

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA

GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

REL ENF
00101

CEFET - UE Joinville



1655 REL ENF 0101
Projeto de ação comunitária



ELAINE TEREZINHA AVELINO DE OLIVEIRA

KÁTIA SILVANA MORETTI

ORIENTADORA

MÁRCIA BET KOHLS

JOINVILLE

JUNHO/2005

53819

CEFET/SC	
Biblioteca Profª Juraci M. Tischer	
Nº. do Registro	Data
1655	04/06/07

SUMÁRIO

CEFET-SC BIBLIOTECA

INTRODUÇÃO	04
PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA	05
1.1 Título	05
1.2 Tema	05
2 JUSTIFICATIVA	05
3 OBJETIVOS	06
3.1 Geral	06
3.2 Específicos	06
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	07
5 METODOLOGIA	08
5.1 Material Utilizado.....	09
5.2 Recursos humanos e financeiros.....	09
6 CRONOGRAMA	10
REFERÊNCIAS	11

CEFET-SC BIBLIOTECA

INTRODUÇÃO

A visão humanística é necessária para qualquer ato que envolva o cuidado. Ela é o idioma que as pessoas mesmo sem saber, entendem e procuram. O cuidado humanizado tem condições de propiciar à pessoa que é atendida a confiança do outro, sendo a melhor credencial no processo de interação profissional/cliente. O cliente deve ser considerado como um ser singular e único, o que implica saber ouvir, acolher, ter empatia, criar vínculos, ficar ao seu lado, ouvir indagações e valorizar seus depoimentos.

FUSTINONI(2000), considera que no aprimoramento tecnológico da assistência de enfermagem perdeu-se o envolvimento emocional dos familiares, resultando em ausência da solidariedade e perda de contato afetivo. Avalia-se que o ganho em segurança técnica perdeu-se em calor humano. O cuidado foi tornando-se um produto baseado em rotinas despersonalizadas, em que o paciente é tratado sem enfoque humanístico.

Durante os estágios do curso técnico de enfermagem despertou-se o interesse em promover uma assistência humanizada com os pacientes internados nas instituições hospitalares, com objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, no período da hospitalização.

Segundo DIAS; ARAGAKI; SILVA, (1999), o processo de comunicação que precisa ser estabelecido durante o período de internação hospitalar, numa perspectiva satisfatória e otimista, exige bases consistentes de responsabilidade social e competência técnico científica dos profissionais envolvidos, numa demonstração de respeito pelo outro em toda a sua inteireza.

De acordo com estudiosos, as dimensões da comunicação interpessoal podem ser verbal e não-verbal. SILVA(1996), afirma que a comunicação verbal implica o uso das palavras pela linguagem falada ou escrita. Esta forma considera técnicas de expressão, clarificação e validação do que é dito como elementos indispensáveis ao referido processo.

A comunicação não-verbal é constituída por todas as manifestações de comportamentos existentes nas relações percebidas pelo outro, sem o uso das palavras por elas mesmas. É interação entre pessoa-pessoa, que acontece por meio de gestos, posturas, expressões faciais, orientações do corpo, singularidades somáticas naturais ou artificiais, organização de objetos no espaço e até pela relação de distância mantida entre os indivíduos. Dentre as formas de comunicação não-verbal destaca-se o toque. O toque é um gesto que faz parte do cotidiano, sendo muitas mensagens transmitidas por intermédio dele, podendo por isso ser considerado um meio facilitador da comunicação e da criação de vínculos. É também uma necessidade do ser humano e precisa ser satisfeita para que o organismo sobreviva.

Diante do exposto, a comunicação humanizada pode ser considerada como um poderoso instrumento para se prestar assistência adequada.

PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

1.1 Título

Humanização na assistência de enfermagem.

1.2 Tema

O enfoque humanístico no atendimento ao paciente hospitalizado.

2 JUSTIFICATIVA

No contexto brasileiro, a comunicação da enfermagem, com os pacientes vem limitando-se, geralmente, no cumprimento de seu papel instrumental, esquecendo esta, que a sua maior atribuição é centrada no cuidado aos seres humanos.

Acredita-se que mesmo diante das diversidades apresentadas pelas pessoas, como: valores, sentimentos, necessidades e culturas, elas devem ser respeitadas e, portanto, cuidadas.

Nos estágios realizados nas instituições de saúde, públicas e privadas de Joinville, observou-se que o paciente hospitalizado requer uma comunicação mais eficaz por parte da equipe de enfermagem. Talvez até poderia se dizer mais humanizada. Foram freqüentes as situações demonstradas pelos pacientes que inspiraram estas autoras.

O hospital por si só já é um ambiente despersonalizado, o paciente hospitalizado, bastante fragilizado pela doença, afastado de sua família e amigos, encontrando-se em um ambiente diferente e estranho. Sente-se angustiado e desamparado, por não entender exatamente o que está lhe acontecendo. Assim, quaisquer sinais de atenção e amizade são em geral apreciáveis.

Neste sentido, salienta-se que na qualidade do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes, está inserida a comunicação humanizada, e esta parece que não está sendo realizada por muitos, em consequência do estresse provocado pelas duplas ou triplas jornadas de trabalho, conhecimento científico insuficiente, falta de conscientização por parte do profissional de saúde sobre a importância do saber ouvir e tocar humanamente o paciente. Além de que, muitas vezes o profissional encontra-se desgastado com as rotinas hospitalares, por já prestar esta assistência por longos períodos. ROCHA(2002:32), refere que o profissional ignora consciente ou inconscientemente, que a comunicação verbal e não-verbal, pode constituir-se em uma estratégia eficaz, auxiliando na melhoria do estado emocional e consequentemente contribuindo positivamente no seu tratamento.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Contribuir para uma melhor qualidade no cuidado dos pacientes hospitalizados no setor “B” do hospital regional Hans Dieter Schmidt.

3.2 Especificos

- Ouvir atentamente os pacientes e seus familiares, buscando diminuir suas ansiedades;
- Fornecer orientações de enfermagem ao paciente e seus familiares, incentivando-o ao auto-cuidado;
- Oferecer ao paciente, atenção humanizada que envolva uma comunicação verbal e não-verbal;
- Acompanhar pacientes que tenham maiores necessidades, pós-alta, em visitas domiciliares;
- Conhecer o conceito de humanização que possui a equipe de enfermagem;
- Ministrasr palestras à equipe de enfermagem a respeito de humanização.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

"Há setecentos anos, Frederico II, imperador do Sacro Império Romano Germânico, efetuou um experimento para determinar que língua as crianças falariam quando crescessem, se jamais tivessem ouvido uma única palavra falada: falariam hebraico(que então julgava ser a língua mais antiga), grego, latim ou a língua de seus pais? Deus instruções às amas e mães adotivas para que alimentassem as crianças e lhes dessem banho, mas que sob hipótese nenhuma falassem com elas ou perto delas. O experimento fracassou, porque todas as crianças morreram" (SANTOS, 2002).

MENDES(2000:07), refere que a enfermagem tem sido caracterizada como uma profissão que milita pela promoção da saúde do ser humano, com toda sua liberdade, unicidade e dignidade. É uma profissão sensível à adoção de valores que, aliados aos conhecimentos específicos, sustentam e norteiam o exercício das competências que têm como finalidade promover saúde, prevenir doença e cuidar de enfermos. NIGHTINGALE apud HUF(2000), a propulsora da enfermagem moderna definiu o cuidar em enfermagem como:

"...uma arte que, como tal, requer tão exclusiva devoção, tão duro preparo, como qualquer trabalho de pintor ou escultor, o que é o trabalhar com uma tela inerte ou com mármore frio, comparado com o trabalhar com organismo vivo, o templo do espírito de Deus?... ela é uma das belas artes. Eu tenho dito, a mais bela das artes".

Ao considerar a evolução histórica e o cotidiano da enfermagem, fica evidente que o ato de cuidar constitui a essência da enfermagem, abrangendo o processo interativo profissional/paciente. Ambos, apresentam-se como seres humanos que, apesar das características semelhantes, manifestam especificidades próprias, incluindo os diferentes aspectos da multidimensionalidade humana. Neste sentido, a comunicação reveste-se de um significado essencial no processo de cuidar em enfermagem, constituindo-se como um componente fundamental no tratamento.

STEFANELLI apud SILVA(2002:31), salienta que a comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, sendo que as próprias mensagens e o modo como se realiza seu intercambio exerce influência no comportamento das pessoas envolvidas nesse processo, a curto, médio e longo prazo.

SANDOVAL & JESUS(2002), referem que de um modo geral, todo mecanismo que remete a interação humana é complexo e está constantemente ocorrendo entre as pessoas, seja sob a forma de comportamentos, manifestos ou não manifestos, verbais e não-verbais, pensamentos, sentimentos, reações mentais e/ou físico-corporais. Dessa forma, uma manifestação como um sorriso, um gesto ou um olhar constitui, processos de interações interpessoais não-verbais extremamente importantes nos momentos onde as pessoas encontram-se em situações de vulnerabilidade, ou sentimentalmente fragilizados.

PESSINI(2000), expressa que dentre as formas de comunicação verbal, saber ouvir o que o paciente tem a dizer é o primeiro passo para ajudar a pessoa que sofre, e ouvindo atentamente a comunicação dessa pessoa o profissional pode realmente perceber o que a perturba e conhecer as soluções que ela tem em relação a si própria e, assim, agir terapêuticamente. Desse modo o saber escutar em saúde é humanizar o atendimento ao paciente, para que este possa sentir-se seguro em um local acolhedor, onde ele possa ser cuidado não como um doente, mas também como pessoa.

Quanto a comunicação não-verbal, DAVIS (1991), descreve os tipos de contatos físicos prazerosos, referindo que podem ser tranquilizador, terapêutico, carinhoso, afetuoso, confortador ou animador. Podem ter forma de afago, tapinha, massagem, aconchego, abraço apertado ou de apoio. O contato físico não é um acontecimento emocional, mas seus elementos sensoriais provocam alterações neurais, glandulares, musculares e mentais. Dentre essas alterações, existem as provocadas por substâncias nas células nervosas do cérebro chamadas endorfinas. A palavra endorfina é formada pelo prefixo ENDO, que significa dentro, e pela palavra MORFINA, uma substância química de ação analgésica, alivia a dor e produz uma sensação de bem-estar.

Ainda com relação a endorfina, SILVA (2000:32), descreve que cientistas descobriram que possui poder para aliviar tanto a dor física como a dor emocional e que esta tem ligação direta com o sistema imunológico, aumentando os linfócitos T, melhorando a saúde e prolongando a vida. Neste sentido, DREHER apud SILVA (2000:32), argumenta que tradicionalmente a equipe de enfermagem tem maior permissão social para tocar as pessoas, pela necessidade de dar os cuidados físicos diários, e neste papel, o profissional de saúde está em posição única para demonstrar compreensão e interesse por meio do toque. O contato físico traz conforto, segurança e tranquilidade, promovendo o bem-estar. Por conseguinte, a enfermagem poderia se encorajada a tocar nas pessoas humanamente, ou seja, com compaixão e gentilmente. Nesse sentido, no fazer enfermagem, como atividade humana compartilhada, o profissional assume o compromisso de ajudar o outro a encontrar um significado para as situações de sofrimento que vivencia, através da realização dos valores atitudinais. Assim a comunicação em saúde pode ser vista, por um lado, como uma necessidade humana básica e por outro como uma competência que o profissional da área necessita desenvolver em relação ao ser humano. Desse modo pensa-se que para comunicar-se com os outros precisa-se considerar seus valores morais, éticos, religiosos e filosóficos; prezar a autonomia e o autoconceito, além de estabelecer um relacionamento empático.

HUF(2002), conclui que exercer a enfermagem em sintonia com o seu significado existencial, é professar, ou seja, assumir publicamente o compromisso com o cuidar, como vivência, consciente da necessidade de fazer uso da sua própria pessoa, como recurso terapêutico para o paciente alcançar a sua totalidade de ser.

5 METODOLOGIA

A execução do projeto, dar-se-á através do acompanhamento e orientação aos pacientes do Setor "B" do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, aplicação de um questionário e realização de palestras para a equipe de enfermagem sobre humanização. Período de 20 dias, durante aproximadamente dois meses. A carga horária diária será de 3 horas e 30 minutos, tendo início às 19:00horas e término às 22:30 horas. Serão também, realizadas visitas domiciliares aos pacientes que receberem alta e necessitarem de maior acompanhamento.

5.1 Material Utilizado

- Folders e cartazes produzidos durante a realização do projeto.
- Filme para fotos
- Bloco de anotações
- Canetas
- Pranchetas

5.2 Recursos humanos e financeiros

- 3 alunas
- Orientadora
- Passagens de ônibus – (R\$ 130,00)
- Pesquisa de opinião

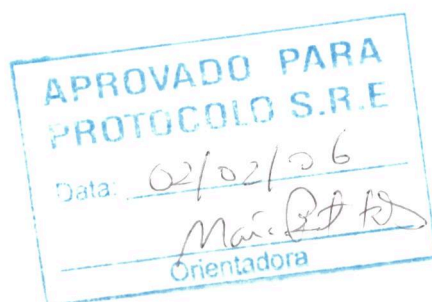
6 CRONOGRAMA

MESES	2004/2005					
	JUL	AGO	SET	OUT	DEZ	FEV
ATIVIDADES						
Escolha do assunto	X					
Visita a Instituição		X				
Levantam. Bibliográfico		X				
Leitura e fichamento		X				
Construção Fundamentação Teórica		X				
Elaboração do projeto		X				
Entrega do projeto		X				
Apresentação do projeto à Instituição		X				
Atividade com Público alvo			X	X		
Construção do relatório					X	
Redação final					X	
Impressão					X	
Entrega do relatório						X
Apresentação Oral						X

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE . Febrasgo, Abenfo. Brasília-DF,2001. Apostila - Parto, Aborto e Puerpério. p. 9e 10. Assistência Humanizada à mulher.
2. HUF, Dulce Dirclair; A face oculta do cuidar: Reflexões sobre assintência espiritual em enfermagem.. Mondrian. Rio de Janeiro- 2002.
3. OLIVEIRA, Pêrsio Santos de, Introdução à sociologia, p.29. Ed. Ática, São Paulo- SP- 2002.
4. PINTO, Cleusa Maia de Souza, ROCHA, Eliane Alves, SILVA, Maria Júlia Paes da ; Nursing. Revista Técnica de Enfermagem. Ed. F&B. Abril- 2002. p.31-33. São Paulo- SP.
5. STEFANELLI, Maguida C. Comunicação com paciente, Teoria e ensino. Ed. Robe. 1993, São Paulo – SP.
6. MENDES, Isabel Amélia Costa; Revista Brasileira de Enfermagem. Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem, v.53,n.1,p.7-13. Brasília. Jan./mar.2000.
7. TORRES, Haroldo Silva. Disponível em http://www.projedoradix.org/Artigos/comsaudeVI/artigos/gt4_saber.pdf. Acesso em 31 de Julho de 2004.

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA
A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM



ELAINE TEREZINHA AVELINO DE OLIVEIRA

KÁTIA SILVANA MORETTI

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

ELAINE TEREZINHA AVELINO DE OLIVEIRA

KÁTIA SILVANA MORETTI

ORIENTADORA

MÁRCIA BET KOHLS

JOINVILLE

JUNHO/2005

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA
A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

ELAINE TEREZINHA AVELINO DE OLIVEIRA
KÁTIA SILVANA MORETTI

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA

GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE

CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RELATÓRIO DO PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

A HUMANIZAÇÃO NA ENFERMAGEM

ELAINE TEREZINHA AVELINO DE OLIVEIRA

KÁTIA SILVANA MORETTI

ORIENTADORA

MÁRCIA BET KOHLS

JOINVILLE

JUNHO/2005

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
RELATÓRIO DO PAC – PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA	06
3 METODOLOGIA	06
3.1 Atividades realizadas.....	06
3.2 Material Utilizado.....	10
3.3 Recursos humanos.....	10
3.4 Recursos financeiros.....	10
4 RESULTADOS ALCANÇADOS	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	15
Anexo 1 – fotos.....	16
Anexo 2 – questionário.....	17
Anexo 3 – mensagens.....	18
Anexo 4 – gráfico.....	19

INTRODUÇÃO

Interrogar as razões de um Projeto de humanização é interrogar, ao mesmo tempo, o homem contemporâneo e seus valores, a cena social brasileira, e a realidade dos hospitais públicos no Brasil. Se, aparentemente, trata-se de problemáticas muito diversas veremos que existe uma forte intensidade entre elas, um fluxo de articulações e efeitos que não poderemos eludir se quisermos fundar nosso desejo no coração das instituições.

Num sentido geral, o objetivo do Projeto de humanização na enfermagem é conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana, constituindo-se como espaço coletivo democrático, de escuta, análise, elaboração e decisão sobre os projetos de humanização.

A humanização depende de nossa capacidade de falar e ouvir, pois as coisas do mundo só se tornam humanas quando passam pelo diálogo com nossos semelhantes. O compromisso com a pessoa que sofre pode ter basicamente três, ou quatro, tipos de motivação. Pode resultar do sentimento de compaixão piedosa por quem sofre, ou da idéia de que assim contribuimos para o bem comum e para o bem-estar em geral. Pode resultar também da paixão pela investigação científica, que se funda sobre o ideal de uma pura "objetividade", com a exclusão de tudo quanto lembre a subjetividade. Um quarto tipo de motivação de compromisso pode resultar da solidariedade genuína. Cada uma dessas motivações tem conseqüências distintas no que diz respeito à humanização.

Nesse sentido, humanizar a assistência hospitalar implica dar lugar tanto à palavra do usuário quanto à palavra dos profissionais da saúde, de forma que possam fazer parte de uma rede de diálogo, que pense e promova as ações, campanhas, programas e políticas assistenciais a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento mútuo e da solidariedade.

Este relatório apresenta o resultado do trabalho desenvolvido com a equipe de enfermagem e com os pacientes internados no setor B do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, mostrando-nos a disparidade entre o que a formação técnica da enfermagem preconiza e o que a realidade nos demonstra.

O objetivo deste projeto foi demonstrar, com nosso trabalho e gestos, o quanto a humanização na enfermagem pode melhorar o dia-a-dia para funcionários e pacientes do hospital.

RELATÓRIO DO PAC – PROJETO DE AÇÃO COMUNITÁRIA

3 METODOLOGIA

3.1 Atividades realizadas

Iniciamos nossas atividades com a entrega do Projeto para a enfermeira supervisora do setor, onde seria desenvolvido o mesmo. Fomos muito bem recebidas pela equipe de enfermagem, funcionários e pacientes do setor.

Tivemos então o primeiro contato com os pacientes internados no setor, sendo que alguns estavam ali para se recuperarem de várias cirurgias que são realizadas neste hospital. Uma das pacientes, M.R.G., 81 anos, internada há alguns dias após ter sofrido uma crise de asma, resultante de seu comprometimento geral de saúde, chamou-nos a atenção. Ela encontrava-se acompanhada por duas vizinhas suas, e relatou-nos que não se sentia bem com a presença de uma delas. A paciente M.R.G. estava muito agitada, com dificuldades para respirar, ansiosa e pessimista com sua recuperação.

A enfermagem relatou-nos que tratava-se de uma paciente difícil e que a mesma costumava reclamar muito da família, que em geral, demonstrou-se ausente; mas quando estiveram no hospital, fizeram muitas críticas com relação ao atendimento e a atenção dispensada à paciente, pelos médicos e equipe de enfermagem.

Permanecemos um longo período com esta paciente acalmando-a e incentivando a sua cooperação, sua reação positiva ao tratamento medicamentoso, para que ela pudesse voltar logo para sua casa, que era o seu maior desejo.

Ela demonstrou satisfação com a nossa presença e pediu para que voltássemos no dia seguinte.

Em nosso segundo dia trabalho, chegando ao setor, encontramos a paciente M.R.G. com visível melhora do quadro clínico, mais calma, confiante, comunicativa e com o quadro dispnéico compensado. Disse que estava nos esperando e que um outro médico a visitou, mudou o seu tratamento e que com isso, já estava sentindo-se bem melhor. Permanecemos um longo período em sua companhia.

No decorrer da semana, percebemos que a paciente M.R.G. melhorava a cada dia que passava, já dormia tranquilamente, sem a máscara de oxigênio, sem oxímetro e com outra fisionomia. Constatamos novas alterações em sua medicação. Encontrava-se acompanhada por uma de suas filhas. E depois de quatro dias, quando chegamos ao setor, constatamos que a paciente M.R.G. havia recebido alta hospitalar, o que nos deixou muito felizes e satisfeitas.

Acompanhamos também a paciente R.P., 35 anos, internada com o diagnóstico de pielonefrite aguda. Estava desacompanhada de seus familiares. Relatou-nos estar sentindo fortes dores a horas. Num curto espaço de tempo ela piorou, apresentando um episódio de vômito chegando a ficar inconsciente, provavelmente por uma crise de dor, onde chamamos a enfermagem, que então veio atendê-la chamando assim o médico, que, ao chegar, medicou-a e permaneceu um pouco com ela até a melhora de seu quadro clínico.

A paciente relatou não saber o que estava acontecendo com ela, que perguntou para a enfermagem e para o médico, mas ninguém a informou de seu diagnóstico. Pesquisamos então em seu prontuário e verificamos que o médico havia diagnosticado como pielonefrite aguda. Conversamos então com a paciente e informamos o que constava no prontuário como seu diagnóstico de acordo com exames que constataram o quadro clínico sugerido pelo médico. Percebemos então que a paciente ficou mais tranqüila ao saber o que estava acontecendo com ela.

Transportamos ainda, alguns pacientes vindos do centro cirúrgico, acomodando-os em seus leitos e fizemos a passagem de plantão relacionada a esses pacientes aos funcionários responsáveis pelos mesmos no setor. Observamos a satisfação dos familiares desses pacientes quando percebiam que estávamos trazendo o seu familiar do centro cirúrgico para o setor, onde poderiam ficar com ele depois da cirurgia, pois normalmente, os funcionários do setor não conseguiam buscar todos os pacientes do centro cirúrgico devido ao fato de que são poucos funcionários para muitas tarefas.

Acompanhamos outros dois pacientes pós-cirúrgicos. Um, G.F.A., de colicistectomia e outro, V.V., de RTU de bexiga, ambos contavam com a presença de suas esposas. Elas elogiaram o atendimento da equipe de enfermagem e o nosso empenho e disponibilidade em esclarecer suas dúvidas e prestar auxílio e apoio. Pediram-nos para voltarmos outro dia.

Auxiliamos, sem procedimentos invasivos, a uma colega do setor a realizar um curativo em um paciente com várias fístulas abdominais e várias cirurgias.

Em nossa segunda semana de trabalho, estivemos com a paciente A.F.S., 81 anos, internada com fratura de fêmur que, conforme relato de sua filha que a acompanhava, já havia acontecido há aproximadamente quinze dias, mas que a paciente não quis ir ao hospital no dia em que caiu e fraturou o fêmur e que nenhum dos familiares com quem a paciente mora, insistiu em levá-la ao hospital. Esta fratura infeccionou provocando febre na paciente, que foi o que fez os familiares levarem-na ao hospital, onde ficou internada. Fez cirurgia para tratamento da fratura e para colher material para exames de cultura da região infeccionada. Os primeiros exames de cultura tiveram resultado negativo. Somente depois de aproximadamente quinze dias é que foi constatado em um novo exame de cultura, a bactéria que estava causando a infecção, provocando febre e fazendo com que o tratamento medicamentoso não tivesse uma boa evolução.

A filha da paciente relatou que ela e a própria paciente sentem um grande desconforto em relação ao número de pessoas que passam pelo quarto (médicos residentes,

enfermeiros, estagiários) durante a rotina do hospital (troca de plantões) e que não conseguem estabelecer um vínculo de confiança, que segundo elas, é muito importante para a recuperação dos pacientes. Demonstraram-se felizes com a nossa presença e nos pediram para retornar outro dia.

Acompanhamos a paciente J.S., 30 anos, pós cirurgia de gastroplastia. A paciente estava sentindo muitas dores pelo corpo. Avisamos a enfermagem que a medicou. A paciente ficou mais tranqüila com a nossa presença, relatou ela; que sentiu-se mais segura sabendo que estávamos ali para lhe fazer companhia.

Os dias foram passando e tivemos a certeza de que a atenção que dispensávamos a estas pessoas fazia com que elas melhorassem a cada dia que passava.

Estivemos também com a paciente L.M., 48 anos, pré cirurgia de correção de lesão de manguito rotador em ombro direito, a qual encontrava-se muito insegura com relação a cirurgia, com medo da anestesia e de que a cirurgia não fosse bem sucedida. Procuramos então, tranquilizá-la para diminuir a sua ansiedade. Contou-nos que estava muito abalada pelo fato de que no dia anterior havia pedido seu pai, que já muito doente, faleceu algumas horas após ter visto sua filha, que viajou até o Rio Grande do Sul para visitá-lo.

A paciente disse ter ficado feliz com a nossa presença e que a nossa companhia aliviou um pouco seu sofrimento.

No decorrer do tempo em que estivemos no setor B, auxiliamos as colegas do setor no transporte de vários pacientes vindos do centro cirúrgico, acomodando-os e seus leitos e acompanhamos alguns procedimentos técnicos como realização de curativos, troca de bolsa de controle de diurese, diluição e administração de medicamentos, organização e preenchimento dos prontuários dos pacientes.

Durante o período de execução deste projeto, estivemos reunidas para elaborar o questionário (Anexo 2) que foi aplicado aos funcionários do setor, com a finalidade de

determinar qual a noção deles a respeito de "Humanização na Enfermagem"; elaboramos também, mensagens (Anexo 3) com figuras e textos para reflexão que foram distribuídas para os funcionários do setor, de acordo com a opinião de cada um com relação ao tema de nosso trabalho.

3.2 Material utilizado

Questionário elaborado durante a realização do projeto

Mensagens

Máquina fotográfica digital

Bloco de anotações

Canetas

Pranchetas

3.3 Recursos humanos

2 alunas: Elaine Terezinha Avelino de Oliveira e Kátia Silvana Moretti.

Orientadora: Professora Márcia Bet Kohls.

3.4 Recursos financeiros

Passagens de ônibus – (R\$ 130,00)

Cartuchos de tinta para impressora – (R\$ 60,00)

Lanche para as alunas – (R\$ 45,00)

4 RESULTADOS ALCANÇADOS

Obtivemos um resultado excelente com relação ao trabalho direcionado aos pacientes internados no setor B do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt; e satisfatório com relação ao trabalho direcionado à equipe de enfermagem.

- Percebeu-se uma grande melhora no quadro clínico dos pacientes internados no setor;
- Sentiu-se um ambiente mais harmonioso devido a atenção por nós dispensada, aos pacientes e familiares, diminuindo assim, o desgaste emocional causado pela sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem;
- Observou-se, de acordo com o resultado do questionário realizado com a equipe de enfermagem, que 60% dos funcionários que participaram da pesquisa, realizam um atendimento humanizado e 40% preocupam-se com a ética profissional, evitando o envolvimento com pacientes (conforme gráfico anexo). (Anexo 4)

A seguir, citaremos um exemplo de cuidado humanizado relatado no questionário.

“Cuidado humanizado é aquele que vai além dos procedimentos conhecidos na enfermagem. É o diálogo, o atendimento com respeito, atenção e todocuidado que pudermos prestar”. (Técnica de enfermagem do Setor B).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes de concluir este trabalho, devemos reconhecer que o propósito ou meta de humanizar, em todos os sentidos apontados, mais no caso da saúde, implica aceitar e reconhecer que nessa área e nas suas práticas em especial, subsistem sérios defeitos e carências de muitas das condições exigidas pela definição da concepção, organização e implementação do cuidado da saúde da humanidade, tanto por parte dos organismos e práticas estatais, como dos da Sociedade Civil.

Se tivéssemos que resumir a missão de humanização num sentido amplo, além da melhora do trato intersubjetivo, diríamos que se trata de incentivar, por todos os meios possíveis, a união e colaboração transdisciplinar dos técnicos de enfermagem e funcionários assim como a organização para a participação ativa e militante dos usuários nos processos de prevenção, cura e reabilitação. Humanizar não é apenas "amenizar" a convivência hospitalar, senão, uma grande ocasião para organizar-se na luta contra a inumanidade, quaisquer que seja a forma que a mesma adote.

Sendo assim, as atividades desenvolvidas neste período foram recebidas com grande satisfação pelos funcionários e pacientes. Provavelmente o corpo de enfermagem do hospital receberam uma boa conscientização a respeito da humanização na enfermagem.

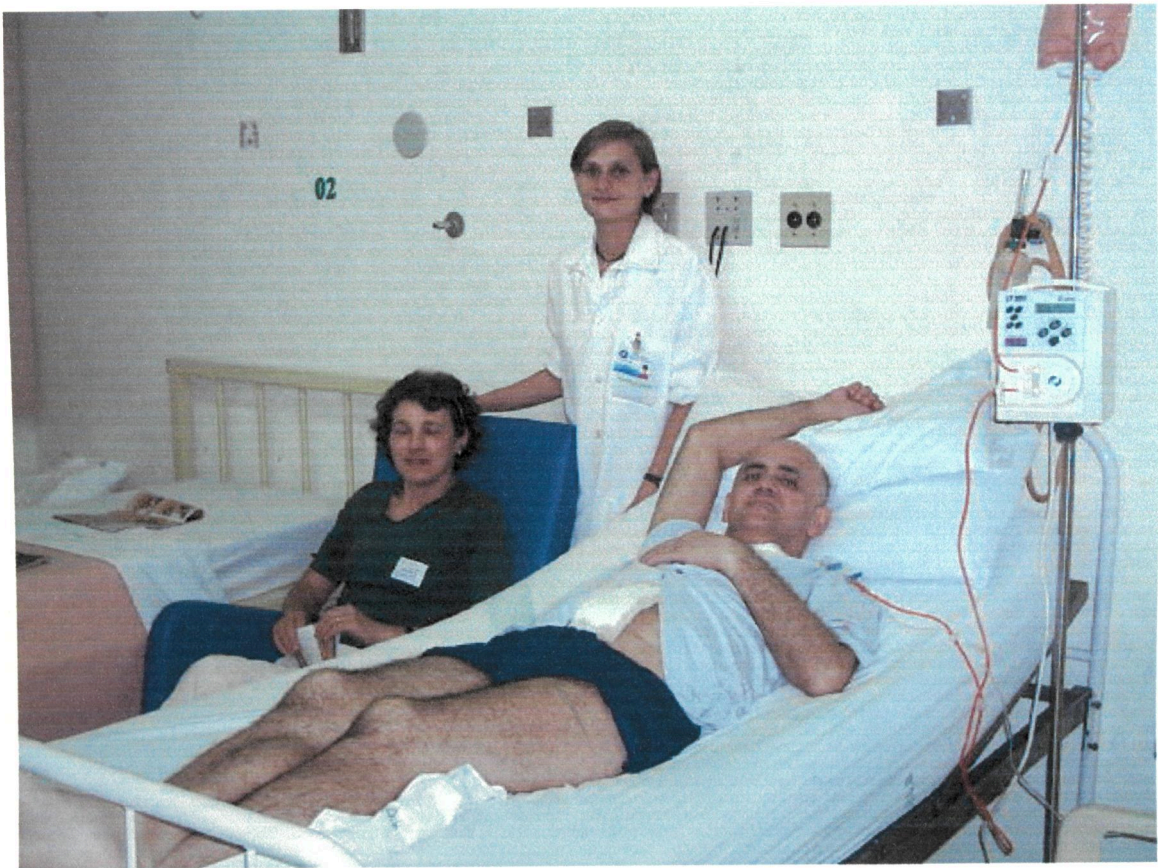
Por fim as atividades desenvolvidas na Ala B do Hospital Hans Dieter Schmidt durante parte dos meses de outubro e novembro de dois mil e quatro, nos trouxeram uma importante experiência sobre a real necessidade da humanização na enfermagem para amenizar o desafio diário de quem atende e de quem é atendido todos os dias nos hospitais.

REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE . Febrasgo, Abenfo. Brasília-DF,2001. Apostila - Parto, Aborto e Puerpério. p. 9e 10. Assistência Humanizada à mulher.
2. HUF, Dulce Dirclair; A face oculta do cuidar: Reflexões sobre assintência espiritual em enfermagem.. Mondrian. Rio de Janeiro- 2002.
3. OLIVEIRA, Pécisio Santos de, Introdução à sociologia, p.29. Ed. Ática, São Paulo-SP- 2002.
4. PINTO, Cleusa Maia de Souza, ROCHA, Eliane Alves, SILVA, Maria Júlia Paes da ; Nursing. Revista Técnica de Enfermagem. Ed. F&B. Abril- 2002. p.31-33. São Paulo- SP.
5. STEFANELLI, Maguida C. Comunicação com paciente, Teoria e ensino. Ed. Robe. 1993, São Paulo – SP.

ANEXOS

ANEXO 1





ANEXO 2

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
UNIDADE DE ENSINO DE FLORIANÓPOLIS
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM



Solicitamos a gentileza de sua colaboração para o preenchimento deste questionário, colaboração decisiva para realização de nosso Projeto de Ação Comunitária, junto ao CEFET/SC.

O tema do nosso projeto é o conceito de cuidado em humanização na enfermagem, central na teoria e na prática de qualquer profissional de enfermagem. Queremos discutir precisamente este conceito no contexto da história da enfermagem, confrontando/comparando o que teóricos da enfermagem escrevem, com o que fazem e pensam os (as) profissionais dessa área.

Para que ninguém se preocupe com algum uso indevido das respostas, pedimos que as mesmas sejam individuais e anônimas, retratando a opinião e a prática pessoais e aquilo que cada um (a) observa em seu lugar de trabalho.

a) Há quantos anos exerce alguma função vinculada à enfermagem?

R: _____

b) Qual a sua escolaridade?

R: _____

c) O que você entende por cuidado humanizado na enfermagem?

R: _____

d) Cite um exemplo de cuidado humanizado:

R: _____

ANEXO 3

Conta a lenda que uma vez uma serpente começou a perseguir um vaga-lume.

Este fugia rápido, com medo da feroz predadora e a serpente nem pensava em desistir.

Fugiu um dia e ela não desistia, dois dias e nada...

No terceiro dia, já sem forças, o vaga-lume parou e disse a cobra:

- Posso lhe fazer três perguntas?
- Não costumo abrir esse precedente para ninguém, mas já que vou te devorar mesmo, pode perguntar...
- Pertença a sua cadeia alimentar?
- Não.
- Eu te fiz algum mal?
- Não.
- Então, por que você quer acabar comigo?
- Porque não suporto ver você brilhar...

"Pense nisso e selecione as pessoas em quem confiar".



www.cliquesdamel.blog.com.br



A cada minuto
que passamos com raiva,
perdemos
sessenta felizes segundos.

(William Somerset Maugham)

getty
Aprendendo a viver

Aprendi que se aprende errando
Que crescer não significa fazer aniversário
Que o silêncio é a melhor resposta, quando se ouve uma bobagem
Que trabalhar significa não só ganhar dinheiro
Que amigos a gente conquista mostrando o que somos
Que os verdadeiros amigos sempre ficam com você até o fim
Que a maldade se esconde atrás de uma bela face

Que não se espera a felicidade chegar, mas se procura por ela
Que quando penso saber de tudo ainda não aprendi nada
Que a natureza é a coisa mais bela na Vida
Que amar significa se dar por inteiro
Que um só dia pode ser mais importante que muitos anos
Que se pode conversar com estrelas
Que se pode confessar com a Lua
Que se pode viajar além do infinito
Que ouvir uma palavra de carinho faz bem à saúde

Que dar um carinho também faz...
Que sonhar é preciso
Que se deve ser criança a vida toda
Que nosso ser é livre
Que Deus não proíbe nada em nome do amor
Que o julgamento alheio não é importante
Que o que realmente importa é a Paz interior
E finalmente, aprendi que não se pode morrer,
pra se aprender a viver...



Quiido Papai do Céu:

Pu favoi, põe bastante zuízo nas zentes gandes.

Ensina eles a respeitá os bicinhos,

as forzinhas, as matas, os rios, as paias, o mar e todo o ar do céu,

pa zente num picisá inalação nem inzeção qui cura dodói e faz oto dodói.

Ensina eles a num bigá, num fazê tanta cara feia, num zegá tanta bomba,

num dessá tanta zente sem casinha, sem papai, sem mamãe, sem papinha.

Ensina eles, Papai do Céu, a ficar bem quetinhos no seu colinho, qui cura tudo lá

dento du coração,

aí eles vão fica bem milor, bem mais bunitinhos!

I a zente vai podê tê futuio nessa Terra linda qui cê deu pa nós!

Tem pacêça, Papai do Céu, eles apende!

Muito bigado, Amém, um bezo de todas as quianças.

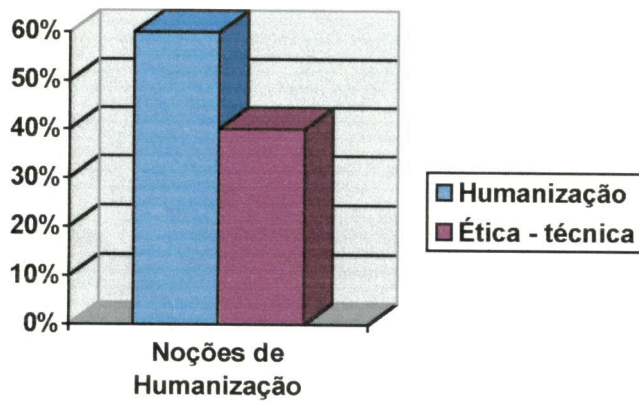
Quando dói olhar
pra trás e estás
assustado demais
para olhar em
frente, podes olhar
para o lado, o teu
AMIGO estará
lá



ANEXO 4

ESTATÍSTICA – PESQUISA RESPONDIDA

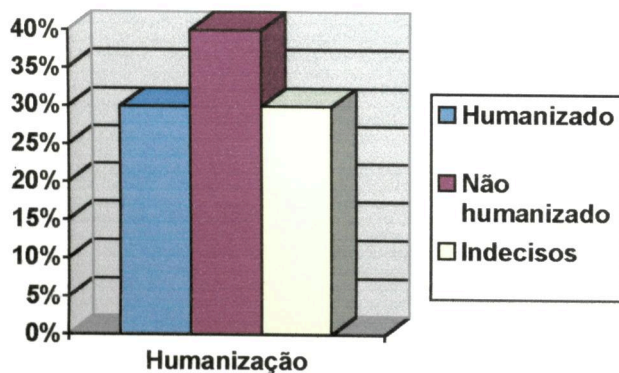
Gráfico 1



Fonte: Questionário

OBSERVAÇÃO DIÁRIA DO TRABALHO DESENVOLVIDO

Gráfico 2



Fonte: Acompanhamento diário das atividades

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT
RUA XAVIER ARP, 8/N - BOA VISTA - CEP 89227-680 - JOINVILLE - SC
TEL. (047) 461-5500 - FAX (047) 461-5538

DECLARAÇÃO


Declaramos para os devidos fins que **ELAINE T. A. DE OLIVEIRA**, participou da palestra referente a Semana da Enfermagem, realizada nesta Instituição das 14:00 às 16:00 horas, como segue abaixo:

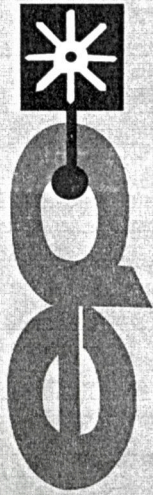
- Dia 20/05/04 - Fisiologia e Cicatrização - Enfª Patrícia - Empresa 3M.

Declaramos para os devidos fins a veracidade deste documento.

Joinville, 01 de junho de 2004.


Jarbas Borges
Recursos Humanos


Cristiane de Lima
Departamento de Ensino e Treinamento



ESCOLA DE PAIS DO BRASIL

Certificamos que

ELAINE T. OLIVEIRA

participou do

PRIMEIRO CICLO DE PALESTRA

promovido pela

Escola de Pais do Brasil-Seccional de Joinville, realizado

NA COMUNIDADE NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, REALIZADO NO PERÍODO
07 DE MAIO A 18 DE JUNHO DE 2004

Joinville, 18 DE JUNHO DE 2004

Neiva e Helenor Bento

Neiva Helenor Bento

Casal Presidente

Ana Maria e Osmar Beninca

Ana Maria e Osmar Beninca

Casal Líder

I ENCONTRO DE ATUALIZAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Certificado

ELAINE TEREZINHA A. DE OLIVEIRA

Certificamos que

participou do I Encontro de Atualização em Controle de Infecção Hospitalar.

MACROCLEAN
AMBIENTAL

Joinville, 14 de Maio de 2004.

Assinatura do Responsável

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins que, Schirley Aparecida

Osano

RG no. 3569490, CPF no. 313456899-34, registro

profissional no. MEC-3358, residente à rua

Padre Kolb, no. 99

no bairro Bucarein da cidade de Joinville

sou professor(a) de Português

e procedi a correção de Élaine Relatório de Projeto

do (s) seguinte (s) trabalho (s) "A Humanização na

Enfermagem

dos estudantes Élaine T. Avelino de Oliveira

Kátia Silvana Moretti

matriculados no Curso Técnico de Enfermagem da Gerência Educacional de Joinville do Centro Federal de Educação Tecnológica do Estado de Santa Catarina.

Joinville/SC, 7, de março de 2006.

Schirley A. Osano