

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

INTERDISCIPLINARIDADE E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE
CASO NO PROGRAMA DE PREPARAÇÃO DE ALTA PARA PACIENTES COM
SEQUELAS NEUROLÓGICAS E SEUS FAMILIARES (PAPS) NO HUGV EM
MANAUS.

Voluntária: Antonia Adrielle da Silva Reis

MANAUS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-SA/0120/2014

INTERDISCIPLINARIDADE E HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE: ESTUDO DE
CASO NO PROGRAMA DE PREPARAÇÃO DE ALTA PARA PACIENTES COM
SEQUELAS NEUROLÓGICAS E SEUS FAMILIARES (PAPS) NO HUGV EM
MANAUS.

Voluntária: Antonia Adrielle da Silva Reis

Orientadora: Prof^a Dr^a Marinez Gil Nogueira

MANAUS
2015

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas, ao Grupo de Pesquisa em Gestão Social, Direitos Humanos e Sustentabilidade na Amazônia e aos seus autores. Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, foi desenvolvida no pelo Grupo de Pesquisa em Gestão Social, Direitos Humanos e Sustentabilidade na Amazônia.

RESUMO

Esta pesquisa está voltada para a análise da prática interdisciplinar e humanizada no âmbito da saúde, mas especificamente em um Programa de um determinado Hospital da cidade de Manaus. O programa estudado foi o Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares – PAPS, do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV. A pesquisa buscou responder a seguinte questão norteadora central: *quais os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV?* Assim, o estudo teve como objetivo analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV. Deste modo, foi necessário descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS, visando desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS. Por fim, buscou-se identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional. O estudo configura-se como um estudo de caso, que foi executado por meio de três tipos de levantamento de dados e/ou informações: levantamento bibliográfico, levantamento documental e levantamento de campo. No que se refere ao levantamento de campo, o mesmo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (*lôcus* do levantamento de campo). A pesquisa tem como sujeitos os profissionais da equipe multiprofissional, que atuam no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS). Cabe salientar a relevância do estudo, que analisou o desenvolvimento da prática interdisciplinar e humanizada, verificando os obstáculos e as possibilidades. Por fim, acredita-se que esta pesquisa que pode propiciar a busca por novos mecanismos para a atuação em equipe, estimulando a qualidade do atendimento.

Palavras Chave: Política de Saúde, Interdisciplinaridade e Humanização.

ABSTRACTS

This research is focused on the analysis of interdisciplinary and humanized practice in health, but specifically in a program of a certain hospital in the city of Manaus. The study program is the High Readiness Program for Patients with Neurological sequelae and their Families - PAPS, University Hospital Getulio Vargas - HUGV. The research sought to answer the central research question: what are the factors that hinder the effective realization of interdisciplinary work in the multidisciplinary team in PAPS based on the guidelines of the Humanization Policy in HUGV? Thus, the study aimed to analyze the factors that hinder the effective realization of interdisciplinary work in the multidisciplinary team in PAPS, based on the guidelines of the Humanization Policy in HUGV. Thus, it was necessary to describe how the process is carried high preparatory work of patients with neurological sequelae by the multidisciplinary team of PAPS, aiming to reveal the understanding of each professional staff about the meaning of interdisciplinary work in PAPS. Finally, we sought to identify the factors that hinder the effective realization of interdisciplinary work in view of the professionals of the multidisciplinary team. The study is configured as a case study, which was performed by means of three types of data collection and / or information: literature, archival work and field survey. With regard to the field survey, it was conducted at the University Hospital Getulio Vargas (the field survey locus). Research has professionals of the multidisciplinary team as subjects, operating in High Preparation Program for Patients with Neurological sequelae and their Families (PAPS). It should be noted the relevance of the study, which analyzed the development of interdisciplinary and humanized practice, checking the obstacles and possibilities. Finally, it is believed that this research that can promote the search for new mechanisms for team work by stimulating the quality of care.

Keywords: Health Policy, Interdisciplinary and Humanization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Serviços médicos oferecidos no HUGV.....	27
Quadro 2 – Setores administrativos e Serviços de apoio do HUGV.....	27
Quadro 3 – Áreas especializadas que constituem o HUGV.....	28
Quadro 4 – Localização do HUGV como Hospital habilitado na alta complexidade em Neurocirurgia.....	30
Quadro 5 – Perfil da situação médica e socioeconômica de pacientes do sexo masculino atendidos no PAPS no ano de 2013.....	34
Quadro 6 – Perfil da situação médica e socioeconômica de pacientes do sexo feminino atendidos no PAPS no ano de 2013.....	35
Quadro 7 – Conceitos de disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade.....	45
Quadro 8 – Visão dos entrevistados sobre a compreensão de Trabalho Interdisciplinar.....	52
Quadro 9 – Visão dos entrevistados sobre se o trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar.....	53
Quadro 10 – Visão dos entrevistados sobre o conhecimento acerca da Política de Humanização....	57
Quadro 11 – Visão dos entrevistados sobre importância da Política de Humanização para o trabalho da equipe multiprofissional na clínica Neurocirúrgica no processo de Preparação de Alta.....	58

Quadro 12 – Passos que constituem o Processo de Trabalho.....	60
Quadro 13 – Visão dos entrevistados sobre como se realiza o Processo de Trabalho de Preparação de Alta na clínica Neurocirúrgica.....	61
Quadro 14 – Visão dos entrevistados sobre os objetivos do trabalho em equipe na Preparação de Alta.....	63
Quadro 15 – Visão dos entrevistados sobre os meios de trabalho existentes na Preparação de Alta.....	64
Quadro 16 – Visão dos entrevistados sobre os resultados esperados com a Preparação de Alta.....	65
Quadro 17 – Visão dos entrevistados sobre a informação dos profissionais das ações realizadas individualmente na Preparação de Alta.....	66
Quadro 18 – Visão dos entrevistados sobre quais as principais ações realizadas pelos profissionais em equipe na Preparação de Alta.....	68
Quadro 19 – Visão dos entrevistados se ações a serem realizadas em conjunto no processo de Preparação de Alta são repassadas com antecedência.....	71
Quadro 20 – Visão dos entrevistados sobre a forma que a equipe realiza a abordagem com a família no processo de Preparação de Alta.....	72
Quadro 21 – Visão dos entrevistados sobre as dificuldades encontradas na abordagem com os familiares.....	74

Quadro 22 – Visão dos entrevistados sobre os fatores que dificultam a realização de um trabalho interdisciplinar.....	74
Quadro 23 – Visão dos entrevistados sobre o que precisa ser feito para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no âmbito do processo de Preparação de Alta.....	75
Quadro 24 – Construção do objeto e definição dos procedimentos metodológicos.....	91
Quadro 25 – Categorias teórico-analíticas: guia de estruturação metodológica.....	93
Quadro 26 – Guia de estudo e levantamento bibliográfico.....	94
Quadro 27 – Categorias macro teóricas com foco em indicadores e variáveis da pesquisa de campo: guia para elaboração dos instrumentos de pesquisa.....	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Ambulatório Araújo Lima – AAL

Caixas de Aposentadoria e Pensões – CAP's

Centros de Atenção ao Idoso – CAIMI's

Centros de Atenção Integral à Criança – CAIC's

Centro de Tratamento Intensivo – CTI

Conferência Nacional de Saúde – CNS

Fundação Universidade do Amazonas – FUA

Grupos de Trabalho em Humanização – GTH

Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV

Institutos de Aposentadorias e Pensões – IAP's

Instituto Nacional de Assistência Médica e da Previdência Social – INAMPS

Instituto Nacional de Previdência Social – INPS

Lei Orgânica da Saúde – LOS

Ministério da Previdência e Assistência Social – MPAS

Organização Mundial da Saúde – OMS

Política Nacional de Humanização – PNH

Programa das Ações Integradas de Saúde – PAIS

Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequela Neurológicas e seus Familiares – PAPS

Programa Saúde da Família – PSF

Pronto Socorro Universitário – PSU

Serviços de Pronto Atendimento – SPA

Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde – SUDS

Sistema Único de Saúde – SUS

Traumatismo Raquimedular – TRM

Unidades Básicas de Saúde – UBS's

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1. Política de Saúde.....	17
3.1.1 As especificidades da alta complexidade: caracterização dos serviços na Alta Complexidade realizados no HUGV.....	25
3.1.2 Programas e/ou ações voltadas para a preparação de alta no HUGV.....	31
3.1.3 A importância do PAPS na preparação de alta.....	32
3.1.4 O perfil da situação médica e socioeconômica do paciente atendido no PAPS no ano de 2013.....	34
3.2 Gestão do Trabalho à Luz da Política de Humanização.....	38
3.3 Trabalho multiprofissional na saúde e sua relação com a interdisciplinaridade.....	41
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	48
5. RESULTADOS FINAIS.....	51
5.1 Interdisciplinaridades: a visão da equipe atuante no PAPS.....	41

5.2 A relação da interdisciplinaridade com a humanização: entendimento da equipe profissional acerca do trabalho humanizado.....	54
5.3 Caracterizações do processo de trabalho dos profissionais atuantes no PAPS.....	59
5.4 O que compete a cada área no processo de trabalho de preparação de alta na clínica neurocirúrgica.....	68
5.5 Relação dos profissionais com familiares/acompanhantes na preparação de alta.....	72
6. CONCLUSÃO.....	78
REFERÊNCIAS.....	82
APÊNDICES.....	86
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	99
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	105

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho realizou um estudo sobre a atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional do Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS). Este programa é realizado por meio de ações desenvolvidas por uma equipe multiprofissional, atendendo os pacientes do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), que sofreram algum tipo de sequela neurológica.

No processo de descobrimento pelos familiares da nova condição, temporária ou não, de limitação do paciente, decorrente da sequela neurológica, após o diagnóstico médico, se faz necessário o processo de preparação de alta, para que este paciente através do atendimento da equipe multiprofissional possa ganhar autonomia para que haja o retorno seguro ao lar. Cabe destacar a importância da ação interdisciplinar da equipe, tendo como base a Política Nacional de Humanização, pois é essa equipe que faz a ligação entre o paciente e a família, bem como a preparação do mesmo para o retorno ao ambiente familiar.

Diante da importância do trabalho interdisciplinar, observa-se que cada profissional na sua específica área, deve contribuir de forma significativa no processo de preparação de alta do paciente com sequela neurológica. Porém, durante a realização do estágio em Serviço Social na Instituição, verificou-se a dificuldade na realização de uma ação interdisciplinar efetiva, pois nem todos os profissionais conseguem contribuir para a realização de um bom trabalho articulado em equipe. Assim, observou-se que não estava havendo uma prática humanizada em sua totalidade, no que se refere tanto aos cuidados com a saúde do paciente, quanto à relação interdisciplinar da própria equipe multiprofissional.

Desta forma, a pesquisa teve a seguinte questão norteadora central: *quais os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV?*

A partir da constatação da dificuldade na realização de uma ação interdisciplinar efetiva, se faz necessário fazer uma reflexão, tendo como base os princípios e diretrizes preconizados na Política de Humanização, sobre o que pode ocasionar, de acordo com a visão dos profissionais da equipe multiprofissional do PAPS, a problemática descrita acima.

Nesta perspectiva, o objetivo geral do trabalho consistiu em *analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV*. Assim sendo, os objetivos específicos pretendidos foram: 1) descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS; 2) desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS; e, por fim, 3) identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional.

No que se refere aos procedimentos metodológicos¹ da pesquisa, o estudo se caracteriza como um *estudo de caso* realizado por meio de uma abordagem de natureza *qualitativa*, cujo processo envolveu o levantamento de dados secundários (bibliográfico e documental) e primários (pesquisa de campo).

¹ Ver dois quadros de detalhamento metodológico da pesquisa nos apêndices II e III.

No levantamento bibliográfico foi feita uma abordagem acerca das três categorias de estudo² que são: *Política de saúde, Gestão do Trabalho à Luz da Política de Humanização e Trabalho multiprofissional na saúde e sua relação com a interdisciplinaridade*. O levantamento documental da pesquisa foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas. Os documentos institucionais analisados foram a Ficha Social, que contém as informações pessoais do paciente atendido pelo PAPS, bem como os registros da equipe do Serviço Social com relação ao atendimento realizado no programa e os Relatórios das Reuniões Familiares do PAPS, feitos pela equipe do Serviço Social.

No que se refere ao levantamento de campo, esta fase foi realizada no Hospital Universitário Getúlio Vargas (*lócus* do levantamento de campo). O universo da pesquisa de campo se refere aos profissionais da Clínica Neurocirúrgica. A amostra foi composta por um profissional de cada área atuante na preparação de alta: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, médico e psicólogo, sendo ao total seis (06) profissionais. Como técnica de coleta de dados utilizou-se as entrevistas semi-estruturadas e os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa foram os formulários, os quais foram aplicados aos seis profissionais atuantes no PAPS³. É importante ressaltar que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa da UFAM e recebeu aprovação, como pode ser constatado por documento em anexo ao trabalho.

Cabe ressaltar, a importância da realização dessa pesquisa para o PAPS, pois se compreende que a mesma poderá contribuir para criação de estratégias e melhorias na organização do trabalho da equipe multiprofissional, visando um atendimento humanizado, eficaz e de qualidade ao paciente internado no HUGV.

² Ver quadro metodológico que serviu de guia do levantamento bibliográfico no apêndice IV.

³ Os formulários constam no apêndice I. Ver também quadro metodológico que serviu de guia para a elaboração dos instrumentais de pesquisa no apêndice V.

2. OBJETIVOS

GERAL:

Analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV.

ESPECÍFICOS:

1. Descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS;
2. Desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS;
3. Identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional?

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. POLÍTICA DE SAÚDE

Neste tópico será apresentado de forma sucinta o conceito de saúde para então se iniciar a discussão sobre a conjuntura da Política de Saúde no Brasil, que ocorreu a partir da década de 20 com a criação da Lei Elói Chaves até a década de 90 com a criação do SUS, de forma a apresentar a evolução do setor Saúde no Brasil, o modelo de gestão do SUS e a importância da sua relação com a Humanização.

O conceito de Saúde compreendido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a define como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946). Partindo dessa concepção, a saúde pode ser um estado bem amplo que engloba variadas determinantes existentes dentro dos campos “estado de completo bem-estar físico, mental e social”.

Se for analisada a definição discutida na 8^o Conferência Nacional de Saúde (CNS), conforme o Relatório Final⁴ da referida Conferência, sobre o conceito ampliado de saúde se verificará que ela se complementa e se relaciona com o conceito de saúde apresentado acima pela OMS:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, *apud* MINAYO 1996, p. 118).

⁴ Relatório disponível como anexo em “MINAYO, M. C. S. (org.) **A Saúde em estado de choque**. Rio de Janeiro, FASE, 1996, p. 117 - 128”.

Para que haja a garantia da saúde, apresentado no relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1996) faz-se necessário garantir: trabalho em condições dignas; alimentação para todos; moradia higiênica e digna; educação e informação plenas; transporte seguro e acessível; repouso, lazer e segurança; participação da população na organização, gestão e controle dos serviços de saúde, entre outros.

As concepções apresentadas acima sobre o conceito de saúde e o conceito ampliado de saúde nos conectam com o a concepção de Scliar, em que o autor apresenta a ideia que “o conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural”. (2007, p. 30).

Após o esclarecimento sobre o conceito de saúde, será apresentado o resgate histórico da Política de Saúde no Brasil.

Surgiram em 1923 as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP's) através da busca dos trabalhadores por melhores condições de trabalho (higiene e saúde). Eram financiadas pelas empresas, empregados e pela União, sendo dessa maneira tripartite, Bravo (2008). Destaca-se neste ponto a Lei Elói Chaves a partir do decreto Nº 4.682, que passou a regulamentar as Caixas. De acordo com Bravo (2008, p. 90) os benefícios proporcionais equivalentes às contribuições previstos nas CAP's eram: “assistência médica-curativa e fornecimento de medicamentos; aposentadoria por tempo de serviço, velhice e invalidez, pensão para os dependentes e auxílio funeral”. Em 1926 as CAP's foram estendidas aos estivadores e marítimos. Cabe destacar que o benefício das CAP's era somente para trabalhadores ferroviários contribuintes, o que significava que o restante da população ainda se encontrava sem assistência médica.

A partir de 1930, com a intensificação dos assalariados urbanos no cenário político a previdência social passou a ser alvo do Estado e logo começaram a surgir os Institutos de

Aposentadorias e Pensões (IAP's), onde o Estado passaria a ser o gestor dos recursos, Cohn (1980).

Existem duas alterações significativas entre a passagem das CAP's para os IAP's segundo Cohn (1980, p. 8):

Uma diz respeito à extensão da cobertura previdenciária às classes assalariadas urbanas, com a segmentação dessas classes por categorias profissionais, e não mais por unidades empresariais, como é o caso da CAP's. A segunda consiste em que agora é o Estado que gere essas instituições, estando elas estreitamente vinculadas ao poder central.

Isso significa que a diferença mais relevante entre os CAP's e os IAP's era que os IAP's seriam considerados agora por categorias profissionais e não mais por empresas, como eram antes e que o Estado passaria a administrar as instituições e não mais as empresas e os empregados.

Neste sentido, no cenário do Brasil na década de 30, a saúde passou a ser vista como questão política e, assim, houve a necessidade de uma intervenção estatal. Como exemplifica Bravo (2008, p. 91):

As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. Necessitavam transformar-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos [...].

Desta forma, conforme Bravo (2008), a saúde tratada como questão política passou a ser constituída em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública abrangia as populações urbanas, proporcionando condições sanitárias adequadas. Já o subsetor de medicina previdenciária pretendia alcançar um número maior de trabalhadores assalariados.

Ressalta-se a diferença entre a saúde pública e a medicina previdenciária onde a primeira tinha caráter apenas preventivo e assistencial e a segunda estava focada na atenção curativa, Mansur (2001).

A saúde pública pretendia alcançar vigilância epidemiológica, promoção de saneamento básico, controle de endemias, entre outros. A medicina previdenciária visava prestar serviços médico-hospitalares somente aos beneficiários do sistema previdenciário, os trabalhadores formais.

Com relação à fusão dos institutos e suas modificações, de acordo com Braga e Paula (1981 *apud* MANSUR, 2001, p.39) em 1967, “houve uma fusão dos institutos e foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)”. O INPS era responsável pela assistência médica curativa aos trabalhadores urbanos e rurais como também pelos benefícios previdenciários, de acordo com Mansur (2001).

Em 1974 foi criado o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) “com o intuito de ampliar a atenção sobre o social, após as dificuldades dos primeiros anos do período militar” (MANSUR, 2001, P. 42).

O Programa das Ações Integradas de Saúde (PAIS) foi criado no ano de 1984 reforçando a passagem de atenção à saúde previdenciária a um modelo mais universalista que abrangesse toda população. Foram criados programas que pretendiam à reorganização da saúde no Brasil visando à descentralização e universalização do acesso. O PAIS intencionava a atenção primária.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorreu em março de 1986, e lutava pela criação de um sistema único de saúde, igualitário e com controle popular. Na Conferência foi aprovado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), um convênio entre o INAMPS e os governos estaduais e que tinham como principais diretrizes: universalização e equidade no acesso aos serviços de saúde; integralidade dos cuidados assistenciais; descentralização das ações de saúde; implementação de distritos sanitários; a regionalização

dos serviços de saúde. Este funcionou de forma transitória entre os PAIS e o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 1988 foi promulgada a Constituição da República Federativa do Brasil, a “Constituição Cidadã”, a qual estabelece no Art. 196 apresentado na Seção II do Capítulo II – Título VIII, que a saúde é direito de todos e dever do Estado e assegura serviços hierarquizados e descentralizados. Na referida Constituição foi aprovada a criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A criação do SUS ocorreu em 1990 regulamentado pelas leis N° 8.080 de 19 de setembro de 1990 e N° 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Conforme o Art. 4° - Título II (Do Sistema Único de Saúde) da lei N° 8.080/90, “o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 1988).

A Constituição da República Federativa do Brasil assegura a Saúde, a Previdência e a Assistência Social, que conhecemos por Seguridade Social, conforme Art. 194. A Saúde foi declarada como direito de todos e dever do Estado e que este deve proporcionar através de políticas sociais e econômicas à redução do risco de doença, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação conforme dispõe o art. 196 da referida Constituição.

A lei n. 8.080 de 19/09/1990 (Lei Orgânica da Saúde – LOS) dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. A Lei n. 8.142, de 28/12/1990 regula participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Conforme Simões, (2011), a regulamentação dos artigos 196 a 200 da Constituição Federal ocorreu com a Lei n. 8.080 de 19/09/1990.

No que se refere à questão do financiamento do SUS, de acordo com o §1º do Art. 198 da seção Saúde da Constituição Federal, “o sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes” (BRASIL, 1988).

Outro destaque a ser realizado é referente à estruturação do SUS, em que a saúde passa a ser regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Conforme Simões (2001, p.134),

O SUS é estruturado pela *regionalização*, que é sua adequação às diferenças regionais, em vez de sua efetivação linear e igualitária; pela *hierarquização* de suas diversas instâncias operacionais, estruturadas segundo o grau das respectivas responsabilidades, sob comando único; e pela *integração* dessas instâncias em nível nacional, estadual e municipal. É *descentralizado*, pois deve malear-se por diversos níveis de direção administrativa, a começar pelo municipal. E deve assegurar o atendimento integral, independentemente da doença, com realce nas medidas preventivas.

Vale ressaltar alguns princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos no Art. 7º, Capítulo II da LOS, são: Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; Integralidade da assistência; Igualdade da assistência à saúde; Participação da comunidade; Descentralização político-administrativa.

Com relação ao significado de universalidade, cabe destacar que todas as pessoas têm o direito a receber os serviços de saúde de que necessitam independente de qualquer natureza. Todos têm direito aos cuidados integralmente, recebendo tanto serviços preventivos e curativos (atenção básica) como serviços mais específicos (média e alta complexidade) havendo a compreensão de que pessoa tem direito a um conjunto de serviços e não por partes individualizadas. Todo cidadão tem direito à igualdade na assistência, pois todos são iguais

perante a lei, não podendo haver assim, preconceito com alguns e privilégio com outros, ou discriminação por cor, gênero ou religião, por exemplo. Todos os segmentos da população devem estar envolvidos na gestão do SUS, através de suas entidades representativas, no que diz respeito ao processo de formulação de diretrizes ou fiscalização. Importância na descentralização para que os Estados e principalmente os municípios tenham mais autonomia para implementar ações e serviços de saúde, Noronha; Lima; Machado (2008).

O SUS está organizado em três níveis de atenção à Saúde: atenção básica, média complexidade e alta complexidade. A Portaria nº 648 de 28 de março de 2006 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica. No que diz respeito ao significado de atenção básica, tal Política destaca que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006, p.2).

Portanto, a atenção básica é tida como a porta de entrada do usuário no SUS e abrange a promoção, a proteção da saúde e prevenção de agravos, estando orientada pela universalidade, integralidade e humanização. No âmbito da atenção básica têm-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o programa Saúde da Família (PSF).

No que diz respeito à Média Complexidade, sua definição está disponível na cartilha “O SUS de A a Z”, do Ministério da Saúde, como:

Um dos três níveis de atenção à saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico (BRASIL, 2009, p. 207).

A média complexidade pode ser compreendida então, como os serviços intermediários entre a atenção básica e a alta complexidade. Podem-se destacar as Policlínicas, os Serviços de Pronto Atendimento (SPA's), os Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC's), os Centros de Atenção ao Idoso (CAIMI's) e os Pronto Socorros.

Conforme consta na cartilha O SUS de A a Z, do Ministério da Saúde, citada acima a Alta complexidade é vista como:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade) (BRASIL, 2009, p. 31).

Desta forma a alta complexidade pode ser compreendida como um conjunto de serviços que envolvem as mais altas e complexas tecnologias, que devem ser colocadas à disposição da população sempre que necessário. Como instituições de alta complexidade destacam-se os Hospitais e as Fundações.

No que tange a participação da comunidade na gestão do SUS, temos a específica Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que preconiza as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde, conforme Noronha; Lima; Machado (2008, p. 451),

A existência dessas instâncias colegiadas é coerente com pelo menos três ideias principais: 1) a necessidade de concretização do controle social, que expressa o objetivo de controle da sociedade sobre o Poder Público e as políticas de saúde; 2) os esforços da construção de uma gestão participativa, que pressupõe que o processo de formulação e implementação da política de saúde pelos gestores deve ser compartilhado com a sociedade; 3) a necessidade de propiciar um círculo virtuoso entre a sociedade organizada e as instituições públicas de saúde, que rompa com os padrões tradicionais de comportamento político de nossa sociedade (clientelismo, patrimonialismo, personalismo).

Logo, evidencia-se e caracteriza-se, nesse sentido, o controle e participação da sociedade na Gestão do SUS, em que as Conferências e os Conselhos de Saúde são uma forma de legitimar e assegurar a possibilidade da participação da sociedade.

Com relação aos problemas que ainda se enfrentam do SUS, pode-se destacar o posicionamento de Bravo (2008, p. 100), que o SUS não foi tão eficaz e eficiente quanto deveria ser, pois:

Algumas questões comprometeram a possibilidade de avanço do SUS como política social, cabendo destacar: o desrespeito ao princípio da equidade na alocação dos recursos públicos pela não unificação dos orçamentos federal, estaduais e municipais; afastamento do princípio da integralidade, ou seja, indissolubilidade entre prevenção e atenção curativa havendo prioridade para a assistência médico-hospitalar em detrimento das ações de promoção e proteção da saúde.

Percebe-se que Bravo aponta o “afastamento do princípio da integralidade” como uma lacuna aberta para a ineficácia e a ineficiência do SUS. A integralidade da assistência, conforme o Art. 7 da Lei 8.080/90 é “entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Sendo assim, os serviços devem ser interligados e não deve haver a prioridade de um em detrimento de outro.

3.1.1. As especificidades da alta complexidade: caracterização dos serviços na Alta Complexidade realizados no HUGV.

Neste tópico será feita uma breve abordagem dos serviços realizados no HUGV, bem como os serviços em neurocirurgia que devem ser realizados em cada Unidade de Assistência

de Alta Complexidade em Neurocirurgia, como é considerado o Hospital Universitário.

O Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) foi fundado em 1965 pelo Governo Estadual e tinha por nome Hospital Getúlio Vargas (HGV). Era um hospital moderno e bem equipado para os padrões da época, conforme consta na página institucional do HUGV na internet⁵.

O referido hospital realizava atividades nas áreas de clínica médica e cirúrgica, contando também com um Ambulatório (Ambulatório Araújo Lima – AAL) e um Pronto Socorro (Pronto Socorro Universitário – PSU). Devido à crescente demanda estudantil do curso de medicina que utilizava 10 leitos do hospital para a realização de seus estudos, em 1981 o HGV foi cedido à Universidade do Amazonas através do Termo de Convênio celebrado com o Governo do Amazonas, intencionando a transformação do hospital em um Distrito Docente do Sistema Único de Saúde pelo prazo de 10 anos. Passou então a ser chamado de Hospital de Ensino Getúlio Vargas. Então em 1983 através do Decreto n.º 6994 o Governador do Estado, Dr. Paulo Pinto Nery doou o HGV à Fundação Universidade do Amazonas (FUA) e passou a ser chamado como Hospital Universitário Getúlio Vargas, tornando-se assim um Hospital-escola.

Atualmente o HUGV é tido como um hospital de referência em média e alta complexidade no estado do Amazonas. Possui cinco clínicas para tratamento, sendo elas: cirúrgica, ortopédica, neurocirúrgica, nefrológica, médica, além do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) e a Sala Branca, onde se realiza hemodiálise.

⁵ <http://www.hugv.ufam.edu.br/institucional.html>

No quadro a seguir serão apresentados os serviços médicos oferecidos no HUGV:

SERVIÇOS		
Centro Cirúrgico	Serviço de Anestesiologia	Serviço de Cirurgia Urológica
Serviço de Endocrinologia	Serviço de Cardiologia	Serviço de Cirurgia Vascular
Serviço de Clínica Médica	Serviço de Cirurgia Abdominal	Serviço de Farmácia
Centro de Informação Toxicológica/CIT	Serviço de Cirurgia Colo-Proctologia	Serviço de Fisioterapia
Centro de Terapia Intensiva (CTI)	Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Serviço de Imagenologia
Divisão de Cirurgia	Serviço de Cirurgia Ginecológica	Serviço de Laboratório de Análises
Exames Especiais	Serviço de Cirurgia de Tórax	Serviço de Nefrologia
Serviço de Anatomia Patológica	Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Serviço de Neurocirurgia
Serviço de Neurologia Clínica	Serviço de Oftalmologia	Serviço de Otorrinolaringologia
Serviço de Ortopedia	Serviço de Pneumologia	Serviço de Psicologia

Quadro 1 – Serviços médicos oferecidos no HUGV.

FONTE: Site institucional do HUGV, 2015.

O HUGV também conta com os seguintes Setores Administrativos e serviços de apoio:

SETORES ADMINISTRATIVOS	SERVIÇOS DE APOIO
Diretoria Administrativa	Serviço Social
Diretoria Clínica	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT
Diretoria de Apoio Técnico	Serviço de Ergodesign
Diretoria de Enfermagem	Serviço de Finanças
Diretoria de Ensino e Pesquisa	Serviço de Manutenção de Equipe e Transporte
Diretoria Técnica	Serviço de Lavanderia
Gerência de Pró-Qualidade	Serviço de Licitação
Gerência de Risco	Serviço de Recursos Humanos,
Comissão de Residência Médica - COREME	Serviço de Nutrição
Comissão de Residência Multiprofissional- COREMU	Serviço de Compras
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	Serviço de Contas Hospitalares

Almoxarifado	Serviço de Assessoria Jurídica
Psicologia Organizacional	Serviço de Ouvidoria

Quadro 2 – Setores administrativos e Serviços de apoio do HUGV.

FONTE: Site institucional do HUGV, 2015.

As áreas especializadas que são desenvolvidas no HUGV são:

ÁREAS ESPECIALIZADAS		
Anatomia Patológica	Cirurgia Pediátrica	Hematologia
Anestesiologia	Cirurgia Plástica Reparadora	Neurologia e Neurocirurgia
Cardiologia	Cirurgia Vascular	Oftalmologia
Cirurgia Cardíaca	Clínica Médica	Ortopedia
Cirurgia Cardiovascular	Dermatologia	Traumatologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Endocrinologia	Otorrinolaringologia
Cirurgia do Abdômen;	Gastroenterologia	Patologia Clínica
Cirurgia Geral	Ginecologia	Pediatria
Pneumologia e Cirurgia torácica	Psicologia	Reumatologia
Urologia	Microcirurgia Tubária	

Quadro 3 – Áreas especializadas que constituem o HUGV.

FONTE: Site institucional do HUGV, 2015.

É possível verificar com base nos quadros acima apresentados que o HUGV possui uma estrutura complexa que apresenta várias especialidades na média e alta complexidade, e destaca-se por ser um hospital qualificado em neurocirurgia.

Cabe ressaltar que a portaria nº 1.161 de 07 de julho de 2005 (BRASIL, 2005) instituiu a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, política esta que deve ser organizada entre o Ministério da Saúde, Secretarias de Estados da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde de acordo com o Art. 2º desta portaria.

O Art. 3º da portaria citada acima define que a Política deve ser instituída na atenção básica, na média e alta complexidade. Na alta complexidade ela consiste em garantir o acesso

aos procedimentos neurológicos e neurocirúrgicos. O Art. 3º assegura ainda que a assistência será realizada por intermédio de Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e de Centros de Referência de Alta Complexidade em Neurocirurgia.

A Portaria nº. 756, de 27 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005), estabelece as normas de habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia e dos Centros de Referência em Neurologia. No §1º do Art.3º da referida portaria coloca-se que Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia é uma:

Unidade hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada a portadores de doenças neurológicas que necessitam ser submetidos a procedimentos neurointervencionistas e/ou neurocirúrgicos em alta complexidade (BRASIL, 2005, p. 2).

No §2º do mesmo artigo entende-se por Centro de Referência de Alta Complexidade em Neurologia a “Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao respectivo Gestor do SUS na Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica” (BRASIL, 2005, p. 2).

Para serem considerados Centros de Referência, as unidades devem ter as seguintes características:

I. Ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004; II. Definir base territorial de atuação, com um máximo de um centro de referência para cada 5 (cinco) milhões de habitantes; III. Participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional; IV. Ter estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos; V. Possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas; VI. Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade; VII. Participar como pólo de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005, p.2).

A portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008 (BRASIL, 2008) em seu Art. 6º estabelece que os hospitais mencionados no Anexo I da devida Portaria ficam automaticamente habilitados na alta complexidade em Neurocirurgia. E o HUGV entra nesse quadro de Hospitais como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, sinalizado pelo código 16.01, conforme o quadro abaixo (foram colocadas no quadro somente as informações pertinentes ao HUGV, o quadro completo está disponível na portaria supracitada):

UF	Município	Estabelecimento	CNES	CNPJ	Código habilitação	Código Serviço
AM	Manaus	Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas	2017644	04378626/0015- 92	16.01	105/001 - 105/002 - 105/003 105/004 - 105/005

Quadro 4 – Localização do HUGV como Hospital habilitado na alta complexidade em Neurocirurgia, conforme a Portaria nº 646.

FONTE: Anexo I da Portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.

Com relação aos procedimentos em neurocirurgia que o HUGV deve realizar por ser considerado um hospital de média e alta complexidade e por se enquadrar como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia, destacam-se: neurocirurgia do trauma e anomalias do desenvolvimento; coluna e nervos periféricos; tumores do sistema nervoso; neurocirurgia vascular; tratamento neurocirúrgico da dor e funcional, conforme quadro constante na portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.

3.1.2. Programas e/ou ações voltadas para a preparação de alta no HUGV.

O HUGV é um dos hospitais em Manaus de referência no que diz respeito ao tratamento de pacientes acometidos por doenças neurológicas. Devido à grande frequência de pacientes recebidos com o diagnóstico de Tumor Cerebral, Tumor Medular, Traumatismo Raquimedular (TRM), Aneurisma Cerebral, entre outros, por exemplo, verificou-se a necessidade de realização de um trabalho multiprofissional e interdisciplinar, objetivando a preparação da alta dos pacientes que sofreram traumas neurológicos.

Com relação aos Programas voltados para a preparação da alta hospitalar no HUGV tem-se o Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS). De acordo com o Plano de Trabalho da Divisão de Atendimento Social do Hospital Universitário Getúlio Vargas (2009-2013), o PAPS iniciou suas atividades no ano de 1997 no Pronto Socorro Universitário (PSU) que pertencia ao HUGV. Em 2007 o PSU foi desativado, o que fez com que a equipe multiprofissional do PAPS passasse a atender somente os pacientes internados no HUGV, mais precisamente na clínica Neurocirúrgica e CTI.

O objetivo geral do PAPS conforme o Plano de Trabalho mencionado acima é “realizar um trabalho interdisciplinar de preparação de alta dos pacientes com sequelas e seus familiares a fim de proporcionar o conhecimento inerente a sua condição e favorecer o desenvolvimento das suas potencialidades” (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS, 2009-2013, P. 51).

Atualmente o PAPS vem sendo desenvolvido buscando proporcionar ao paciente e familiares/cuidadores atendimento e orientações qualificadas e humanizadas que abordam tanto a área médica quanto a área social, através das ações da equipe multiprofissional, além de criar condições favoráveis para o melhor retorno do paciente ao lar.

3.1.3. A importância do PAPS na preparação de alta.

No processo de descobrimento pelos familiares da nova condição, temporária ou não, de limitação do paciente, decorrente da seqüela neurológica, após o diagnóstico médico e verificação da equipe multiprofissional, se faz necessário à preparação de alta e, neste sentido, a atuação do PAPS, para que este paciente através do atendimento da equipe possa ganhar autonomia para que haja o retorno seguro ao lar.

Podem ser diversas as ações e atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional no PAPS, tendo em vista que as ações mais específicas são pensadas de acordo com a necessidade de cada paciente. Porém existem atividades já programadas e realizadas semanalmente, por exemplo, como reuniões entre a equipe e os familiares, de modo que a equipe consiga repassar as orientações necessárias, tirar dúvidas ou até mesmo apreender a realidade familiar e social do paciente para verificar o melhor modo de realizar suas atividades.

Cabe destacar a extrema importância da ação interdisciplinar da equipe no PAPS, tendo como base a Política Nacional de Humanização, pois por meio desta ação se faz

possível o maior incentivo a melhor interação entre o paciente e a família, bem como a preparação do mesmo de forma mais saudável para o retorno ao ambiente familiar.

Diante da importância do trabalho interdisciplinar observa-se que cada profissional, na sua específica área, deve contribuir de forma significativa no processo de preparação de alta do paciente com seqüela neurológica, ajudando a construir e fortificar condições favoráveis para a realização da preparação da alta. O PAPS, além de trazer benefícios para os pacientes e familiares deve contribuir também para o fortalecimento dos laços profissionais da equipe, da boa relação dos profissionais, orientados sempre pela ética profissional e pelo processo de humanização, de modo a contribuir para o aprimoramento das ações profissionais e o incentivo cada vez mais a práticas interdisciplinares e de qualidade.

O desenvolvimento do PAPS é muito importante para que haja a aproximação não somente dos profissionais envolvidos, mas também dos próprios profissionais com os familiares/cuidadores do paciente, de modo que possam conhecer a maneira como cada profissional trabalha, bem como o modo de trabalhar em equipe. Essa interação e conhecimento possibilita a melhor contribuição dos familiares/cuidadores com o trabalho profissional, ajudando e incentivando direta ou indiretamente o paciente no tratamento e na preparação de alta. Ou até mesmo contribuindo com sugestões de atividades, tendo em vista o conhecimento dos familiares sobre o modo e estilo de vida do paciente.

Compreende-se então que o conhecimento acerca da condição biopsicossocial do paciente por este, quando possível e por seus familiares/cuidadores é um condicionante positivo significativo para o favorecimento do desenvolvimento do paciente.

A importância do PAPS não está atrelada somente no que diz respeito à preparação com qualidade para o retorno do paciente ao lar, tendo em vista o bem estar do paciente. O PAPS é importante também para que os profissionais possam avaliar suas práticas e refletir se

estão contribuindo de fato para a preparação de alta com qualidade citada acima. Portanto, o PAPS possibilita refletir se as práticas profissionais estão fincadas na interdisciplinaridade, como consta no objetivo geral do programa (já mencionado).

Para o PAPS não é válido dentro do processo de trabalho apenas reproduzir certas práticas, deixando de lado o comprometimento com a qualidade do trabalho, ocasionando desta maneira a fragmentação deste processo de trabalho dentro do programa.

3.1.4. O perfil da situação médica e socioeconômica do paciente atendido no PAPS no ano de 2013.

Será apresentado neste tópico o perfil da situação médica e socioeconômica dos pacientes atendidos no PAPS no ano de 2013.

Os quadros abaixo foram elaborados de acordo com os registros disponíveis no Serviço Social do HUGV e servirão de apoio para que se possa melhor visualizar o perfil médico e socioeconômico dos pacientes atendidos em 2013. No que se refere aos pacientes do sexo masculino atendidos no PAPS é possível verificar a caracterização no quadro a seguir:

Sexo	Tempo de Internação	Admissão	Diagnóstico	Causa	Procedência	Profissão	Idade
M	4 meses	HPS João Lúcio	Traumatismo Raquimedular	Queda de árvore	Manaquiri/Am	Agricultor	21 anos
M	1 mês e 26 dias	HPS João Lúcio	Traumatismo Raquimedular	Queda de própria altura	Manaus/Am	Aposentado/INSS	76 anos
M	6 meses e 11 dias	AAL	Tumor Cerebral	Causas Naturais	Manaus/Am	Vigilante/CLT	30 anos

M	02 meses e 18 dias	AAL	Hidrocefalia + Tumor Cerebral	Causas Naturais	Manaus/Am	Desempregado	62 anos
M	01 mês e 18 dias	S/I	Aneurisma Cerebral	Causas Naturais	Manaus/Am	Aposentado/INSS	63 anos
M	01 mês e 23 dias	AAL	Hidrossiringomielia	Causas Naturais	Irاندuba/A M	Desempregado	28 anos
M	15 dias	HPS João Lúcio	Traumatismo Raquimedular	Acidente de trânsito	Tefé/Am	Aposentado/INSS	65 anos

Quadro 5 – Perfil da situação médica e socioeconômica de pacientes do sexo masculino atendidos no PAPS no ano de 2013.

FONTE: Serviço Social do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV.

Os dados relacionados às pacientes do sexo feminino atendidas no PAPS podem ser observados no quadro a seguir:

Sexo	Tempo de Internação	Admissão	Diagnóstico	Causa	Procedência	Profissão	Idade
F	22 dias	HPS João Lúcio	S/I	S/I	Manaus/Am	S/I	19 anos
F	09 meses e 25 dias	S/I	Tumor Cerebral	Causas Naturais	Manaus/Am	Do lar	33 anos
F	01 mês e 14 dias	AAL	Síndrome de Arnold Chiari	Causas Naturais	Manaus/Am	Do lar	37 anos
F	S/I	AAL	Falha Óssea + Traumatismo Raquimedular	Acidente de trânsito	Manaus/Am	Copeira/CLT	26 anos
F	S/I	AAL	S/I	S/I	Manaus/Am	Em período de graça (Segurada INSS)	67 anos
F	09 meses e 04 dias	HPS João Lúcio	Tumor Medular	Causas Naturais	Coari/Am	Estudante	21 anos

Quadro 6 – Perfil da situação médica e socioeconômica de pacientes do sexo feminino atendidos no PAPS no ano de 2013.

Fonte: Serviço Social do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV

De acordo com os quadros 5 e 6 foram atendidos ao total 13 pacientes, sendo 07 do sexo masculino e 06 do sexo feminino, com idades entre 19 e 76 anos. O tempo de internação mais breve foi de 15 dias e o mais prolongado foi de 9 meses e 25 dias. Dos 13 pacientes atendidos, 06 foram admitidos no HUGV pelo Ambulatório Araújo Lima (AAL), que é anexo

ao hospital. Já 05 foram admitidos por transferência do Hospital e Pronto Socorro Dr. João Lúcio Machado e 02 não puderam ser definidos, pois não constava essa informação no registro (Ficha Social).

Os diagnósticos observados entre os pacientes foram de Traumatismo Raquimedular (TRM), Tumor Cerebral, Tumor Medular, Aneurisma Cerebral, Síndrome de Arnold Chiari, Hidrossiringomielia, por exemplo, havendo casos ainda com dois diagnósticos juntos: Hidrocefalia /Tumor Cerebral e Falha Óssea /TRM, além das causas naturais.

Dos diagnósticos observados o mais frequente foi o Traumatismo Raquimedular (TRM). As causas dos acidentes dos 04 pacientes com diagnóstico de TRM foram: queda de árvore, queda de própria altura e acidente de trânsito. Cabe aqui destacar que a causa de 02 dos 04 pacientes que foram acometidos por TRM foi acidente de trânsito.

Dos 13 pacientes atendidos 3 eram aposentados, 02 trabalhavam de carteira assinada, 02 estavam desempregados, 01 trabalhava como agricultor, 02 pacientes eram do lar, 01 paciente era estudante, 01 pacientes estava recebendo auxílio doença e a profissão de 01 paciente não pôde ser identificada, pois a informação não constava no registro. Diante da falta de algumas informações na ficha social, cumpre advertir que a equipe necessita ter mais atenção com a situação trabalhista do paciente e, também, de seus familiares, para que se possam tomar as devidas providências e orientações à família, mostrando a qual órgão recorrer, caso necessário.

Com relação à procedência dos pacientes, 09 pacientes moravam em Manaus, capital amazonense e 04 pacientes eram oriundos do interior do estado, fato este que pode ser um agravante para o paciente após a alta hospitalar, no que diz respeito à continuação do tratamento, pois nem todos os interiores do Amazonas possuem uma rede de saúde

estruturada que possibilite ao paciente com sequelas neurológicas um tratamento adequado, e nem sempre o paciente e sua família tem condições para abandonar sua vida no interior e se estabelecer na capital, para poder ter acesso aos serviços disponibilizados pelas Secretarias de Saúde.

Deve-se observar que o trabalho interdisciplinar e humanizado da equipe multiprofissional é importantíssimo desde a chegada do paciente até o momento da sua alta. Na chegada do paciente destaca-se o “acolhimento”. Acolher, segundo a PNH/Cadernos HumanizaSUS é: “o que inaugura o processo de cuidar” (2010, p. 66). Além disso, é aceitar o outro e trabalhar em conjunto com a equipe, objetivando o reestabelecimento do paciente com qualidade. Diante desse processo de acolhimento, deve-se olhar cuidadosamente a cada paciente, pois cada um tem uma cultura e pensamentos próprios. Cabe aqui destacar os pacientes do interior do estado que, muitas vezes, podem ter um ritmo de vida e trabalho diferente dos pacientes que moram na capital, devendo assim o profissional está apto a adequar-se as necessidades do atendimento e, deste modo, compartilhar os saberes incentivando sempre a realização da prática interdisciplinar.

Como exposto no parágrafo acima, o trabalho interdisciplinar pode contribuir, mediante o compartilhamento dos saberes e pontos de vista dos profissionais, para uma melhor intervenção e para uma prática profissional sadia, tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

3.2. GESTÃO DO TRABALHO À LUZ DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

Existe um paradoxo na atual gestão do SUS, conforme o documento HumanizaSUS (2004), que por um lado aponta avanços na descentralização e regionalização da gestão de saúde com ampliação nos níveis equidade, integralidade e universalidade e, por outro lado, a fragmentação do processo de trabalho que afeta os profissionais da saúde e, além disso, a relação destes com os usuários do Sistema. Neste processo de fragmentação do processo de trabalho, destaca-se o importante papel do trabalho humanizado. Sendo assim, a humanização propõe uma maneira articulada do trabalho em equipe, uma relação de troca de saberes, focando na atenção aos usuários e no cuidado à saúde, fomentando neste processo o trabalho multidisciplinar.

É importante que a Humanização não seja entendida como um programa, pois assim ela acabaria sendo vista como um processo envolvendo normas a serem cumpridas, que precisa ser aplicado e operacionalizado, visando somente metas a serem cumpridas e alcançadas, deixando de lado a qualidade da prestação dos serviços. Desta forma, a Humanização deve ser vista como uma política de qualificação, uma política transversal que visa à ampliação da comunicação, um processo de trabalho realizado com qualidade e diálogo entre os profissionais atuantes no SUS, conforme debatido no documento HumanizaSUS (2004).

Diante do exposto no parágrafo acima, compreende-se que “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com

melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalhos dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 6).

A Política Nacional de Humanização (PNH) pretende assim a relação de troca de saberes e ações que visem à qualidade dos serviços prestados, porém isso implica um esforço coletivo de todos os atores envolvidos na PNH e no SUS.

Um dos princípios norteadores da PNH é o “fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade” (BRASIL, 2004, p. 10). Cabe destacar que a Política trabalha para consolidar quatro marcas específicas:

1. Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco;
2. Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial;
3. As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS;
4. As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores (BRASIL, 2004, p. 10).

É perceptível a importância de momentos de discussão para que os trabalhadores possam dialogar, entender e debater sobre a Humanização, de modo que apreendam a sua importância na produção de um processo de trabalho sadio, contribuindo assim para uma melhor produção da saúde. Assim, a humanização deve ser entendida como elemento importante da própria gestão do trabalho.

No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional (BRASIL, 2004, p. 11).

Um dos pontos que está inserido nas Diretrizes Gerais para implementação da PNH nos diferentes níveis de atenção é a ampliação do diálogo entre os profissionais, bem como entre os profissionais e a população (BRASIL, 2004). Esse fator comunicação é

imprescindível para a qualidade do trabalho humanizado. Reforçar a comunicação e a boa relação entre os profissionais hoje em dia, pode ser considerada uma tarefa difícil, porém de grande e ampla relevância: para o SUS, para a população, para os profissionais envolvidos. A única tarefa não é reforçar a comunicação entre os profissionais, mas entre estes e os usuários do SUS, de forma a incentivar um trabalho humanizado e de qualidade e fazer com que o usuário seja visto em sua integralidade.

Essa comunicação imprescindível entre os profissionais faz lembrar a importância da interdisciplinaridade no âmbito da gestão do trabalho no SUS. Comunicação esta, que se torna uma troca de saberes e pontos de vista que incentiva ao mesmo tempo uma prática mais planejada e um bom relacionamento entre os profissionais.

Com relação à importância do assistente social nesse processo de qualificação de diálogo tanto entre os profissionais como entre estes e os usuários no processo de trabalho, segundo Silva; Arizono:

O Assistente Social encontra-se capacitado para a identificação dos determinantes sociais e na apreensão das vulnerabilidades sociais que interferem na qualidade de vida e saúde dos usuários, sua colaboração é fundamental para garantir que a pessoa seja vista em sua integralidade e não apenas como um corpo doente, e na viabilização de estratégias para o enfrentamento destes problemas. Neste sentido, sua colaboração e integração em equipes interdisciplinares são fundamentais no processo de ampliação da abordagem aos usuários, de modo que a multidimensionalidade do humano, reconhecida nos princípios da saúde coletiva, fundante da Reforma Sanitária e do SUS, se traduza em alterações nas práticas de saúde e na humanização do atendimento (2008, p.9).

Desta forma, a colaboração do Assistente Social é fundamental na compreensão da realidade social do usuário, visando estratégias e ações de qualidade voltadas a este usuário, tendo como base na troca de saberes profissionais, que é uma das diretrizes da política de humanização. Assim, esse profissional contribui e colabora com os demais profissionais em sua relação de trabalho e comunicação dialógica.

O Assistente Social deve ainda no campo da comunicação incentivar e contribuir para realização de ações interdisciplinares e humanizadas, que abranjam não somente os profissionais, dentro do Sistema único de Saúde, mas também os usuários orientados, de acordo com a Política de Humanização. Cabe ainda destacar a importância da compreensão tanto pelos gestores do SUS, pelos profissionais envolvidos e usuários, a relevância e a finalidade deste novo tipo de relações que se pretende alcançar com as diretrizes da Humanização do trabalho em equipe.

Como já foi abordado anteriormente, o SUS se organiza em três níveis de complexidade: atenção básica, médica complexidade e alta complexidade. No próximo tópico a discussão focará a alta complexidade, destacando o papel do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), que é um hospital de referência em alta complexidade na cidade de Manaus.

3.3. TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA SAÚDE E SUA RELAÇÃO COM A INTERDISCIPLINARIDADE

Neste tópico será enfatizada a importância, na área da saúde, da realização do trabalho interdisciplinar. E para que se possa compreender tamanha importância será feita uma breve discussão conceitual sobre o significado da interdisciplinaridade. Com o objetivo de estabelecer uma correlação entre teoria e prática no âmbito do trabalho desenvolvido no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), também será apresentada a compreensão da equipe multiprofissional atuante no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) sobre o tema.

Este estudo partiu da observação da necessidade de debate sobre essa questão,

decorrente da realização do estágio curricular da pesquisadora no HUGV, pois se verificou certa dificuldade na realização de um trabalho interdisciplinar efetivo no PAPS, pois nem todos os profissionais contribuíam para a realização de um bom trabalho em equipe. Desta forma, observou-se que não estava havendo uma prática humanizada no que se refere tanto aos cuidados com a saúde do paciente, quanto à relação interdisciplinar da própria equipe multiprofissional. Nos próximos tópicos será abordada a relação da Interdisciplinaridade com a Humanização, bem como será apresentado o entendimento da equipe multiprofissional do HUGV sobre o significado de trabalho interdisciplinar e humanizado, além da caracterização do processo de trabalho no PAPS. Quanto a esse processo de trabalho, será caracterizado o que compete a cada área neste processo de preparação de alta na clínica Neurocirúrgica, a relação dos profissionais com familiares/acompanhantes na preparação de alta, e sobre os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional.

Pode-se dizer que não é um trabalho muito fácil conceituar a interdisciplinaridade, pois ela é trabalhada e conceituada, por vezes, de várias formas diferentes. Na tentativa de englobar vários conceitos será apresentada a seguir a concepção e a importância da interdisciplinaridade, mediante vários pontos de vista.

No que diz respeito à base para conceituar a interdisciplinaridade, Ivani Fazenda (1998), afirma que: “o primeiro passo para a aquisição conceitual interdisciplinar seria o abandono das posições acadêmicas prepotentes, unidirecionais e não rigorosas que fatalmente são restritivas, primitivas e “tacanhas”, impeditivas de aberturas novas [...] (p. 13)”. O que Fazenda propõe, automaticamente, nos leva a refletir que ao se falar em interdisciplinaridade, fala-se em olhar para vários segmentos e estar favorável sempre a embarcar em novas

experiências e saberes, pois a mente fechada pode significar pensamentos e ações unilaterais, o que contrapõe a gênese da interdisciplinaridade.

Outra concepção de interdisciplinaridade é a de Severino (1995), o qual afirma que até hoje não se conseguiu definir essa relação que envolve a interdisciplinaridade e que é uma tarefa inacabada:

A conceituação de interdisciplinaridade é, sem dúvida, uma tarefa inacabada: até hoje não conseguimos definir com precisão o que vem a ser essa vinculação, essa reciprocidade, essa interação essa comunidade de sentido ou essa complementaridade entre as várias disciplinas (Idem, p. 11).

Mesmo não conseguindo definir com precisão o que vem a ser a interdisciplinaridade, Severino a descreve como uma complementaridade entre as várias disciplinas. Logo, fica bem clara essa reciprocidade e necessidade de interação das várias áreas/disciplinas.

Um ponto importante que se deve destacar é que não se pode desvincular a teoria da prática. Logo, a interdisciplinaridade é tão importante na teoria quanto na prática, como exemplifica Severino (1995) ao afirmar que “daí, se uma visão interdisciplinar, unificada e convergente, se faz necessário no âmbito da teoria, ela será exigida igualmente no âmbito da prática [...] (p. 17)”. Isso nos faz à reflexão de que se na escola ou na faculdade, por exemplo, estudam-se várias disciplinas que se complementam e no final integram um todo, um conhecimento unitário, isso significa que na prática ou na intervenção profissional essa interdisciplinaridade, que agora conecta as profissões, é de cunho essencial para o aprimoramento da prática, visando uma intervenção completa e de qualidade, deixando, desta forma, a fragmentação do saber de lado.

A interdisciplinaridade busca a totalidade das partes para melhor chegar ao conhecimento da realidade humana, interpretada e assistida na intervenção social por diversos profissionais, como exemplifica Severino:

É preciso, pois, no âmbito dos esforços com vistas ao conhecimento da realidade humana, praticar, intencional e sistematicamente, uma dialética entre as partes e o todo, o conhecimento das partes fornecendo elementos para a construção de um sentido total, enquanto o conhecimento da totalidade elucidará o próprio sentido que as partes, autonomamente, poderiam ter (1995, p. 17).

Desta forma, como exposto acima, se faz necessário o conhecimento de todas as partes. Debatê-las, discuti-las e agregá-las, para assim, se chegar a um conhecimento total e unificado, possibilitando, uma melhor intervenção social.

Sobre a grandiosa significância da interdisciplinaridade, Severino (1995) lembra que é como se todo resultado proveniente de uma área fragmentada se tornasse incompleto, ficando assim à espera da complementação de outra área para totalizar a unidade do saber. Assim sendo, Severino propõe que não se deve trabalhar com as áreas em suas individualidades, pois o resultado pode se tornar incompleto, inacabado, havendo assim a necessidade da interação e conexão entre as várias partes.

Ainda sobre interdisciplinaridade, porém em outra perspectiva, Sampaio *et al* propõem que “a interdisciplinaridade exige que cada especialista ultrapasse os seus próprios limites, abrindo-se às contribuições de outras disciplinas” (1995, p. 82). Afirmam ainda que “a interdisciplinaridade é uma relação de reciprocidade, de mutualidade que pressupõe uma atitude diferente a ser assumida frente ao problema de conhecimento, isto é, substituir a concepção fragmentária pela unitária do ser humano” (Idem). Isso significa que se deve esquecer a concepção ultrapassada das relações profissionais fechadas, quebrar as barreiras que cada profissão atrela a si e aprimorar cada vez mais a troca de saberes e interações entre as diversas áreas do conhecimento, possibilitando, desta forma, a reciprocidade entre as diversas áreas e o compartilhamento de saberes e experiências.

Em relação ao termo interdisciplinar, de acordo com Japiassu (1976) não há ainda um sentido único, pois nem sempre o termo pode ser compreendido da mesma forma por todos.

Porém, afirma que: “a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de interação real das disciplinas [...]” (p. 74). Nessa perspectiva, fica claro que as trocas e as interações devem ser em grande proporção, as quais possibilitem bons resultados, caso contrário, não poderão ser identificadas como uma relação interdisciplinar.

Para que se tenha uma maior abrangência do significado de interdisciplinaridade, é preciso compreender os conceitos vizinhos deste termo, que são na concepção de Japiassu (1976): a disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade. Segue o quadro 01 com a definição destes termos:

DISCIPLINARI DADE	MULTIDISCIPLINAR IDADE	PLURIDISCIPLINAR IDADE	TRANSDISCIPLINAR IDADE
O conjunto sistemático e organizado de conhecimentos que apresentam características próprias [...] (1976, p.72).	Uma simples justa posição, num trabalho determinado, dos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente um trabalho de equipe e coordenado (1976, p. 72).	Agrupamento, intencional ou não [...], visa à construção de um sistema de um só nível e com objetivos distintos, mas dando margem a certa cooperação, embora excluindo toda a coordenação (1976, p. 73).	[...] podemos esperar que se suceda uma etapa superior, que não se contentaria em atingir interações ou reciprocidade entre as pesquisas especializadas, mas que situaria essas ligações no interior de um sistema total, sem fronteiras estabelecidas entre as disciplinas, Piaget (<i>apud</i> JAPIASSU, 1976, p. 75).

Quadro 7 – Conceitos de disciplinaridade, multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade e transdisciplinaridade.

FONTE: JAPIASSU, Hilton. “Interdisciplinaridade e Patologia do Saber”, 1976.

Mediante o quadro acima, verifica-se a existência de várias modalidades de trabalho, com objetivos comuns ou não, mas que não implica necessariamente um trabalho coordenado em equipe, o que faz diferenciar a disciplinaridade, multidisciplinaridade e

pluridisciplinaridade da interdisciplinaridade, uma vez que esta preconiza interação entre as profissões, as quais podem ter um ou vários objetivos, mas que cooperam e trabalham em equipe.

Já a transdisciplinaridade supera todas as etapas anteriores, inclusive a interdisciplinaridade. A transdisciplinaridade poderia ser entendida como um sistema livre entre as várias áreas/profissões, sem a necessidade de conduzi-las a troca de experiências, mas um sistema livre e sem fronteiras.

Retornando ao termo interdisciplinaridade, diante dos vários conceitos e significados, pode-se compreender que esta é uma relação recíproca resultante de troca de interações, saberes, realidades, conhecimentos e experiências que se complementam e resultam em um campo único e completo do saber. E este campo de sabedoria é importantíssimo na realização de trocas profissionais com qualidade.

Em relação à interdisciplinaridade em correlação com o trabalho dos profissionais da área da saúde, revela-se de grande importância, uma vez que cada profissional contribui positivamente com seus conhecimentos, cada qual dentro da sua especialidade e especificidade trabalham juntos com o intuito de promover a melhor e mais rápida recuperação e qualidade de vida do paciente e seus familiares, solucionando assim, conflitos internos e criando pontes entre os profissionais e entre estes com a família.

Sempre se fará necessário uma busca intensa por novas aprendizagens, novas formas de atuar de modo interdisciplinar, isso é o que nos afirma Carvalho (2012, p 74) quando diz: “qualquer área será sempre, sobretudo, incompleta, pois o conhecimento e também o saber, multiplicam-se na medida em que se questionam, conflitam, contradizem ou apenas: complementam-se”.

Mediante essa eterna busca de novas aprendizagens, faz-se importante salientar que é dever do Assistente Social buscar promover a integração entre a equipe profissional, como preconiza o Código de Ética Profissional dos Assistentes Social (2012, p.33) que diz que é dever do Assistente Social “incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar⁶”. Mas este dever também é dos outros profissionais – tendo em vista que cada profissional deve saber o seu papel e a sua importância dentro da equipe, de forma a contribuir para um bom relacionamento entre si, o que reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados aos usuários e na própria qualidade de vida dos profissionais em equipe, o que já nos faz lembrar os princípios da Política Nacional de Humanização.

Nessa perspectiva, o papel do Assistente Social inicialmente é fazer a conexão entre a família e a equipe profissional, mediando às relações e facilitando a integração entre ambos, tendo em vista que, trabalha com as diversas expressões da questão social. Além disso, de acordo com o Código de Ética da profissão, que tem como um dos princípios fundamentais a exigência de que o Assistente Social tenha o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população [...]” (2012, p. 24).

Com base no Código de Ética da profissão, verifica-se a necessidade da intervenção interdisciplinar, pois, pode possibilitar uma visão da totalidade do que está sendo abordado, enquanto na perspectiva da multidisciplinaridade esta visão pode se tornar fragmentada, conforme apontam Cavalcante; Reis; Lira (2011, p.5):

Sendo o Serviço Social uma área que trabalha em caráter interventivo junto às relações sociais, o que demanda em si uma contradição, deve buscar uma visão ampla, dos fenômenos, embasada numa leitura dialética de realidade. Por isso, quando o profissional trabalha numa perspectiva Multidisciplinaridade ou Pluridisciplinar, seu objeto de estudo torna-se fragmentado e não ocorre uma integração entre as várias disciplinas (psicologia, direito, pedagogia, etc.), uma vez que os profissionais centralizam seus conhecimentos específicos no estudo de determinado

⁶ Capítulo III, Art. 10, alínea d.

assunto, podendo, no máximo, resultar em certa organicidade de apresentação dos resultados ou de suas contribuições.

Desta forma, Cavalcante; Reis; Lira reforçam a importância da interdisciplinaridade na troca de saberes das diversas profissões, de modo a respeitar os múltiplos conhecimentos e agrega-los, visando uma melhor intervenção.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No que diz respeito à metodologia que se abordou no trabalho, destaca-se que a pesquisa assumiu caráter de *estudo de caso*, cujo processo envolveu o levantamento de dados secundários (pesquisa documental) e primários (pesquisa de campo). O *estudo de caso* foi realizado no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) no HUGV foi executado por meio de três tipos de levantamento de dados e/ou informações: levantamento bibliográfico, levantamento documental e levantamento de campo.

Com relação ao levantamento bibliográfico, este foi realizado acerca das três categorias de estudo: *Política de saúde, Gestão do trabalho à luz da Política de Humanização e Trabalho multiprofissional na saúde e sua relação com a interdisciplinaridade*.

O levantamento documental da pesquisa foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas. Os documentos institucionais analisados foram a Ficha Social, a qual possuía as informações pessoais do paciente atendido pelo PAPS, bem como os registros da equipe do

Serviço Social com relação ao atendimento realizado no programa e os Relatórios das Reuniões Familiares do PAPS, feitos pela equipe do Serviço Social.

No que se refere ao levantamento de campo, o mesmo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (*lócus* do levantamento de campo). O universo da pesquisa de campo foi constituído pelos profissionais da Clínica Neurocirúrgica. A amostra foi composta por um profissional de cada área atuante na preparação de alta: assistente social, enfermeiro, fisioterapeuta, nutricionista, médico e psicólogo, sendo ao total seis (06) profissionais. Como técnica de coleta de dados utilizou-se as entrevistas semi-estruturadas e os instrumentos de coleta de dados utilizados na pesquisa foram os formulários, os quais foram aplicados aos profissionais atuantes no PAPS.

Foi repassado a cada entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que os profissionais participantes pudessem conhecer a pesquisa e possuir um documento que tornasse a sua participação na pesquisa um ato legal e seguro.

A pesquisa de PIBIC foi realizada em três momentos: a fase 1 diz respeito à pré-implantação, a fase 2 se refere à implementação e fase 3 que corresponde a pós-implantação da pesquisa.

FASE 1 – PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO:

Fase que compreendeu a construção teórica e levantamento exploratório de campo, proporcionando uma aproximação com o objeto de estudo:

- ✓ Realização da pesquisa bibliográfica e/ou documental;
- ✓ Elaboração do referencial teórico;

- ✓ Levantamento exploratório de campo no HUGV para identificar informações sobre os sujeitos da pesquisa;
- ✓ Elaboração dos instrumentais da pesquisa.
- ✓ Aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

FASE 2 – IMPLEMENTAÇÃO:

Esta fase compreendeu a pesquisa de campo propriamente dita (coleta de dados). Neste momento foram trabalhadas as abordagens quantitativa e qualitativa. Desta forma, os procedimentos realizados na pesquisa foram:

- ✓ Aplicação do pré-teste e sua avaliação;
- ✓ Realização das entrevistas semi-estruturadas;

FASE 3 – PÓS-IMPLEMENTAÇÃO:

Na terceira e última fase do projeto, na pós-implantação foi feita a sistematização dos dados através da construção de um banco de dados. Foram elaboradas tabelas que demonstrassem estatisticamente os dados coletados na pesquisa. E por fim, foi feita a análise dos dados coletados embasados teoricamente.

5. RESULTADOS FINAIS

O levantamento de campo foi realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) com os profissionais atuantes no PAPS para que se pudesse alcançar os objetivos geral e específicos desta pesquisa, os quais foram: geral – analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV; específicos – 1) descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS; 2) desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS; 3) identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional. Assim, este item do relatório apresenta os resultados da pesquisa de campo, que estão apresentados de forma a demonstrar que os objetivos da pesquisa foram alcançados.

5.1. Interdisciplinaridade: a visão da equipe atuante no PAPS.

Para se compreender um pouco do trabalho interdisciplinar no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) serão apresentados dois quadros resultantes da pesquisa de campo. O primeiro é sobre a compreensão dos profissionais atuantes no PAPS, que foram entrevistados para a realização deste trabalho, sobre o trabalho interdisciplinar e o segundo é a opinião dos mesmos se o

trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Boa comunicação	<i>Interação e comunicação entre os profissionais.</i> (Entrevistado 1).
Objetivos em comum	<i>[...] ao que é da tua alçada ele também interessa a mim. [...] Então Interdisciplinaridade é você também conhecer um pouco da área do outro né? Para mim é isso</i> (Entrevistado 2). <i>Eu vou atender a meta do paciente, mas eu também vou atender a meta que todo mundo que atende aquele paciente quer</i> (Entrevistado 4).
Trabalho em equipe	<i>[...] todo o conhecimento, ele é absorvido pela equipe né? Todo o trabalho, todo o conhecimento é importante, de cada profissional. [...] Cada profissão é importante: médico, fisioterapeuta, assistente social, cada parte ali é importante na Preparação</i> (Entrevistado 3). <i>Trabalho em equipe onde cada profissional faz a sua parte com alguma finalidade [...].</i> Entrevistado 5).
Paciente visto em sua totalidade	<i>Cada um fica na sua parte, entendendo o paciente como um todo.</i> (Entrevistado 6).

Quadro 8 – Visão dos entrevistados sobre a compreensão de Trabalho Interdisciplinar.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Como pode se observar no quadro 08, dois entrevistados compreendem que a interdisciplinaridade requer “objetivos em comum” e dois entrevistados a percebem como um “trabalho em equipe”. Foi observado também que os entrevistados associam a interdisciplinaridade com “boa comunicação” e com “paciente visto em sua totalidade”. Cabe ressaltar a fala da entrevistada 2 em que a “interdisciplinaridade é você conhecer um pouco da área do outro”. E a fala da entrevistada 1 em que a interdisciplinaridade é ter “*Interação e comunicação entre os profissionais*”, o que nos faz perceber a relação da interdisciplinaridade com o processo de humanização. Com relação ao entrevistado 6, o mesmo compreende que cada profissional fica na sua parte, o que é analisado como contraditório com as várias

definições de interdisciplinaridade, as quais preconizam a relação e a sintonia entre as áreas/profissionais, visando se chegar em um saber total.

Desta forma, pode-se perceber que os entrevistados conseguem identificar na interdisciplinaridade a necessidade de troca de saberes e bom relacionamento entre os profissionais.

O quadro a seguir pretende sinalizar a opinião dos entrevistados se o trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Sim	<i>Sim. Há o atendimento da Fisioterapia, por exemplo. Cada um faz sua parte. Só falta ter Fonoaudiólogo. Os profissionais não interagem muito entre si. Vejo mais a Fisioterapia com a Enfermagem. Na maioria das vezes não tem interação entre os profissionais.</i> (Entrevistado 6).
Parcialmente	<i>Não está 100%, está evoluindo. Mas já melhorou bastante</i> (Entrevistado 1). <i>De certa forma sim, mas precisa ser melhorado. Não vou dizer que é 100% né?</i> (Entrevistado 2). <i>Às vezes sim. [...]. Um pouquinho a gente ainda funciona na interdisciplinaridade.</i> (Entrevistado 3).
Não	<i>Por que ainda está muito segmentado, cada um fazendo só a sua parte e não vendo o todo.</i> (Entrevistado 4). <i>Não na sua totalidade. Falta interação entre os profissionais.</i> (Entrevistado 5).

Quadro 9 – Visão dos entrevistados sobre se o trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Percebe-se a partir do quadro 09, que as opiniões sobre se o trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar divergem, estando divididas de modo majoritário entre as categorias de respostas, “parcialmente” e

“não”. Os comentários variam e pode-se perceber que o trabalho não está fluindo por completo sobre as bases da interdisciplinaridade, porém já melhorou bastante dentro do PAPS. Por outro lado, aponta-se que o trabalho ainda está muito fragmentado, de modo que cada profissional faz somente a sua parte e não procura interagir com os demais visando a melhor qualidade da intervenção. Apenas um entrevistado apontou que concorda que o trabalho da equipe é embasado no trabalho interdisciplinar, porém o mesmo se contradiz ao afirmar que *“os profissionais não interagem muito entre si”*.

Desta forma, conclui-se que apesar de haver certa tentativa por parte de alguns profissionais em atuar de modo interdisciplinar, não há por completo um trabalho interdisciplinar por toda a equipe, o que nos faz compreender que não se pode afirmar haver um trabalho interdisciplinar efetivo, mas, apenas, ações interdisciplinares descoordenadas.

Tentar agregar os múltiplos conhecimentos dos diversos profissionais, o qual se embasa na interdisciplinaridade, nos faz lembrar o respeito e a relação sadia entre os profissionais. Essa relação sadia tem a ver com a humanização, que por sua vez requer vínculos interdisciplinares. Sendo assim, será aprofundada no próximo tópico a relação da interdisciplinaridade com a humanização.

5.2. A relação da interdisciplinaridade com a humanização: entendimento da equipe profissional acerca do trabalho humanizado.

Ao se falar sobre interdisciplinaridade no âmbito da Saúde é necessário retomar o

princípio de troca de relações. Relações entre os profissionais e entre estes e os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as relações entre os profissionais e os órgãos gestores, mas, acima de tudo, relações saudáveis e humanizadas.

Pondo em questão a humanização é necessário ressaltar as cinco diretrizes centrais que servem para orientar as ações das equipes ao se produzir a saúde, são elas: acolhimento, gestão democrática, clínica ampliada, valorização do trabalho e garantir os direitos dos usuários (BRASIL, 2010). O acolhimento é definido no “Caderno HumanizaSUS”, vol. 1, como:

Orientação ética, pois o toma como base do contrato entre os sujeitos que cuidam e os que são cuidados, cuja ação é produzir um campo comum que vamos chamar de produção do cuidado compartilhado, corresponsabilização (BRASIL, 2010, p. 66).

A gestão democrática pode ser entendida como “colegiados gestores, trabalho em equipe, rodas de discussão, inclusão da rede sócio-familiar dos usuários, Grupos de Trabalho em Humanização (GTH)” (BRASIL, 2010, p. 66).

No que diz respeito à clínica ampliada destaca-se que se deve:

Ampliar para a ação interdisciplinar, com aposta no trabalho em equipe. Construir uma relação clínica que seja uma experiência de troca entre sujeitos, não de alguém que sabe e alguém que não sabe; uma clínica que não seja encontro episódico, mas a construção de vínculo e confiança no tempo, permitindo a contração de responsabilidades na rede de saúde [...] (BRASIL, 2010, p. 66).

Com relação à valorização do trabalho, pode-se dizer que “valorizar é assegurar condições de trabalho, de exercícios das profissões de forma digna, com ambientes e remunerações adequados; valorizar o trabalhador é assegurar que as organizações de saúde não se transformem em cabides de emprego” (BRASIL, 2010, p.67).

No que diz respeito a garantir os direitos dos usuários, “a produção de saúde se faz na justa medida da produção corresponsabilizada do cuidado, que significa produção ativa de saúde entre os sujeitos, trabalhadores e equipes – usuários e sua rede sócio-familiar” (BRASIL, 2010, p. 67).

Definidos os conceitos acima sobre as diretrizes que orientam as ações das equipes multidisciplinares, cabe ressaltar que as cinco diretrizes têm relação com o incentivo ao trabalho interdisciplinar. A diretriz que mais se aproxima desse vínculo é a clínica ampliada, a qual, como o nome já diz, pretende ampliar a ação interdisciplinar, apostando assim no trabalho em equipe.

Mediante isso se evidencia mais uma vez que a interdisciplinaridade e a humanização se conectam e são essenciais para o fortalecimento do trabalho em equipe.

Já se debateu em vários pontos desse trabalho a relevância e a importância do trabalho interdisciplinar e humanizado pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista que é essencial para a qualidade do trabalho em equipe e do atendimento recebido pelos usuários do SUS. Sendo assim, será apresentado a seguir, por meio dos quadros que seguem, se a equipe profissional do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV) atuante no Programa de Preparação para Paciente com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) têm conhecimento sobre a Política de Humanização e qual a opinião deles acerca do trabalho humanizado.

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Conhece a política	<p><i>Sim, conheço. É uma política de suma importância para boa evolução do paciente em todos os aspectos. Tem que ter a participação de todos os profissionais, começando desde a entrada do hospital. É uma política linda na teoria, mas na prática a gente vê que não ocorre. Não consegue alcançar o objetivo (Entrevistado 1).</i></p> <p><i>A Política de Humanização na Saúde em primeiro lugar ela vê o usuário como um todo, que vem buscar saúde, que é um direito que tá na constituição né? E que nós precisamos enquanto profissionais de saúde acolher esse indivíduo, por que ele precisa de tratamento. [...] Então dentro da Política de Humanização entra o acolhimento, a questão do direito ao acompanhante, o direito a visita, e uma nova normativa é a questão da visita ampliada, né? Que a visita ampliada na verdade ela existe desde 2004 (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>O que eu acho importante é o que a gente tem com relação ao paciente e a família. O reflexo positivo que a humanização traz em relação aos resultados esperados ao trabalho junto ao paciente e sua família (Entrevistado 5).</i></p> <p><i>Sim. É você se colocar no lugar da pessoa, por que atrás daquilo tudo existe um ser humano. Tem que se colocar no lugar dela, entender o lado dos familiares (Entrevistado 6).</i></p>
Conhece pouco sobre a política	<p><i>Eu já dei uma lida muito vagamente, mas não recordo muita coisa assim para destacar pontos. Mas acredito que tem que ser uma coisa a ser trabalhada dentro da Instituição (Entrevistado 3).</i></p> <p><i>Conheço poucos pontos. Estão tentando trazer a interdisciplinaridade como primeira parte da Política (Entrevistado 4).</i></p>

Quadro 10 – Visão dos entrevistados sobre o conhecimento acerca da Política de Humanização.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Como apresentado no quadro 10, quatro entrevistados afirmaram conhecer a Política de Humanização. Observam-se compreensões conceituais diferentes sobre tal política e, cabe destacar que alguns profissionais citam o bem-estar dos pacientes e familiares e até mesmo o acolhimento, que é uma das cinco diretrizes que norteia a Política Nacional de Humanização (PNH). Contudo, não elucidam a qualidade e o bom relacionamento entre os profissionais da equipe. Nesse contexto é válido salientar que a Política de Humanização propõe não somente a oferta de um atendimento com qualidade ao usuário, mas ela intenciona também uma

melhoria nas condições de trabalho dos profissionais e, assim sendo, relações sadias e interativas entre os profissionais (BRASIL, 2004).

O próximo quadro apresentará a opinião dos profissionais sobre a importância da PNH para o trabalho da equipe multiprofissional na clínica Neurocirúrgica no processo de Preparação de Alta no HUGV:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
É importante, mas precisa avançar e se estruturar mais no PAPS e no HUGV.	<p><i>Precisa ser mais veemente, mais consistente. Ouve-se falar, mas na prática não é executado. Ouve-se falar, mas na prática não é executado (Entrevistado 1).</i></p> <p><i>É totalmente importante, né? Era uma coisa que a gente nem precisava criar uma política por que o humano já está dizendo o que? Humano você tem que ser humanizado, agora eu acho que o primeiro passo também, a humanização ela deve ocorrer entre a própria equipe, se a gente respeita o outro, respeita o trabalho do outro, com certeza ele também vai respeitar o nosso paciente (Entrevistado 2).</i></p>
Incentivo ao trabalho interdisciplinar	<p><i>[...] você precisa saber lidar com pessoas acima de tudo, então antes de requerer direitos, você precisa lidar com pessoas, eu então acho fundamental (entrevistado 3).</i></p> <p><i>Acho que desperta em cada um que a gente não vai fazer o trabalho sozinho, que a gente vai precisar sempre do outro para complementar o seu trabalho. É, que o seu trabalho não é um trabalho individual. Em princípio, em alguns momentos, ele tem que ser individual, mas que ele não caminha sozinho se ele for individual (Entrevistado 4).</i></p> <p><i>Acredito que tem que trabalhar em equipe de uma forma humanizada. (Entrevistado 5).</i></p>
Reflete na continuação do tratamento fora do hospital.	<p><i>Conhecimento de que é importante continuar o tratamento, fazer com que a família entenda. Tem que haver diálogo com os profissionais. (Entrevistado 6).</i></p>

Quadro 11 – Visão dos entrevistados sobre importância da Política de Humanização para o trabalho da equipe multiprofissional na clínica Neurocirúrgica no processo de Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Observa-se mediante a apresentação do quadro 11 que três profissionais atuantes no PAPS compreendem que a importância da Política de Humanização está relacionada ao

incentivo ao trabalho interdisciplinar. Cabe destacar ainda que de acordo com os profissionais, tal política é muito importante, porém não alcançou ainda o seu ápice no PAPS, devendo assim, melhorar e avançar bastante no HUGV. É indispensável ressaltar ainda que o entrevistado 6 compreende que a Política de Humanização também incide na continuação do tratamento, logo um usuário/ou familiares que são respeitados e bem tratados terão mais coragem e estímulo e entenderão melhor a importância de se continuar o tratamento para a qualidade de vida do paciente e familiares.

Com relação ao trabalho humanizado, destaca-se ainda a necessidade de se buscar uma troca de saberes e diálogo entre os profissionais (BRASIL, 2004). Isso reforça, mais uma vez, a conexão entre o trabalho interdisciplinar e a humanização. O trabalho humanizado, então, está diretamente relacionado com a busca de melhor qualidade dos serviços prestados pelos profissionais e, desta forma, incide na melhor qualidade de vida do paciente durante a internação e após ela também.

Falar em trabalho humanizado e interdisciplinar requer que se fale também em processo de trabalho, o qual será discutido aprofundadamente no próximo tópico.

5.3. Caracterização do processo de trabalho dos profissionais atuantes no PAPS.

O que se deve entender por processo de trabalho? Pode-se compreender como processo de trabalho, de acordo com Faria; Werneck; Santos (2009, p. 21): “o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre

algum objeto para, transformando-o, obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade”. Ou seja, processo de trabalho é o modo como realizamos nossas atividades no campo profissional, no dia a dia. Isso inclui as relações de trabalho, o modo de interação entre os profissionais, e etc.

Conforme apontam Faria; Werneck; Santos (2009), o processo de trabalho é constituído por objetivos ou finalidades, meios de produção, objeto e agentes. Desta forma, segue o quadro 12, visando explicitar melhor os referidos conceitos:

OBJETIVOS OU FINALIDADES	MEIOS DE PRODUÇÃO	OBJETO	AGENTES
“Todo processo de trabalho é realizado para se atingir alguma(s) finalidade(s) determinada(s) previamente. Pode-se dizer, portanto, que a finalidade rege todo o processo de trabalho e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho” (idem, p. 22).	“Todo processo de trabalho é desenvolvido com o uso de meios específicos para cada condição particular. Os meios e condições de trabalho se combinam na realização do trabalho, por meio da atividade produtiva” (Idem, p. 23).	“Todo processo de trabalho se realiza em algum objeto, sobre o qual se exerce ação transformadora [...]. Elementos físicos e biológicos ou mesmo elementos simbólicos, assim como subjetividades ou complexos sociais, podem ser objetos nos diversos processos de trabalho” (Idem, p. 23).	“Todo processo de trabalho tem um sujeito – ou conjunto de sujeitos – que executa as ações, estabelece os objetivos e as relações de adequação dos meios e condições para a transformação dos objetos” (Idem, p. 24).

Quadro 12 – Passos que constituem o Processo de Trabalho.

FONTE: Faria; Werneck; Santos – Processo de Trabalho em Saúde, 2009.

Como verificado no quadro anterior, o objetivo ou finalidade, meios de produção, objetos e agentes são passos integrantes e constituem o processo de trabalho. Nesse contexto, o objetivo geral do PAPS conforme o Plano de Trabalho já mencionado no capítulo I deste trabalho é “realizar um trabalho interdisciplinar de preparação de alta dos pacientes com

sequelas e seus familiares a fim de proporcionar o conhecimento inerente a sua condição e favorecer o desenvolvimento das suas potencialidades (2009-2013, p.51)”. Os meios de produção dos profissionais atuantes no PAPS podem ser: as máquinas ou os equipamentos utilizados na preparação de alta e os conhecimentos ou habilidades dos profissionais atuantes. O objeto no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) é o processo de acompanhamento do paciente pela equipe multiprofissional. No que diz respeito aos sujeitos ou agentes que fazem parte do processo de trabalho no PAPS são os profissionais que atuam no programa.

Esclarecidos os conceitos que envolvem o processo de trabalho, será apresentado a seguir um quadro que sintetiza a opinião dos entrevistados sobre como é realizado o Processo de Trabalho de Preparação de Alta pela equipe na clínica Neurocirúrgica, destacando o papel de cada profissional que participa deste processo:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Ações Burocráticas	<i>Ele coleciona o prontuário do paciente e registra no livro de admissão e alta (Entrevistado 1).</i>
Orientações, encaminhamentos e repasse de informações	<p><i>[...] dá as orientações ao paciente, receitas, encaminhamentos (Entrevistado 1).</i></p> <p><i>[...] o médico que me avisa que o paciente vai ter alta e eu já vou preparando o encaminhamento ao ambulatório (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>Verifica aqueles casos mais complexos, que necessita de um olhar mais crítico, os materiais necessários que ele necessita pra, para alta dele para casa. Realiza uma reunião, faz os contatos e, por exemplo, reúne com a fisioterapia, com o médico. E solicita, por exemplo, o paciente vai precisar de cadeira de rodas, de fisioterapia, o benefício dele junto à previdência (Entrevistado 3).</i></p> <p><i>[...] o Serviço Social tem agido bastante nessa parte mesmo dos encaminhamentos pra SUSAM (Entrevistado 4).</i></p> <p><i>A gente encaminha, a gente vê dentro na necessidade que o paciente está aqui (Entrevistado 4).</i></p> <p><i>Aí eu dou uma orientação de alta baseada nisso (Entrevistado 5).</i></p>
	<i>Toda a equipe é importante: a nutrição, o paciente vai embora e é uma</i>

Trabalho em equipe	<p><i>alimentação específica, a fisioterapia (Entrevistado 1).</i></p> <p><i>Mas eu penso que essa alta deveria também, ser preparada em grupo (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>[...] quem dá alta é o médico né? Mas a equipe tem que preparar também o paciente para alta, né? (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>[...] toda a equipe tem sua parcela de contribuição. (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>Realiza uma reunião, faz os contatos e, por exemplo, reúne com a fisioterapia, com o médico (Entrevistado 3).</i></p> <p><i>[...] deveria haver um empenho maior da parte de cada profissional (Entrevistado 3).</i></p>
Falta de diálogo entre os profissionais	<p><i>Eu acho que tem mais interação entre até a Fisioterapia e o Serviço Social, e eu não vejo muito envolvimento da Enfermagem né? [...] Mas assim, o médico, eu acho que o médico tem que interagir mais. Acho que ainda falta assim, ele acha que é só na hora que ele vai dar alta e não no momento que a gente acha necessário dar alta, entendeu? (Entrevistado 4).</i></p> <p><i>Como não existe uma integração, eu não sei te colocar aos colegas das outras áreas (Entrevistado 5).</i></p> <p><i>Como já aconteceu de eu sair daqui na sexta-feira e o paciente não ter nenhuma previsão de alta e na segunda ele já foi sem orientação (Entrevistado 5).</i></p>
Conhecimento das próprias atribuições profissionais	<p><i>[...] cada profissional deveria saber a sua função e não o outro profissional solicitar a função dele (Entrevistado 3).</i></p>
Interação	<p><i>É importante o Serviço Social, Psicologia. É uma interação boa. Nunca tive problema (Entrevistado 6).</i></p>

Quadro 13 – Visão dos entrevistados sobre como se realiza o Processo de Trabalho de Preparação de Alta na clínica Neurocirúrgica.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

A partir do quadro 13 apresentado, observa-se que cinco entrevistados entendem que o processo de trabalho no PAPS é alicerçado em “orientações, encaminhamentos e repasse de informações”, e neste ponto cada profissional mostrou compromisso em verificar a necessidade do paciente, no que se refere a sua área, para poder passar as orientações com clareza. Outra categoria que se destaca é o “trabalho em equipe”, no qual quatro entrevistados concordam que cada profissional tem sua parcela de contribuição e cabe destacar o entrevistado 3, o qual diz que “deveria haver um empenho maior da parte de cada profissional”. Outras categorias observadas foram: “falta de diálogo entre os profissionais,

conhecimento das próprias atribuições profissionais e interação”. É válido ressaltar que a maioria dos entrevistados apresentou práticas diárias e individuais, deixando de lado a visão do processo de trabalho em equipe, o que revela, mais uma vez, a falta de princípios interdisciplinares. Observa-se também a divergência das opiniões dos entrevistados, pois alguns alegam ocorrer um bom trabalho em equipe e outros afirmam não haver muito diálogo entre os profissionais. Desta forma, apreende-se, então que a opinião dos entrevistados não é unânime no que diz respeito às relações no processo de trabalho no PAPS.

O quadro a seguir está estruturado para apresentar os principais objetivos que se pretende alcançar no trabalho em equipe na preparação de alta:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Garantir a satisfação do Paciente	<i>O principal objetivo é que o paciente saia satisfeito com o atendimento (Entrevistado1).</i>
Possibilitar a Continuidade no tratamento/recuperação	<i>[...] que ele saia ciente do que é importante para ele e que dê continuidade no tratamento (Entrevistado 1). [...] continuidade da recuperação do paciente no seu domicílio. Melhorar a qualidade de vida fora do âmbito hospitalar (Entrevistado 5).</i>
Promover a independência no pós-alta hospitalar	<i>[...] pro paciente ter certa independência na saída do hospital (Entrevistado 2). [...] nosso objetivo é fazer que o paciente tenha uma melhor condição de vida na sua casa. Que ele tenha ali um bem estar melhor (Entrevistado 3).</i>
Orientar quanto aos cuidados do paciente	<i>E também a questão da orientação da família no cuidado a esse paciente (Entrevistado 2).</i>
Evitar reinternações	<i>[...] que ele não retorne pra internação por ele ter ficado com alguma falha nessa primeira internação (Entrevistado 4).</i>
Acelerar a alta hospitalar	<i>Liberar o paciente para não pegar infecções ou morbidades, pois se ficam internados podem pegar contaminações (Entrevistado 6).</i>

Quadro 14 – Visão dos entrevistados sobre os objetivos do trabalho em equipe na Preparação de Alta.
FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Mediante a apresentação do quadro 14, entende-se que para a maioria dos profissionais atuantes no PAPS os objetivos são “possibilitar a continuidade no tratamento” e

“promover a independência no pós-alta hospitalar”. Cabe destacar também a fala do entrevistado 4 que apontou a necessidade do paciente de não ser reinternado no hospital, devido alguma falha da equipe na primeira internação. Pode-se perceber que os objetivos são vários, porém todos visam o bem estar do paciente.

Com relação aos meios de trabalho, o quadro 15 resume a opinião dos entrevistados sobre quais seriam os meios de trabalho existentes na preparação de alta:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Recursos da Comunidade	<i>Recorrer aos serviços para que o paciente saia devidamente orientado (Entrevistado 1). A gente conta com o suporte que vocês dão do que é oferecido pela Secretaria de Saúde, né? (Entrevistado 4).</i>
Reuniões em Equipe	<i>[...] as reuniões de cuidados multiprofissionais, elas têm ajudado bastante também no direcionamento até da alta do paciente (Entrevistado 2). O meio principal são as nossas reuniões né? [...] é o ponto principal de partida, que é nela que a gente verifica a necessidade principal do paciente (Entrevistado 3). E o diálogo mesmo entre os profissionais né? (Entrevistado 4). Reuniões com a equipe multiprofissional são muito importantes (Entrevistado 6).</i>
Plano de Trabalho	<i>No meu ponto de vista, em equipe não existe um trabalho, projeto que envolva todas as áreas para programar essa alta. O Serviço Social tem um plano de trabalho para isso (Entrevistado 5).</i>

Quadro 15 – Visão dos entrevistados sobre os meios de trabalho existentes na Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

No que diz respeito ao quadro anterior, a maioria dos entrevistados considera que os meios de trabalho que mais contribuem são as reuniões de equipe, na qual se pode discutir os casos dos pacientes e verificar as necessidades. É importante salientar a fala do entrevistado 5, o qual diz que na opinião dele não existe um trabalho em equipe para programar a alta hospitalar, mas que o Serviço Social do hospital possui um plano de trabalho que abarca essa

de preparação de alta. Isso nos faz questionar: o entrevistado 5 tem conhecimento do PAPS, mas por qual motivo ele não considera que seja um trabalho que abarque todas as áreas? Será que o setor em que o entrevistado trabalha não foi apresentado ao programa de forma correta, o que resultou no não conhecimento do PAPS como um programa interdisciplinar? Será que o Serviço Social está esclarecendo a proposta de um trabalho interdisciplinar e os objetivos do PAPS para todos os setores e áreas envolvidas na preparação de alta? Bom, este trabalho não responde essas perguntas, mas é um bom ponto a se refletir.

Com relação aos resultados esperados com a preparação de alta, tem-se o quadro a seguir:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	<i>Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados</i>
Continuação do Tratamento	<i>[...] para que ele saia satisfeito para dar continuidade no tratamento (Entrevistado 1).</i>
Autonomia	<i>[...] a questão da autonomia do paciente né? O retorno da autonomia desse paciente (Entrevistado 2).</i>
Bem Estar do paciente	<i>[...] se a gente não conseguir o bem estar do paciente, todo o trabalho foi por água a baixo (Entrevistada 3).</i> <i>[...] reestabelecimento do paciente, melhor qualidade de vida pelo fato de estar bem orientado (Entrevistado 5)</i>
Tempo mínimo de internação	<i>[...] que o intuito dele é minimizar essa espera, agilizar os processos (Entrevistado 4).</i> <i>[...] o melhor estado do paciente pra se dar a alta, liberar o mais rápido possível aproveitando o seu melhor estado (Entrevistado 6).</i>

Quadro 16 – Visão dos entrevistados sobre os resultados esperados com a Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Observa-se a partir do quadro 16, que os resultados esperados estão divididos entre o “bem estar do paciente” e o “tempo mínimo de internação”. Com relação ao bem estar do paciente, o entrevistado 3 afirma que: *[...] se a gente não conseguir o bem estar do paciente, todo o trabalho foi por água a baixo*, e o entrevistado 5 aponta além do bem estar, a boa

orientação que o paciente deve receber: *melhor qualidade de vida pelo fato de estar bem orientado*. Sobre o tempo mínimo de internação, o entrevistado 4 destaca: [...] *que o intuito dele é minimizar essa espera, agilizar os processos*. O entrevistado 6 afirma ainda: [...] *o melhor estado do paciente pra se dar a alta, liberar o mais rápido possível, aproveitando o seu melhor estado*. Destaca-se também que o entrevistado 2 ressalta o retorno da autonomia do paciente que sofreu seqüela neurológica como um dos objetivos da preparação de alta. Observa-se a partir da fala dos entrevistados que cada profissional apontou diferentes resultados esperados, o que leva a refletir que, no momento da entrevista, cada profissional apresentou resultados individuais, não refletindo assim, a importância do trabalho interdisciplinar para o alcance de melhores resultados.

Outro ponto importante a se destacar no processo de trabalho é se os profissionais são informados das ações realizadas individualmente por cada profissional da equipe neste processo de preparação de alta. Para detalhar essa informação, tem-se o quadro 17:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Quase sempre	[...] <i>geralmente há essa comunicação com o Serviço Social ou com a nutrição ou com as outras profissões</i> (Entrevistado 1).
Geralmente não	<p><i>Cada um é muito ainda independente né? Não se trabalha num forte multiprofissional</i> (Entrevistado 2).</p> <p><i>Eu acho que tá muito individualizado</i> (Entrevistado 4).</p> <p><i>A Nutrição não é informada</i> (Entrevistado 5).</p> <p><i>Não sou informado. A fisioterapeuta, por exemplo, está preparando o paciente, eu sei que ela está preparando, mas eu não sei o que foi feito</i> (Entrevistado 6).</p>
Em Parte	<i>Às vezes sim, às vezes não. Acho que isso é muito falho</i> (Entrevistado 3).

Quadro 17 – Visão dos entrevistados sobre a informação dos profissionais das ações realizadas individualmente na Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Conforme exposto, quatro profissionais entrevistados concordaram que geralmente não são informados, no âmbito do processo de trabalho no PAPS, sobre as atividades que são realizadas individualmente por cada profissional. Esse ponto pode até retratar a pouca interação entre os profissionais nesse processo, o que os afasta das relações interdisciplinares e humanizadas, provocando assim um trabalho fragmentado. Esse repasse de informações das ações individuais realizadas é importantíssimo para guiar as ações da equipe como um todo.

Desta forma, baseado na análise dos quadros anteriores, se pode compreender que o processo de trabalho no PAPS ainda não conta com a participação e o esforço de todos os profissionais, fragmentando assim, o trabalho interdisciplinar, pois nem sempre eles trabalham juntos nesse processo, o que pode resultar em um tempo mais longo de internação do paciente.

Sobre o trabalho interdisciplinar, Sampaio *et al.* propõem que:

O conhecimento interdisciplinar deve ser uma lógica de descoberta, uma abertura recíproca, uma comunicação entre os domínios do Saber; deveria ser uma atitude, que levaria o perito a reconhecer os limites de seu saber para receber contribuições de outras disciplinas. Toda ciência seria complementada por outra e a separação entre as ciências seria substituída por objetivos mútuos. Cada disciplina dá sua contribuição, preservando a integridade de seus métodos e seus conceitos (1995, p. 83).

Logo a interdisciplinaridade possibilita que tenha espaço para cada profissão/área mostrar os seus princípios e conhecimentos, para que se possa descobrir a necessidade da complementação das diversas áreas. Cabe aqui indagar: será que no processo de trabalho do PAPS está havendo essa abertura para novos conhecimentos por todos os profissionais?

E nesse sentido de processo de trabalho e interação das profissões, o que será que compete a cada área? Será que os profissionais estão realizando as atividades que os outros profissionais esperam que eles realizem? Esses questionamentos serão debatidos de modo mais aprofundado nos próximos tópicos desse trabalho.

5.4. O que compete a cada área no processo de trabalho de preparação de alta na clínica neurocirúrgica.

Nessa análise da relação do processo de trabalho com a interdisciplinaridade e a humanização, percebe-se a necessidade das trocas de pontos de vista e o compartilhamento das atividades realizadas. Porém verificou-se neste trabalho que essas trocas não acontecem em sua maioria.

Neste sentido, o que profissionais entendem que compete a cada área? Para desvelar esse questionamento, apresenta-se o quadro 18 para exemplificar as principais ações realizadas por cada profissional:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Orientações e encaminhamentos em geral	<p><i>Orientação, encaminhamento para os devidos setores (Entrevistado 1).</i></p> <p><i>[...] o médico já faz o encaminhamento para o tratamento ambulatorial, ele acompanha né? [...] a enfermagem orienta os acompanhantes quanto aos cuidados e a fisioterapeuta, ela faz também o encaminhamento pra atendimento externo (Entrevistado 2).</i></p> <p><i>[...] o contato direto no leito com paciente (Entrevistado 4).</i></p>
Reuniões	<p><i>Vem, faz reunião, mobiliza (Entrevistado 3).</i></p> <p><i>As reuniões familiares (Entrevistado 4).</i></p>
Acolhimento	<p><i>Acolhimento dos pacientes e familiares (Entrevistado 1).</i></p>
Acompanhamento	<p><i>[...] minimizar os sintomas psicopatológicos. [...] O Serviço Social, eu vejo que ele observa toda essa parte social, não só de benefício, mas</i></p>

Psicossocial	<i>também o contexto familiar do paciente (Entrevistado 2). Conversa com o paciente, por exemplo, da Psicologia ou do Serviço Social na beirada do leito. A gente é cobrado teoricamente a ter esse contanto, essa conversa, mas não tem paciência. A Psicologia melhora a autoestima do paciente. Todos são muito importantes, mas dependendo da necessidade de cada paciente é que aquele determinado profissional é necessário (Entrevistado 6).</i>
Ainda tem que melhorar	<i>Ainda tem que mudar bastante. E às vezes depende muito do profissional. Quando você tem um profissional que quer trabalhar, ele vai e faz acontecer (Entrevistado 3).</i>
Dificuldade de notificação de alta hospitalar	<i>[...] dificuldade de interagir com os pacientes pela dificuldade na definição da alta (Entrevistado 5).</i>

Quadro 18 – Visão dos entrevistados sobre quais as principais ações realizadas pelos profissionais em equipe na Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

De acordo com o quadro 18, as principais atividades que os profissionais apontaram foram as “orientações e encaminhamentos em geral”. Nesta categoria se destaca as diversas orientações, incluindo os cuidados aos pacientes, encaminhamentos para os setores necessários, para o Ambulatório Araújo Lima (AAL) e atendimento externo. Destacam-se as reuniões familiares, o atendimento psicossocial e o acolhimento como proposto pelo entrevistado 1 e constante na Política de Humanização.

Elencados os pontos positivos das ações realizadas, passa-se agora para os pontos negativos: verificou-se mediante a fala do entrevistado 3 que as ações ainda têm que melhorar, pois compreende-se então que deve haver a qualificação dessas ações, o aprimoramento do trabalho interdisciplinar e humanizado. Outro ponto negativo relatado pelo entrevistado 5 foi a “dificuldade de notificação da alta hospitalar”. Então por qual motivo será que existe essa dificuldade na notificação da alta hospitalar? Conforme a fala do entrevistado 2 (quadro 13) o médico é quem avisa que o paciente irá receber alta. Desta forma, indaga-se: já que é o médico que decide a alta hospitalar, será que não há espaço para discussão da alta hospitalar do paciente com toda a equipe multiprofissional do PAPS? Será que a alta

hospitalar é definida somente de acordo com a necessidade da medicina e não com base nas outras profissões que também acompanham o paciente, pois será que todas têm o seu valor e a sua parcela de contribuição reconhecida? Será que esses podem ser os agravantes que dificultam a notificação de alta hospitalar? Bom, esse trabalho não responde essas questões, mas cabe ressaltar aqui a necessidade da prática interdisciplinar nessas possíveis situações.

Outro ponto importantíssimo que se deve destacar é a fala do entrevistado 6 que diz ser cobrado o contato com o paciente na beirada do leito, mas afirma não ter paciência para realizar tal ação. Este fato nos direciona a fragmentação e a fragilidade do processo de trabalho e da falta dos princípios da Política de Humanização nesse processo. E ao se falar em humanização, o que será que dificulta o trabalho desse profissional para que ele não consiga desenvolver essa ação da melhor forma possível? Será que o ambiente e as relações não estão favoráveis? Daí destaca-se mais uma vez a importância da Política de Humanização na discussão dentro das intuições sobre as dificuldades no processo de trabalho para tentar saná-las e possibilitar, assim, um ambiente de trabalho saudável, bem como práticas qualificadas e humanizadas.

Ainda sobre as ações realizadas pelos profissionais no PAPS, o quadro 19 irá exemplificar a visão dos entrevistados sobre as ações a serem realizadas em conjunto no processo de Preparação de Alta, visando saber se essas ações são repassadas com antecedência:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Sim	<p><i>Geralmente são. Dificilmente eu participo, mas são</i> (Entrevistado 1).</p> <p><i>A gente tenta. A gente até passa na mesma semana.</i> (Entrevistado 3).</p> <p><i>Sim, sou informado antecipadamente. “Fulano vai embora tal dia”</i> (Entrevistado 6).</p>
Em parte	<p><i>Em alguns momentos e outros não</i> (Entrevistado 4).</p> <p><i>No momento tem sido passada né, mas eu percebo que nem todos participam</i> (Entrevistado 2).</p>
Não	<p><i>Não, infelizmente não. A Nutrição não é chamada</i> (Entrevistado 5).</p>

Quadro 19 – Visão dos entrevistados se ações a serem realizadas em conjunto no processo de Preparação de Alta são repassadas com antecedência.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Sobre o quadro 19 se destaca que três profissionais entrevistados concordaram que as ações a serem realizadas em conjunto, ou seja, com a participação de todos os profissionais envolvidos no PAPS, na maioria das vezes são repassadas com antecedência, de modo que todos possam se organizar, mas que nem sempre é possível a presença de todos os profissionais nessas atividades em conjunto. Já o entrevistado 5 afirmou que as atividades não são repassadas com antecedência e afirmou que o serviço de Nutrição não é chamado para as atividades. Mediante a fala do entrevistado 5, conclui-se que ainda não há uma boa comunicação entre os profissionais do programa, no que incide no descuido ao não repassar as informações a todos os profissionais envolvidos.

Já discutida a relação entre os profissionais da equipe multidisciplinar no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS), no próximo tópico será debatida a importância e os aspectos da abordagem profissional com os familiares dos pacientes atendidos no programa.

5.5. Relação dos profissionais com familiares/acompanhantes na preparação de alta.

No que se refere a um atendimento humanizado, este não se restringe apenas a um atendimento somente com o paciente, mas sim também com os familiares do paciente atendido. Cabe ressaltar a importância da família nesse processo enquanto elemento central no cuidado desse paciente, pois os membros da família também têm que ser cuidados e preparados para a continuação dos cuidados com o paciente em casa, por isso a necessidade de um trabalho saudável e humanizado a ser realizado com eles. Sendo assim, a seguir será apresentado um quadro que desvela a visão dos profissionais entrevistados sobre a forma como a equipe realiza a abordagem com a família no processo de Preparação de Alta.

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Fácil	<p><i>Essa abordagem é fácil</i> (Entrevistado 1).</p> <p><i>[...] eu acredito que seja fácil. Depende muito da cultura da família</i> (Entrevistado 3).</p> <p><i>Nunca tive problemas com a família, nem as outras pessoas da equipe com os parentes</i> (Entrevistado 6).</p>
Precisa Melhorar	<p><i>Algumas coisas precisam melhorar [...]</i> (Entrevistado 1).</p> <p><i>Alguns profissionais ainda têm essa dificuldade</i> (Entrevistado 2).</p>
Dinâmica	<p><i>[...] ela é colocada na abordagem da beirada do leito</i> (Entrevistado 4).</p>
Humanizada	<p><i>Mas eu percebo que também eles tentam utilizar uma forma mais humanizada</i> (Entrevistado 2).</p> <p><i>[...] é bem humanizada, esclarecedora e priorizando a orientação</i> (Entrevistado 5).</p>

Quadro 20 – Visão dos entrevistados sobre a forma que a equipe realiza a abordagem com a família no processo de Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Analisando o quadro 20, verifica-se que três entrevistados classificam a abordagem como fácil, mas um dos entrevistados destacou a cultura da família do paciente, o que entende-se que o profissional deve procurar adequar-se às necessidades, para melhor atender o paciente e sua família. Dois profissionais destacaram que a abordagem precisa melhorar, pois alguns profissionais ainda têm dificuldades. É importante salientar que mesmo alguns profissionais tendo dificuldades nessa abordagem, ela é fincada na humanização e de acordo com o entrevistado 5 prioriza a orientação.

No que se refere às dificuldades encontradas para fazer essa abordagem com os familiares, temos o quadro a seguir:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Compreensão das normas e rotinas	<i>Dificuldade de compreensão das normas hospitalares, orientações (Entrevistado 1).</i> <i>[...] quando a família é um pouco difícil, resistente às regras (Entrevistado 2).</i>
Comunicação	<i>Eu acho que até a dificuldade mesmo de comunicação né? (Entrevistado 2).</i> <i>Dependendo do nível de instrução, de onde, se a pessoa não é daqui, se a pessoa é do interior ela não vai saber te descrever o quê que ela tem, o quê ela não tem [...] (Entrevistado 4).</i> <i>Dificuldades de diálogo, mas conversando depois resolve (Entrevistado 6).</i>
Responsabilidade familiar	<i>Quando a família não é presente, você tem que chamar o cuidador pra tomar conta do paciente (Entrevistado 3).</i>
Nenhuma dificuldade	<i>Nenhuma dificuldade pra Nutrição abordar (Entrevistado 5).</i>

Quadro 21 – Visão dos entrevistados sobre as dificuldades encontradas na abordagem com os familiares.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Dificuldade na comunicação entre a equipe	<p><i>Falta de comunicação é o principal</i> (Entrevistado 1).</p> <p><i>[...] a falta de comunicação, a falta de cordialidade, e às vezes de respeito, no sentido da ética</i> (Entrevistado 2).</p> <p><i>A falta de comunicação. O fato de não ter rotina, diretrizes para o trabalho em equipe</i> (Entrevistado 5).</p>
Dificuldade no conhecimento sobre o que é a Interdisciplinaridade	<p><i>[...] a falta de conhecimento mesmo por parte dos profissionais do que é a interdisciplinaridade, a importância de cada profissão</i> (Entrevistado 3).</p> <p><i>[...] ela não ter conhecimento do que é o trabalho interdisciplinar</i> (Entrevistado 4).</p>
Cobrança profissional diária	<p><i>Depende de profissional para profissional. O dia a dia, o estresse do trabalho, as cobranças, o centro cirúrgico, a rotina diária em si que pode ser cansativa e dificultar o trabalho</i> (Entrevistado 6).</p>

Quadro 22 – Visão dos entrevistados sobre os fatores que dificultam a realização de um trabalho interdisciplinar.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Conforme o quadro 22 se destaca a “dificuldade na comunicação entre a equipe” como fator principal para a fragmentação do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional do PAPS. É válido destacar a fala do entrevistado 2, o qual complementa que “*a falta de cordialidade, e às vezes de respeito, no sentido da ética*” podem ajudar nesse processo da falta de uma boa comunicação. O entrevistado 5 propõe que a dificuldade na comunicação seja decorrente da falta de “*diretrizes para o trabalho em equipe*”.

Outra questão de extrema importância a se destacar é a “*dificuldade no conhecimento sobre o que é a interdisciplinaridade*”. Vale ressaltar que a falta de conhecimento sobre o significado e importância do trabalho interdisciplinar, pode ter como causa o não aprofundamento sobre o tema ainda na graduação. Isso acarreta a necessidade de debates sobre o trabalho interdisciplinar no processo de trabalho.

Outro ponto a salientar é a “cobrança profissional diária” destacada pelo entrevistado 6, o qual apontou o *stress* do trabalho ou a rotina diária cansativa, o que confronta com o

trabalho saudável, constante na Política de Humanização.

Compreendida a visão dos profissionais sobre os possíveis fatores que levam a não efetivação da prática interdisciplinar, questionou-se aos entrevistados a opinião sobre o que precisa ser feito para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no âmbito do processo de Preparação de Alta, o qual é expresso pelo quadro a seguir:

Categorias elaboradas a partir da análise de conteúdo	Transcrição de trechos das narrativas dos entrevistados
Criar um plano de trabalho para resolução das problemáticas	<p><i>Levantar os problemas, relacionar as problemáticas, fazer reunião com a equipe, tentar uma solução para os problemas.</i> (Entrevistado 1).</p> <p><i>Poderia ser feito uma rotina de trabalho em equipe. Planejamento para que aconteça essa rotina.</i> (Entrevistado 5).</p>
Efetivação do PAPS	<p><i>[...] o PAPS tem que ser efetivado como uma coisa constante</i> (Entrevistado 2).</p> <p><i>Eu acho que aquilo que precisa ser feito é continuar mesmo, insistindo nesse programa, continuar a insistência nessa meta que foi lançada, entendeu?</i> (Entrevistado 4).</p>
Divulgação entre os profissionais sobre o significado e a importância do trabalho interdisciplinar	<p><i>[...] divulgação de palestras, resultados de trabalhos que deram certo. E divulgar mesmo o quê que é a interdisciplinaridade</i> (Entrevistado 3).</p> <p><i>Frisar a importância do trabalho interdisciplinar. Mostrar os resultados positivos para o paciente, quando se trabalha de forma interdisciplinar. Mostrar os números, os resultados</i> (Entrevistado 6).</p>

Quadro 23 – Visão dos entrevistados sobre o que precisa ser feito para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no âmbito do processo de Preparação de Alta.

FONTE: Elaboração da pesquisadora a partir do levantamento de campo, 2014.

Podem-se observar a partir do quadro 23 que foram apontadas três recomendações pelos entrevistados, são elas: “criar um plano de trabalho para resolução das problemáticas”, a “efetivação do PAPS” e, por último, “a divulgação entre os profissionais sobre o significado e

a importância do trabalho interdisciplinar”.

O entrevistado 1 apontou como uma estratégia: *Levantar os problemas, relacionar as problemáticas, fazer reunião com a equipe, tentar uma solução para os problemas*. O que se mostra de total importância, uma vez que se faz necessário levantar os problemas e tentar achar estratégias para solucioná-los. É importante salientar que somente se acharão soluções se todos os profissionais participarem desse trabalho. Destaca-se também a fala do entrevistado 5, o qual afirma: *Poderia ser feito uma rotina de trabalho em equipe. Planejamento para que aconteça essa rotina*. A fala do entrevistado 5 nos faz questionar: dentro do PAPS ainda não existe uma rotina entre a equipe? E se existe essa rotina de trabalho no PAPS, será que todos os profissionais participam dela? Vale ressaltar que a rotina e o planejamento do trabalho são, de fato, muito importantes para o fortalecimento do trabalho em equipe e da qualidade do trabalho realizado.

Na opinião do entrevistado 2, *o PAPS tem que ser efetivado como uma coisa constante*. Essa afirmação significa que o entrevistado 2 não compreende o PAPS como um programa efetivo e constante, de fato. Já o entrevistado 4 deixa claro que no seu ponto de vista o que se deve fazer é continuar investindo no PAPS. Esses dois entrevistados deixam clara a necessidade de efetivação do PAPS como um programa que todos os profissionais participem.

Os entrevistados 3 e 6 destacaram que o que precisa ser realizado para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no PAPS é divulgar entre os profissionais o significado e a importância desse trabalho. O entrevistado 3 propôs a divulgação de palestras e resultados de trabalhos que deram certo, e o entrevistado 6 sugeriu mostrar os resultados positivos para os pacientes.

De acordo com a maioria dos entrevistados, o trabalho da equipe multiprofissional no PAPS funciona apenas parcialmente de forma interdisciplinar. Esta afirmação leva a reflexão e então conclusão que não há, de fato, a implementação de um trabalho interdisciplinar, pois se nem todos cooperam com o trabalho em equipe aceitando e agregando as várias formas de conhecimento, este não é considerado um trabalho interdisciplinar, pelo menos não na sua totalidade. E, desta forma, se este trabalho não é considerado interdisciplinar, ele também não pode ser compreendido como humanizado, tendo em vista que o trabalho humanizado requer a qualidade dos serviços prestados aos usuários e a boa interação e compartilhamento de saberes entre todos os profissionais. Nesta perspectiva, cabe ressaltar que só se consegue chegar a um nível de serviços ofertados com qualidade, mediante a interação entre os profissionais e, desta forma, uma intervenção interdisciplinar.

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objeto central de estudo o *trabalho interdisciplinar* desenvolvido no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) do Hospital Universitário da UFAM, que é um programa que visa atuar de forma interdisciplinar para melhor atender o paciente que sofreu determinado tipo de sequela neurológica. Portanto, a análise dos fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV, constituiu-se no objetivo geral deste trabalho.

Destaca-se, que para o atendimento no programa ocorrer de acordo com o previsto no Plano de Trabalho do HUGV é preciso compreender a importância de duas categorias principais: a Humanização e a Interdisciplinaridade.

A humanização preconiza um atendimento qualificado e digno aos usuários do SUS e seus familiares, além de estar relacionada às condições de trabalho em que os profissionais estão inseridos. É importante ressaltar que estas condições podem ser favoráveis ou não para a atuação eficaz e humanizada.

A interdisciplinaridade vem elucidar que a simples soma das partes não conduz à totalidade, ou seja, o atendimento da equipe multiprofissional não pode ser realizado mediante a fragmentação das áreas. O preparo da alta hospitalar consiste num processo de orientação dos familiares quanto aos cuidados, procedimentos e providências que necessitam ser tomados e seguidos após a alta. Estas devem ser feitas respeitando as especificidades de cada profissão, mas, além disso, as profissões devem unir seus conhecimentos, para poder então considerar o indivíduo em sua totalidade, admitindo que uma decisão possa interferir na outra, e, por este motivo, há a necessidade da interdisciplinaridade.

Durante a realização do estágio em Serviço Social na Instituição, verificou-se a dificuldade na realização de uma ação interdisciplinar efetiva e, desta forma humanizada, pois nem todos os profissionais conseguiam contribuir para a realização de um bom trabalho articulado em equipe, fato que justificou a realização desta pesquisa.

Mediante a execução da pesquisa de campo, através das entrevistas semi-estruturadas, verificou-se que os entrevistados elucidaram algumas atividades individuais que, na opinião deles, caracterizam o processo de trabalho. Também apontaram a importância do trabalho em equipe na realização das atividades, entretanto, foi sinalizada a falta de diálogo e interação entre os profissionais. A caracterização do processo de trabalho pelos profissionais contemplou o alcance do primeiro objetivo da pesquisa, que foi *descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS*.

Com relação à compreensão sobre o trabalho interdisciplinar, foi possível observar que as opiniões dos profissionais entrevistados são satisfatórias e coerentes e apontam o trabalho em equipe como uma das características, porém estão, em parte, divididas no que se refere à realização ou não de um trabalho interdisciplinar, prevalecendo à consideração que o trabalho no PAPS é, apenas, parcialmente fincado nas bases interdisciplinares. A análise da concepção dos entrevistados sobre o entendimento de trabalho interdisciplinar contemplou o alcance do segundo objetivo específico proposto na pesquisa que foi de *desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS*.

No que se refere aos fatores que dificultam a realização de um trabalho interdisciplinar no PAPS, destaca-se a falta de comunicação entre a equipe e a falta de conhecimento sobre o significado do trabalho interdisciplinar. Alguns profissionais evidenciaram ter conhecimento

sobre a interdisciplinaridade, bem como o trabalho interdisciplinar, o qual se apontou o trabalho em equipe como uma das características. Esta afirmativa coloca em questão a contradição na afirmação de que um dos fatores que dificulta a realização de um trabalho interdisciplinar efetivo no PAPS é a falta de conhecimento sobre o significado do trabalho interdisciplinar. Outro ponto observado é a falta de comunicação entre a equipe multiprofissional. O que será que ocasiona essa problemática? As atividades diárias individuais poderiam contribuir para o distanciamento entre os profissionais? Ou será que a própria formação profissional não incentiva a troca de saberes e relações sadias? Pode-se concluir então, que é necessária a criação de mecanismos para a compreensão do trabalho interdisciplinar e sua importância por parte dos profissionais, sejam por meios de encontros, discussões, ou até mesmo oficinas de estudos dentro do PAPS, para que haja o fortalecimento da compreensão do trabalho interdisciplinar, contribuindo, desta maneira para o fortalecimento dos laços e da comunicação entre os profissionais.

Assim, a pesquisa também alcançou seu terceiro e último objetivo específico que foi de *identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional.*

Portanto, este estudo traz como reflexão final que é preciso que sejam feitas algumas ações para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no âmbito do processo de Preparação de Alta. Dentre as ações se ressalta aquelas que foram elencadas pelos entrevistados nessa pesquisa:

- ✓ Criar um plano de trabalho para resolução das problemáticas, visando à efetivação da interdisciplinaridade no PAPS;
- ✓ Fomentar mecanismos de divulgação entre os profissionais sobre o significado e a importância do trabalho interdisciplinar.

Nessa perspectiva, se faz necessário, dentro do PAPS, momentos de debates e diálogos entre os profissionais para que se possam verificar soluções para as várias problemáticas que possam surgir e, deste modo, possam contribuir para o fortalecimento do programa.

A efetivação do trabalho interdisciplinar e humanizado no PAPS se faz necessário para que todos os profissionais fiquem cientes da existência, importância e contribuição do mesmo para a qualidade do serviço prestado ao paciente, priorizando, desta forma, o atendimento com qualidade do mesmo.

E, por fim, ressalta-se a necessidade da divulgação do significado e da importância do trabalho interdisciplinar, para que todos possam compreender e enxergar a necessidade da realização de um trabalho interdisciplinar, na qual as opiniões de todos os profissionais são reconhecidas e agregadas aos demais conhecimentos, fortalecendo a qualidade do trabalho e das relações entre os profissionais, possibilitando além do trabalho interdisciplinar, desta forma, um trabalho humanizado.

Diante o que foi exposto no decorrer do trabalho, percebe-se que pode haver vários fatores, de cunho profissional ou pessoal, por exemplo, que podem determinar a não realização de uma prática profissional de qualidade, interdisciplinar e humanizada. Assim, acredita-se que relevância social dos resultados dessa pesquisa está em suas contribuições na reflexão da necessidade de mudanças na prática profissional das equipes, visando atendimentos interdisciplinares e humanizados, que possibilitem ao paciente fazer uso de seus direitos previstos na Constituição Federal de 1988.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988/ obra coletiva de autoria da Editora Saraiva com a colaboração de Antonio Luiz de Toledo Pinto, Márcia Cristina Vaz dos Santos Windt e Livia Céspedes. – 40. ed. atual. – São Paulo: Saraiva, 2007. – (Coleção Saraiva de Legislação).

_____. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012].

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

_____. **Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z** : garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. 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 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS; v. 1).

_____. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências

das três esferas de gestão. **Portaria n. 1.161, de 07 de julho de 2005.** Diário Oficial da União, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 756, de 27 de dezembro de 2005.** Diário Oficial da União, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006.** Diário Oficial da União, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 646 de 10 de novembro de 2008.** Diário Oficial da União, 2008.

_____. 8º CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - Relatório Final. *IN: MINAYO, M. C. S. (org.) A Saúde em estado de choque.* Rio de Janeiro, FASE, 1996, p. 117 - 128 (Anexo).

BRAVO, Maria Inês Souza. **Política de saúde no Brasil.** *In Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional / Ana Elizabete Mota... [et al.], (orgs).* – 3. Ed. – São Paulo: Cortez; Brasília < DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2008.

CARVALHO, Fabiana Aparecida de. **O Serviço Social e a interdisciplinaridade** *In Revista Diálogos: pesquisa em extensão universitária, pág 74-79.* IV Congresso Internacional de Pedagogia Social: domínio epistemológico. Brasília, v.18, n.1, dez, 2012.

CAVALCANTE, Andreia Santos; REIS, Milane Lima; LIRA, Suzete Araújo de. **Interdisciplinaridade e questão social: novo paradigma no trabalho do Serviço Social na Amazônia.** IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Anais do I Circuito de Debates Acadêmicos, 2011.

COHN, Amélia. **Previdência social e processo político no Brasil/** Amélia Cohn. – 1. Ed. – São Paulo: Ed Moderna, 1980.

FARIA, Horácio. **Processo de trabalho em saúde /** Horácio Faria, Marcos Werneck e Max André dos Santos. - 2^a ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, Coopmed, 2009. 68p.

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. **A aquisição de uma formação interdisciplinar de professores** *In* Didática e Interdisciplinaridade / Ivani C. A. Fazenda (org.). – Campinas, SP: Papyrus, 1998. – (Coleção Práxis).

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GETÚLIO VARGAS. **Plano de Trabalho da Divisão de Atendimento Social do Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV (2009-2013).**

_____. **Relato da história do HUGV.**
Disponível em: <<http://www.hugv.ufam.edu.br/institucional.html>>. Acesso em 02 de março de 2015.

JAPIASSU, Hilton. **Interdisciplinaridade e patologia do saber.** Rio de Janeiro, Imago, 1976. 220 p.

MANSUR, Marília Coser. **O financiamento federal da saúde no Brasil:** tendências da década de 1990. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2001.

NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira *In* GIOVANELLA, Lígia (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2008.

SAMPAIO, Cláudia Cullen, et al. **Interdisciplinaridade em questão:** análise de uma política de saúde voltada à mulher. *In* Serviço Social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão /Antônio Joaquim Severino... [et. al.]; Jeanete Liasch Martins de Sá (org.). – 2. ed. – São Paulo: Cortez; 1995.

SCLIAR, Moacyr. **História do conceito de saúde.** IN PHYSYS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1): 29-41, 2007.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Subsídios para uma reflexão sobre novos caminhos da interdisciplinaridade** *In* Serviço Social e interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão /Antônio Joaquim Severino... [et. al.]; Jeanete Liasch Martins de Sá (org.). – 2. ed. – São Paulo: Cortez; 1995.

SILVA, Regina Célia Pinheiro da; ARIZONO, Adriana Davoli. **A política nacional de humanização e o serviço social** In Revista Ciências Humanas – Universidade de Taubaté (UNITAU) – BRASIL – Vol. 1, N. 2, 2008.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**, 5. Ed. – São Paulo: Cortez, 2011. – (Biblioteca Básica do Serviço Social; v3).

Universidade de São Paulo – USP. Biblioteca virtual de direitos humanos. Concepção do projeto da Biblioteca virtual: Professora Maria Luzia Marcílio. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946.** Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 02 de março de 2015.

APÊNDICE I

FORMULÁRIOS DE ENTREVISTA



PODER EXECUTIVO FEDERAL

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM

INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E LETRAS – ICHL

DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL - DSS

Data: ___/___/___

Pesquisador: _____

Instrumento nº. _____

Interdisciplinaridade e humanização em saúde: Estudo de caso no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) no HUGV em Manaus.

Formulário de entrevista para aplicação com os Profissionais

Identificação

1. Sexo: () Feminino () Masculino

2. Idade: ()15-20 () 21-25 () 26-30 ()31-35 () 36-40 () 41-45 () 46-50
() 51-55 ()56-60 () Acima de 60 anos.

3. Naturalidade: _____

4. Formação Profissional: () Médico () Psicólogo () Assistente Social () Fisioterapeuta
() Nutricionista () Enfermeiro

5. Cursou Universidade em Manaus? Se não, onde? () Sim () Não _____

6. Estudou em Universidade Pública? () Sim () Não Qual? _____

7. Tempo de atuação profissional: _____

8. Tempo de atuação no HUGV: _____

9. Qual a Função exercida no HUGV? _____

10. Tempo de atuação na clínica Neurocirúrgica: _____

CATEGORIA: HUMANIZAÇÃO

11. Descreva como é realizado o Processo de Trabalho de Preparação de Alta pela equipe na clínica Neurocirúrgica, destacando o papel de cada profissional que participa deste processo.

12. Quais os objetivos do trabalho em equipe na Preparação de Alta na clínica

Neurocirúrgica?

13. Quais os meios de trabalho existentes para essa preparação de alta?

14. Quais os resultados esperados com essa preparação de alta?

15. Os profissionais são informados das ações realizadas individualmente por cada profissional da equipe neste processo de preparação de alta?

16. Quais são as principais ações realizadas pelos profissionais em equipe nesta Preparação de Alta?

17. As ações a serem realizadas em conjunto no processo de Preparação de Alta são repassadas com antecedência para que todos os profissionais da equipe possam participar?

Qual sua opinião?

18. Como você descreve a forma como a equipe realiza a abordagem com a família no processo de Preparação de Alta?

19. Quais são as dificuldades encontradas para fazer essa abordagem com os familiares?

20. Você conhece a Política de Humanização? Fale o que você sabe a respeito.

21. Qual a importância desta Política para o trabalho da equipe multiprofissional na clínica Neurocirúrgica no processo de Preparação de Alta?

CATEGORIA: INTERDISCIPLINARIDADE

22. O que você compreende por “Trabalho Interdisciplinar”?

23. Você considera que o trabalho da equipe multiprofissional da clínica Neurocirúrgica é realizado de modo interdisciplinar? Justifique.

24. Em sua opinião, quais são os fatores que dificultam a realização de um trabalho interdisciplinar? Por quê?

25. Em sua opinião, o que precisa ser feito para garantir a realização de um trabalho interdisciplinar no âmbito do processo de Preparação de Alta?

APÊNDICE II

DETALHAMENTO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Itens	Caracterização	Detalhamento
Tema	A atenção do sistema de saúde na alta complexidade relativa ao cuidado dos pacientes com sequelas neurológicas.	
Delimitação do tema	A atenção aos pacientes com sequelas neurológicas no HUGV atendidos pelo <i>Programa de Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus familiares - PAPS</i> .	
Objeto de estudo	A dificuldade de realização de uma efetiva atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional no <i>Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus familiares - PAPS</i> com base nas diretrizes da Política de Humanização no Hospital Universitário Getúlio Vargas.	
Problematização Questão norteadora central	Quais os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV?	Questões específicas 1. Como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS? 2. Qual a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS? 3. Quais os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional?
Objetivos	Geral: Analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV.	Específicos: 1. Descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS. 2. Desvelar a compreensão de cada

		<p>profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS;</p> <p>3. Identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional?</p>
Marco teórico	<p>O estudo de caso se embasará no método Dialético, pois este possibilita a abordagem da realidade de uma forma dinâmica, compreendendo assim, a história em movimento.</p>	<p>CATEGORIAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Política de Saúde; 2. Gestão do trabalho à luz da política de Humanização; 3. Trabalho multiprofissional na saúde e sua relação com a interdisciplinaridade.
<p>Método</p> <p>Modalidades de Pesquisa</p> <p>Abordagem</p> <p>Quanti-qualitativa</p> <p>Procedimentos metodológicos da pesquisa de campo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lócus da pesquisa 2. Universo e amostra 3. Seleção dos Sujeitos de pesquisa (Critérios de inclusão dos sujeitos na amostra) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Levantamento bibliográfico; 2. Pesquisa documental; 3. Pesquisa de campo <p>Entrevista semi-estruturada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hospital Universitário Getúlio Vargas; 2. Universo: Os profissionais da Clínica Neurocirúrgica do HUGV; Amostra: um profissional de cada área atuante na preparação de alta durante o período da pesquisa de campo. 3. Ser Profissional atuante no PAPS
<p><u>Procedimento de sistematização e análise dos dados</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematização 2. Análise dos dados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transcrição e categorização das respostas obtidas na entrevista ; 2. Codificação, ordenação e classificação dos dados coletados a luz do referencial teórico construído.

Quadro 24 – Construção do objeto e definição dos procedimentos metodológicos.
 FONTE: Elaboração da pesquisadora, 2014.

APÊNDICE III

CATEGORIAS TEÓRICO-ANALÍTICAS: GUIA DE ESTRUTURAÇÃO METODOLÓGICA

Categorias Macro Teóricas	Categoria Intermediária	Focalização do recorte da categoria no levantamento de campo e/ou documental – com base no lócus da pesquisa	Método e Técnicas Pesquisa
POLÍTICA DE SAÚDE	Gestão do SUS com foco na alta complexidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conhecer como o HUGV se situa e realiza os serviços na Alta Complexidade 2. Conhecer os programas voltados para a Preparação de Alta no HUGV 3. Qual o perfil da situação médica do paciente atendido no PAPS no ano de 2013? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisa documental. 2. Pesquisa documental. 3. Pesquisa documental.
INTERDISCIPLINARIDADE	Processo de Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS; 2. Identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesquisa de campo; 2. Pesquisa de campo;
HUMANIZAÇÃO	Processo de Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descrever como é realizado o processo de trabalho de 	

		<p>preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS</p> <p>2. Conhecer o entendimento da equipe profissional acerca do trabalho humanizado.</p> <p>3. Analisar como ocorre a relação entre a família e a equipe multiprofissional durante o processo de preparação de alta.</p>	<p>1. Pesquisa de campo;</p> <p>2. Pesquisa de campo;</p>
--	--	--	---

Quadro 25 – Categorias teórico-analíticas: guia de estruturação metodológica.
 FONTE: Elaboração da pesquisadora, 2014.

APÊNDICE IV

QUADRO GUIA DO LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

<p>Categorias</p> <p>Macro-Teóricas</p>	<p>Categoria intermediária</p>	<p>Roteiro: Definição da forma de abordagem teórica</p> <p>(Recorte temporal e a escolha de perspectiva teórico-conceitual)</p>
<p>POLÍTICA DE SAÚDE</p>	<p>Gestão do SUS com foco na alta complexidade</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextualizar o histórico da Política Saúde no Brasil, enfatizando a alta complexidade; 2. Compreender o conceito ampliado de Saúde; 3. Conhecer como o HUGV realiza os serviços na Alta Complexidade; 4. Destacar programas e/ou ações voltadas para a Preparação de Alta no HUGV; 5. Abordar a importância do PAPS na preparação de alta.

INTERDISCIPLINARIDADE	Processo de Trabalho	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender o conceito de interdisciplinaridade; 2. Descrever o processo de trabalho dos profissionais atuantes no PAPS, ressaltando os aspectos da interdisciplinaridade deste processo; 3. Discutir a importância da interdisciplinaridade para o desenvolvimento do tratamento e reabilitação do paciente através da ação conjunta dos profissionais (Ressaltar a interdisciplinaridade como aspecto fundamental para uma melhor intervenção).
HUMANIZAÇÃO	Equidade Integralidade Universalidade	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contextualizar a Política Nacional de Humanização: histórico, objetivos e interlocução com o objeto de estudo; 2. Enfatizar a relevância das ações humanizadas correlacionando com a necessidade de realização do trabalho interdisciplinar, qual é importante para o aumento da autoestima dos pacientes e familiares, tendo em vista que o homem é um ser biopsicossocial, 3. Discutir a importância da humanização na gestão do trabalho em equipe interdisciplinar, visando à melhoria da qualidade no atendimento aos pacientes, assim como aos familiares e/ou acompanhantes.

Quadro 26 – Guia de estudo e levantamento bibliográfico.

FONTE: Elaboração da pesquisadora, 2014.

APÊNDICE V

QUADRO GUIA PARA ELABORAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE PESQUISA: CATEGORIAS E VARIÁVEIS.

<p>Síntese do objeto de pesquisa: Analisar os fatores que dificultam a realização de uma efetiva atuação interdisciplinar da equipe multiprofissional no <i>Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus familiares - PAPS</i> com base nas diretrizes da Política de Humanização no Hospital Universitário Getúlio Vargas.</p>
<p>CATEGORIA: POLÍTICA DE SAÚDE</p>
<p>Objetivo da Pesquisa Documental: Conhecer como o HUGV realiza os serviços na Alta Complexidade, destacando os programas</p>

voltados para a Preparação de Alta no HUGV e o Perfil da Situação Médica dos pacientes atendidos no PAPS no ano de 2013.	
Indicadores	Variáveis
Serviços na alta complexidade no HUGV	<p>Cirurgias Eletivas: (Cardíaca, cardiovascular, cabeça e pescoço, abdômen, cirurgia geral, pediátrica, plástica reparadora, vascular, Microcirurgia Tubária).</p> <p>Especialidades: Anestesiologia; Cardiologia; Clínica Médica; Dermatologia; Endocrinologia; Farmácia; Fisioterapia; Gastroenterologia; Ginecologia e Obstetrícia; Hematologia; Nutrição; Neurologia e Neurocirurgia; Oftalmologia; Ortopedia; Traumatologia; Otorrinolaringologia; Patologia Clínica; Pediatria; Pneumologia e cirurgia torácica; Psicologia; Reumatologia; Serviço Social; Urologia.</p> <p>Exames: Ecocardiograma; Endoscopia Digestiva; Raio X. Tomografia Computadorizada; Ultra-som; Videolaparoscopia; Unidade Coronariana Doppler.</p> <p>Serviços: Ergodesign; SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho); SAME.</p> <p>Laboratórios: Laboratório de Anatomia Patológica.</p>
Programas voltados para a preparação de alta	PAPS.
O perfil da situação médica e socioeconômica do paciente atendido no PAPS no ano de 2013	Sexo, tempo de internação, admissão, diagnóstico, causa, procedência, profissão, idade.
CATEGORIA: HUMANIZAÇÃO	
Primeiro objetivo específico da Pesquisa de Campo: Descrever como é realizado o processo de trabalho de preparação de alta de pacientes com sequelas neurológicas pela equipe multiprofissional do PAPS.	
Dimensões /Indicadores	Variáveis
Processo de Trabalho	1. Quais profissionais participam do Processo de Trabalho na clínica

	<p>Neurocirúrgica?</p> <p>2. Quais os objetivos do trabalho em equipe?</p> <p>3. Quais os meios de trabalho? Quais os resultados esperados?</p>
O que compete a cada área no processo de trabalho de preparação de alta na clínica Neurocirúrgica	<p>Ações individuais;</p> <ul style="list-style-type: none"> As ações que são realizadas individualmente e são do interesse dos demais profissionais são informadas a estes? <p>Ações conjuntas;</p> <ul style="list-style-type: none"> Quais são os tipos de ação realizados em conjunto entre os profissionais da equipe? As ações a serem realizadas em conjunto são repassadas com antecedência para que todos os profissionais da equipe possam participar?
Relação dos profissionais com familiares/acompanhantes na preparação de alta.	<p>1. Forma com que os profissionais abordam os familiares;</p> <p>2. Dificuldades encontradas pelos profissionais ao abordarem as famílias.</p>
Entendimento da equipe profissional acerca do trabalho humanizado.	<p>1. Grau de conhecimento dos profissionais sobre a Política de Humanização?</p> <p>2. A percepção dos profissionais sobre o significado de Humanização.</p>
CATEGORIA: INTERDISCIPLINARIDADE	
Segundo objetivo específico da Pesquisa de Campo:	
Desvelar a compreensão de cada profissional da equipe sobre o significado de trabalho interdisciplinar no PAPS.	
Dimensões /Indicadores	Variáveis
Significado de Interdisciplinaridade	<p>Conceitos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Interdisciplinaridade; Multidisciplinaridade; Transdisciplinaridade; Pluridisciplinaridade.
Terceiro objetivo da Pesquisa de Campo:	
Identificar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na visão dos profissionais da equipe multiprofissional.	
Dimensões/ Indicadores	Variáveis

Fatores que dificultam	Falta de tempo livre para discussão dos casos.
------------------------	--

Quadro 27 – Categorias macro teóricas com foco em indicadores e variáveis da pesquisa de campo: guia para elaboração dos instrumentos de pesquisa.

FONTE: Elaboração da pesquisadora, 2014.



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Interdisciplinaridade e humanização em saúde: Estudo de caso no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) no HUGV em Manaus.

Pesquisador: Marinez Gil Nogueira

Área Temática: Versão: 2

CAAE: 31389914.3.0000.5020

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Humanas e Letras - ICHL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 721.196

Data da Relatoria: 09/07/2014

Apresentação do Projeto:

Este estudo tem como tema a prática interdisciplinar dos profissionais que compõem o Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS). Este é um programa que, através das ações de uma equipe multiprofissional, atende os pacientes do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV, que sofreram algum tipo de seqüela neurológica. Durante o período de estágio na Instituição, verificou-se a dificuldade na realização de uma ação interdisciplinar efetiva, pois nem todos os profissionais contribuem para a realização de um bom trabalho em equipe.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130 **Fax:** (92) 3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZO NAS - FUA (UFAM)**



Continuação do Parecer: 721.196

Este estudo toma como base teórica a Política Nacional de Humanização (PNH), por entender que o processo de Humanização é uma transformação das práticas de saúde, por meio das práticas interdisciplinares na gestão do trabalho, ou seja, uma aproximação e uma troca de saberes entre os profissionais, visando a realização de um trabalho efetivo entre a equipe multiprofissional.

Tendo como base teórica a PNH que traz as diretrizes da interdisciplinaridade para as equipes multiprofissionais nas unidades de saúde, este estudo tem como questão norteadora central da pesquisa: quais os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV? Coerente com a questão norteadora central, este estudo tem o seguinte objetivo geral: analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV. Para responder esse objetivo geral foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1) identificar como cada profissional da equipe desempenha seu papel de forma interdisciplinar no PAPS; 2) caracterizar como é realizado o processo de trabalho da equipe multiprofissional no PAPS; e 3) analisar como ocorre a relação entre a família e a equipe multiprofissional durante o processo de preparação de alta. Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa constitui-se como um estudo de caso a ser realizado por meio do levantamento de dados e/ou informações a partir de uma abordagem quanti-qualitativa. Em relação aos resultados da pesquisa, espera-se contribuir na criação de estratégias para um atendimento interdisciplinar aos pacientes inseridos no programa, incentivando ao cumprimento dos princípios da Política Nacional de Humanização.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar os fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130

Fax: (92) 3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)**



Continuação do Parecer: 721.196

Objetivo Secundário:

1. Identificar como cada profissional da equipe desempenha seu papel de forma interdisciplinar no PAPS; 2. Caracterizar como e realizado o processo de trabalho da equipe multiprofissional no PAPS; 3. Analisar como ocorre a relação entre a família e a equipe multiprofissional durante o processo de preparação de alta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos: Por se tratar de uma pesquisa no âmbito das ciências sociais aplicadas não há risco a integridade física dos participantes. Contudo, do ponto de vista sociopolítico da condição do sujeito de pesquisa de ser profissional do HUGV, o único risco que pode haver e esse sujeito de pesquisa ter represália institucional em relação a sua participação como informante nesta pesquisa. Estratégias para solucionar os riscos: Visando minimizar a possibilidade de haver este risco, a pesquisa obedeceu aos critérios éticos da confidencialidade das informações prestadas pelo sujeito de pesquisa, e garantiu o sigilo total da sua identidade e da sua participação como entrevistado na pesquisa. Portanto, não será revelado nos resultados da pesquisa seu nome.

Benefícios:

Avaliação dos fatores que dificultam a realização efetiva do trabalho interdisciplinar na equipe multiprofissional no PAPS, com base nas diretrizes da Política de Humanização no HUGV. Assim, por meio dessa avaliação espera-se contribuir para reflexão e elaboração de estratégias para um atendimento inter disciplinar humanizado aos pacientes inseridos no programa, contribuindo para a sociedade, a partir da viabilização dos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como o incentivo ao cumprimento dos princípios da Política Nacional de Humanização.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130 **Fax:** (92) 3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)**



Continuação do Parecer: 721.196

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de iniciação científica da aluna Antonia Adrielle Reis sob orientação da Prof.^a Dr.^a Marinez Gil Nogueira. A pesquisa assume caráter de estudo de caso, cujo processo envolvera o levantamento de dados secundários (pesquisa documental) e primários (pesquisa de campo). Este estudo de caso a ser realizado no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS) no HUGV será executado por meio de três tipos de levantamento de dados e/ou informações: levantamento bibliográfico, levantamento documental e levantamento de campo. No que se refere ao levantamento de campo, o mesmo será realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas (lôcus do levantamento de campo).

Essa modalidade da pesquisa tem como sujeitos os profissionais da equipe multiprofissional, que atuam no Programa de Preparação de Alta para Pacientes com Sequelas Neurológicas e seus Familiares (PAPS). Os instrumentos a serem utilizados na pesquisa serão as entrevistas semi-estruturadas, que serão aplicadas aos profissionais atuantes no PAPS e aos familiares dos pacientes atendidos no programa. Assim, o levantamento de campo será de natureza Quanti-qualitativa, por meio de entrevista semi-estruturada, ou seja, com perguntas abertas e fechadas. Os sujeitos da pesquisa - são considerados informantes-chave no processo da pesquisa de campo. Nesta pesquisa classificam-se como: Profissionais atuantes no PAPS (Assistente social, psicólogo, enfermeiro, medico, nutricionista e educador físico) – este segmento torna-se importante para a pesquisa pela possibilidade de fornecer uma visão ampliada sobre as dificuldades de realização efetiva de um trabalho interdisciplinar no PAPS. O universo da pesquisa de campo se refere aos profissionais da Clínica Neurocirúrgica. A amostra será composta por um profissional de cada área atuante na preparação de alta, sendo sete (07) áreas, portanto serão entrevistados no total sete (07) profissionais. O período de realização da pesquisa será do mês de agosto ao mês de dezembro do ano de 2014.

Critério de Inclusão: * Ser Profissional atuante no PAPS no período de agosto a dezembro de 2014. **Critério de Exclusão:** * Ser Profissional que não atuou no PAPS no período de agosto a dezembro de 2014.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130 **Fax:** (92) 3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
DO AMAZONAS - FUA (UFAM)**



Continuação do Parecer: 721.196

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Em primeira submissão, o protocolo de pesquisa apresentou as seguintes pendências:

1. Metodologia: Inadequada. No título da pesquisa como também nos objetivos específicos e feito referência aos familiares dos sujeitos da pesquisa. No item DESENHO também é dito que "A amostra será composta por um profissional de cada área atuante na preparação de alta e por 50% dos familiares dos pacientes atendidos no programa", no entanto não há elementos na metodologia que incluam os familiares como sujeitos da pesquisa. Também é citado no TCLE que será feito registro fotográfico, fonográfico porém na metodologia não está justificado. Solicita-se esclarecimento quanto: 1. A participação dos familiares dos pacientes com Sequelas Neurológicas; 2. Justificativa para registro fotográfico ou fonográfico; 3. Justificar o uso de dados de prontuários, o que serão coletados e a finalidade.
2. Critérios de Inclusão e Exclusão: Inadequados. Os critérios de exclusão não constituem a negativa dos de inclusão. O pesquisador deverá apontar condições que poderá excluir indivíduos já incluídos na amostra. Solicita-se ajuste neste item da Plataforma.
3. Riscos e Benefícios: Inadequados. Como a própria pesquisadora afirma no TCLE, toda pesquisa oferece riscos. As informações da plataforma devem ser revisadas para que contemple o que prevê a Res. 466/2012 no que refere a riscos aos sujeitos da pesquisa.
4. TCLE: Inadequado. Utilizar o modelo sugerido na página do CEP UFAM.
5. Instrumento: Não foram apresentados. Incluir inclusive o formulário em que serão coletados os dados secundários dos sujeitos da pesquisa.

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130 **Fax:** (92) 3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br



Continuação do Parecer: 721.196

6. Cronograma: Inadequado. Coleta prevista a partir de maio. Solicita-se ajuste para coleta após aprovação do CEP.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo atende a todas as recomendações do parecer e encontra-se adequado em relação à

Res. 466/12.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

MANAUS, 17 de Julho de 2014.

Assinado por:
Eliana Maria Pereira da Fonseca (Coordenador)

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070

UF: AM **Município:** Manaus

Telefone: (92) 3305-5130

Fax: (92) 3305-5130

E-mail: cep@ufam.edu.br

CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Nº	Descrição	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
		2014					2015						
1	Pesquisa Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Pesquisa documental		X	X	x								
3	Elaboração dos instrumentais de pesquisa		X										
4	Levantamento exploratório preliminar à pesquisa de campo			X									
5	Realização de pré-teste				X								
6	Elaboração do Relatório parcial					X	X						
7	Pesquisa de campo					X	X	X	X				
8	Organização e Sistematização dos dados									X	X	X	
9	Elaboração do Resumo e Relatório Final											X	X
10	Preparação da Apresentação Final para o Congresso de Iniciação Científica - CONIC												X

As atividades realizadas neste PIBIC foram: pesquisa documental, elaboração dos instrumentais de pesquisa, levantamento exploratório preliminar à pesquisa de campo e Realização de pré-teste, pesquisa bibliográfica; pesquisa de campo e elaboração do relatório parcial, organização e sistematização dos dados e elaboração do resumo e relatório final.