



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

### Trabalho 133

#### **MOBILIZANDO A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MACEIÓ-AL: UMA CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE.**

LIMA, B. S. S. (1); PINTO, E. A. (2); ROCHA, L. S. (3); SILVA, M. A. G. (4); SANTOS, D. S. (5)

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde II (PET-Saúde) teve como eixo central a participação popular, humanização da atenção e o combate à mortalidade infantil. Os participantes foram organizados em quatro grupos multiprofissionais compostos por monitores do programa e profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da periferia de Maceió-AL, das áreas de enfermagem, odontologia, psicologia e medicina, visando desenvolver competências e habilidades para exercício de cidadania, controle social e práticas assistenciais<sup>1</sup>. Alguns monitores, tutores e preceptores por terem vivenciado à implantação do programa em 2009, quando não era realizada a articulação multiprofissional, sentiram neste segundo momento algumas dúvidas sobre como seriam conduzidas as ações no grupo misto. Isto ocorreu, pois apesar de estarem em uma equipe de saúde da família ainda não haviam realizado trabalhos em equipe, opondo-se a definição de equipe ? entendida como o trabalho de cada área profissional unidas em um conjunto de atribuições, tarefas ou atividades<sup>2</sup>. A noção de equipe multiprofissional deve ser tomada como uma realidade possível, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, possibilitando a articulação dos seus trabalhos. Levando em conta os relatos, percepções e observações dos representantes que vivenciaram o PET I, buscou-se construir uma estratégia que conduzisse a um referencial comum de trabalho e que envolvesse todos os sujeitos do projeto, definindo-se como eixo central das ações do grupo a humanização do serviço. A Política Nacional de Humanização (PNH) surge para contribuir com a efetivação de mudanças na forma e qualidade da atenção à saúde, na direção de um sistema inclusivo, acolhedor, integral, equitativo, resolutivo e democrático<sup>3</sup>. Diante deste contexto temos um grande desafio a enfrentar: modificar a forma de fazer saúde comumente utilizada. Objetivo: Descrever a experiência dos monitores PET-Saúde II na construção do trabalho interdisciplinar com foco na humanização do serviço. Metodologia: trata-se de estudo de caráter descritivo, acerca da vivência de uma equipe multidisciplinar do PET-Saúde II em uma unidade de saúde da família da cidade de Maceió-AL, ocorrido no período de abril de 2010 a março de 2011. Resultados: O grupo misto do PET-Saúde II na USF em questão foi composto por monitores, tutores e preceptores dos cursos de enfermagem, odontologia, psicologia e medicina. Nas primeiras reuniões emergiu a necessidade de apresentarmos a proposta do PET-Saúde II, explicando cada eixo e o que se propunha o grupo misto, a todos os profissionais da unidade de saúde. É importante citar que a apresentação do PET-Saúde II, foi um momento no qual conseguimos reunir todos os integrantes para o começo de uma nova forma de se trabalhar as necessidades da equipe. Além disso, após apresentação aplicamos um questionário aberto com questões importantes para o seguimento do trabalho, cujos resultados surpreenderam-nos. No apurado, constatou-se que os profissionais tinham noções vagas de alguns conceitos, centrando suas respostas em palavras-chaves. Todavia foi consenso que os profissionais da unidade precisavam aprofundar-se nos conceitos dos eixos apresentados, sendo, conseqüentemente, planejadas três oficinas, cada uma abordando um conceito do eixo. Na última oficina aplicamos um novo questionário visando avaliar as oficinas realizadas, bem como indagando qual eixo temático deveria ser priorizado na unidade, tendo como resposta prioritária a humanização da assistência (92,6%), em contrapartida ao controle social (7,4%) e mortalidade infantil (0%). Após esse resultado perguntamo-nos como trabalharíamos a humanização naquela



03 a 06 de junho de 2012  
Manaus (AM)

**3º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES  
DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

### Trabalho 133

unidade. Como já tinham se passado mais de 6 meses que estávamos na unidade, era verificado que ocorriam divergências entre alguns funcionários da equipe, comprometendo o atendimento. Como trabalharíamos com humanização, nada melhor que iniciarmos pela equipe, afinal, como afirma Chaves e Martines<sup>5</sup>, "o grau de interação da equipe determina o grau de humanização do processo de trabalho para quem faz e para quem recebe assistência, assim como seus resultados." Por esta razão, analisamos que a melhor forma de adentrar nesse território seria conhecendo-o melhor, para traçarmos metas temos que avaliar a realidade local, listando suas potencialidades e fraquezas. Para tanto, elaboramos um instrumento com questões abertas e fechadas, que pudesse refletir um diagnóstico situacional das relações de trabalho da equipe de saúde. O diagnóstico demonstrou a necessidade de maior abertura dos canais de comunicação e escuta entre os membros da equipe de saúde, que a grande maioria gosta de seu ambiente de trabalho e da função que desempenha, e estar disposta a mudanças. É importante citar que durante a aplicação do instrumento e tabulação dos dados houve um movimento de mudança na unidade. Além disso, foram traçados planos para darmos seguimento ao projeto de humanização. Reuniões foram realizadas mais periodicamente, alguns profissionais expressavam mais suas frustrações e desejos e a culminação na mudança da diretoria da unidade. Esse movimento de mudança na equipe foi observado pela comunidade que verbalizava sua opinião nas consultas e grupos coletivos, de forma muito favorável. Relatavam uma sutil mudança na forma que os profissionais os atendiam e que, após os "estudantes da UFAL" terem chegado, tudo no posto mudou. Esse resultado para nós foi o mais importante, pois demonstrou que estávamos realmente estimulando os profissionais a repensar a forma de fazer saúde. Conclusão: Para que a humanização seja exercida, os integrantes da equipe têm de se perceber enquanto sujeitos do processo e para que isso ocorra é necessária à integração entre os membros da equipe. Os espaços de diálogo devem ser favorecidos buscando o aprendizado de todos no que trata ao aprendizado da falar e da escuta. Referências: 1-Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Projeto PET-Saúde 2010/2011.2010. 2- Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública. 2001 Fev;. 35(1): 103-109. 3- Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. ? Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Descritores: Equipe Multidisciplinar; Trabalho em Equipe; Humanização da Assistência. Eixo - A diversidade dos saberes e das práticas nos diferentes cenários.

(1) UFAL; (2) UFAL; (3) UFAL; (4) UFAL; (5) UFAL

Apresentadora:

BEATRIZ SANTANA DE SOUZA LIMA (biassl@hotmail.com)

Universidade Federal de Alagoas (Mestranda Bolsista)