação em Saúde e Humanização. Dentro dessas temáticas serão destrinchados pontos tocantes a prática de saúde humanizada.

A intervenção ocorrerá por meio de realização de capacitação junto aos profissionais da saúde que atuam na UTI pediátrica na sala de treinamento do mesmo andar da UTI pediátrica, de forma a facilitar o acesso dos participantes.

No primeiro momento da capacitação, haverá apresentação inicial da equipe, objetivos e proposta da capacitação, explicitando alguns desafios levantados e os motivos que geraram a intervenção. Além disso, a equipe de Serviço Social apresentará aos profissionais os resultados de uma pesquisa já em andamento.

sobre o Perfil dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica.

O encontro terá duração aproximada de uma hora, no qual, além da apresentação inicial, explicitando os objetivos com a proposta da capacitação e correlacionando-a com as demandas cotidianas, serão abordadas temáticas introdutórias como o perfil dos pacientes hospitalizados; a importância da comunicação em saúde. Nesse encontro tem como objetivo proporcionar a integração entre as equipes profissionais e diferentes categorias.

O primeiro nó crítico encontrado destaca-se a importância da sensibilização e mobilização da equipe quando a importância da participação na capacitação. Para tanto, será realizada votação junto a equipe assistencial, a fim de obter informações a respeito dos horários a serem definidos, conforme explicitado no quadro abaixo:

Quadro 1 – Operações sobre o “nó crítico1” relacionado ao problema “Sensibilização e Mobilização sobre a temática e convocação para a capacitação”, sob responsabilidade da Equipe de Serviço Social, Enfermagem, em Brasília, DF.

Nó crítico 1	Quórum para realização da capacitação (sensibilização)
Operação	Pesquisa para viabilidade de horários e sensibilização da temática. Divulgação da capacitação.
Projeto	Trabalhar a capacitação nos eixos da educação permanente
Resultados esperados	Reflexão sobre a prática e ação-reflexiva
Produtos esperados	Alcance de participação da equipe, incluindo enfermeiros e médicos.
Atores sociais/ responsabilidades	Serviço Social e Enfermagem
Recursos necessários	Papéis, durex, tesoura, impressora. Cognitivo: Elaboração cartazes convidativos e divulgação em meios como aplicativos por mensagem. Financeiro: não há, pois o material será disponibilizado pela instituição. Político: mobilização social dos profissionais e articulação.

Em relação ao primeiro nó crítico, busca-se almejar o maior número de profissionais, tendo em vista que há um histórico de pouco alcance das capacitações junto aos profissionais dos setores. Para tanto, será intensificado as divulgações e a chefia imediata será convidada a participar do evento também, bem como para cada participante, será disponibilizado o certificado ao final, caso apresente média de 70% de presença.

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Dificuldades de comunicação em saúde e Humanização na saúde”, sob responsabilidade da Equipe de Serviço Social, em Brasília, DF.

Nó crítico 1	Comunicação entre equipes como eixo indissociável na Humanização em Saúde
Operação	Propor capacitação com a seguinte abordagem: O que é comunicação em Saúde; quem são os pacientes da UTI Pediátrica: Perfil dos pacientes e acompanhantes (apresentação do resultado da pesquisa já em desenvolvimento pela equipe do Serviço Social que retratará os resultados sobre o perfil dos pacientes admitidos na UTI Pediátrica durante o período de Maio a Junho de 2020); estabelecer a diferença entre o acompanhante, cuidador, bem como a desconstrução do imaginário social a respeito do acompanhante na hospitalização; como ocorre a comunicação entre equipes.
Projeto	Desenvolver táticas de comunicação eficaz entre as equipes e formas de acionamento; trabalhar a observação e escuta qualificada.
Resultados esperados	Compreensão acerca do trabalho e limites de atuação dos profissionais.
Produtos esperados	Elaboração de estratégias que auxiliem na comunicação com equipe de saúde
Atores sociais/ responsabilidades	Serviço Social, Enfermagem e Psicologia Organizacional da instituição, além da participação da equipe assistencial.
Recursos necessários	Estrutural: Sala, retroprojetor, cadeiras. Cognitivo: Elaboração de atividades que refutem a construção social a respeito de concepção de família, dentre outros aspectos. Financeiro: não há, pois o material será disponibilizado pela instituição. Político: mobilização social dos profissionais e articulação.
Recursos críticos	Cognitivo e Político
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Equipe de Serviço Social Motivação: Motivação: Cognitivo → Favorável. Político → Favorável
Ação estratégica de motivação	Cognitivo: Apresentar o Projeto aos Profissionais do setor e à Equipe, estimulando a participação dos mesmos na Capacitação. Político → Apresentar o Projeto à Equipe e propor reorganização da agenda, conforme disponibilidade (votação) da equipe assistencial para reserva de horários. Elaboração de atividades que refutem a construção social a respeito
Responsáveis:	A intervenção ocorrerá após uma ampla divulgação nos meios de comunicação (redes sociais, aplicativos de mensagem). O objetivo é realizar quatro encontros, alcançando diferentes horários, que melhor contemplem a equipe.
Cronograma / Prazo	Início da pesquisa sobre os melhores horários: Março de 2020. Realização da divulgação dos dias e horários: Março de 2020.
	Capacitação: Agosto de 2020.

Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>Aplicação de avaliação (questionário) antes (ex ante), a fim de obter informações quanto as expectativas da equipe em relação a capacitação e se o profissional consegue vislumbrar seu papel (importância) na construção desse processo.</p> <p>Pergunta a ser respondida no questionário: O que você espera dessa capacitação? Qual é o seu papel enquanto profissional de saúde nesse contexto?</p> <p>Após a conclusão da capacitação, será realizada avaliação ex post, junto à equipe, almejando identificar proposições em relação a como enxergaram a capacitação.</p>
---	---

O segundo nó crítico aborda sobre como ocorrerá a capacitação e suas vertentes abordadas, visando fortalecimento da comunicação entre equipes, setores e pacientes.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema

“Como estimular a reflexão, discussão e momentos de ação-reflexão-ação a respeito da temática, sob-responsabilidade da Equipe de Serviço Social, em Brasília, DF”.

Nó crítico 3	Como tornar a capacitação mais atrativa aos profissionais, de modo que propicie a problematização, conforme preconizado pela educação permanente.
Operação	Será desenvolvida uma atividade específica na capacitação (no primeiro dia). Essa atividade consiste em entender a visão dos profissionais quanto o seguinte ponto: Quem são os acompanhantes perfeitos? Para tanto, serão divididos dois grupos e colocados cartazes espalhados para cada grupo. Serão realizadas perguntas motivadoras de reflexões. Assim, a equipe definirá um perfil de acompanhante ideal na internação. Após essa etapa, será levado para o grupo maior, no qual serão partilhadas as visões em conjunto. As equipes de serviço social e enfermagem participação do debate e desmistificarão alguns pontos, auxiliando na construção mútua.
Projeto	Trabalhar a capacitação nos eixos da educação permanente
Resultados esperados	Reflexão sobre a prática e ação-reflexiva
Produtos esperados	Compreensão quanto a diversidade de contextos familiares e sociais, bem como a construção da importância do vínculo para se conhecer a realidade social.
Atores sociais/ responsabilidades	Serviço Social e Enfermagem

Recursos necessários	<p>Papéis, durex, tesoura, impressora, lápis.</p> <p>Cognitivo: Elaboração cartazes</p> <p>Financeiro: não há, pois o material será disponibilizado pela instituição.</p> <p>Político: mobilização social dos profissionais e articulação.</p>
-----------------------------	--

O terceiro nó crítico traz o desafio de tornar a capacitação atrativa aos profissionais. Trabalhar esse aspecto é fundamental para o maior engajamento na troca de aprendizados e construção do saber. Esse formato de desenvolvimento proporciona a troca mútua e o compartilhamento de conhecimentos individuais. Desenvolvimento a capacidade reflexiva quanto o que se espera acerca do acompanhamento na internação *versus* realidade do grupo familiar. A atividade grupal tem a capacidade de integrar os indivíduos e a reflexão sobre pontos ainda não explorados.

10 CRONOGRAMA ANUAL DE CAPACITAÇÃO 2020

Mês	Unidade	Dia/Horário	Responsável	Vagas
08	UTI Ped (Sala de reuniões 5º andar)	A definir após pesquisa de intenção com os profissionais. (Serão realizados 4 encontros) em dois horários diferentes	Serviço Social	20
12	UTI Ped (Sala de reuniões 5º andar)	A definir após pesquisa de intenção com os profissionais. (Serão realizados 4 encontros) em dois horários diferentes	Serviço Social	20

OBS: Há previsão de realização de levantamento junto à equipe os horários e dias, considerando a existência de escala SD.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização tem como objetivo a ruptura do modelo biomédico, instaurando padrões de relacionamento ético entre usuários, técnicos e gestores. A propositura da humanização tem como meta conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde e nas condições de trabalho dos profissionais de todo o sistema de saúde, colocando-nos frente a uma dupla tarefa: Reflexão no que se refere à realidade dos profissionais ainda convive com o dilema de atuar de maneira multidisciplinar e responder as demandas postas em seu cotidiano, com objetivo de superar o modelo centrado na doença.

Adotada como política transversal, a humanização, caracteriza uma construção coletiva, ultrapassando fronteiras que ocupam a produção da saúde. Para construir a política do SUS deve ter sua perspectiva e atitude humanizadora para que seja articulada no eixo. A política, para ser transversal, seu modo de operar precisa que seja aberto, aceitando agregação de outras propostas. É necessário à atuação da equipe de forma articulada, incluindo a comunicação como uma das ferramentas indissociáveis nesse processo de fazer saúde.

Portanto, entende-se que para fornecer um cuidado de qualidade e integral, o desenvolvimento de indicadores é indispensável, pois apontarão a quantificação das atividades realizadas, a cobertura alcançada em termos de quantitativo de profissionais que participaram das capacitações e a satisfação dos profissionais participantes quanto às atividades desenvolvidas.

Espera-se que o projeto de intervenção favoreça e alcance o maior número de participação e contribua na minimização das fragilidades advindas da própria hospitalização, destacando a importância de ampliar o diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e familiares, entre profissionais e equipe, promovendo a comunicação efetiva e estimulando práticas resolutivas à luz da Política Nacional de Humanização.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Letícia. Serviço Social na área da Saúde: Construindo Registros de visibilidade. São Paulo: Alumiari, 2018.

ARAUJO, Marise Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros Rocha. Trabalho em Equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022 Acesso em: 08 nov. 2019

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS. Brasília, CONASS, 2011. (Coleção Para Entender o SUS 2011, 4)

BRASIL, Secretaria do Estado do Distrito Federal. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://salasit.saude.df.gov.br/cnes-leitos/#>>Acesso em: 20 nov. 2019

BRASIL. Secretaria do Estado do Distrito Federal. Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Infantil no Distrito Federal. <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/Relatório-Mortalidade-Infantil-2017.pdf>> Acesso em: 30 nov. 2019

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/df.html>> Acesso em 05 nov. 2019

BRASIL. Instituto de Cardiologia do Distrito Federal. Disponível em: www.icdf.org.br> Acesso em: 10 nov. 2019

BRASIL. Política Nacional de Humanização. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhetto.pdf> Acesso em: 05 nov. 2019

BRASIL. Rede Humaniza Sus. Disponível em: <https://www.redehumanizasus.net/95349-o-que-e-comunicacao-em-saude> Acesso em 01 dez. 2019

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf Acesso em: 20 nov. 2019

COLOMBO, Andrea Aparecida; BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia com o Arco de Marguerite e sua relação com os saberes de professores. Disponível em: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/links/arq_390_ametodologiadaproblematizacaocomoarcodemarguerite.pdf> Acesso em 20.nov.2019

MATTELART, Armand. História da Sociedade da Informação. São Paulo: Loyola, 2006

MARTINELLI, Maria Lúcia. O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2011, n.107, pp.497-508. ISSN 0101-6628. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n107/07.pdf> Acesso em: 10 nov. 2019

OLIVEIRA, A. et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 12, n. 27, p. 749-762, 2008

PAZ, Ana América Magalhães Avila, Et. Al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local. II Curso de especialização em educação na Diversidade e Cidadania com Ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) – 2013-2014. Universidade de Brasília – UNB. Brasília – DF: 2013