

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

JOSÉ RAFAEL PEIXOTO JÚNIOR

**CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES DE UMA CLÍNICA DE ACUPUNTURA
PARA O MELHOR ACOLHIMENTO DOS PACIENTES CADEIRANTES**

CONFINS - MG

2020

JOSÉ RAFAEL PEIXOTO JÚNIOR

**CAPACITAÇÃO OS COLABORADORES DE UMA CLÍNICA DE
ACUPUNTURA PARA O MELHOR ACOLHIMENTO DOS PACIENTES
CADEIRANTES**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Selme Silqueira de Matos

CONFINS - MG

2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

JUNIOR, JOSE RAFAEL PEIXOTO JUNIOR

CAPACITAÇÃO DOS COLABORADORES DE UMA CLÍNICA DE ACUPUNTURA PARA MELHOR ACOLHIMENTO DOS PACIENTES CADEIRANTES./ JOSÉ RAFAEL PEIXOTO JUNIOR- 2020.

25 p.

Orientador: Selme Silqueira de Matos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Capacitação. 2. Intervenção. 3. Acupuntura. 4. Cadeirante. 5. Acessibilidade. I. Matos, Selme Silqueira de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

José Rafael Peixoto Júnior

**CAPACITAÇÃO OS COLABORADORES DE UMA CLÍNICA DE
ACUPUNTURA PARA O MELHOR ACOLHIMENTO DOS PACIENTES
CADEIRANTES**

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:



Profª. Drª. Selme Silqueira de Matos (Orientadora)



Profª. Drª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller

Data de aprovação: 12/03/2020

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as pessoas cadeirantes com grande respeito por ser objeto da elaboração e conclusão desse projeto de intervenção.

Agradecimentos

A Deus por ter me dado mais um desafio possível de alcançar, saúde para sempre buscar o conhecimento.

À minha família, especialmente a minha esposa e filha, Monique e Malú, pelo amor, incentivo e apoio.

Agradeço aos meus professores que pacientemente me conduziram nesta jornada, me estimulando a superar minhas limitações como discente.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PNSP-Programa Nacional de Segurança do Paciente PNSP

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas ABNT

LBIPD - Lei Brasileira de Inclusão a Pessoa com Deficiência LBIPD

RESUMO

A inclusão da pessoa com deficiência, cadeirantes, bem como, da acessibilidade e atendimento por parte dos serviços de saúde é uma das pautas primordiais para serem vistas e debatidas em âmbito da sociedade. A educação em saúde deve se fazer presente principalmente para melhorar o acolhimento nos serviços de saúde. Dentre esses serviços, destacamos a Acupuntura que está inserida nas Práticas Integrativas e Complementares. Essas práticas envolvem procedimentos que estimulam mecanismos naturais de restabelecimento da saúde, tratando e prevenindo doenças. Estes sistemas e recursos terapêuticos, ao qual está inserida a Acupuntura, é amplamente recomendado pelo Ministério da Saúde, e também oferecido de forma gratuita na Rede Pública de Saúde. Segundo o Ministério da Saúde existem cerca de 9350 estabelecimentos de saúde, distribuídos em 3173 municípios. Devido ao grande impacto do tema acessibilidade, faz-se necessário utilizar a Educação em Saúde como forma de capacitar os colaboradores de serviços de Acupuntura para o melhor acolhimento aos pacientes cadeirantes. Este projeto de intervenção tem por objetivo geral capacitar os colaboradores de uma clínica de acupuntura para o melhor acolhimento dos pacientes cadeirantes, através da realização de oficinas dialogadas. Espera-se com este trabalho melhorar o atendimento e o acolhimento aos pacientes cadeirantes.

Palavras-chave: Capacitação; Intervenção; Acupuntura; Cadeirante; Acessibilidade.

ABSTRACT

The inclusion of people with disabilities, wheelchair users, as well as the accessibility and care provided by health services is one of the primary guidelines to be seen and debated within society. Health education should be present mainly to improve reception in health services. Among these services, we highlight Acupuncture that is part of the Integrative and Complementary Practices. These practices involve procedures that stimulate natural mechanisms to restore health by treating and preventing disease. These systems and therapeutic resources, to which Acupuncture is inserted, are widely recommended by the Ministry of Health, and also offered free of charge in the Public Health Network. According to the Ministry of Health there are about 9350 health facilities, distributed in 3173 municipalities. Due to the great impact of the accessibility theme, it is necessary to use Health Education as a way to train Acupuncture service collaborators to better receive wheelchair patients. This Intervention project has the general objective of training the employees of an acupuncture clinic for the better reception of wheelchair patient, through dialogued workshops. This work is expected to improve care and reception for wheelchair patients.

Keywords: Training; Intervention; Acupuncture; Wheelchair; Accessibility.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	11
2 - DIAGNÓSTICO SITUCIONAL	13
3 - OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 - REFERENCIAL TEÓRICO..	15
5 - PROPOSTA METODOLÓGICA	16
6 - METAS A SEREM ALCANÇADAS	17
7- RESULTADOS ESPERADOS.....	18
8 - CRONOGRAMA.....	19
9 - ORÇAMENTO	20
10 – PLANO DE AÇÃO.....	21
11 - REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

O tema inclusão de pessoas com deficiência vêm cada vez mais ganhando forma e significado.

Legalmente, considera-se pessoa deficiente aquela com impedimento de longo prazo seja de natureza física, mental, intelectual ou sensorial. Ademais, esse impedimento deverá comprometer a interação com a sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (NBR 9050, 90 Ti, 2018. Disponível em: <https://noventa.com.br/nbr-9050/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2019).

Segundo o Senso de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no Brasil, existem mais de 45 milhões de pessoas deficientes, isto corresponde a quase 24% de toda população.

Com o aumento dessa população, surgem demandas de adequação em todos os espaços sociais para o devido acolhimento e acessibilidade. No ano de 2015 foi implementada a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBIPD) que é destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Ademais, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) criou em 2004 e atualizado em 2015, através da Norma Brasileira Regulamentadora número 9.050 os símbolos para determinar serviços, espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos acessíveis a pessoas com deficiência. (NBR 9050, 90 Ti, 2018. Disponível em: <https://noventa.com.br/nbr-9050/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2019). Vale mencionar que, existem vários tipos de deficiência e para essas, são necessários estratégias para melhor acolher e atender as demandas de cada indivíduo em atendimento ao princípio da equidade e acessibilidade. Neste projeto, destacaremos uma proposta de intervenção, com foco em educação para profissionais de saúde que lidam diariamente com pessoas cadeirantes.

A partir da experiência profissional do proponente dessa intervenção, guiada por observação empírica, foi possível observar que alguns serviços de saúde ainda são frágeis em permitir acessibilidade para todos. Destaca-se aqui, os ambientes que permitem livre circulação de pessoas cadeirantes.

Segundo a lei número 13.146, de 06 de julho de 2015, em seu artigo 1, versa sobre a acessibilidade:

“acessibilidade: possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida;”
Art. 1º da Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Brasil,2015).

De forma adicional, percebe-se também dificuldades da equipe profissional frente à manipulação de pessoas que utilizam cadeiras de rodas e esse fenômeno se apresenta como potencial fragilizador da segurança do paciente.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) preconiza que: “O cuidado à saúde, que antes era simples, menos efetivo e relativamente seguro, passou a ser mais complexo, mais efetivo, porém potencialmente perigoso”.

“...a implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais. Essas medidas devem resguardar a dignidade do paciente.” (PPQ-MS, 2013)

O risco de queda de pacientes está presente em hospitais, ambulatórios e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Oliver, Healey e Haines (2010) indicaram uma taxa de queda de pacientes em hospitais de países desenvolvidos que variou entre 3 a 5 quedas por 1.000 pacientes-dia.

Em consultórios de atendimento a saúde é preciso também instituir medidas para melhor acolher o usuário cadeirante, visto que, esses tem o direito ao atendimento sem constrangimentos. Entretanto, nem sempre isso ocorre no contexto laboral do especializando proponente desse projeto. O objeto de análise em questão são os profissionais de saúde, atuantes em uma

clínica de acupuntura que apresenta necessidades de melhor capacitar sua equipe profissional para o acolhimento a pacientes cadeirantes. Percebe-se também a necessidade de reorganizar sua estrutura física, contudo esta fragilidade não será objeto de intervenção neste momento.

Assim, entende-se que este projeto de intervenção é extremamente relevante, com destaque para a tentativa de melhor acolher a população alvo. Esta estratégia visa garantir acessibilidade e segurança durante o atendimento prestado, em consonância ao preconizado pela LBIPD e pela PNSP (Lei Brasileira de Inclusão a Pessoa com Deficiência, Brasil, 2015).

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte questão norteadora: quais as ações educativas podem contribuir para melhorar o atendimento prestado por profissionais de saúde a pacientes cadeirantes em uma clínica de acupuntura?

Este projeto tem o potencial de contribuir com as políticas de inclusão e acessibilidade ao paciente com deficiência, em especial o paciente cadeirante.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A clínica de acupuntura alvo desta intervenção, está localizada em Brasília-DF. Realiza cerca de 150 atendimentos semanais e dentre estes, atendimentos de pacientes cadeirantes. O espaço conta com cerca 1000 metros quadrados com 14 consultórios, 01 sala reabilitação física, 01 sala de treinamentos, 04 banheiros, sendo, 01 para deficientes físicos do sexo feminino e 01 para deficientes físicos do sexo masculino. Os banheiros para deficientes físicos estão de botão de emergência com sistema sonoro e luminoso de socorro. O acionamento do botão é dentro do banheiro de deficientes.

A clínica possui os seguintes colaboradores: 14 terapeutas, 02 atendentes, 01 administrativo e 01 serviços gerais. Nenhum destes colaboradores possui treinamento para acolhimento a pacientes cadeirantes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Capacitar os colaboradores de uma clínica de acupuntura para o melhor acolhimento dos pacientes cadeirantes, por meio da realização de oficinas dialogadas.

3.2 Objetivos Específicos

- Dialogar sobre os princípios da acessibilidade nos serviços de saúde.
- Orientar sobre as técnicas de manipulação e cuidados com pacientes cadeirantes.
- Discutir sobre ergonomia frente a manipulação de pacientes cadeirantes.
- Realizar atividades práticas no que se refere a manipulação e transporte de pacientes em cadeira de rodas.
- Estimular a fala dos colaboradores sobre as melhores estratégias de adequação do atendimento ao paciente cadeirante.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Na década de 90, foi iniciada a implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS). Esta implantação foi um marco para a garantia e o acesso à população aos serviços de saúde (Cunha, 2009).

Com o passar dos anos foi-se verificando necessidades dos pacientes com alguma deficiência em mobilidade, para que houvesse políticas para a acessibilidade. Isso poderia gerar uma melhora no atendimento e acolhimento aos pacientes (CUNHA, 2009).

Ainda que tenha sido evidenciada ampliação na oferta de serviços, o que pode explicar a melhoria na acessibilidade geográfica, persistem obstáculos relacionados ao modo de organização dos serviços de saúde estudados, acolhimento e cuidado ao usuário dentro da rede básica, a acessibilidade sofre grande influência das características organizacionais das unidades, que traduzem os diferentes perfis profissionais e de gestão local (CUNHA, 2009).

O acolhimento, bem como a acessibilidade aos pacientes com deficiência é um dos grandes desafios para os serviços de saúde. Segundo CUNHA, “Alguns autores têm considerado, como estratégia capaz de preencher essa lacuna, a capacitação permanente dos trabalhadores de saúde, visando, principalmente, à criação de novas formas de organização do processo de trabalho da equipe, com incorporação de novas práticas assistenciais”.

Também deve ser levado em consideração a percepção dos profissionais de saúde, bem como, os atores envolvidos nos atendimentos dos pacientes (MENDES, 2012). Sendo de fundamental importância a percepção dos profissionais para o aprimoramento de propostas para melhorar o acolhimento aos pacientes com mobilidade reduzida.

Com isso torna-se necessária a capacitação dos profissionais para bem melhor acolhimento dos pacientes cadeirantes.

5. PROPOSTA METODOLÓGICA

Trata-se de um projeto de intervenção que é uma proposta de ação feita pelo aluno, juntamente com o seu grupo, sob orientação do tutor de prática, para a resolução de um problema real observado em seu território.

Entende-se por projeto de intervenção uma ação construída a partir de problemas (SHNEIDER; FLACH, 2018) ou seja, através de ação coordenada no futuro com o intuito de resolver um problema. A proposta esta subsidiada nos aspectos da educação em saúde que refere-se a objetivos: específicos, mensuráveis, acordados, realistas e temporáveis (SHNEIDER; FLACH, 2018).

Serão 04 oficinas mensais, com datas a definir, com duração de uma hora cada oficina. Serão utilizados recursos audiovisuais, como projetor, computador e quadro negro, já disponíveis na clínica. Os objetivos a serem alcançados é que ao final das 04 oficinas os colaboradores estejam aptos a acolher os pacientes cadeirantes de forma a utilizar melhor os recursos disponíveis para a acessibilidade, bem como, agir em situações de urgência e emergência em caso de acidentes.

Os 04 encontros iniciando em março à junho de 2020 e serão divididos nos seguintes assuntos:

Mês 1 - Apresentação do projeto de intervenção com base na LBIPD e na PNSP, bem como, o levantamento de sugestões temáticas para a capacitação dos colaboradores no acolhimento ao paciente cadeirante.

Mês 2 – Abordar a temática: principais cuidados com os pacientes cadeirantes desde a recepção até o atendimento nos consultórios.

Mês 3 – Verificar, junto com a equipe, os recursos disponíveis na clínica para a acessibilidade, bem como, sua utilização e manuseio.

Mês 4 – Dialogar sobre as principais urgências e emergências envolvendo pacientes cadeirantes e ações de primeiros socorros.

Para finalização será realizada uma atividade avaliativa escrita do conteúdo das 04 oficinas, de forma a rever conceitos e resgatar possíveis equívocos, dúvidas e/ou esquecimentos. A proposta será reavaliada de forma coletiva, contínua e, se necessário, ajustes serão realizados para melhor responder aos objetivos elencados.

6. METAS A SEREM ALCANÇADAS

- Colaboradores capacitados sobre acupuntura, humanização, acolhimento e cuidado dos cadeirantes;
- Acesso dos cadeirantes aos serviços de saúde;
- Humanização na assistência aos cadeirantes;
- Apreensão do conhecimento ministrado aos cadeirantes sobre qualidade de vida;
- Assimilação pelos colaboradores das técnicas de manipulação e cuidados com pacientes cadeirantes.

7. RESULTADOS ESPERADOS

Colaboradores capacitados sobre o acolhimento ao paciente cadeirante, bem como, recebido sugestões dos próprios colaboradores para uma melhor adequação do atendimento ao paciente cadeirante.

8. CRONOGRAMA

Atividades	2020			
	Mar	Abr	Mai	Jun
Treinamento Equipe	X	X	X	X

9. ORÇAMENTO

Será utilizado recursos próprios já existentes na clínica.

10. PLANO DE AÇÃO

Operação	Resultado	Produtos	Ações Estratégicas	Responsável	Prazo
Desvendando A Acupuntura	Pacientes e população geral com maior informação sobre Acupuntura.	Avaliar o conhecimento dos pacientes e população em geral sobre essa prática apresentada, elaborar capacitações para funcionários, incluir o projeto em programas vinculados a escolas e comunidades.	Elaborar o planejamento do projeto, e apresentar resultados aos gestores.	José Rafael e Médico responsável no projeto	Março 2020
Qualidade de vida para o cadeirante.	Orientar os pacientes sobre Qualidade de vida. Hábitos alimentares e para auxiliar na redução de peso, controle do índice glicêmico. Prevenção de riscos	Maior adesão dos pacientes palestras sobre qualidade de Vida; dietas [Esporte] Lazer Alimentação Prevenção de acidentes	Estimular os pacientes cadeirantes como é importante uma alimentação saudável Realizar campanhas para motivação dos participantes, Elaborar projetos	José Rafael e Médico responsável no projeto	Abril e maio 2020

	cardiovasculares		em conjunto com a Secretaria de Saúde.		
Diabetes: como Cuidar?	Capacitar pacientes e acompanhantes quanto aos sinais e sintomas, instrução quanto ao pé diabético, aplicação de insulina, uso correto de medicamentos.	Maior autonomia dos pacientes e acompanhantes quanto ao tratamento do DM e suas complicações, maior interação dos mesmos com as equipes de saúde NASF e PSF.	Fazer busca ativa dos pacientes cadeirantes verificar quais os problemas e dificuldades mais frequentes enfrentados por esses pacientes.	José Rafael e Médico responsável no projeto	Início em um mês após começo do projeto, e finalizar em até 6 meses.
A importância do Cuidado humanizado Na manipulação e transporte!		Capacitação dos profissionais das equipes Sobre Cuidado humanizado Empatia Manuseio e transporte	Elaborar projetos e palestras sobre manuseio e transporte do cadeirante, trabalhar a humanização e empatia com colaboradores e pacientes.	José Rafael	Junho 2020

11.REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola de Saúde Pública. Grupo Hospitalar Conceição. Curso de Especialização em Gestão Hospitalar – IV Edição. **Guia para a elaboração de projetos de intervenção em serviços**. Porto Alegre (RS), 2009, 33p.

FERREIRA, A. B. de H. **Dicionário Aurélio básico da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43.ed. São Paulo: Paz e Terra.2011.

OLIVEIRA, O.D. **Prevenção de verminoses por meio de ação educativa**: proposta de intervenção em uma unidade básica de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS): Conselheiro Lafaiete, 2014, 37p

PAZ, A.A.M.A. *etal.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. 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). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013, 13p.

CECILIO, L. C. de O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

CUNHA, A.B.O.; VIEIRA-DA-SILVA, L.M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, . **Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil**, 2009.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. p. 105-176.

Acesso em 20/11/2019: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2015-06/senado-aprova-lei-de-inclusao-da-pessoa-com-deficiencia>

Acesso em 05/12/2019: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>

Lei 13.146 de 06 de julho de 2015

Cartilha de Acessibilidade, Senado Federal, 2019.

Acesso em 09/12/2019:
<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>

(NBR 9050, 90 Ti, 2018. Disponível em: <https://noventa.com.br/nbr-9050/>. Acesso em: 09 de dezembro de 2019).