

AÇÕES DE ACOLHIMENTO: UMA EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR NA CLÍNICA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Sarah Lins de Barros Moreira

*Terapeuta Ocupacional – Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
sarah_lab@hotmail.com*

Gustavo Alves Filgueira

*Fisioterapeuta – Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
gustavofcrb@gmail.com*

Maria Laura Barros da Rocha

*Acadêmica de Psicologia – UFAL
Estagiária de Psicologia HUPAA
laurabarrosrocha@gmail.com*

Michelline Costa de Oliveira Freire

*Assistente social – Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
michellinedocarmo@gmail.com*

Ana Patrícia da Rocha Lima de Paula

*Enfermeira - Clínica Pediátrica –HUPAA/UFAL
pati.anal@hotmail.com*

Kladson Ramos Cruz

*Fisioterapeuta – Clínica Pediátrica –
HUPAA/UFAL
kladsoncruz@hotmail.com*

Vanessa Ferry de Oliveira Soares

*Psicóloga – Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
psic_vanessaferry@hotmail.com*

Luciano Domingues Bueno

*Acadêmico de Psicologia – UFAL
Estagiário de Psicologia HUPAA
lucianodbueno@gmail.com*

Larissa de Oliveira Soares

*Nutricionista - Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
larissasoares@hotmail.com*

Joseli Barros do Nascimento
Enfermeira – Clínica Pediátrica – HUPAA/UFAL
josiebnn@gmail.com

Eline Soares Firmo
Acadêmica de Psicologia – UFAL
Extensionista em Ludoterapia HUPAA
elineesf@gmail.com

Tipo de Apresentação: Comunicação Oral

Resumo:

Este trabalho é fruto das ações de acolhimento realizadas pela equipe multiprofissional da Clínica Pediátrica, cujo objetivo é descrever um breve relato das experiências dos/as profissionais e acadêmicos/as da equipe de saúde do setor, a fim de proporcionar uma reflexão sobre o impacto dessas ações como uma estratégia humanizada de intervenção em saúde. O estudo tem caráter qualitativo e descritivo, em que os dados foram identificados a partir da observação dos relatos dos/as participantes. As ações de acolhimento ocorrem individualmente e em grupo na clínica pediatria do HUPAA, são formados grupos semanais constituídos pelos/as acompanhantes das crianças e adolescentes hospitalizados juntamente com a equipe de saúde. A partir dos encontros, verificou-se que esses grupos possibilitaram maior enfrentamento das dificuldades; fortalecimento da identidade do/a acompanhante como um cuidador; efetivação em solucionar problemas relacionados à hospitalização; sensibilização quanto às normas e rotinas do setor; estímulo ao controle social; e melhora das relações interpessoais equipe-acompanhante e entre os acompanhantes nas enfermarias, representando, portanto, um recurso terapêutico importante na diminuição do sofrimento das famílias e das crianças hospitalizadas.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização; Multidisciplinaridade, Pediatria.

1. Introdução

A situação de adoecimento e hospitalização é considerada um momento de importante sofrimento emocional. Quando o sujeito doente é uma criança, outros fatores associam-se ao contexto, e os principais estressores presentes na hospitalização infantil são: o tipo de enfermidade, a dor, o ambiente não familiar, os procedimentos médicos, a separação dos familiares e amigos, o estresse dos pais, a ruptura e a adaptação a uma rotina de vida imposta e desconhecida, a perda da autonomia e do controle, a sensação de incompetência pessoal, a incerteza quanto à conduta apropriada e o medo da morte (SOARES, 2003; CAMPOS, 2004; MOTA; MARTINS; VÉRAS, 2006).

Nesse sentido, assim como a criança internada, a família também pode sofrer em função de muitos desses aspectos. O aparecimento inesperado de uma doença evoca frequentemente, nos pais, o sentimento de culpa e fracasso nos cuidados com a criança. O hospital, geralmente, não está preparado para acolher as famílias, apresentando dificuldades em adequá-las ao ambiente hospitalar, sendo elas, muitas vezes, consideradas pela equipe como elemento secundário, sem função específica, preferindo que elas se mantenham afastadas. Esse tipo de visão não condiz com o processo de humanização de atendimento. Os/as acompanhantes devem ser considerados parte integrante do processo de hospitalização e participar ativamente de todo esse período (SCREMIN; ÁVILA; BRANCO, 2009).

Diante deste contexto, iniciamos as ações de acolhimento contempladas no projeto de extensão universitária em Ludoterapia, vinculado ao edital - Programa Círculos Comunitários de Atividades Extensionistas – ProCCAExt/ 2016/ ESENFAR/ UFAL, na clínica pediátrica/ UASCA do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes - HUPAA, tendo uma proposta multidisciplinar, que envolve os/as profissionais de Psicologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Nutrição e Enfermagem. Essas ações ocorrem nas enfermarias, com o intuito de trabalhar junto às mães ou acompanhantes as normas e rotinas do ambiente hospitalar, propiciando um espaço de diálogo e escuta ativa.

O objetivo deste trabalho é realizar um breve relato das experiências dos/as profissionais e acadêmicos/as da equipe de saúde do setor sobre as ações de acolhimento, de modo a proporcionar uma reflexão sobre o impacto dessas ações como uma estratégia humanizada de intervenção em saúde.

Para tal, o estudo tem como questão norteadora: Qual a visão dos/as profissionais e acadêmicos/as atuantes na Clínica Pediátrica sobre as ações de acolhimento realizadas junto aos/às acompanhantes de crianças e adolescentes internados/as?

2. Referencial Teórico

As intervenções são pautadas nos princípios do SUS e da Política Nacional de Humanização - PNH, que incentiva a autonomia e protagonismo dos atores envolvidos, através do estabelecimento de redes solidárias e engajadas em prol da promoção de saúde (HENNINGTON, 2008). O HumanizaSUS aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2010).

O acolhimento é uma escuta qualificada, que, segundo o Ministério da Saúde, é uma ação técnico-assistencial, que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde (Brasil, 2006). Este acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, deve ser construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuários com sua rede socioafetiva. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde (BRASIL, 2013).

3. Metodologia

A metodologia consiste em um relato de experiência, proposta qualitativa e descritiva, construída a partir de dados observados/relatados pelos/as participantes.

O acolhimento individual é realizado, junto ao acompanhante, por um membro da equipe após a admissão do usuário na clínica pediátrica. Neste momento, a escuta qualificada é oferecida pelo/a profissional no intuito de acolher, formar vínculo e identificar as necessidades do/a usuário e de sua família. Com isso, são feitas as orientações sobre as normas e rotinas de funcionamento do setor, estimulando a participação do/a acompanhante nos cuidados. No final, os/as acompanhantes assinam um termo de compromisso.

As ações de acolhimento ocorrem semanalmente nas enfermarias do setor, em os grupos formados são constituídos pelos/as acompanhantes das crianças e adolescentes hospitalizados juntamente com a equipe de saúde. Por meio de rodas de conversa, abordamos diferentes temas de acordo com a necessidade, incluindo: boa convivência no ambiente da enfermaria, a importância do/a acompanhante no processo de cuidado da criança e adolescente, relação entre equipe de saúde e acompanhante, normas e rotinas do setor e controle social (escuta de queixas e sugestões sobre o serviço ofertado pelo hospital).

Os/as profissionais e acadêmicos/as se reúnem antes do grupo para escolha do tema abordado, e posteriormente para fazer uma avaliação do que foi discutido durante o grupo e fazer o levantamento das demandas e necessidades para dar os possíveis encaminhamentos.

4. Resultados e Discussões

Na análise qualitativa dos relatos dos/as pesquisadores, sobre as ações de acolhimento na clínica pediátrica, observou-se a melhora da relação da equipe de saúde e acompanhantes e entre os/as acompanhantes nas enfermarias, com fortalecimento dos elos entre os/as participantes do grupo; protagonismo nos cuidados demandados pelas crianças; redução da sensação de insegurança e ansiedade por parte das mães; aumento na colaboração das atividades de rotina do setor; adesão às regras e normas; e maior aceitação do tratamento e hospitalização.

As ações incluíram a reunião da equipe/pesquisadores para a construção conjunta de um instrumento de apoio, um folder ilustrado contendo as normas e rotinas do setor.

Foi constatado pelos/as profissionais e estudantes que a diminuição da ansiedade dos/as acompanhantes está relacionada ao compartilhamento de informações, ao ouvirem

histórias semelhantes às suas e receberem explicações e esclarecimentos às questões que trouxeram para o grupo. Explicações e esclarecimentos foram percebidos como agentes terapêuticos, uma vez que ajudam as pessoas a retomar o controle sobre a situação, trazendo estrutura e reduzindo as incertezas e, conseqüentemente, a ansiedade.

A vivência em grupo, por propiciar agregação entre os membros e discussão de problemas em comum, acabou por emergir a criação de um laço afetivo que, por sua vez, promove acolhimento. Esse fortalecimento mostra-se relevante, na medida em que ajuda a desconstruir a visão do hospital como lugar de sofrimento e dor, de espera e angústia, quando não de desolação e desesperança.

5. Considerações finais

O estudo apontou para a necessidade de continuidade das ações de acolhimento, como iniciativa não só de humanização, mas de fortalecimento da atuação interdisciplinar da equipe da clínica pediátrica. A soma de saberes e a oportunidade de diálogo aberto entre profissionais e destes com os usuários criou espaços de escuta, valorização do controle social e estabelecimento de vínculo entre os/as atores envolvidos no processo de atenção e promoção à saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde – PNS**. 1º Edição e 1º Reimpressão. Brasília – DF, 2013.

I SEMINÁRIO DE HUMANIZAÇÃO DO HUPAA



CAMPOS, E. P. Suporte social e família. In.: MELLO FILHO, J. (Org.). **Doença e família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, 2008, vol.42, nº.3, p.555-561.

MOTA, R. A., MARTINS, C. G. DE M., & VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v.11, n.2, p. 323-330, 2006.

SCREMIN, S. M., ÁVILA, R. C., & BRANCO, C. J. Alcance e limites do serviço de psicologia do hospital de pronto socorro de Canoas. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, 1 (12), 57-69, 2009.

SOARES, M. R. Z. Estratégias lúdicas na intervenção com crianças hospitalizadas. In.: C. G. DE ALMEIDA (Org.). **Intervenções em grupo**. Campinas: Papyrus, 2003. P.23-36.