



ANÁLISE DAS PERCEPÇÕES DOS FUNCIONÁRIOS DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: A HUMANIZAÇÃO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

PARIZOTTO, João Guilherme Chaves¹; PORTO, Fernando Garcez²; KRAUSE, Kelly de Moura³; THUN, Cristina⁴; HANSEN, Dinara⁵

1 INTRODUÇÃO

A saúde necessita de diferentes abordagens para que se possa entender a realidade e lidar com os problemas que venham a surgir, sendo assim torna-se um processo dinâmico e complexo cuja compreensão, aponta para uma nova prática em saúde (MEIRELLES; ERDMANN, 2005). A rede básica de saúde representa a principal porta de entrada das pessoas na busca da atenção à sua saúde (SILVA, *et al.*, 2003). A fim de facilitar esse acesso, foram criadas as Estratégias Saúde da Família (ESF) com a finalidade de organizar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A equipe de saúde da família deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de risco existentes na comunidade (SILVA; TRAD., 2005).

Deve-se ter atenção na forma com que se produz o cuidado em saúde nestes locais, para isso necessita de profissionais capazes de desenvolver atividades com humanização e também agilidade. Uma das maiores dificuldades das ESF está relacionada à carência destes profissionais para atender a essa nova realidade (CAMPOS; BELISÁRIO, 2001), portanto faz-se preciso a capacitação permanente de todos os recursos humanos envolvidos (ALMEIDA; MISHIMA, 2001). Um dos setores que exige maior atenção do profissional de saúde é o de urgência e emergência (U/E), tornando-se imprescindível o conhecimento a respeito desse campo, mesmo quando tratamos de atenção básica. Nesse sentido o trabalho visa analisar a percepção dos profissionais de uma ESF da região noroeste do Rio Grande do Sul a respeito da Humanização e Urgência/Emergência.

¹ Acadêmico de Enfermagem e Bolsista PET Saúde. Joaguilherme_chaves@hotmail.com

² Acadêmico de Biomedicina e Bolsista PET Saúde. fernandoportors@hotmail.com

³ Docente de Enfermagem e Preceptora do PET Saúde. kellydemoura@yahoo.com.br

⁴ Docente de Enfermagem e Tutora do PET Saúde. Cristinakaefer@hotmail.com

⁵ Coordenadora Geral do PET Saúde. dinarahansen@hotmail.com



2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, tendo como população profissionais de uma Estratégia Saúde da Família e a amostra contou com 9 (nove) profissionais. O questionário foi aplicado no mês de março de 2014 após consentimento dos participantes. O questionário contava com questões abertas relacionadas ao conhecimento sobre Humanização, educação em saúde e urgência/ emergência. Esta ferramenta de estudo foi elaborada pelo grupo de Urgência e Emergência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET/Saúde e aplicado por dois bolsistas deste sub projeto. Para análise dos dados foi utilizado à análise de conteúdo temática conforme Minayo (2001).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a leitura dos questionários criou-se temas relacionados aos resultados e objetivos propostos. Dentre deles estão: entendimento de urgência e emergência; humanização e acolhimento.

Referente ao **entendimento de urgência e emergência**, apenas um profissional não soube responder, os demais indivíduos mostraram possuir a percepção básica à respeito deste ramo. As respostas giraram em torno da mesma ideia.

“Urgência é quando o paciente deve ser atendido rapidamente e Emergência há risco a vida, e deve ser atendido imediatamente”. Profissional nº 2

“Urgência pode aguardar um pouco mais o atendimento e Emergência deve ter atendimento imediato”. Profissional nº 8

Segundo Romani *et al.* (2009) emergência é uma situação perigosa, de aparecimento súbito que necessita de imediata solução, enquanto que a urgência é uma situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto, que precisa de uma solução a curto prazo.

A **Humanização** foi entendida de forma semelhante e coerente apresentado no discurso dos profissionais.

“Humanizar e acolher é receber e tratar bem as pessoas, dar orientações quanto ao funcionamento do serviço prestado a fim de resolver o problema da pessoa”. Profissional nº 5



“Humanizar é atender o indivíduo de forma integral, com orientações e avaliações que juntamente com o acolhimento se faz orientações e apoio necessário ao completo atendimento do ser como um todo”. Profissional n° 2

“É tratar a pessoa com dignidade, sem pré-julgamentos, acolhendo, fazendo com que se sinta bem e não fique deslocada nem constrangida quando busca o serviço”. Profissional n° 1

Para Silva (2011), o acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário. Silva refere ainda que entende a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde.

Porém, em relação à ambiência apenas um participante demonstrou conhecimentos a cerca do assunto.

“Ambiência é proporcionar ambiente adequado e com conforto para o paciente”. Profissional n° 3

Segundo o Ministério da Saúde em poucas palavras, ambiência pode ser definida como a disponibilização de um espaço, que visa o conforto, valorizando elementos do ambiente como, luzes, cores e sons. Esse local deve possibilitar o encontro de sujeitos, para que se utilize o local como ferramenta facilitadora no processo do trabalho (Ministério da Saúde, 2008). A ambiência tem grande importância no processo de aprendizagem no ambiente de trabalho, deixando o ambiente de trabalho harmônico, facilitando a interação entre profissional e usuário (ASSAD; VIANA, 2005).

4 CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os trabalhadores da ESF em questão apresentam os conhecimentos básicos relacionados a Humanização, e urgência e emergência, visto que, são fatores que necessitam ser entendidos por profissionais que atuam em unidades de saúde, a fim de possibilitar um melhor desenvolvimento de trabalho, e ainda para proporcionar uma melhor relação entre paciente e profissionais no âmbito assistencial. Porém, não se pode



deixar de lado a busca por capacitação dos profissionais, enfatizando a educação contínua como base para melhora da qualidade do serviço na atenção básica de saúde.

Palavras chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção básica. Urgência. Emergência

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MCP, MISHIMA SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção a saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface – comunicação, saúde, educação**, 2001; 9: 150-153.

ARANHA, J. S.; SILVA, M. E. S.; SILVA, J. L. L.; Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica, **Promoção da saúde**, v.7, n.2.p.23-24, 2011.

ASSAD, L. G.; VIANA, L. O.; Formas de aprender na dimensão prática da atuação do enfermeiro assistencial. **Rev Bras Enferm**, 2005set-out; 58(5):586-91.

BRASIL; Ministério da Saúde. Atenção a Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Ambiência. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CAMPOS F. E.; BELISÁRIO S. A.; O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interface – comunicação, saúde, educação**, 2001; 9:133-141.

CARDOZO. D. D.; Educação Permanente e Continuada em Saúde e suas influencias no Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre, 2010.

MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L.; A interdisciplinaridade como construção do conhecimento em saúde e enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. 2005 Jul-Set; 14(3):411-8.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2001). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B.; O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais, **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.25-38, set.2004/fev.2005.

SILVA, M. C. F.; FUREGATO A. R. F.; JÚNIOR, M. L. C.; Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. 2003.