

# INTERNAÇÃO DOMICILIAR

## NURSING HOME CARE

### Equipe de Internação Domiciliar do Hospital Dom João Becker

Instituição: Hospital Dom João Becker  
Av. Dr. José Loureiro da Silva, 1561 - Centro - Gravataí/RS  
Fone: (51) 3043.8349  
E-mail:hdjb@hdjb.com.br

#### RESUMO

Internação Domiciliar é um modelo de internação extra-hospitalar que presta serviços de assistência à saúde ao paciente que ainda necessita de cuidados especiais, mas pode ficar internado em seu domicílio. Tem como objetivo desospitalizar o paciente, criando condições familiares para que se continue o tratamento em seu domicílio. A metodologia dá-se através da avaliação da patologia, avaliação do paciente, das condições familiares e domiciliares, além de acompanhamento semanal. Desde a implantação deste serviço, no Hospital Dom João Becker, observou-se que, nos pacientes atendidos, a grande maioria, levando em conta que todos possuem patologias crônicas, teve um retorno menor para o ambiente hospitalar após terem passado pela internação domiciliar, visto que, nas visitas, as equipes passaram a dar mais atenção para as necessidades dos pacientes, ensinando sua família e, principalmente, seu cuidador, a lidar com o paciente. Assim, este recebe um atendimento diferenciado e muito mais carinho, além de estar em seu próprio ambiente. Com a diminuição do número de reinternações e de internações prolongadas, pode-se proporcionar uma quantidade maior de atendimentos, em vista da liberação de leitos e redução do índice de infecção hospitalar. Concluímos que a internação domiciliar proporciona melhores condições psicológicas para o doente, pela integração médico-família-paciente, redução de reinternações, do tempo de recuperação, de mortalidade e de infecções hospitalares, além da comodidade e conforto por estar em seu ambiente. Ou seja, melhora a qualidade de vida dos pacientes crônicos, além de contribuir para a humanização do atendimento hospitalar.

#### PALAVRAS-CHAVE

Cuidadores, humanização, qualidade de vida.

#### ABSTRACT

Nursing home care is a model of extra hospital admission which helps the health assistance to the patient, who still needs special care but can have nursing home care. It aims at the patient's dehospitalization creating family conditions in order to continue the treatment at home. The methodology consists of the pathology evaluation, the patient's evaluation, the family and the home conditions, besides a weekly follow up. Since the implementation of this service at Dom João Becker Hospital, it was noticed that among the examined patients, the majority, taking into account that all these patients have chronic pathologies, there was a reduction in the number of readmissions after nursing home care due to the fact that, during the visits, the teams were able to give more attention to the patients needs, teaching the family, and mainly the carer how to deal with the patient. So, the patient has a differentiated care and much more affection besides being in his own environment. Decreasing the number of readmissions and long-term hospitalization a large number of nursing care can be provided, due to the increase of available beds in hospital and the reduction in hospital infection. We concluded that the nursing home care provides better psychological conditions to the patient, due to the integration of the physician-family-patient, reduction of readmissions, recovering time, mortality rate and hospital infections besides the comfort in staying in his/her own environment. That is, it improves the life quality of chronic patients besides contributing to the humanization of hospital care.

#### KEY WORDS

Carers, humanization, life quality.

## INTRODUÇÃO

Até não muito tempo atrás, a maioria das intervenções médicas se dava na casa do paciente. O hospital de emergência tal como o conhecemos hoje soma apenas um século de vida. No entanto, ao lado das inúmeras vantagens, resultantes dos avanços na ciência médica e do desenvolvimento tecnológico, a “institucionalização” do atendimento traz também o problema da desumanização, e modifica profundamente a vida do paciente e de sua família, além de encarecer os serviços sanitários.

A internação domiciliar tem por característica principal a transferência, para o domicílio, dos recursos empregados aos cuidados de um paciente em um hospital convencional em circunstâncias ideais para a continuidade dos tratamentos, sem perda de qualidade e efetividade.

A chave deste tipo de assistência é o domicílio, encarado em suas três dimensões: física (moradia e equipamento), psíquica (afeto, sentimentos e recordações), e social (família, vizinhos e amigos). Estes fatores podem exercer uma função entre si, portanto, podem ser considerados parte do “arsenal terapêutico”, caso reúna condições estruturais, higiênico-sanitárias, e proporcione uma convivência sócio-familiar agradável. Neste sentido, podemos dizer que o lar é o “melhor ambiente terapêutico”.

## JUSTIFICATIVA

A Internação Domiciliar promove a humanização do atendimento a uma parcela da população que está quase à margem do sistema de saúde atual.

Segundo Romano (1999), o hospital estreitou o seu compromisso com a comunidade, envolvendo-se não só nos problemas da doença de hoje, mas também cuidando de aspectos do amanhã, prevenindo-os durante a hospitalização. Antigamente, antes do século XX, a assistência em saúde era realizada pelo médico da família, e beneficiava as classes mais favorecidas.

Da mesma forma, a internação domiciliar visa a propiciar uma recuperação mais rápida do paciente, que fica junto de seus familiares, gozando da atenção e do carinho tão necessários nesse momento difícil de suas vidas. Diminui a incidência de infecções hospitalares, possibilitando um tratamento específico de sua doença e, finalmente, libera leitos nos hospitais para pacientes que requeiram tratamento mais complexo. Conforme Duarte e Diogo (2000), a expansão do sistema de saúde gerou um custo muito alto no sistema público e suplementar. A assistência domiciliar veio atender, dentre outras, também esta demanda, uma vez que tende a reduzir de 20 a 70% os custos assistenciais, comparando-se as mesmas intervenções realizadas em ambiente hospitalar.

É importante, no entanto, que se compreenda o significado do cuidado ao idoso em seu

ambiente doméstico, que muito se difere de qualquer outro ambiente institucional.

O paciente e sua família contam com uma equipe de profissionais qualificados, formada por médicos, equipe de enfermagem, psicólogos e nutricionistas, que dará assistência integral e contínua durante o período de Internação Domiciliar, pois procuram atender da melhor forma possível. Para isso, realizam atendimentos humanizados com participação e integração de todos os profissionais, respeitando as limitações da família. A equipe tem como objetivo orientar e treinar os familiares.

Freitas, et al. (2000) mencionam que, de acordo com a Portaria número 73, de 10 de maio de 2001, que descreve sobre as “Normas de Funcionamento de Serviços de Atenção do Idoso no Brasil”, assistência/atendimento domiciliário “é aquele prestado à pessoa idosa com algum nível de dependência, com vistas à promoção da autonomia, permanência no próprio domicílio, reforço dos vínculos familiares e de vizinhança”.

Na Internação Domiciliar, a família resgata o direito de cuidar de seus entes, auxiliando com injeções de amor e carinho o trabalho dos profissionais. Este serviço vem ocupar uma posição importante que faltava em nosso sistema de saúde. Graças à Internação Domiciliar, pacientes que ficavam nos hospitais por longas temporadas para receber cuidados médicos e de enfermagem, mas que dispensavam a complexidade dos equipamentos hospitalares, agora, podem ir para casa e continuar recebendo os cuidados de forma sistematizada e profissional.

A má distribuição de leitos hospitalares, o risco de infecções hospitalares, a impessoalidade no atendimento e o envelhecimento da população, aliados à limitação de recursos são alguns problemas enfrentados pelo sistema de saúde do país. A internação domiciliar vem a ser uma alternativa para otimizar estes fatores e recursos.

## OBJETIVOS

A proposta da internação domiciliar é oferecer uma alternativa de assistência médica, tanto aos hospitais e UBS, quanto aos próprios usuários, em total conformidade com os princípios do SUS. Sua filosofia é promover a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e familiares, através de um atendimento diferenciado e humanizado.

### *Objetivos específicos*

- Acelerar o processo de recuperação através da proximidade do ambiente familiar;
- Reduzir custos com internações e re-internações;
- Diminuir os riscos de infecções hospitalares;
- Proporcionar um ambiente mais humano ao paciente;
- Diminuir a incidência de depressão por causa da doença;
- Proporcionar conforto à família, já que no hospital só pode ficar um familiar de acompanhante por período;
- Aumentar a rotatividade de leitos;
- Liberar leitos para pacientes críticos;
- Aumentar a satisfação do cliente e da família;
- Reintegrar o paciente à vida normal;
- Integrar médico-família-paciente, proporcionando melhores condições psicológicas ao doente.

## METODOLOGIA

A internação domiciliar deve, necessariamente, ter indicações médicas e seguir critérios de elegibilidades: consentimento informado ao paciente/família, avaliação das condições

familiares e domiciliares e do cuidado ao paciente, acesso geográfico.

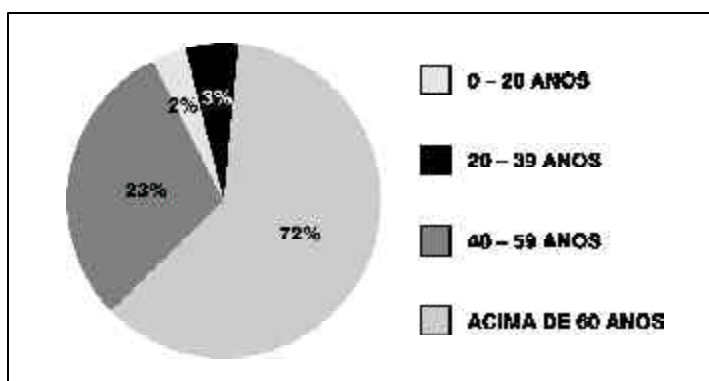
Quando o paciente está apto para alta hospitalar, ou seja, possui estabilidade clínica e pode ter baixa domiciliar, seguindo os critérios de elegibilidade, ele recebe o plano de atenção, onde será revisado pela equipe (nas visitas), no decorrer do tratamento.

Durante o período da internação domiciliar, o paciente recebe visitas semanais programadas da equipe multidisciplinar, para avaliar e dar continuidade ao tratamento, esclarecer dúvidas e orientar a família. Todo esse processo é relatado no prontuário que fica no domicílio. Em caso de intercorrência, o paciente é atendido no hospital, havendo necessidade o paciente reinternar. O paciente recebe alta por melhora, cura, ausência de cuidador e o não cumprimento do plano terapêutico, conforme a Portaria número 2.416, de 23 de março de 1998 e regulamento técnico da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), aprovado pelo decreto número 3.029, de 16 de abril de 1999.

A equipe de assistência domiciliar no Hospital Dom João Becker é composta por: médicos, equipe de enfermagem, psicólogos, nutricionistas e motorista.

O atendimento domiciliar beneficia pacientes internados pelo SUS (Sistema Único de Saúde), e o público alvo é a população idosa, que necessita de cuidados. O público atendido por este serviço são pacientes com idade superior a 65 anos, que apresentem pelo menos três internações no ano pela mesma causa, pacientes portadores de patologias crônicas, pacientes acometidos por trauma com fratura ou afecção osteoarticular em recuperação e portadores de neoplasias malignas.

O panorama das faixas etárias atendidas, em 2004, pelo serviço de internação domiciliar (SUS) do hospital estão no gráfico a seguir:



## CONCLUSÕES

O serviço de atendimento domiciliar no Hospital Dom João Becker busca atingir uma parcela da população que carece de assistência à saúde, além de ser uma alternativa economicamente viável, como serviço específico, pela redução do período de internação e aumento da rotatividade de leitos. É socialmente desejável, contribuindo com a solução do grande problema da falta de leitos para internação pelo SUS, e grande benefício como formador ou preparador de sistema de auto-cuidado com responsabilidade, e tecnicamente exequível desde que se cumpram todos os passos previstos de forma ética e responsável.

É uma alternativa humana que busca propiciar uma recuperação mais adequada ao paciente, sem que o mesmo precise sair do seu ambiente familiar, onde goza do carinho e atenção da família, além de ter à sua disposição seus pertences, pois cada móvel, cada local tem sua história, trazendo consigo mais segurança ao paciente. Estando na residência, há diminuição dos riscos de infecções, há a possibilidade de um tratamento mais tranquilo e também há a liberação de leitos, dando lugar a outros pacientes que requeiram cuidados hospitalares, além do cuidado específico da equipe multidisciplinar, que passa a conhecer a realidade em que vive o paciente e cui-

dar das suas necessidades específicas. A internação domiciliar constitui-se em importante alternativa para os hospitais prestadores de serviço ao SUS, gestores públicos e sociedade.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>> Acesso em: 10 out. 2003

BEULKE, R. **Gestão de custos e resultados na saúde:** hospitais, clínicas, laboratórios e congêneres. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em 18 out. 2003.

\_\_\_\_\_. Disponível em <<http://www.hospitalgeral.com.br>>. Acesso em: 02 out. 2003.

\_\_\_\_\_. Disponível em: <<http://www.ccih.com.br/forum5>>. Acesso em: 02 out. 2003.

HOSPITAL DOM JOÃO BECKER. **Relatório anual:** planejamento estratégico. Gravataí, 2003.

MINOTTO, Ricardo. **A estratégia em organizações hospitalares.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2002.

SINDICATO DOS MÉDICOS DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www.sinmedrj.org.br/documentos/lei8080.htm>> Acesso em: 04 maio 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <<http://www.sbggrj.org.br/noticias/index.htm>> Acesso em: 04 maio. 2004.



# LUDOTECA HOSPITALAR: RESGATE DO IMPULSO LÚDICO

## HOSPITAL PLAY ROOM: RESCUE OF THE PLAYFUL PULSE

**Gladis Salete Marafon Rodegheri**

Professora, especialista em Psicopedagogia, ludotecária, psicodramatista,  
membro da Federação Latino Americana de Ludotecas - FLALU.  
Instituição: Hospital Providência - Avenida Barão do Rio Branco, 1751. Marau/RS.  
Caixa Postal 06 (54) 342.3455 - CEP 99.150-000.  
E-mail:g-marafon@hotmail.com

### **RESUMO**

Este artigo apresenta a importância de abrir um espaço de expressão que toma a vida com seus sentimentos, dores e emoções, que podemos manifestar quando experimentamos, convivemos, exploramos, jogamos para nos descobrir, retomando a vida em todas as suas dimensões, especialmente em um momento frágil de nossa existência, quando internos em uma instituição hospitalar. Este enfoque remete-nos a pensar em ações de humanização dos profissionais e instituições de saúde em que o sujeito está circunstancialmente doente. Neste contexto, desenvolvemos o Projeto Social da Ludoteca Hospitalar Florescer no Hospital Providência, em Marau, percebendo o ser humano em sua totalidade e não apenas como a soma de órgãos, ou uma patologia ou um número, em que as aprendizagens são uma manifestação do viver, que está impulsionado pelo lúdico e orientado pelo crescimento. É uma resposta ao instinto de vida considerando que a condição inata de um organismo é a saúde, e que as atividades de expressão lúdica criativa são uma via da afirmação do sujeito. Desta maneira confirma-se o sujeito em seu instinto de vida, que é a primeira fonte de imunidade ante os agentes agressores que podem envolvê-lo pela doença.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Humanização, jogos e brinquedos.

### **ABSTRACT**

This article presents the importance of creating an expression place which takes the life with its feelings, pains and emotions, which we can manifest when we experiment, we live together, we explore, we play to discover ourselves, retaking the life in all its dimensions, especially in a fragile moment of our life, when in a hospital. This situation makes us think of some actions of professionals and institutions of health humanization, where is the subject is circumstantially sick. In this context, we developed the Social Project of Hospital Playroom called "Florescer", at the Providência Hospital in Marau. Noticing the human being in his totality, and not just as the amount of organs, or a pathology or a number, where learning is a life manifestation, stimulated by the playful conditions and guided by the growth. It is an answer to life's instinct, considering that the innate condition of a body is health, and that the activities of creative playful expression are a way of the individual's affirmation. Thus, it is confirmed the individual in his life instinct, which is the first immunity source before the aggressor agents which can involve it by the disease.

### **KEY WORDS**

Humanization, games and plays

## INTRODUÇÃO

As transformações sociais, econômicas e científicas que vivemos, brindam-nos com novas possibilidades de nos inquietar ao olhar em nosso entorno e buscar outra percepção de relações entre indivíduos, que circunstancialmente estão doentes, e as instituições de saúde que os acolhem, através dos profissionais de saúde.

Com este olhar, relataremos a proposta da Ludoteca Hospitalar Florescer, situada no Hospital Providência, em Marau (RS), que nasceu no início do novo século. Descreveremos a gênese da Ludoteca e sua situação atual, que tem por finalidade humanizar o ambiente hospitalar, perceber o ser humano em sua totalidade, redimensionar a visão de hospitalização, considerando a condição inata do organismo: a saúde.

## A INSTITUIÇÃO

O Hospital Providência, localizado em Marau, à Avenida Barão do Rio Branco, 1751, em uma área de 20.000m<sup>2</sup> com mais de 5.000m<sup>2</sup> de edificações assim distribuídas: as Clínicas Data – Méd, que oferece serviços de ultra-som com imagem digital e Doppler a cores; Reabilitare, clínica de fisioterapia e o Exatus Laboratório.

O Hospital Providência atende, mensalmente, em nível ambulatorial, uma média de 900 usuários, 300 internações hospitalares na área de clíni-

ca médica e pediátrica, 120 cirurgias geral e obstetrícia.

Pelo SUS (Sistema Único de Saúde), o Hospital Providência interna, em média, 80 pacientes por mês, sendo que os pacientes de Marau e da região buscam este hospital (Camargo, Casca, Gentil, Ibirapuitã, Itapuca, Mato Castelhana, Montauri, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Parai, Santo Antônio Palma, Nova Araçá, Vila Maria, Vanini, Serafina Correa, São Domingos do Sul, Soledade, ...), todas cidades de pequeno porte. A busca por nossa instituição deve-se à eficiência e eficácia dos serviços prestados de forma humanizada, resolutive em nossa complexidade, pois, ao mesmo tempo em que verificamos nos meios de comunicação o descaso para com essa clientela, em nosso hospital, os usuários do SUS não enfrentam qualquer tipo de diversidades na busca dos nossos serviços, sendo eles a razão do nosso trabalho. Na Ludoteca, a média de participação é de 50 pacientes por mês, distribuídos entre crianças, jovens e adultos.

### *O nascer da Ludoteca Florescer*

Esta experiência nasceu da inquietação de humanizar o ambiente hospitalar, através de um espaço de expressão: expressão, esta, percebida como via de afirmação do sujeito, como manifestação da alegria de viver. Abrir um espaço de expressão, que toma a vida com os senti-



mentos, dores e emoções, que podemos manifestar quando experimentamos, exploramos, jogamos para nos descobrir, e, assim, retomar a vida. No entanto, para iniciar a falar sobre espaço de expressão e humanização do ambiente hospitalar cabe perguntar: O que é uma ludoteca? Como se organiza? Por que em um hospital?

Segundo Dinello (1998, p.50), Presidente Fundador da Federação Latino Americana de Ludotecas – FLALU:

*As ludotecas são um espaço de expressão lúdica criativa, de crianças, jovens e adultos. Tem a principal e global finalidade de favorecer o desenvolvimento da pessoa em uma dinâmica de interação lúdica. Especificamente estimula o processo de estruturação afetivo-cognitivo da criança, socializa criativamente o jovem e mantém o espírito de realização do adulto. É uma atividade que agrega os indivíduos, os quais se reencontram em sua alegria de viver, de expressar-se e de sentirem-se com ânimo para empreender tarefas solidariamente: desde inventar jogos, fazer brinquedos até projetar melhorias nas condições da vida pessoal e coletiva.*

As ludotecas correspondem a uma concepção de educação integral, onde o protagonismo de cada indivíduo o conduz a experimentar múltiplas atividades de expressão com outros participantes, atividades, essas, que são fundamentalmente lúdicas, e que brindam concomitantemente as possibilidades de experimentar, de forma criativa, a partir de múltiplos materiais.

As ludotecas surgiram em meados do século XX, na Europa (Dinamarca – Suécia – Suíça) e nos Estados Unidos, semelhante às bibliotecas, a fim de emprestar brinquedos às crianças “desprovidas” em um período de modernização industrial (*Ludo* = jogos; *teca* = ordenamento). Em seguida, no III Congresso Mundial de Ludotecas, realizado em Bruxelas, em maio de 1984,

Raimundo Dinello apresentou uma nova concepção de ludotecas, inspirado em suas experiências pedagógicas latino-americanas. Em fevereiro de 1986, na cidade de Uberaba, no “Circo do Povo”, com representantes da Argentina, Brasil, Colômbia e Uruguai, foi fundada a FLALU, confirmando a nova concepção de ludotecas, ressaltando o protagonismo de crianças que jogam, ficando em enésimo plano o ordenamento e empréstimo de brinquedos, segundo as idades infantis. Posteriormente, tem-se compartilhado esta proposta com colegas europeus.

### **A ação da Ludoteca Florescer**

A Ludoteca Hospitalar Florescer funciona em uma sala ampla, bem arejada, em dois horários semanais: segundas e terças-feiras das 13h30min às 15h.

Os pacientes chegam à ludoteca, através do convite (sempre chamados pelo nome) feito pela equipe de voluntários, que, anteriormente, haviam perguntado, aos enfermeiros, quais os pacientes que poderiam sair de seus leitos. Normalmente, eles chegam preocupados, tensos. Entretanto, acreditamos que quem brinca, brinca pra valer; e, ao entrar no espírito lúdico, quer jogando, dialogando, cantando, reencontra a alegria, porque se reencontra, sem críticas ou expectativa de outros. E, nessa liberdade de se expressar, vai-se co-educando.

A ludoteca é um momento de liberdade, onde cada um pode instalar-se livremente, organizando os objetos a sua maneira, quer seja para ler, ouvir música, cantar, brincar, jogar, expressar-se com fantoches, fantasiar-se para fazer de conta, construir brinquedos..., tudo em permanente diálogo entre sujeito e objetos, estimulando a afetividade na alegria de viver. É um ambiente que proporciona a integração e a melhor inserção dos pacientes na instituição hos-

pitalar. Nela, surgem propostas de expressão, criatividade, animação, jogos e brincadeiras.

Desenvolvemos atividades como jogos re-creativos, música, teatro, fantoches, pintura, contar histórias, lendas, utilizando objetos como roupas velhas, pratos e bandejas descartáveis, pedaços de madeiras, papéis, tintas, pincéis, massa de modelar, revistas, livros, brinquedos, caixas de remédios, frascos de soros, mangueiras de equipos, cola quente, tampas de remédios e injeções, entre outros. A ludoteca propicia a participação, a alegria e integração social, que acontece através da interação com a heterogeneidade de sujeitos e a diversidade de objetos.

Para animar as atividades lúdicas criativas em uma ludoteca, há que se ter uma arte pedagógica, que acompanha a percepção de qualidade educativa do orientador e seguir os seguintes critérios: a) organizar um grande campo pedagógico, com uma dimensão espacial, de acordo com o número previsto de participantes; b) assegurar o início das atividades, para que os participantes se aproximem, conheçam e explorem as distintas propostas de expressão; c) convidar para soltar as amarras, ou seja, liberar os braços cruzados e mãos tensas, a fim de que tanto os adultos quanto as crianças possam ter a experiência com as múltiplas opções; d) abrir e fechar espaços de atividades, modificando as atividades e suscitando os participantes a criarem situações lúdicas; e) organizar o encerramento e a despedida com a participação de todos, buscando uma dinâmica coletiva com cantos que expressem a alegria compartilhada.

É de suma importância a equipe que anima a ludoteca. No momento, somos um grupo multidisciplinar assim constituído: psicopedagoga, professora de ensino fundamental e médio, músico, gaiteiro, enfermeira, técnica de enfermagem, estudantes universitários dos cursos de psicologia, fisioterapia, assistência social e um grupo de senhoras que freqüentam a terceira idade.

Organizar uma ludoteca, em um hospital, com finalidade terapêutica, fundamenta-se no pensamento de que, ao jogar, o sujeito se conecta melhor com a vida, o que favorece sua recuperação. As ludotecas em hospitais podem ser excelentes parceiras na recuperação do ser humano hospitalizado, pois a doença, a internação, o hospital são, para o sujeito hospitalizado, experiências difíceis, à medida que vivenciam a separação da família. Existe, ainda, a necessidade de se adaptar a outro ritmo, outro espaço, e, também, há que confiar em pessoas que não lhe são conhecidas. As consequências dessa situação são muitas, como problemas de alimentação, sono, dificuldades de adequação, o que exige novos comportamentos.

Ao olhar o paciente em sua totalidade, perguntamo-nos: por que não criar um espaço prazeroso, alegre, lúdico, de expressão, em que o sujeito hospitalizado possa jogar, interagir com outros sujeitos neste período de internação, ocorrendo, então, sua inserção no contexto hospitalar?

O paciente continua com o direito de ter assegurado seu desenvolvimento humano, mesmo quando internado, desenvolvimento humano entendido, difundido e promovido pelas Nações Unidas como "a ampliação permanente das oportunidades para que todos possamos ter uma vida plenamente humana". Podemos nos perguntar o que consideramos uma vida plenamente humana, quando hospitalizados? Esta questão remete-nos a pensar na possibilidade de nos expressar enquanto sujeitos, de nos comunicar na vitalidade lúdica, em uma vida digna, de respeito a si mesmo, da garantia dos direitos humanos, percebendo o homem enquanto um sistema vivo, em sua totalidade, e não como um corpo que adocece, e a saúde, como um processo contínuo e flexível, e não como ausência de doença.

Os sujeitos hospitalizados não deixam de ser sistemas vivos, enfrentando momentos difíceis e envolvidos em sofrimento, apresentando sintomas psíquicos como:

[...] a insônia, apreensão, angústia, traduzida por uma sensação de alerta, preocupação excessiva ou hipervigilância, sentimento de temor ou sensação de perigo, inquietude, irritabilidade, diminuição da capacidade de concentração, “déficit” de memória. Tristeza, ansiedade, isolamento, apatia, idéias de morte, baixa auto-estima. (COUTINHO, apud NOVAES, 1998, p.42).

No entanto, mantêm dentro de si um potencial lúdico que pode e deve ser explorado: podem dialogar, ouvir, escrever, ler, pintar, inventar, expressar-se criativamente e jogar.

Centrados na idéia de que frente a uma crise como o adoecer seguido de uma internação hospitalar, os jogos, as brincadeiras são atividades de expressão propícias, pois à medida que os sujeitos entregam-se ao jogo, segundo Dineilo, facilitam-se-lhes uma ruptura com a realidade dos conflitos, constituindo uma bela maneira de ultrapassar o estresse devastador, principalmente quando as condições de vida não são favoráveis, e o sofrimento é tão global e confuso.

Nessa mesma óptica de compreender os jogos como oportunidade de se converter em outro, a flexibilidade da passagem entre realidade e imaginação, própria da atividade lúdica, oferece-nos uma margem muito importante para trocar de personagem, onde cada um pode experimentar-se em outros papéis além daqueles conhecidos na vida social produtiva. Os jogos abrem, novamente, uma porta de liberdade, de comunicação e de expressão pessoal. (DINELLO, 1998, p.51).

A ludoteca, através das atividades de expressão, pode ser esta porta de liberdade, comunicação e expressão pessoal, no processo de nosso vir a ser existencial.

Acreditamos que todo o ser humano nasce para crescer, aprender com alegria e ser feliz. Por que não continuar a fazê-lo enquanto hospi-

talizado? Afinal, este sujeito continua vivendo, e o impulso de vida está presente. Através das animações lúdicas (a origem está na pessoa que apresenta o desejo de brincar, desenvolvendo o crescimento pessoal, partindo do impulso lúdico que existe no ser humano), as pessoas podem sair da situação difícil em que se encontram.

Percebemos que a alegria e o humor; o brincar/jogar, a interação entre as pessoas não são comuns em instituições hospitalares.

### **As finalidades da Ludoteca Florescer**

A Ludoteca Hospitalar Florescer tem como objetivo geral favorecer o desenvolvimento da pessoa em uma dinâmica através da interação lúdica, especificamente estimula o processo de estruturas afetivo-cognitivo da criança, socializa criativamente o jovem e mantém o espírito de realização do adulto. Tem ainda como finalidades:

- Proporcionar a interiorização e expressão da vivência do sujeito interno por meio do jogo: o paciente insere-se em um contexto no qual a cooperação é indispensável para a realização das atividades. A interação com o outro e com os objetos, quando uma variedade de sentimentos permeia as relações, possibilita a construção de relacionamentos nas múltiplas situações que vivenciam. E o jogo é a via natural das aprendizagens, que permitem ao ser humano crescer...
- Auxiliar na recuperação dos pacientes: visto que os pacientes recebem a medicação, os pedidos de exames e a alimentação, com melhor aceitação, após sua participação na ludoteca. A maneira singular que cada interno tem de enfrentar a hospitalização repercute nos demais e é, ao mesmo tempo,

transformada pelas ações destes. Isto significa dizer que são constituídos socialmente os processos de elaboração da condição de paciente e de modos de sentir, conceber e atuar frente a questões de doença e saúde;

- Suavizar o trauma da internação através de atividades lúdicas, oferecendo um espaço destinado aos jogos: o impulso de vida está presente em todos nós; necessitamos acessá-lo, podendo fazer isto através das atividades lúdicas, proporcionando aos pacientes que sejam eles mesmos, sem julgamentos, nem competições, mas convivendo uns com os outros, com os objetos e consigo mesmo;
- Perceber o ser humano em sua totalidade, humanizar o ambiente hospitalar; não pode haver humanização (remarcar a caracterização do humano através da maneira de se relacionar e de ocupar o cosmos), nem reconhecimento do sujeito, se este não tiver um espaço de expressão, quer dizer, onde e como se expressar; em definitivo, um afirmar-se no seu existir único, porque, ao se comunicar, o sujeito manifesta uma nova sensibilidade a sua, que lhe é singular.

Consideram-se, então, a expressão e a criatividade, formas concretas no processo de aprendizagens para reconhecer o ser humano. No que se refere ao sujeito interno, na sua forma integral, como realizá-lo se não existir um espaço de afirmação, ou seja, um espaço onde possa manifestar-se criativamente enquanto sujeito ímpar, porque a expressão criativa é inerente à natureza humana e, através dela, manifestamos nossa necessidade de crescimento.

Acredita-se que, assim, pode-se redimensionar a percepção de hospitalização, considerando a condição inata do organismo: a saúde.

### ***A Clientela que faz a Ludoteca Hospitalar Florescer***

As crianças preferem brincar com fantoches, momento em que colocam, através do teatro, suas angústias, emoções, medos e chamam os adultos à interatividade. Gostam muito de pintar, criar brinquedos com frascos de soro, mangueiras, tampas de remédios e brincadeiras com tacos de madeira, massa de modelar e brinquedos industrializados.

Já os pacientes adultos gostam muito de contar suas histórias, de serem escutados. Contam sobre a infância, tocam instrumentos musicais, dançam, quando podem, brincam com fantoches para dizer o que lhes passa no corpo e nas emoções. Há brincadeiras com balões e, no final de cada tarde, na ludoteca, dialoga-se sobre os movimentos realizados. Neste momento, já é festa, riso, alegria. É o impulso de vida que brota em cada um e a volta ao leito é diferente. O corpo está solto, há gana de viver, acontece a troca no estado de ânimo, e trocar este estado de ânimo pode ser o conflito a resolver.

Todos os participantes, em interação uns com os outros e com materiais disponibilizados, encontram seu espaço de co-educação para crescer e dar relevância ao seu direito, enquanto ser humano, de continuar seu processo de desenvolvimento. A proposta pedagógica das ludotecas está fundamentada na expressão lúdico-criativa, que assume grande relevância educativa, pois permite um espaço de recreação com alegria, de expressão com identidade, de criatividade com envolvimento, de interação com convivência, favorecendo a utilização de jogos espontâneos que integram as pessoas, os grupos humanos, as famílias, comunidades e diferentes gerações. A criatividade aparece sob forma de pintura, escultura, desenhos e brincadeiras.

A expressão se apresenta nas criações cênicas, no contar estórias, lendas e contos, nas

gargalhadas de alegria, nos movimentos do corpo e no ritmo das músicas, e, ainda, o uso de massa de modelar, sucata, vestimentas, instrumentos, jogos, balões e inúmeros objetos que fazem da imaginação um convite para ser inteligente e original. Por isso, esse espaço convida a cada um ser ele mesmo, o protagonista de seu desenvolvimento em interação com o outro e com os objetos, em uma proposta de educação lúdica criativa. A expressão criativa é uma via de manifestar a existência, com forma de descobrimento e desenvolvimento das reais potencialidades do ser humano, uma maneira de integração sócio-cultural, um caminho para operacionalizar aprendizagens comportamentais e cognitivas.

Neste projeto, estão engajados, uma equipe multidisciplinar, com apoio da administração do Hospital Providência, o corpo clínico e um grupo de voluntários. Atentos com a responsabilidade social enquanto cidadãos, percebemos a educação como compromisso essencial com a espécie humana, seja com um grupo de alunos nas instituições de educação formal, seja com um grupo de pacientes, familiares, amigos em uma instituição de saúde.

Os cursos de medicina apresentam uma formação acadêmica do profissional da saúde, independente de sua especialidade, que prevê um doente, um diagnóstico e a cura. Decorrem daí, aspectos importantes do funcionamento dos hospitais, que se preocupam com a cura física de seus internos, pois a doença, o tratamento e, principalmente, as privações constituem fatores consideráveis de limitação e desajuste, o que pode ocasionar, provocar ou agravar diversos desequilíbrios, tanto no doente como na família.

Perceber o paciente por outro enfoque, que não só o da doença, mas também o da saúde (mental, afetiva), é trazer, para a instituição hospitalar, outro olhar, é ver o ser humano na sua totalidade - isto é inovador, é reconhecer a inadequação de um enfoque apenas curativo no tra-

to do paciente. É visualizar a situação de internação também como oportunidade singular de proporcionar situações de aprendizagens nas quais o sujeito possa desenvolver todas as suas potencialidades, mesmo estando internado.

A experiência tem nos mostrado que esse contato traz benefícios tanto a seus familiares, que se mostram mais leves, alegres e participantes no auxílio aos seus como ao interno (incentivando o retorno à vida), pois retornam aos leitos com mais esperanças, confiantes, sorrindo, querendo viver, tendo, como resultado, a recuperação mais breve do paciente e, conseqüentemente, a redução do tempo de internação e a re-inserção na sociedade.

A ludoteca, ao trazer o impulso lúdico, que é um impulso de vida, oferece um meio importante para o doente, seus familiares e amigos superarem esta situação e, desta forma, buscar consciente ou inconscientemente a recuperação, superando o instinto de morte que age através da doença; portanto é um apoio terapêutico em forma de alegria, de brincar e de se expressar criativamente para todos, pois a doença é, em última instância, o conflito de viver. Trocar o estado de ânimo pode-se resolver este conflito.

Ousamos dizer que a criatividade e as atividades lúdicas são um dos caminhos que atendem às novas exigências de formação da atual sociedade: a criatividade, pelo convite ao novo, que atende às necessidades de uma realidade; as atividades lúdicas, pelos benefícios que proporciona ao ser humano.

O sujeito hospitalizado necessita de educação, expressar-se, sentir-se acolhido em todas as suas necessidades. Através da ludoteca, inicia-se um movimento de perceber o sujeito interno, com nome, com identidade, e não apenas um número, uma patologia ou a soma de órgãos. Os benefícios são para todos: o hospital, o corpo clínico, enfermeiros, doentes, familiares, amigos, comunidade, município, estado,

nação: a nossa contribuição, no sentido de minimizar os efeitos que advêm da doença e a sua aceitação, contribuindo para a recuperação, de forma breve, com menor período possível de internação, sendo menos dolorosa e traumática a permanência hospitalar, assegurando a qualidade de vida.

A aprendizagem é uma manifestação de vida, que está impulsionada pelo lúdico e orientada pelo crescimento; é uma resposta ao instinto de vida. Participar da Ludoteca é estar em situação de aprendizagem, é estar entre sujeitos-objetos e outros sujeitos, ou seja, é estar em situação de co-educação saudável, onde o usuário elege suas atividades expressivas, que lhes possibilitam elaborar situações como a doença, a internação, a administração de remédios, sair de seu cotidiano, de seu convívio com a família, trabalho ... Participando das atividades na Ludoteca Hospitalar Florescer, o usuário se confirma sujeito em seu instinto de vida, que é a primeira fonte de imunidade frente aos agentes agressores que o envolvem durante a enfermidade.

Nestes quatro anos de participação na coordenação da Ludoteca Hospitalar Florescer, acompanhamos em torno de 2000 pessoas que participaram deste espaço de expressão. Também estamos nos desenvolvendo e as aprendizagens e descobertas são muitas: aprendemos a perder o medo de envelhecer, pois a convivência com as senhoras da terceira idade nos brinda com o que de melhor existe nesta fase da vida, a vitalidade lúdica presente nelas e a alegria de viver são imensas; a adolescência, que é uma etapa de vida maravilhosa: perceber o engajamento dos adolescentes e a convivência entre as gerações é algo sublime, os profissionais que atuam como voluntários no momento que estão com os usuários deixam de ser professores, músicos, enfermeiros - são pessoas que querem contribuir com as outras pessoas, e todos dão o melhor de si, há a solidariedade, enfim, o amor como aceitação do outro

como o legítimo outro, e cada um de nós se expressa à sua maneira, deixando fluir nossa saúde. Somos todos beneficiados com a participação na Ludoteca, pois, ao iniciar as atividades, éramos um grupo com muita gana de ajudar os usuários; hoje, continuamos com esse espírito, porém muito melhores, mais soltos e desenvolvidos. Os adolescentes contam histórias com desenvoltura, constroem brinquedos com material alternativo, as senhoras realizam teatro, danças folclóricas, cantam, contam lendas, sempre convidando os usuários a participarem, e eles entram nessa magia e deixam brotar o que têm de melhor em cada um: pintam, contam histórias pessoais ou lendas, cantam suas músicas preferidas, constroem brinquedos e todos brincamos juntos, o que possibilita uma comunicação com o impulso de vida de cada um: esse é o retorno à vida, ao desejo de viver com qualidade. Chamamos isso de humanização.

## VIVÊNCIAS

*Lá na Florescer  
Para a magia acontecer  
Surgem...*

*Frascos, mangueiras e alegria,  
Cola, tampas e poesia.*

*De todo lugar,  
Usuários, familiares, voluntários,  
Dos leitos, das ruas a chegar.*

*Tintas, pratos de papel,  
Esponja, algodão e pincel.  
Fantoques, bandejas de isopor,  
Interação e muito amor.*

*Histórias para ouvir e para contar,  
Sujeitos à espera de um "outro olhar",*

Onde conjugar  
Sentimento, dor e emoção.  
Com movimento, jogo e expressão,  
É sentir-se acolhido por inteiro,  
Não apenas um hospedeiro.

É ser sujeito respeitado,  
Em um hospital humanizado.

Gladis Marafon Rodegheri

### **Depoimento de pacientes**

*“Enquanto no mundo alguém se importar com a mais pura essência, os seres humanos não irão desanimar, pois o que fica nesta vida” marcado “são momentos como este”.*

Um abraço, K. 29/05/01.

*“Estamos hoje, aqui, internados no Hospital Providência com minha filha, Alexandra, um tanto triste por estarmos com doenças, mas, por outro lado, alegres por sabermos que existem pessoas interessadas em fazer as pessoas sorrirem”.*

Obrigado por isso, M. C.

### **Depoimento dos colaboradores da área da enfermagem**

*“A ludoteca é esperada pelos pacientes como um momento de dar ânimo à vida”.*

R. F., Técnica de Enfermagem

*“Quando os pacientes voltam da ludoteca, eles deixam puncionar a veia com mais tranquilidade e a aceitação da medicação é muito melhor”.*

A. B., Auxiliar de Enfermagem

*“Cada vez mais, toma-se consciência e amplia-se o conceito do quanto é importante ter saúde com*

*qualidade. Para isso, é preciso ter um projeto humanístico, um olhar holístico para com o ser humano, buscando, assim, a promoção integral da saúde, aliviar sofrimentos, medos, angústias, estabelecendo com as pessoas um vínculo, reforçando sentimentos de cooperação, confiança e esperança. Por isso, o Hospital Providência oferece este serviço, a Ludoteca Hospitalar Florescer, onde o usuário é convidado a sair do leito e participar das atividades, expressando-se, garantindo melhor qualidade de vida, de bem-estar físico, mental e emocional, tanto de crianças, jovens, adultos e idosos, o que reverte na melhor aceitação da medicação, promovendo o retorno ao seu cotidiano com mais rapidez”.*

H. B., Enfermeira

### **Depoimento dos médicos**

*“A Ludoteca Hospitalar Florescer é fundamental para que o paciente recupere a esperança de lutar frente à doença, que recupere o desejo de viver”.*

C. S., Médico

*“A Ludoteca, enquanto espaço de expressão, é um apoio importante na recuperação do paciente, devido à melhor inserção hospitalar, aceitação da medicação, alimentação, diminuição da ansiedade gerada pela internação, contribuindo para sua recuperação. Observamos, ainda, que as mães ficam mais tranquilas, porque além de conversarem com outras mães brincam com seus filhos, o que favorece uma aproximação, que é fundamental no processo de recuperação”.*

E. F., Médico

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A busca por nossa instituição deve-se à eficiência e eficácia dos serviços prestados de for-

ma humanizada, resolutiva em nossa complexidade. A participação e inserção do Hospital Providência no projeto de Política de Humanização e Assistência à Saúde, melhorando a qualidade e eficácia da atenção dispensada aos usuários, fundamenta-se na valorização da vida do ser humano, capacitando os profissionais da saúde (que são todos os envolvidos na instituição hospitalar) e voluntários do Hospital Providência para dar continuidade ao projeto através do conceito de atenção à saúde integral do ser humano.

Dentro da Política de Humanização da Assistência à Saúde que estamos desenvolvendo no Hospital Providência de Marau, apresentamos o Projeto da Ludoteca Hospitalar Florescer, procurando traduzir algumas ações em gestos concretos, realçando o valor da pessoa humana, não a reduzindo simplesmente como um corpo, ou uma soma de órgãos, mas trazendo esta visão holística, o que torna este Projeto um grande e gratificante desafio. O indivíduo é um todo, é uno, é indivisível, um nó de relações. Então, ser humano é possuir corporeidade, é ter psiquismo e coração, é conviver com os outros, cultivando esperança, e crescer na perspectiva de ser um indivíduo saudável em todas as dimensões e, assim, ser acolhido nas instituições de saúde. O indivíduo é sempre um ser humano em evolução.

Vista, assim, a Ludoteca Hospitalar Florescer tem seu profundo significado ao brindar cada usuário com a possibilidade de se expressar enquanto sujeito, de se comunicar na vitalidade lúdica, que suaviza o trauma da internação e ajuda na recuperação da saúde, diminuindo o prazo médio de internação e fortalecendo a cultura do atendimento humanizado da saúde. Temos como missão proporcionar aprendizagens, cultura e educação para a Saúde, sendo que nosso objetivo maior é desenvolver a humanização hospitalar, observando a corporeidade que fala, por vezes, sem emitir palavras, trabalhando no

aqui e agora, lidando com as contradições, com as possibilidades de transformá-las em novas ações, propiciando o desenvolvimento do ser enquanto pessoa.

## REFERÊNCIAS

- AMORIN, Ivani Carvalho Oliveira. O alívio do estresse na criança hospitalizada. **Psicopedagogia**, São Paulo, v. 19, n. 57, p. 80-84, nov. 2001.
- BUTELMAN, Ida. **Pensando as instituições**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- DELORS, Jacques. **Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre a Educação para o século XXI**. São Paulo: Cortez, 1998.
- DI LEO, Joseph H. **A interpretação do desenho infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- DINELLO, Raimundo. **Expressão lúdico criativa**. Uberaba: Universitária, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Expressão e criatividade**. Montevideo: Gráficos del Sur, 1998.
- \_\_\_\_\_. **El juego - ludotecas**. Montevideo: Gráficos del Sur, 2003.
- \_\_\_\_\_. **Pedagogía de la expresión**. Montevideo: Gráficos del Sur, 2003.
- FERNANDEZ, Alicia. **A mulher escondida na professora**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- \_\_\_\_\_. **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- MENDES, Glória Maria Siqueira. **O desejo de conhecer e o conhecer do desejo: mitos de quem ensina e de quem aprende**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- PESSINI, Léo. Humanização da dor e sofrimento humanos no contexto hospitalar. **Bioética**, Brasília, v. 10, n. 2, p. 51-72, 2002.
- RODEGHERI, Gladis Salete Marafon. **Ludoteca Florescer. 2003**. Disponível em: <<http://www.hospitalprovidencia.com.br/lhf>>. Acesso em: 20 set. 2004.
- \_\_\_\_\_. **Psicopedagogia: abordagem institucional e clínica**. , 2000. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Faculdade de Educação, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2000.



- RÜDIGER, Dahlke. **A doença como linguagem da alma**. São Paulo: Cultrix, 1992.
- RODULFO, Ricardo. **O brincar e o significante**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- ROGERS, Carl Ransom. **Tornar-se pessoas**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1961.
- SCOZ, Beatriz. **Psicopedagogia**: o caráter interdisciplinar na formação e atuação profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
- VÉLEZ, Carlos Alberto Jiménez; DINELLO, Raimundo Angel; MARROQUIN, Jesús Alberto Motta. **Lúdica cuerpo y creatividad**: la nueva pedagogia para el siglo. Bogotá: Cooperativa Editorial Magistério, 2001.
- VIORST, Judith. **Perdas necessárias**. São Paulo: Melhoramentos, 1988.



# O CUIDADO HUMANIZADO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAL GERAL

## THE HUMANIZED CARE OF PSYCHIATRIC PATIENTS IN GENERAL HOSPITALS

**Jacqueline Fátima Trevisan**

Psicóloga

**Eugélia Wolmann**

Enfermeira

**Edmundo Berni Reategui**

Médico Clínico Geral

Instituição: Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta

Fone: (54) 364 14 96

E-mail: atra@mksnet.com.br

### RESUMO

O projeto de humanização do Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta - RS teve início em outubro de 2003, e visa a atender diversos tipos de transtornos psíquicos, como esquizofrenia, retardo mental, depressão, dependência alcoólica e química, entre outros. O motivo para desenvolvermos este trabalho é amenizar o sofrimento psíquico dos pacientes através da associação de procedimentos, que envolvem, de um lado, a ação medicamentosa, a fim de modular certas respostas, e, de outro, a psicoterápica que procura orientar os pacientes sobre como lidar com seu "problema". Além disso, através da psicoterapia e dinâmicas de grupo, procuramos indagar o por que das respostas diferentes, dos medos, angústias, sentimentos negativos e relacioná-los com o mundo externo. Entendemos que o tratamento deve contribuir para o bem-estar físico e psicológico do paciente - espírito e corpo, inteligência, sensibilidade, responsabilidade pessoal, entre outros. Acreditamos que todo ser humano deve ser preparado para elaborar pensamentos autônomos e críticos, como também formular os seus próprios juízos de falar, decidir por si mesmo, bem como o seu modo de agir nas diferentes circunstâncias de vida. Podemos dizer que já estamos colhendo "bons frutos" através do nosso trabalho e empenho com estes pacientes, pois obtivemos um resultado satisfatório, com um índice de 82,99% de êxito nos tratamentos, mostrando que, por ser uma idéia nova, tem dado resultados positivos.

### PALAVRAS-CHAVE

Humanização, assistência ao paciente, saúde mental.

### ABSTRACT

The humanization project of the Hospital dos Trabalhadores, from Ronda Alta - RS, began in October 2003 and it aims at caring many kinds of psychic disorder, as schizophrenia, mental retardation, depression, alcohol and drug addiction, among others. This work aims at mitigating the patients' psychic suffering by associating procedures, which involve on one side, the medication action in order to modulate certain responses, and on the other, the psychotherapy which aims at orientating the patients on how to treat his/her "problem". Besides, through the psychotherapy and group dynamics, we try to ask the reason of different responses, the fears; anxiety, negative feelings and relate them with the external world. We know that the treatment shall contribute to the patient's physical and psychological well-being - spirit and body, intelligence, sensibility, personal responsibility, among others. We believe that every human being shall be prepared to have autonomous and critical thoughts, as well as to formulate his own speaking judgments, to make his own decisions, as well as his way of acting in the different life circumstances. We can say that we have already been taking the credits with our work and pledge with these patient, because we have already obtained a satisfactory result - a rate of 82.99% of success with the treatments, showing that as new idea, it has been giving positive results.

### KEY WORDS

Humanization, patient care, mental health.

## INTRODUÇÃO

Sabemos que se faz necessário, em nosso meio, romper paradigmas em “saúde mental”, criar uma nova cultura, sem utopias, minimizando a exclusão decorrente das desigualdades sociais e econômicas e, desta forma, buscar a reinserção do indivíduo na sociedade.

O Hospital dos Trabalhadores de Ronda Alta – RS, construído na década de 90, após um incêndio, atua a nível municipal e regional, e, preocupa-se com a socialização dos pacientes, fazendo, deste município, referência em tratamento psiquiátrico. Essa instituição vem desenvolvendo, desde outubro de 2003, uma relação de troca de experiências e serviços a pacientes psiquiátricos, sendo pioneira neste tipo de prática. Por meio do projeto de humanização, o Hospital vem ampliando o atendimento a diversos tipos de transtornos psíquicos, como esquizofrenia, retardo mental, dependência alcoólica e química, entre outros. Graças a uma parceria com as Secretarias de Saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS), os pacientes recebem atendimento exclusivo e gratuito. Essa parceria possibilita um novo modelo de “saúde mental”, com ênfase no ato de humanizar. Pequenos agricultores, com baixa escolaridade e baixíssimo poder aquisitivo, na faixa etária de 20 a 60 anos, são o público alvo.

Neste contexto, ações, que envolvem cuidado médico, de enfermagem e psicológico as-

sociadas ao tratamento do paciente psiquiátrico, já estão revelando resultados positivos, proporcionando suporte essencial para o alcance eficaz do tratamento.

A nossa idéia de cuidado humanizado tem como base, estabelecer, com o paciente, uma relação pessoal e subjetividade na hora do atendimento individual, sendo que estes pacientes são encaminhados/estimulados tanto para trabalhos individuais quanto em grupos, que são geralmente formados por pessoas com patologias e experiências de vida semelhantes, o que facilita a troca de idéias e o fortalecimento da auto-estima. Para isso, disponibilizamos, aos nossos pacientes, um centro de diagnóstico moderno e uma equipe de profissionais preparados.

Através desta estratégia, foi possível perceber uma melhora significativa no que tange ao cuidado com o usuário, bem como demonstrar que “ainda” podemos oferecer serviço público e gratuito, com qualidade e eficiência, uma vez que o atendimento se dá pelo SUS. Esperamos que a implementação dos resultados possa contribuir para ajudar no tratamento e no futuro destes pacientes.

Diante disso, acreditamos que nós, profissionais de saúde, possamos contribuir para a promoção do cuidado humanizado. Porém, temos que ter domínio teórico e prático, a fim de desenvolvermos um trabalho construtivo, no sentido de proporcionar às pessoas bem-estar e qualidade de vida.

## OBJETIVOS

### *Objetivo geral*

Reinserção e socialização do paciente psiquiátrico na família e na sociedade.

### *Objetivos específicos*

- Proporcionar tratamento eficiente de transtornos psíquicos com técnicas e métodos alternativos;
- Proporcionar ao paciente a oportunidade de se integrar em um ambiente acolhedor e familiar;
- Promover diálogos que possibilitem tomada de decisões e atitudes positivas;
- Oportunizar a auto-avaliação e a melhora da auto-estima.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseou-se em práticas alternativas como leituras, reflexões, encontros e discussões, trabalhos com jornais e revistas, filmes educativos, a fim de viabilizar e proporcionar um tratamento humanizado e diferenciado aos pacientes.

Além destas atividades, os pacientes participam de atividades sociais, como participação nas missas da comunidade, práticas esportivas com profissionais voluntários da área de educação física, atividades de manicure, pedicure, cabelereiro, realizadas por profissionais voluntários, normalmente uma vez por semana. Além disso, os pacientes dispõem de um pátio, onde podem dialogar, jogar, “matear”, entre outras atividades.

Convém lembrar que as ações desenvolvidas visam a manter os pacientes informados no que diz respeito às novidades que surgem na área de dependência e/ou algum transtorno psíquico, apoio e acompanhamento que fazem parte do processo de humanização com familiares orientando sobre diagnóstico, tratamento e prognóstico. A realização de encontros de prevenção, diálogo com resgate de valores e de inclusão social, bem como a criação de um nível de consciência exata de suas posições na sociedade, constituindo-se em uma etapa crítico-reflexiva da proposta.

Após a alta hospitalar, os pacientes são encaminhados com seus respectivos pedidos de ajuda (pessoais, por correspondência, telefone, e-mail) para seus devidos municípios, que normalmente se responsabilizam e se comprometem com os usuários, apoiando seu tratamento. Desta forma, trabalhamos a contra referência na alta hospitalar, com o propósito de dar continuidade ao tratamento dos pacientes em suas comunidades/cidades.

## RESULTADOS

O público, que já foi, ou está sendo atendido, corresponde a um total de 241 pacientes, sendo que, 82,99% destes tiveram uma resolutividade positiva no seu prognóstico. Estes dados



FIGURA 1: ÍNDICE DE RESOLUTIVIDADE DOS TRATAMENTOS REALIZADOS NESTA INSTITUIÇÃO

foram conseguidos através de informações sobre as internações e reinternações, sendo estas feitas por telefone aos seus respectivos municípios.

## CONCLUSÃO

Esperamos que este projeto e a implementação de seus resultados possam contribuir para ajudar no tratamento e no futuro destes pacientes.

Diante disso, acreditamos que nós, profissionais da saúde, possamos contribuir para a promoção do cuidado humanizado. Porém, temos que ter domínio teórico e prático, a fim de desenvolvermos um trabalho construtivo, no sentido de proporcionar às pessoas bem-estar e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

FRILLEN, Silvino José. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. 24.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

\_\_\_\_\_. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. 25.ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

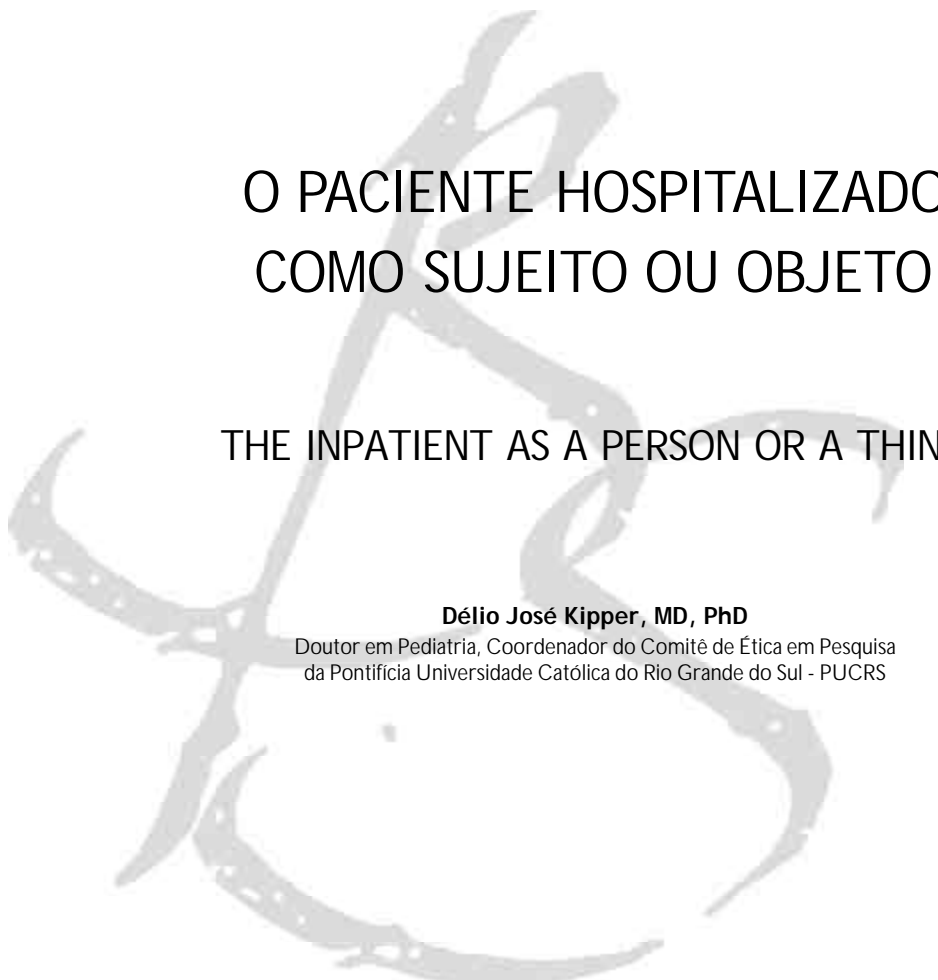
\_\_\_\_\_. **Janela de Johari**: exercícios, vivências de dinâmica de grupo, relações humanas. 19. ed. Vozes, 2002.

MENEZES, Mara Sílvia Carvalho. **O que é o amor exigente**. 21. ed. São Paulo: Loyola, 1999.

ROBERTO, Clarice Sampaio et al. Drogas e trabalho: uma proposta de intervenção nas organizações. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v.22, n.1, p.18-29, 2002.

ROSSI, Ana Maria. **Estressado, eu?** Porto Alegre: RBS, 2004.

SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Um guia para família**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2000. 36 p.



# O PACIENTE HOSPITALIZADO COMO SUJEITO OU OBJETO

THE INPATIENT AS A PERSON OR A THING

**Délio José Kipper, MD, PhD**

Doutor em Pediatria, Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa  
da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS

## INTRODUÇÃO

### ***O problema***

Como realizar estas tarefas, sem desprezar a dignidade das pessoas humanas, pacientes-sujeitos do processo de ensino-aprendizagem?

### ***O perfil do formando em medicina***

#### A perspectiva do poder público

*“Profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, pautado por princípios éticos adequados e deve estar capacitado a atuar no processo saúde-doença [...] com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania [...].”*

#### Quanto ao conteúdo do curso

*[...] compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente.*

#### Quanto ao treinamento em serviço

*[...] inserido precocemente em atividades práticas relevantes [...].*

#### A perspectiva dos alunos

Além da capacitação técnica, senso de responsabilidade, por estarem lidando com

seres humanos, seus valores, desejos e sofrimentos.

Desejam experiência prática, a fim de poder cumprir sua tarefa social e aplicar seus conhecimentos em benefício dos pacientes.

#### A perspectiva dos educadores

A maneira mais eficiente e duradoura de adquirir conhecimento, habilidade ou atitude é exercitar ações que exijam tal conhecimento, tal habilidade ou tal atitude.

#### A perspectiva dos pacientes

Esperam atendimento humano, com eficiência e eficácia (benefícios), com o mínimo de riscos e desconfortos, e anseiam por uma ótima comunicação com a equipe de saúde.

## PESQUISA

Childress: Condições para que a pesquisa com seres humanos seja moralmente aceitável:

- Deve existir uma razão moral importante;
- Deve existir uma expectativa razoável de que o conhecimento vai ser gerado;
- É uma questão de último recurso ou se seu uso é necessário;
- Análise favorável de risco/benefício;
- Consentimento livre e esclarecido;
- Equidade.



## RECOMENDAÇÕES PARA O ATENDIMENTO HUMANIZADO E MORALMENTE ACEITÁVEL

- As instituições de ensino devem adequar-se ao processo pedagógico determinado pelo poder público, e criar sistemas de avaliação permanente, visando a garantir que os objetivos técnicos e pedagógicos estão sendo alcançados;
- As instituições de ensino devem favorecer a formação pedagógica dos professores, já que uma das justificativas éticas para ter alunos participando dos cuidados diretos ao paciente e residentes praticando atos médicos complexos é atingir competências mínimas para os primeiros e a excelência profissional para os últimos, o que só será alcançado sob uma supervisão técnica e didática adequada;
- As instituições de ensino devem garantir um ambiente para o desenvolvimento dos conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas, com participação precoce dos alunos no sistema de saúde, necessárias ao exercício profissional e ao compromisso ético e social do futuro médico;
- Estas instituições devem, sistematicamente, se questionar se os alunos e residentes não estão sendo pressionados a realizar tarefas para as quais não estão capacitados, não só para protegê-los, mas também para ter uma atitude respeitosa e humana com aqueles que estão sendo preparados para serem humanos com seus pacientes;
- As instituições de ensino devem estabelecer uma política para todos os aspectos dos cuidados realizados por alunos, residentes e professores, e criar mecanismos para a avaliação de como esta política de atendimento aos pacientes é implantada e a satisfação dos usuários com os cuidados oferecidos;
- Todos os pacientes devem ser informados sobre a natureza de ensino e o funcionamento da instituição, previamente à sua admissão. Devem ser esclarecidos os benefícios e os eventuais riscos existentes no ambiente de treinamento profissional e estes devem ser distribuídos com equidade;
- No processo de obtenção do consentimento, deve ser discutido, de modo honesto, o envolvimento de alunos e residentes nos seus cuidados, deve ser esclarecido que cada membro de equipe realizará as tarefas para as quais tenha competência específica, sempre sob supervisão de um médico experiente e plenamente capacitado.
- O consentimento do paciente para participar do processo de ensino deverá ser específico para cada procedimento ou tratamento necessário, sob supervisão.
- A prática do consentimento informado não é meramente uma obrigação ética ou legal, mas uma oportunidade apropriada para treinar as habilidades técnicas de comunicação com os doentes e suas famílias, para aprofundar a confiança na relação médico-paciente e para transmitir solidariedade, otimismo e esperança.
- As instituições de ensino devem ter políticas, normas e controles sobre a obtenção dos consentimentos e uma definição clara sobre quem será responsável por esta tarefa.
- O governo deve assegurar recursos para o bom processo educacional e não

punir estas instituições pelos seus custos operacionais mais elevados.

## **O QUE FAZEMOS**

- Atividades Humanizadoras do HSL-PUCRS;
- Comitê de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente e Cuidados Hospitalares;
- Recreação Terapêutica (Psicopedagogia);
- Comitê de Bioética;
- Grupo de Puérperas;
- Madrinhas;
- Voluntárias da Mama;

## **RECREAÇÃO TERAPÊUTICA (PSICOPEDAGOGA)**

- Educação continuada;
- Crianças especiais;
- Hora do Conto;
- Cuidando dos animais;
- Educação ambiental;
- Musicoterapia;
- Voluntários (cantores infantis, mágicos e teatros);
- Passeios (Cinema, Museu e Jardim Botânico);
- Festas em datas comemorativas;
- Intervenção psicopedagógica.

# PROJETO ABRAÇO: UM PROJETO SOCIAL DA FAU-HE/UFPEL PROMOVENDO A QUALIDADE DE VIDA DA COMUNIDADE PELOTENSE

## HUG PROJECT: A FAU-HE/UFPEL SOCIAL PROJECT PROMOTING LIFE QUALITY OF PELOTAS COMMUNITY

### **Tânia Laís Brizola**

Gerente de Recursos Humanos da FAU; Pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade Luterana do Brasil

### **Luiz Vicente Borsa Aquino**

Diretor Executivo da FAU; Especialista em Administração Hospitalar.

### **Vanessa Andina Teixeira**

Psicóloga; Mestre em Saúde e Comportamento pela Universidade Católica de Pelotas.

Instituição: Fundação de Apoio Universitário  
Rua Professor Araújo, 433 - Cep: 96020-360 - Pelotas-RS  
Fone: (53) 3284-4965  
E-mail: [tania@fau.com.br](mailto:tania@fau.com.br)

### **RESUMO**

Tem se demonstrado crescente a importância em se adotar a Política de Humanização da Assistência à Saúde e também da responsabilidade social da empresa. O Hospital Escola - HE da Universidade Federal de Pelotas - UFPEL, e a Fundação de Apoio Universitário - FAU são instituições que buscam cumprir com ambos os papéis: a humanização e a responsabilidade social. O Projeto Abraço é um projeto social, desenvolvido pelas referidas instituições a fim de promover uma integração junto à comunidade de Pelotas/RS, através de ações educativas, preventivas e sociais. Diversas atividades já vêm sendo desenvolvidas e, até o momento, tanto o grupo que tem recebido este tipo de atenção, quanto o grupo que tem oferecido seus serviços, têm se demonstrado satisfeitos com os resultados. A avaliação que fica é de que a qualidade de vida dos sujeitos melhora através destas ações.

### **PALAVRAS-CHAVE**

Humanização, qualidade de vida, responsabilidade social.

### **ABSTRACT**

It has been shown the increasing importance of adopting the Health-Care Humanization and the Company's Social Responsibility Policies. The School Hospital of the State University of Pelotas - UFPEL and the Foundation of Academic Support are institutions aiming at accomplishing both purposes: the humanization and the social responsibility. The Hug Project is a social project, developed by the institutions listed above, in order to promote integration with the community of Pelotas/RS through educational, preventive and social actions. Several activities have already been developed and, so far, both the group that has been receiving this kind of care, and the group that has been offering its services, have shown to be satisfied with the results. The final evaluation is that the individual's life quality has improved with these actions.

### **KEY WORDS**

Humanization, life quality, social responsibility.

## INTRODUÇÃO

No ano de 2002, o Ministério da Saúde publicou o Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH, no qual era reforçada a importância em se estabelecer uma relação mais humana entre gestores, usuários e profissionais do atendimento hospitalar, além de estimular as instituições hospitalares a implantar o programa e a se integrarem à Rede Nacional de Humanização (RNH).

Os princípios fundamentais propostos proviham da experiência produzida pela implantação do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que se referiam à singularidade dos hospitais e à estreita cooperação entre os diversos agentes que compunham o Sistema Único de Saúde (SUS). A constituição de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) e a RNH seriam espaços para se promover a comunicação entre as instituições públicas de saúde e consolidar o processo de humanização nos hospitais.

O enfoque dado neste material referia-se ao atendimento nos serviços hospitalares, mas colocava, também, como um desafio à melhoria da qualidade dos serviços prestados à população, em termos de eficácia e produção de saúde (Ministério da Saúde, 2002). Afirmava, ainda, que a possibilidade de eficácia do atendimento estava relacionada à forma como se dá a integração, a comunicação, o vínculo e reconhecimento

mútuo entre profissionais e usuários, equipes de profissionais e gestores de diversas instâncias.

No presente ano, foi lançada, então, a Política de Humanização da Assistência à Saúde (PHAS), tendo propósitos semelhantes ao programa citado anteriormente. No documento publicado pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o trabalho voluntário é tratado como uma das formas mais efetivas da aliança da instituição com a comunidade, incorporando, através do voluntariado, uma parcela de sua responsabilidade no atendimento realizado em saúde. Entretanto, neste sentido, parece que este programa enfoca o desenvolvimento deste trabalho ocorrendo sempre dentro da instituição hospitalar ou de atendimento.

Ao se encarar o hospital enquanto empresa, outros fatores se fazem presentes neste processo de humanização. Em 2001, a *Social Accountability International (SAI)* publicou um documento sobre a responsabilidade social – o SA 8000. Trata-se de um padrão ético desenvolvido para promover a idéia de uma empresa socialmente responsável, apresentando requisitos que possibilitam à empresa desenvolver e manter uma política ética de responsabilidade social.

Sob este aspecto, Neto (1999) entende que, se a instituição obtém recursos da sociedade, ela deve também restituir, à mesma, não só em forma de produtos, mas, especialmente, através de ações educativas e sociais voltadas para a solução de problemas nas áreas que afligem esta

mesma comunidade. Quando uma empresa decide contribuir para a melhoria de um quadro social local, ela ganha internamente, pois gera motivação e dedicação de seus colaboradores. A instituição passa a ser vista com mais simpatia, e traduz uma imagem de comprometimento com a comunidade.

Enquanto instituição de saúde, percebemos que nosso produto é o bem-estar do usuário e, para tal, o processo de humanização é fundamental. Entretanto, fomos além da humanização que se dá apenas no ambiente hospitalar, e, pensando em unir o nosso compromisso com a sociedade enquanto empresa a este processo, é que surgiu então a idéia do Projeto Abraço.

## OBJETIVOS

### *Objetivo Geral*

Difundir a importância da gestão socialmente responsável pela instituição e seus colaboradores através do desenvolvimento de ações educativas, preventivas e sociais.

### *Objetivos Específicos*

- Fortalecer o espírito da cidadania institucional;
- Promover a satisfação e o respeito entre os colaboradores da instituição;
- Oportunizar a participação de colaboradores em ações preventivas, educativas e sociais promovidas pela instituição;
- Promover laços que visem a mobilizar, capacitar e reconhecer as práticas de responsabilidade social;
- Promover qualidade de vida à comunidade pelotense, a partir das demandas trazidas pela mesma, via contato com a instituição;

- Difundir a importância da gestão socialmente responsável pela instituição e seus colaboradores, através do desenvolvimento de ações educativas, preventivas e sociais.

## METODOLOGIA

É importante destacar que o Hospital Escola - HE funciona com recursos exclusivamente provindos do Sistema Único de Saúde (SUS), não possuindo outros convênios, não visando a fins lucrativos. Logo, para o desenvolvimento de algumas ações, recursos financeiros por vezes foram buscados em outras instituições locais, promovendo uma aproximação com outras empresas interessadas em colaborar.

Pretendendo-se, então, desenvolver atividades que promovessem uma integração entre instituição e comunidade, levando, na medida do possível, recursos que colaborassem para a qualidade de vida da comunidade de Pelotas de uma maneira humanizada, fez-se necessária a seguinte logística.

Inicialmente, foi realizada uma divulgação interna do projeto aos funcionários do hospital, informando-os sobre as atividades que poderiam ser realizadas, formas de participação e inscrição, e maneiras como tais atividades poderiam ser adaptadas ao horário de trabalho. Após esta etapa, ficou a cargo do Departamento de Recursos Humanos e Psicologia do Trabalho, o recrutamento dos colaboradores interessados.

Uma divulgação externa também aconteceu, a fim de recrutar instituições da comunidade com interesse no trabalho, visando a estabelecer vínculo e avaliar as necessidades dos grupos interessados.

Conforme dito anteriormente, a busca de parcerias com outras empresas aconteceu – e ainda acontece - a fim de arrecadar recursos financeiros, políticos e técnicos que o hospital não possuía.

Após o recrutamento, procedeu-se a apresentação dos programas e cronograma das ações a serem desempenhadas, dentro das necessidades previamente trazidas pelas instituições vinculadas. Faz-se importante ressaltar que as atividades se referem, em especial, às questões de saúde geral e educação, áreas nas quais a instituição possui recursos técnicos.

Ao término de cada atividade, procedeu-se à avaliação das atividades desenvolvidas, objetivando um *feedback* pela instituição e/ou comunidade beneficiada.

Destacamos que o público referenciado restringe-se à comunidade de Pelotas/RS, representada ou não por instituições diversas, como asilos, escolas especiais, presídio municipal, bairros, etc.

## CONCLUSÃO E RESULTADOS

Desde a implantação do projeto, diversas atividades foram realizadas pelos setores do HE/FAU. Os colaboradores da instituição efetivaram atividades vinculadas à sua área de atuação, reforçando sua identidade com o trabalho contratado, veiculado ao desafio de ampliar sua práxis como ferramenta de transformação, vinculação e intervenção, abrindo espaço para o conhecimento e reconhecimento de diferentes sujeitos e talentos, na produção coletiva em saúde.

A abordagem deste projeto reforça o aproveitamento de habilidades próprias do colaborador, bem como a promoção de uma rede de suporte social entre grupos e instituições para troca de informações, orientações e experiências na busca de alternativas para possíveis modificações, não só na esfera microsocial de saúde, como também na ampla gama de fatores macrosociais que determinam e constituem a rede básica de saúde.

Do ponto de vista social, é importante reconhecer que têm sido privilegiados aspectos

relevantes em saúde, interagindo com esferas do biológico, afetivo e social como também a inter-relação entre trabalho e saúde numa construção recíproca.

A partir desta premissa, o Serviço de Nutrição do HE e alunos da Faculdade de Nutrição/UFPEL atuaram em asilos e escolas especiais, tendo como finalidade avaliar o estado nutricional dos usuários destas instituições, com posterior intervenção dietética e atendimento individualizado nos casos específicos, além de possibilitar a capacitação de técnicos oriundos de tais locais, incentivando os cuidados de higiene no preparo de alimentação, realizando diagnóstico nutricional e orientação aos gestores das instituições atendidas sobre questões referentes às instalações, equipamentos, sistema de exaustão e recolhimento do lixo.

Técnicos das áreas da medicina, psicologia, serviço social, enfermagem, comunicação, pedagogia e outras, integraram-se em ações que instrumentalizavam os beneficiados do projeto sobre os cuidados com o corpo e a mente. Foram realizadas dinâmicas de grupos, palestras educativas e preventivas, enfocando a importância de uma vida saudável e valorização do ser humano.

Atividades de estética e recreação também foram desempenhadas, promovendo uma integração no âmbito interinstitucional e intrainstitucional.

Parcerias com outras instituições aconteceram, objetivando buscar recursos humanos e econômicos não disponíveis na instituição, mas que faziam parte das demandas expostas, incluídas no cronograma das atividades.

Um dos dados marcantes para a instituição promotora, bem como para os colaboradores, foi a experiência e convívio com outras realidades e, ainda, a possibilidade de serem reconhecidos com diferentes habilidades que no trabalho diário não era possível exercitar.

Todo o trabalho desenvolvido teve importante participação para o exercício do papel social

corporativo e para a aproximação e vinculação de indivíduos e/ou grupos de trabalho, que, por vezes, devido às exigências diárias, estavam distanciados.

Os esforços empreendidos pelo Hospital Escola/FAU, com o objetivo de nortear ações no âmbito da saúde e qualidade de vida no município de Pelotas, vêm gradativamente sendo reconhecidos e valorizados pela população.

O Projeto Abraço tem comprovado este dado através de manifestações formais (ofícios de agradecimentos das instituições beneficiadas), bem como em publicações dos jornais locais que, além de divulgarem o projeto, informando à população sobre as ações realizadas, ainda avaliavam as mesmas como positivas e muito válidas no processo de promover a qualidade de vida e a saúde da população. Além disso, depoimentos pessoais e informais sobre o trabalho realizado, e também avaliações realizadas após o término de cada atividade, têm apontado as iniciativas como muito satisfatórias para todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH**. 2. ed. rev. Brasília, DF, 2002.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- LART, I. B.; SAMPAIO, J. R. **Psicologia do trabalho e gestão de recursos humanos**: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- MELO NETO, F. P.; FROES, C. **Responsabilidade social e cidadania empresarial**: a administração do terceiro setor. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1999.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 5. ed. São Paulo: Hucitec, 1992.
- NORMA SA 8000: responsabilidade social - 2001.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **Manual HumanizaSAÚDE**. Porto Alegre: Escola de Saúde Pública, 2004.





# PROJETOS DE HUMANIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS VINCULADOS À COMISSÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E CUIDADOS HOSPITALARES

HUMANIZATION PROJECT OF THE "HOSPITAL SÃO LUCAS - PUC/  
RS" PEDIATRIC ADMISSION LINKED TO THE CHILD AND  
ADOLESCENT RIGHTS COMMISSION AND HOSPITAL CARE

**Maria Estelita Gil**

Mestre em Psicologia Clínica, Coordenadora da Comissão dos Direitos da Criança e Adolescente

**Délio José Kipper**

Doutor em Pediatria. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa em Pesquisa da PUCRS

**Magda Suzana Ferreira**

Assistente Social, Equipe da Comissão

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS - sala 228  
Av. Ipiranga, 6690, Jardim Botânico, Cep 90610-000  
Fone: (51) 3320-3311  
E-mail: jmribas@pucrs.br

**RESUMO**

Direitos da Criança e do Adolescente e Cuidados Hospitalares do Hospital São Lucas da PUCRS.

**PALAVRAS-CHAVE**

Humanização, direitos da criança, direitos do adolescente.

**ABSTRACT**

This work shows all the humanization projects linked to the Child and Adolescent Rights Commission and hospital care of the Hospital São Lucas, PUC/RS

**KEY WORDS**

Humanization, child rights and adolescent rights.

## INTRODUÇÃO

A internação hospitalar é uma contingência inevitável em certas condições de comprometimento orgânico e é sempre muito traumática para as crianças e adolescentes. Inúmeros são os ônus e riscos a que são submetidos os pacientes. Dentre os mais conhecidos, no aspecto físico, podemos citar o risco de infecção hospitalar e o sofrimento físico inerente aos procedimentos, à mudança da dieta, à perda do conforto de sua casa. No que tange aos aspectos emocionais, sobressaem a separação da família, o ambiente hostil (desconhecido e agressor) e a convivência com o sofrimento alheio, além da perda dos objetos lúdicos. No que se refere aos aspectos sociais, sobressaem-se a perda do convívio familiar, da escola, dos colegas e amigos.

## JUSTIFICATIVA

Frente a todas estas questões, que são pertinentes e que podem ser decorrentes de um mau trato institucional diante de uma doença infantil, criamos, em 1989, um Programa que visava a humanizar a internação em nossa Unidade Pediátrica, e que persiste até hoje e abrange o diagnóstico, a prevenção e o tratamento de maus tratos na infância e na adolescência, tendo como diferencial a prevenção de maus tratos institucionais “inadvertidos”.

Gradativamente, foi agregada uma série de projetos de humanização, dentre os quais destacamos: Cuidados na Admissão, Programa Pais Participantes, Maternagem, Atendimento Sistemático das Equipes de Apoio, Recreação, Educação Continuada, Hora do Conto, Estantes Itinerantes, Cuidando dos Animais (peixinhos), Toque de vida, Musicoterapia.

## OBJETIVO GERAL

Agregar e auxiliar os projetos de Humanização ligados à Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente e Cuidados Hospitalares, visando a amenizar o sofrimento no período da internação hospitalar.

### *Objetivos específicos*

- Proporcionar, através do trabalho multidisciplinar, a avaliação, o diagnóstico, prognóstico, e tratamento de maus tratos;
- Oferecer apoio social psicológico e psiquiátrico aos pacientes e respectivas famílias;
- Estabelecer rotinas que evitem os maus tratos;
- Oportunizar o acesso a todos os programas de humanização;
- Encaminhar aos recursos da comunidade.

## METODOLOGIA

Os projetos vinculados à Comissão dos Direitos da Criança e do Adolescente e Cuidados Hospitalares desenvolvidos a partir de 1989 seguem a seguinte sistemática:

**Cuidados na Admissão** – recepção adequada das crianças e adolescentes, fazendo com que a equipe de saúde procure explicar, de modo acessível, a necessidade da internação, informar sobre o tempo provável da permanência no hospital e avaliar os hábitos da criança.

**Programa Pais Participantes** – apoio aos pais nos aspectos referentes aos conceitos de saúde da Organização Mundial de Saúde e, na ausência da família, buscar recursos para que o paciente não fique desassistido.

**Maternagem** – na ausência de mãe biológica, buscar alguém da equipe que faça o papel de mãe substituta, até o momento da reintegração da família nos cuidados à criança. Esta atividade foi implantada pelo serviço de Psicologia Clínica, em 1989, quando não havia o Estatuto da Criança e do Adolescente, e os pais visitavam seus filhos apenas nos horários pré-determinados. Modificamos tal medida, liberando, já naquela data, a presença permanente de um dos familiares junto aos pacientes.

**Atendimento Sistemático pelas Equipes de Apoio** – Serviço Social, Psicologia e Psiquiatria, através de entrevistas individuais e grupais de pacientes e familiares.

**Recreação** – a sala de recreação é um espaço onde não se realizam exames e procedimentos, para preservar os aspectos lúdicos, e agrega uma série de projetos. É o espaço de “Brincar” “Lazer”, “Criatividade”, e “Se divertir” de modo dirigido ou autônomo, conforme as necessidades e desejos de cada paciente.

**Educação Continuada** – Programa com a Faculdade de Pedagogia para a continuidade da

aprendizagem das crianças que têm internações prolongadas.

**Hora do Conto** – Iniciativa da Faculdade de Letras, com um trabalho sistemático de estimulação da leitura. É uma atividade pioneira, na qual os alunos desenvolvem a atividade sistemática do conto de estórias, com as respectivas dramatizações e com a participação das crianças e dos familiares.

**Estantes itinerantes** – Iniciativa da Faculdade de Letras, com estantes de livros que circulam nos quartos. As crianças podem escolher a leitura que desejam fazer. Não é obrigatória a devolução dos livros.

**Cuidando dos Animais (peixinhos)** – A presença de um aquário na sala de recreação representa a presença da “vida”. As crianças internadas participam dos cuidados com os peixinhos e ajudam na sua alimentação, orientadas por uma bióloga.

**Toque de Vida** – Animação com palhaços. Atividade semanal ou mensal, conforme a disponibilidade do grupo de voluntários, para alegrar os pacientes.

**Musicoterapia** – Atividade sistemática, realizada por profissional musicoterapeuta, com o objetivo de estimular a livre expressão da música, através do contato com instrumentos musicais.

Preparo de lanche, com instruções sobre higiene e valor dos alimentos

**Festas nas Datas Comemorativas** – Natal, Páscoa, Dia das Mães, Dia dos Pais, São João, Semana da Criança. Estas festas são organizadas com antecedência e envolvem atividades de recreação, teatro, música, palhaços, hora do conto, distribuição de lanches e brinquedos.

**Atendimento Integral às Crianças Portadoras da Trissomia do Cromossoma 21** – Esta atividade é desenvolvida por professores e alunos da Faculdade de Pedagogia e visa ao atendimento e estimulação precoce dos portadores desta alteração cromossômica.

**Equipes de Apoio** – Voluntários da Pediatria, Madrinhas, Padrinhos. Estas equipes de apoio auxiliam-nos nas doações de brinquedos, livros e organizam as festas previstas em nosso calendário.

## PREVENÇÃO DE MAUS TRATOS INADVERTIDOS PELA INSTITUIÇÃO

- Exames e cirurgias canceladas;
- Tempo de internação prolongado;
- Integração com as especialidades;
- Conforto mínimo para os pais acompanhantes.

Aspectos básicos, mas que, no dia-a-dia de qualquer instituição, podem ser esquecidos ou protelados inadvertidamente.

## PÚBLICO ATENDIDO

Crianças, adolescentes internados e respectivos familiares nas seguintes áreas da Pediatria e Obstetrícia:

- Internação SUS;
- UTI Pediátrica;
- UTI Neonatal;
- Emergências Pediátricas;
- Internação Particular e Convênios;
- Alojamento Conjunto (maternidade);
- Centro Obstétrico.

## CONCLUSÃO

Os referidos projetos têm auxiliado no conforto e na amenização do sofrimento dos pacientes hospitalizados, na medida em que estes têm a oportunidade de um atendimento voltado não só para os aspectos físicos, mas para todos os aspectos contidos no conceito

de saúde da Organização Mundial de Saúde. Os mesmos são amenizados na medida em que o trabalho multidisciplinar das equipes dá o suporte necessário em cada caso. Além disso, o programa proporciona espaços e momentos lúdicos que visam ao resgate dos aspectos saudáveis, como o brincar, cantar, tocar instrumentos, ouvir histórias infantis, sorrir com os palhaços, e tornar mais humanizada esta doença, que foi uma adversidade na vida destas crianças e adolescentes, que consideramos uma injustiça da natureza.

## REFERÊNCIAS

- BETTELHEIM, Bruno. **A psicanálise dos contos de fadas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.
- BRUM, Daniele. **A criança dada por morta: riscos psíquicos da cura**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- CAMON-ANGERAMI, Valdemar Augusto (Org.). **E a psicologia entrou no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1996. 213 p.
- \_\_\_\_\_. **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- COELHO, Betty. **Contar história: uma arte sem idade**. São Paulo: Ática, 1997.
- EIZIRIK, Cláudio Laks et al. **Psicologia de orientação analítica**. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- ELENN, Jubes. **Psiconálise e psicoterapia de crianças**. Porto Alegre: Artmed, 1992.
- HORTA, Vera Mattos Almeida. A criança e o perigo da morte. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, v.52, n.5, p. 357-360, maio 1982.
- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais / Bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- MORA, Marisa Decat de. **Psiconálise e hospital**. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.
- RODRIGUES, Maísa; ARAÚJO, Mariza Sandra de Souza. **O fazer em saúde: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família**. Disponível em: <<http://www.observatorio.nesc.ufrn.br>>

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

\_\_\_\_\_. **O ambiente e o processo de manifestação**. Porto Alegre: Artmed, 1992.

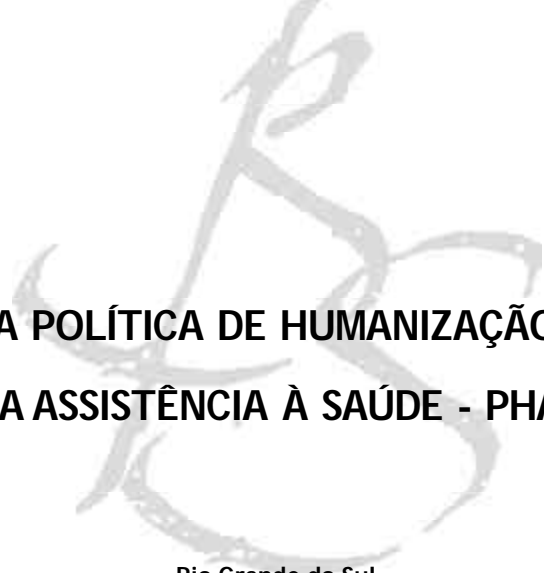
\_\_\_\_\_. **Pensando sobre crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

\_\_\_\_\_. **Da pediatria à psicanálise**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZILBERMAN, Regina. **A literatura infantil na escola**. São Paulo: Global, 1982.



CARTILHA



**A POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO  
DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PHAS**

Rio Grande do Sul  
Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS

## INTRODUÇÃO

O setor da saúde caracteriza-se por disponibilizar serviços de consumo coletivo, que buscam atender a demandas complexas, por vezes indeterminadas, e que impõem práticas profissionais articuladas a saberes diversos e em instâncias também diversas.

Essas práticas profissionais, norteadas pela dimensão ético-política, devem enfatizar o conhecimento técnico-científico, as vivências cotidianas, que incidem nas especificidades sociais e culturais de cada espaço, nas experiências dos sujeitos, suas crenças, estilos de vida e subjetividade.

A Política de Humanização da Assistência à Saúde - PHAS preocupa-se com a qualidade da prestação de serviços de saúde, buscando garantir os aspectos acima mencionados, bem como afirmar o direito universal e igualitário do acesso aos bens e serviços em saúde.

Para tanto, a PHAS pretende ampliar programas/projetos já desenvolvidos como o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e o Parto Humanizado, para que possam servir de referência na implementação de novas ações no campo da humanização do sistema de saúde.

A Secretaria Estadual da Saúde entende ser fundamental a humanização dos serviços da saúde e, sob a coordenação da Escola de Saúde Pública – ESP/RS, assume a responsabilidade de desenvolver, no Rio Grande do Sul a POLÍTICA DE HUMANI-

ZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PHAS, envolvendo todos os agentes que integram o Sistema Único de Saúde – SUS, com o intuito de construir um serviço público cada vez mais humanizado.

## POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE - PHAS

### *O que é a PHAS?*

É a política que, ao articular as práticas na área da saúde, impõe, como característica ou qualidade fundamental, a humanização dessas práticas em todas as instâncias.

### *Quais são as características principais da PHAS?*

Interagir com as instâncias da Rede do SUS, articulando as ações de humanização, correspondendo a todos os atores envolvidos visando a consolidar o SUS como direito universal à saúde com qualidade.

### *Quem são os atores?*

Representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde, das Coordenadorias Regionais de Saúde, das Secretarias Mu-



nicipais de Saúde, do Controle Social, dos Prestadores de Serviço.

### ***Quais são os princípios da PHAS?***

- Apoiar, incentivar e propor ações que visem à humanização do sistema de saúde no RS.

### ***Quais são os objetivos da PHAS?***

- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários
- Modernizar as relações de trabalho nos serviços de saúde pública.
- Capacitar os profissionais da saúde para o novo conceito de atenção à saúde.
- Estimular a realização de parcerias e intercâmbio de conhecimentos, experiências e pesquisas em humanização da assistência. Fortalecer e articular todas as iniciativas de humanização já existentes nos serviços de saúde.
- Conceber e implantar novas iniciativas de humanização que venham a beneficiar os administradores, os profissionais de saúde e os usuários do sistema de saúde.
- Desenvolver um conjunto de parâmetros de resultados e um sistema de incentivo ao serviço de saúde humanizado.
- Estimular o trabalho voluntário.

### ***Como será desenvolvida a PHAS?***

A PHAS será desenvolvida em regiões, respeitando as dezenove Coordenadorias Regionais. Desta forma, busca-se garantir o respeito às ca-

racterísticas regionais e a organização já existente, com vistas à descentralização ética da saúde. A constituição das instâncias regionais de planejamento, acompanhamento, discussão e proposição são fundamentais e serão compostos por:

- Comitê Estadual
- Comitês Regionais
- Comitês Locais de Humanização
- Grupos de Trabalho de Humanização

### ***Qual a composição do Comitê Estadual da PHAS?***

- Conselho Estadual de Saúde
- Associação dos Secretários e Diretores da Saúde
- Escola de Saúde Pública
- Departamento de Coordenação das Regionais
- Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial
- Ministério da Saúde

### ***Qual a composição dos Comitês Regionais da PHAS?***

- Coordenadorias Regionais de Saúde
- Hospitais Referenciais
- Secretarias Municipais de Saúde
- Conselho Regional de Saúde
- Assedisa

### ***Qual a composição dos Comitês Locais da PHAS?***

- Secretaria Municipal da Saúde
- Entidades Prestadoras de Serviço
- Conselho Municipal de Saúde

### **Qual a composição dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTH)?**

- Representante da gestão (Direção)
- Representante das chefias dos serviços/setores
- Representante da área médica
- Representante da área não médica (Técnicos)
- Representante do pessoal de apoio

Obs: Os componentes, que farão parte dos Comitês, deverão ser indicados por Portaria na origem, que será encaminhada à Escola de Saúde Pública – Coordenação da PHAS, para posterior publicação da composição destes Comitês.

### **DESENVOLVIMENTO DA PHAS NAS INSTITUIÇÕES**

- 1º Passo - Sensibilização da gestão quanto aos processos de trabalho.
- 2º Passo - Constituir dos Grupos de Trabalho de Humanização.
- 3º Passo - Realizar diagnóstico situacional quanto aos serviços de saúde.
- 4º Passo - Elaborar e implantar um plano operacional de ação de humanização.
- 5º Passo - Avaliar resultados da implantação da política de humanização da assistência.

### **Atribuições dos GTHs**

- Liderar a política de humanização nas instituições.
- Traçar estratégias de comunicação/integração entre setores.
- Avaliação de projetos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos, de

acordo com os parâmetros de humanização propostos.

- Estimular a participação da comunidade.
- Promover a interação com o gestor municipal (agenda/ ações).
- Estabelecer os padrões de atendimento ao usuário.
- Participar dos encontros de humanização.
- Coordenar voluntariado.

### **Parâmetros Para Humanização do Atendimento – Usuário**

- Condições de acesso e presteza dos serviços.
- Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais do serviço.
- Qualidade da relação entre usuários e profissionais.

### **Parâmetros para a Humanização do Trabalho – Profissionais**

- Gestão e participação dos profissionais.
- Condições de trabalho.
- Condições de apoio aos profissionais.
- Qualidade da comunicação.
- Relacionamento interpessoal.
- Valorização do trabalho e motivação profissional.

### **VALORIZAÇÃO DA PHAS**

A valorização e o reconhecimento de ações de humanização são fundamentais no processo de humanização dos serviços de saúde. Com este propósito, a Secretaria Estadual da Saúde/Escola de Saúde Pública/RS institui o prêmio **“HUMANIZA SAÚDE”**, ao qual poderá concorrer

todo participante (instituições) da Política de Humanização da Assistência à Saúde, cuja premiação será anual e dividida em duas categorias:

- A – Atenção hospitalar;
- B – Atenção Básica (OS, PAS, APHS, outros).

### **Premiação**

As categorias terão premiação em três níveis:

- Nível 1 – Certificação Categoria Bronze;
- Nível 2 – Certificação Categoria Prata;
- Nível 3 – Certificação Categoria Ouro.

## **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO**

### ***Categoria “A” – Nível 1***

- Ter desenvolvido os passos I, II, III, IV do desenvolvimento do processo de humanização.
- Ter instituído mecanismos básicos de escuta e participação do usuário e funcionários. (Ouvidoria).
- Ter estabelecido seus padrões de atendimento ao cidadão.
- Ter participado de treinamento / encontros de humanização.
- Ter realizado a pesquisa de satisfação do usuário.

### ***Categoria “A” – Nível 2***

- Ter desenvolvido os cinco passos do desenvolvimento do processo de humanização.
- Ter instituído o Serviço de Acolhimento ao Cliente/Cidadão.

- Ter estabelecido padrões de atendimento ao cidadão.
- Ter participado de treinamento/encontros de humanização.
- Ter realizado pesquisa de satisfação do usuário, que indique tendência de melhoria da satisfação.
- Ter criado agenda comum – ações desenvolvidas com gestor municipal.
- Ter desenvolvido um plano de educação permanente com temas de humanização.
- Ter desenvolvido voluntariado.
- Ter realizado pesquisa do clima institucional.

### ***Categoria “A” – Nível 3 (Ouro)***

- Ter desenvolvido os cinco passos do desenvolvimento do processo de humanização.
- Ter instituído o Serviço de Acolhimento ao Cliente/Cidadão.
- Ter estabelecido padrões de atendimento ao cidadão.
- Ter participado de treinamento/encontros de humanização.
- Ter realizado pesquisa de satisfação do usuário, que indique tendência de melhoria da satisfação.
- Ter criado agenda comum – ações desenvolvidas com gestor municipal, que indiquem melhoria dos indicadores de saúde.
- Ter desenvolvido um plano de educação permanente com temas de humanização.
- Ter desenvolvido voluntariado.
- Ter realizado pesquisa do clima institucional com ações e resultados positivos.
- Ter desenvolvido projeto / experiência humanizadora com função multiplicadora.

## REFERÊNCIAS

Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização - PNH : documento para discussão. Brasília, DF, 2003. 20 p.