

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

VIRGÍNIA DE MENEZES PORTES

**CARTILHA BILÍNGUE: SUPERANDO BARREIRAS LINGUÍSTICAS NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA**

PORTO ALEGRE

2013

VIRGÍNIA DE MENEZES PORTES

**CARTILHA BILÍNGUE: SUPERANDO BARREIRAS LINGUÍSTICAS NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Projeto de TCC I, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Izabella B. Matos

PORTO ALEGRE

2013

VIRGÍNIA DE MENEZES PORTES

**CARTILHA BILÍNGUE: SUPERANDO BARREIRAS LINGUÍSTICAS NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina Projeto de TCC I, do Curso de Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Conceito Final: _____

Aprovado em _____ de _____ de 2013.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Izabella B. Matos – Orientadora:

Conceito: _____

Prof.^o _____:

Conceito: _____

PORTO ALEGRE

2013

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu querido pai, meu exemplo de integridade e honestidade, que ensinou-me que todo homem possui seu preço, porém, alguns optam pela moeda do bem, enquanto outros pela do mal. À minha amada mãe que, com o seu amor e dedicação constantes, fez-me querer ir além, fazendo-me acreditar que o universo conspira a meu favor. O seu apoio foi e sempre será fundamental.

À minha irmã, a qual é mais parte de mim do que pode imaginar, meu eterno elo, além disso, faz-me acreditar que todos os esforços sempre valem a pena. Às minhas avós maravilhosas, meus maiores exemplos de garra feminina. Representam a combinação perfeita de força, amor e sabedoria.

À minha dinda, a qual iluminou meus dias com palavras doces e motivadoras. Do primeiro banho até aqui a sua presença foi inexplicável. Ao Benício: o meu maior tesouro, que apesar de recém ter chego, ilumina meus dias e inspira-me muito. Faz-me acreditar na vida, no mundo e no futuro.

Aos meus primos, Fernanda e Thiago, os quais foram meus exemplos quando criança, irmãos na adolescência e os meus mais fortes vínculos com o passado na fase adulta. Ao meu amigo Lucas, irmão de outras vidas, sempre presente em todos os momentos até aqui, acrescentando e enriquecendo esta etapa.

À minha orientadora, Izabella Barison Matos, meu verdadeiro presente acadêmico. Sua dedicação constante, detalhada e intensa foi essencial neste processo. Obrigada por acreditar e apostar nas minhas ideias.

Enfim, obrigada pela paciência, tolerância, apoio, carinho e tudo mais o que é imensurável. Obrigada por fazerem parte da minha vida, obrigada por serem tão meus.

*Sou um privilegiado, por não ter morrido de fome,
doença ou abandono no primeiro ano de vida,
enquanto milhares de brasileiros morrem, antes do 1.º aniversário;
Sou um privilegiado, por ter sido alimentado,
vestido e cuidado com carinho, em minha infância e adolescência,
enquanto milhões de crianças não têm comida e afeto,
roupa, ternura, e nem moradia ainda neste país.
Por todos estes privilégios, recebidos durante minha vida, agora,
só posso ter um compromisso social: o de Devolução.
Devolver, retribuir sob forma de trabalho social,
ao povo do qual sou parte, por tantos privilégios obtidos.
Devolver, principalmente, àqueles que lutam, não por “privilégios”,
mas por “direitos elementares”, o direito sagrado à vida, mais humana e
digna, justiça social e o fim dos excluídos (...).
(Sebastião Rocha, 2002)*

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronograma	31
-----------------------	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Orçamento	32
----------------------	----

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Graduação teve como principal objetivo apresentar a elaboração de uma cartilha bilíngue como uma ferramenta de comunicação, em formato de protótipo, entre estrangeiros e profissionais da saúde durante a Copa do Mundo de 2014. O protótipo resulta da identificação das possíveis barreiras linguísticas que surgirão nos serviços de saúde, especialmente no Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre – HPS, durante este período. Identificou-se a necessidade de o HPS estar preparado para responder a demandas como esta da melhor forma possível, uma vez que este é referência em atendimentos de vítimas de traumas. Sua construção baseou-se na metodologia com abordagem qualitativa, sendo fruto de um processo coletivo e de construção dialógica. Trata-se de uma estratégia concreta de resolutividade de um problema de saúde pública, desta forma, considera-se que tal iniciativa vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e da Educação Permanente em Saúde (EPS). Neste sentido, este trabalho baseou-se na premissa de que a comunicação em saúde deve ser objetiva e clara, estabelecendo vínculo entre usuário e profissional de saúde, além de todos os atores envolvidos no processo. Serão apresentados aqui o contexto inspirador, o desenvolvimento da proposta de criação, assim como, a elaboração da cartilha em sua versão final.

Descritores: Comunicação em Saúde, Gestão em Saúde Pública e Ferramenta de comunicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	10
1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	11
2 O CONTEXTO INSPIRADOR	13
2.1 O HOSPITAL PRONTO SOCORRO (HPS) DE PORTO ALEGRE (RS)	13
2.2 O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (NEPEnf)	14
2.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONCEPÇÃO E CONCEITOS	15
2.4 A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO	17
2.5 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: CRIATIVIDADE E VONTADE PARA FAZÊ-LA	19
2.6 METODOLOGIA PARTICIPATIVA NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SANITARISTA	20
3 AÇÕES DESENVOLVIDAS: SAÚDE NA COPA	22
4 OBJETIVOS	26
4.1 OBJETIVO GERAL	26
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	26
5 MÉTODO	27
5.1 ANÁLISE DE DADOS E DAS INFORMAÇÕES	28
5.2 PROCEDIMENTOS RELATIVOS À ÉTICA DE PESQUISA	29
6 RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS	30
7 CRONOGRAMA	31
8 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	36
ANEXOS	42

1 INTRODUÇÃO

A inspiração para elaboração deste Protótipo¹ ocorreu a partir da experiência em campo de prática no eixo de Promoção e Educação em Saúde, do Estágio Curricular do sétimo semestre, do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (NEPEnf), do Hospital Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre, no primeiro semestre de 2013.

Diante de discussões sobre as possíveis melhorias nos atendimentos do Hospital Pronto Socorro, surgiu o reconhecimento de prováveis barreiras de comunicação linguística entre profissionais de saúde e usuários estrangeiros, que deverão procurar os serviços de urgência e emergência durante a Copa do Mundo, nos meses de junho e julho de 2014, a ser realizada em diversas cidades brasileiras, dentre as quais Porto Alegre.

Pensando numa estratégia de enfrentamento a esse fato, propõe-se a elaboração de uma cartilha bilíngue (língua inglesa e portuguesa) com figuras, a fim de facilitar a comunicação e agilizar o atendimento demandado, em forma de projeto piloto. Esta cartilha deverá ser apresentada a diferentes instâncias internas para a análise e aprovação, sendo que na Classificação de Risco do Hospital será implementada. Assim, como instrumento de comunicação, ela transformou-se em projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Entende-se que as dificuldades de comunicação serão de várias ordens, a começar pela compreensão sobre onde buscar atendimento. Além disso, os estrangeiros não dominantes da língua portuguesa terão dificuldade para fazer-se entender por trabalhadores de saúde brasileiros, geralmente monoglotos, e ainda, há que se considerar a indisponibilidade de tradução simultânea. Sendo assim, é necessário que o Hospital Pronto Socorro esteja preparado para responder a

¹ “Para apresentação de TCC, o Bacharelado em Saúde Coletiva prevê várias modalidades, dentre elas, o Protótipo: Um Programa de Ação é um conjunto articulado de atividades ou tarefas que são planejadas para o alcance de um resultado gerencial, educativo, epidemiológico ou sanitário. Um Programa de Ação deve expressar, com clareza, a finalidade, as diretrizes da execução/implantação e os indicadores que avaliem o processo e/ou os resultados. Poderá conter um conjunto de atividades a fazer, um conjunto de operações a desenvolver, um conjunto de instruções a executar ou os modos de processar um trabalho/intervenção. De maneira geral, um Programa de Ação abrange o estudo de alternativas de solução para problemas selecionados, justificativa, metas, prazos e executores.” (UFRGS, 2012, p.3).

demandas como essa da melhor forma possível, uma vez que é instituição de referência em atendimentos de vítimas de traumas.

Nesse sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso objetiva criar um instrumento de comunicação com figuras e palavras-chave em língua inglesa para facilitar a comunicação entre usuário estrangeiro e profissional de saúde do HPS. Tal iniciativa contribuirá no enfrentamento de barreiras linguísticas, proporcionando maior agilidade no atendimento de urgência e emergência, uma vez tratar-se de uma estratégia facilitadora, em formato de instrumento de comunicação. Desta forma, pretende-se contribuir para a formação de quadros mais qualificados para o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de corresponder à Política Nacional de Atenção às Urgências (Portaria n.º 2.648, de 07 de novembro de 2011), prioridade nacional para o desenvolvimento institucional do SUS.

1.1 JUSTIFICATIVA

Com base na necessidade existente do Serviço de Urgência e Emergência do HPS, relativa ao encaminhamento do usuário para o atendimento mais adequado na instituição, identificou-se que a comunicação entre profissionais de saúde e usuários estrangeiros será mais um desafio durante a Copa do Mundo de 2014, que ocorrerá nos meses de junho e julho.

Ao pensar de que forma poderia ocorrer esta comunicação, considerando que profissionais de saúde não dominam a língua inglesa – entendida/posta como universal em situações que envolvem a convivência de indivíduos de vários lugares do mundo – surgiram questões como: Quais as estratégias que se tem para facilitar essa comunicação? Como será feito para identificar as informações necessárias em casos de atendimentos emergenciais em saúde? De que forma ocorrerá este contato com o usuário de maneira mais segura e rápida? Como será a comunicação diante de termos técnicos utilizados?

A partir destes questionamentos, tornou-se evidente que Porto Alegre, para além de garantir infraestrutura urbana compatível com o evento desportivo mundial

em questão, deve contemplar outras necessidades, dentre as quais o atendimento em urgência e emergência em saúde ao contingente estrangeiro.

É neste sentido que torna-se crucial os serviços públicos de saúde locais estarem aptos para receber demandas diversas, tendo o desafio de vencer as barreiras linguísticas, uma vez que terão contato com inúmeras culturas.

De acordo com a literatura, a comunicação bem estabelecida pode amenizar a falta de tempo subjetiva que o profissional de emergência experimenta no seu cotidiano, uma vez que, “se utilizar esse instrumento de comunicação de forma empática, estará se imbuindo de dados para planejar o seu trabalho de forma mais eficaz e utilizará argumentos corretos para conscientizar o paciente de suas prioridades” (SOUZA, SILVA E NORI, 2007, p.244).

Sendo assim, a relevância da criação desse instrumento de comunicação em saúde baseia-se na dificuldade de treinamento de pessoal, no que tange à aprendizagem de outra língua, especificamente em diálogo técnico que envolve as queixas de saúde, diante do pouco tempo que há para o início da Copa 2014.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

É necessário pensar qual o tipo de comunicação desejada (ou possível) para ser feita no contexto do acolhimento de um hospital de Pronto Socorro, de acordo com as dificuldades citadas anteriormente. Diante disso, a proposta de criação dessa cartilha (protótipo) refere-se à capacidade de diálogo entre os usuários e trabalhadores da saúde, baseada na intenção de contribuir para a construção de um serviço resolutivo que atenda às necessidades detectadas.

A comunicação deve ser objetiva e clara, estabelecendo um vínculo entre usuário, profissional de saúde e todos os atores envolvidos no processo. Por isso, a elaboração e implementação de ferramentas, estratégias, instrumentos e demais fatores que envolvam a comunicação em saúde, devem responder verdadeiramente à demanda que existe, assim como analisar as dificuldades encontradas e, principalmente, considerar a identidade do contexto e dos atores envolvidos.

Desse modo, a identificação dos atuais e futuros nós-críticos dos serviços de saúde e a criação de estratégias de enfrentamento desses problemas podem ser alguns dos diferenciais positivos na formação dos profissionais da área, uma vez que essas respostas/criações só possuem sentido e importância quando respondem às necessidades sociais, comprovando a sua relevância na prática. Isso porque o ensino em saúde possui o dever de formar segundo as necessidades sociais do sistema de saúde e da população, “devendo estar aberto à interferência de sistemas de avaliação, regulação pública e estratégias de mudança” (CECCIM e FEURWERKER, 2004, p.47).

Baseando-se no conhecimento do contexto e diante das necessidades sociais em saúde que poderão surgir durante a Copa do Mundo de 2014, propõe-se a criação de um instrumento de comunicação (cartilha) para o atendimento inicial, na forma de material físico, a fim de permitir o contato entre usuários estrangeiros e profissionais da saúde, visando diminuir/amenizar as dificuldades e erros de comunicação em seus diálogos, tornando-os mais seguros e rápidos.

2 O CONTEXTO INSPIRADOR

2.1 O HOSPITAL PRONTO SOCORRO (HPS) DE PORTO ALEGRE (RS)

O HPS é um hospital público do Sistema Único de Saúde (SUS), considerado um centro de referência regional para o atendimento de politraumatizados; além de modelo nacional em diversas especialidades de pronto atendimento, tais como: queimaduras, intoxicações exógenas e picadas de animais peçonhentos, entre outras.

De acordo com as informações da Fundação Pró-HPS, o Pronto Socorro reúne três elementos fundamentais que garantem a larga legitimidade social que tem. São eles: o efetivo pronto atendimento, a efetiva universalidade e equidade no acesso aos serviços, bem como a reconhecida qualidade médica nas especialidades em que atua.

De acordo com dados coletados – de setembro de 2012 a maio de 2013 – no banco de informações da emergência do Hospital Pronto Socorro, a média é de 12.977 atendimentos mensais (PLANILHA TOTALIZADOR – HPS, 2013).

Além disso, sua demanda de atendimento provém de todo o Estado do Rio Grande do Sul e também de Santa Catarina, em média 40% dos atendimentos de urgência que geram internação de não residentes em Porto Alegre (FUNDAÇÃO PRÓ-HPS, 2013).

O HPS funciona cotidianamente baseado em sua Missão: "Prestar atenção à saúde focada no trauma agudo, integrando a rede de Porto Alegre, respeitando os preceitos do SUS e da cidadania, promovendo o ensino e a pesquisa"². Desde 7 de janeiro de 2012, o HPS está sob nova direção, designada pelo Secretário de Saúde do município de Porto Alegre.

Há poucas décadas, o desafio estava em fazer com que as vítimas de situações agudas chegassem “vivas” às emergências. O desafio atual, porém, é atender com excelência usuários que chegam em situação extremamente crítica,

² Fundamentos estratégicos do hospital de Pronto-Socorro, SMS. Comitê de gestão estratégica. Aprovado em 2012.

exigindo diferentes competências por parte dos profissionais e alta complexidade logística.

2.2 O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM (NEPEnf)

Fruto da união dos profissionais de enfermagem do Hospital Pronto Socorro e com o apoio da direção, foi criado em 2009 o NEPEnf, um espaço para estudos, pesquisas, palestras e outras necessidades de formação em serviço. Essa iniciativa resultou da percepção dos profissionais do HPS sobre a necessidade de mudanças na educação e nas práticas em saúde, bem como de conhecer as novas demandas de saúde da população.

Esse grupo conquistou um espaço físico no 3.º andar do HPS, reformado com a ajuda da Fundação Pró-HPS, dos servidores e membros da comunidade, que além da doação de móveis e computadores, participaram ativamente da modificação do lugar, a fim de garantir sua utilização. Foram feitas várias ações como: troca de piso, pintura das paredes e instalação de materiais e equipamentos. Dessa forma, criou-se um espaço onde reúnem-se membros das comissões de estudos, alunos e professores que realizam e apresentam trabalhos, servidores que buscam orientações reacionadas à educação e palestrantes.

É nesta perspectiva que os desafios da educação permanente tornam-se claros, porém, de acordo os autores Soares, Endres e Bock (2011), o NEPEnf tem alcançado suas metas e comprovado sua relevância na produção e na busca pelo conhecimento, tal como tem conseguido responder às necessidades dos atores envolvidos neste contexto.

Para dar continuidade nesse processo, visando melhorá-lo cada vez mais, é necessário repensar constantemente as complexas relações que envolvem essa área e estabelecer novas formas de “fazer saúde”. Logo, permitir que o espaço de atuação profissional sirva como dispositivo para repensar certas práticas, discutir e transformar paradigmas, além de adotar novos papéis como servidor e ator social tem caracterizado a atual fase do NEPEnf.

2.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE: CONCEPÇÃO E CONCEITOS

De acordo com a Portaria n.º 1.966, de 20 de agosto de 2007, foi criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2006) baseando-se no fortalecimento: da descentralização da gestão setorial; do desenvolvimento de processos e estratégias para alcançar a integralidade da atenção à saúde coletiva e individual; e ainda, da participação da sociedade nas decisões políticas do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, prevê a Constituição Federal de 1988 que a responsabilidade do SUS envolve também ordenar a formação de profissionais para a área de saúde e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico.

A Educação Permanente em Saúde é colocada como estratégia fundamental para as transformações positivas do trabalho nas áreas em que ocorre, uma vez que possibilita a atuação reflexiva, crítica, protagonista, compromissada e tecnicamente ideal. Segundo Ceccim (2005), um dos mentores da referida Portaria, para a ocorrência da Educação Permanente é preciso descentralizar e espalhar a capacidade pedagógica nos setores, ou seja, entre seus trabalhadores, gestores, sistemas e serviços de saúde: "(...) ter trabalhadores e gestores com os formadores e entre trabalhadores, gestores e formadores com o controle social em saúde" (CECCIM, 2005, p.976).

Desta forma, é possível identificar Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma "definição pedagógica" para o processo de aprendizagem no trabalho, que considera e ocorre no cotidiano, baseando-se nas relações concretas que definem as realidades. A EPS permite a construção de espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido e significados a partir das experiências cotidianas. Para Ceccim (2005, p.161), a Educação Permanente em Saúde, ao mesmo tempo em que luta pela "atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos".

Pode-se dizer que a importância da Educação Permanente em Saúde configura, ainda, vários movimentos de mudança na formação dos profissionais de saúde, como fruto da educação formal que recebem e das análises realizadas sobre as construções pedagógicas na educação nessa área, tanto em serviços quanto na formação continuada. Considerando os aspectos que embasaram a Política Nacional

em Educação Permanente, assim como os conceitos trazidos a partir da revisão de literatura, entende-se a relevância de haver espaços/núcleos que possibilitem a educação profissional nas instituições de saúde.

Dessas relações dos profissionais com o espaço “do fazer saúde” e, por conseguinte, com os atores envolvidos nesse processo, surgem questões a serem pensadas, as quais norteiam as ações dos profissionais no que tange à identificação de problemas e busca de soluções a partir das suas próprias práticas e do contexto. Na área da comunicação em saúde, não é diferente.

A apropriação de novos saberes, a partir da produção de sentido dos conteúdos desenvolvidos, faz pensar sobre o que está sendo produzido e quais os resultados disso na realidade dos indivíduos. Tais questões são temas importantes na construção do saber, uma vez que “(...) o conhecimento só adquire relevância quando é aplicado, posto em prática, partilhado” (ROZEMBERG, 2012, p.741).

Uma das questões interessantes do presente, no contexto do Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Enfermagem (NEPEnf), é que todas as capacitações e/ou momentos de compartilhamento de saberes constituem-se como resultado das necessidades demandadas pelos servidores. Ou seja, criadas a partir da identificação do que gostariam ou precisam conhecer/aprender. Sendo assim, pode-se considerar esses momentos como reais respostas às necessidades e dificuldades encontradas nos espaços de atuação em saúde.

De acordo com o Manual de Formação de Facilitadores de Educação Permanente de Saúde (2005, p.24):

Os conhecimentos sobre a aprendizagem de adultos revelam que eles mobilizam-se para aprender quando identificam um problema ou uma situação que não conseguem enfrentar com os conhecimentos e a experiência que já têm acumuladas. Logo, é necessária a “Compreensão de que aprendizagem se processa na medida da reflexão sobre a ação, do pensamento sobre o vivido. Ações e vivências que são sempre permeadas por interesses e posições”.

Desta forma, a aprendizagem torna-se mais efetiva quando fruto de dúvidas a partir da prática, ou seja, da concepção da real necessidade de certo conhecimento, técnica, debate, entre outros. Além do mais, deve representar a realidade mutante das ações e dos serviços de saúde, “é sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços, a introdução de mecanismos,

espaços e temas que geram auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional” (CECCIM, 2005, p.162).

Por fim, baseada na realidade, a Educação Permanente deve representar a união, o diálogo harmônico entre pensamento e experimentação de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4 A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO

O acolhimento representa o momento da chegada do usuário no serviço de saúde, ou seja, o primeiro atendimento/abordagem do profissional ao usuário, podendo ser considerado como dispositivo para ampliar o acesso aos serviços de saúde. Além disso, possibilita a integração entre usuários e profissionais de saúde, a partir de seus saberes, no sentido de atender a população de acordo com as necessidades de saúde que ela apresentar. “O acolhimento abre um espaço dialógico para extirpar a alienação, respeita o sujeito, negocia necessidades e rearticula os serviços” (CAVALCANTE *et al.*, 2009. p. 318).

No HPS, a Classificação de Risco faz parte do acolhimento e representa um dos diversos contatos iniciais entre o usuário e o serviço de saúde. Por isso, entende-se que o instrumento de comunicação (cartilha) a ser criado contribuirá para o atendimento aos usuários estrangeiros, caracterizando-se como iniciativa de Comunicação em Saúde.

O HPS introduziu a Classificação de Risco em julho de 2012, de acordo com a Portaria n.º 1600, de julho de 2011, a qual reformula a Política de Atenção às Urgências e Emergências, preconizando a escuta como base para o primeiro atendimento e, a partir daí, efetivar-se a classificação do “nível de complexidade e urgência de atendimento” do caso. A Portaria citada considera o direito social e de cidadania como conceito da saúde e como resultante das condições de vida da população, garantido mediante políticas sociais e econômicas, as quais visam reduzir o risco de doença e de outros agravos, bem como o acesso universal e

igualitário às ações e serviços, nos termos do que dispõe o artigo 196 da Constituição Federal.

Tanto quanto considera esse mesmo documento, a necessidade de atuação de acordo com o conceito amplo de saúde que foque na intervenção e resposta às necessidades de saúde, atuando a partir da promoção e prevenção, passando pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento, e na recuperação do indivíduo. Conforme dispõe o artigo 2.º, da Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011 estabelece no primeiro capítulo, das diretrizes da rede de atenção às urgências, de acordo com o artigo terceiro, a organização dessa prática, no âmbito do SUS:

O acolhimento com classificação do risco, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção (BRASIL, 2011).

Desta forma, em julho de 2012 iniciou a organização interna dos fluxos de atendimento e a implementação do serviço de Classificação de Risco no HPS, tendo como objetivos principais: organizar os fluxos das emergências, reduzir mortalidades, otimizar o atendimento dos usuários de acordo com a gravidade e exercer a missão do Hospital no acolhimento. A equipe da Classificação de Risco conta com dez (10) enfermeiros e cinco (5) técnicos de enfermagem. O principal objetivo desse serviço é atender os usuários no menor tempo possível para que eles sejam classificados rapidamente de acordo com o atendimento ideal para o caso.

O protocolo de classificação de risco utilizado é o *Emergency Severity Index* (ESI). Trata-se de um protocolo americano criado na década de 90, o qual trabalha com um único algoritmo que foca na necessidade de recursos para o atendimento ao usuário. Utilizando uma escala de cinco níveis, quanto mais recursos ele precisar mais prioridade terá, sendo categorizado de forma decrescente quanto ao grau de complexidade, como: vermelho (indica maior prioridade: utiliza mais recursos na instituição), laranja, amarelo, verde e azul (indica menor prioridade: utiliza menos recursos na instituição). Além disso, baseia-se em discriminantes chaves e em algoritmos clínicos (GALERT *et al.*, 2009, p.25).

2.5 COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: CRIATIVIDADE E VONTADE PARA FAZÊ-LA

Para utilizar a comunicação como ferramenta eficiente é preciso compreendê-la dentro de um universo determinado de interesses, uma prática que considere os sujeitos e o contexto no qual estão inseridos, assim como suas concepções sobre esta temática.

Autores afirmam que o ato de escutar significa “a capacidade do profissional de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação à sua situação de saúde e responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades” (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p.755). Inclusive que, neste contexto, ficam estabelecidos os diferentes “papéis” assumidos por cada um, ou seja, o vínculo para “construção” de ajuda entre profissional e usuário dependerá de ambos.

O profissional precisa administrar a acolhida, devendo saber o quê e como fazer com os diferentes tipos de necessidades, enquanto o usuário deverá demonstrar disponibilidade ao envolver-se durante esse contato, participando do atendimento em busca da melhor resolução de seus problemas, desejos e necessidades.

Ao ocorrer o contato entre os atores de tal forma, a autonomia, um elemento importante para gerar a participação e responsabilidade, está fortemente presente. “Normalmente, os indivíduos só assumem uma postura ativa a partir do momento em que se entendem como sujeitos no processo, portadores de direitos e de potencial para contribuir” (OLIVEIRA *et al.*, 2008, p.756).

Para ressaltar a importância da comunicação nos espaços de saúde, cabe lembrar que o atendimento de quase todas as outras necessidades básicas do paciente depende, em várias circunstâncias, do processo de comunicação que ocorre entre ele e o enfermeiro. Assim, por meio da comunicação por desenhos/imagens forma-se um sistema de interação entre a comunicação verbal e não verbal.

Para que o referido processo obtenha êxito nesses espaços, toda a sua construção/reconstrução deve ser transformada e planejada a partir de estratégias de ação e do trabalho coletivo em condições fundamentais para atingir metas. Afirmam, ainda, alguns autores que as estratégias de construção de caminhos

novos, ou seja, novas formas de comunicar-se dependem principalmente das possibilidades de quem tem a seu cargo a responsabilidade e o “firme desejo de alcançar soluções duradouras e não tanto de como se origina algum problema ou da simples análise das suas causas” (ROCHA E LAYOLA, 2002. p.174).

Quanto à criação de novas possibilidades de comunicação ou demais situações, pode-se sustentar que a produção de valor, qualquer valor, coloca o indivíduo em um movimento que o afasta da direção da doença, muitas vezes em busca da promoção e prevenção da saúde.

Defende-se que a criação de tecnologias/maneiras de enfrentar dificuldades de comunicação, apresentadas no cotidiano do setor saúde, pode ocorrer de forma criativa e efetivamente comprometida com o objetivo real. É necessário que haja interesse para que a mesma ocorra, a fim de identificar e criar meios para que isso aconteça, assim como traçar atores envolvidos no processo e suas principais responsabilidades. Da mesma forma, usufruir da capacidade de criatividade e alteridade com os indivíduos e/ou situações é de extrema relevância para o sucesso destas iniciativas.

O protótipo construído propõe a criação de uma tecnologia de comunicação, ideia proveniente de reflexões acerca da realidade que se apresentará durante a Copa do Mundo de 2014. Assim, representa uma tentativa de resposta para a possível dificuldade do serviço de saúde no contato com os estrangeiros.

2.6 METODOLOGIA PARTICIPATIVA NA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E A ATUAÇÃO DO SANITARISTA

Na área da saúde, as metodologias participativas podem auxiliar na busca de soluções para problemas de comunicação e/ou de interação entre diferentes atores sociais e/ou segmentos.

Exemplos identificados cotidianamente possibilitam verificar o quanto a comunicação atravessa todo o campo estratégico da área da saúde e, dessa forma, a sua relevância. Diante das necessidades em saúde, pela sua formação, o

sanitarista está apto a resolver questões como estas, preenchendo lacunas e melhorando processos institucionais.

A respeito da importância das metodologias participativas, Rozemberg (2012, p.753) ressalta que é possível integrar recursos criativos na comunicação em saúde, dentre eles “(...) peças escritas, ilustradas, jornais, folhetos, cartazes, slogans, cartilhas, livretos, gibis, etc”.

Assim, identificar os possíveis desafios de comunicação envolvendo a área da saúde, que poderão surgir durante a Copa do Mundo de 2014, tanto como desenvolver metodologias de trabalho e investigações participativas representam aspectos que devem ser pensados e considerados pelos profissionais.

Diante dessa proposta, cabe ressaltar como sinônimo de aspectos positivos trazidos pela confecção da cartilha, as solicitações de alguns serviços para a utilização da mesma (Pronto Atendimento e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU). Ao longo do segundo semestre de 2013, aliás, já ocorreram algumas situações que fazem crer na contribuição positiva da cartilha para os serviços, tais como: a solicitação de outros serviços para a utilização da cartilha.

O reconhecimento da ferramenta estendeu-se para além do HPS e ela deverá ser utilizada, após adaptações, no pré-hospitalar, bem como nas portas de entrada de outros pronto atendimentos, com a autorização da autora que a elaborou e com os devidos créditos. Dessa forma, caracterizam-se as vias duplas de crescimento e aprendizado entre a academia e os serviços de saúde.

3 AÇÕES DESENVOLVIDAS: SAÚDE NA COPA

Diante do slogan da Copa do Mundo 2014: “Juntos num só ritmo”, surgiu o questionamento: em quais ritmos, de fato, os envolvidos estão juntos?

Talvez esteja aqui o problema maior: pensar que apenas um ritmo (o de festa) dará conta de todo o universo que constituirá/irá configurar a Copa do Mundo de 2014. Em pesquisa ao *site* oficial da Copa do Mundo de 2014, no ícone organização, não é possível localizar nenhum texto ou comentário sobre saúde. Existem algumas atividades descritas como sustentabilidade, entre elas: Instalações ecológicas; Gestão de resíduos; Treinamento de voluntários; Apoio comunitário; Mudanças climáticas; Capacitação; e Prestação de contas; mas nenhuma informação ou item específico sobre assistência à saúde.

Assim, identifica-se a falta de divulgação de quais estratégias serão desenvolvidas durante o referido evento, no período de junho e julho, as quais terão forte impacto na vida da população brasileira, assim como, na dos estrangeiros. Principalmente, ao se pensar que a maior parte de todo o financiamento dos recursos é do setor público.

Na realidade, há inúmeras e graves questões a serem debatidas ou, no mínimo, vistas com maior criticidade. Gastos públicos, remoções de moradias, leis de exceção, prioridades de investimentos públicos, repressão ao comércio informal e outros geram indagações tais como: afinal o que mesmo está em jogo?

De acordo com afirmação do Secretário Geral da FIFA, Jérôme Valcke, em entrevista ao *site* supra mencionado: “A reta final da contagem regressiva já começou”. Portanto, é a partir desta realidade que identificam-se os sérios desafios implícitos desde a preparação até a realização da Copa, entre eles, no setor saúde.

Apesar de análises como estas e do reconhecimento das várias necessidades nesse período, cabe ressaltar que estão sendo desenvolvidas, em âmbito nacional, algumas ações neste sentido. Algumas delas encontram-se disponibilizadas na internet, conforme relaciona-se a seguir.

O FIFA 11 pela Saúde é resultado de uma parceria da FIFA com a CBF e os Ministérios do Esporte, da Educação e da Saúde, cujo principal foco é encorajar a atividade física e promover hábitos saudáveis entre as crianças, a fim de prevenir ou minimizar fatores de risco de doenças. O projeto-piloto ocorrerá em Curitiba. O objetivo é que este torne-se parte do currículo escolar até o fim de 2014, e continue.

O programa contém 11 mensagens baseadas nos principais problemas globais de saúde. Cada uma delas é reforçada por um astro do futebol, como Neymar, Messi, Cristiano Ronaldo e Marta.

No programa, os estudantes aprendem a jogar futebol e outras ações relacionadas à saúde, como lavar as mãos, cuidar da alimentação, não usar drogas, não fumar e outros. Professores e diretores já observam resultados práticos.

Outra iniciativa importante foi a criação da câmara temática de saúde para avaliar as medidas adotadas na Copa das Confederações. Desta forma, cada capital assumiu o compromisso de elaborar seu plano operativo da saúde, de acordo com as necessidades locais, com base no Plano Mestre de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública do SUS.

Os encontros entre os representantes dessas cidades acontecem desde 2011, cujo grupo reúne-se em São Paulo para trocar experiências desde então, com o intuito de aperfeiçoar as ações das cidades-sede para a Copa do Mundo de 2014.

O plano nacional determina estratégias como o regime de plantão durante o período do evento na Rede de Informações Estratégicas e Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) e define a manutenção das Equipes de Respostas Rápidas em alerta 24h para investigação das notificações recebidas.

Durante o evento passado, uma das importantes ações de vigilância foi a implantação do Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde Nacional (CIOCS), com o objetivo de monitorar a situação de saúde e da capacidade de atendimento, articulado com os Centros Integrados de Comando e Controle.

No período de realização da Copa das Confederações, da sede do Ministério da Saúde, o CIOCS Nacional comunicava-se com os CIOCS Regionais implantados em cada cidade-sede reunindo as informações de saúde. Assim, auxiliava na tomada de decisões. Os locais monitorados foram: as arenas, os centros de treinamento, os portos e aeroportos, os serviços de saúde, hotéis e restaurantes, além dos locais onde havia agenda de eventos culturais.

Durante aquela Copa, ocorreram 16 jogos, tendo sido realizados 1.619 atendimentos, dentro e fora das arenas, pelos serviços privados contratados pela FIFA e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O grupo, coordenado pelo Ministério da Saúde e integrado pelas 12 cidades, além dos estados onde serão realizados os jogos da Copa do Mundo, avalia as

ações praticadas durante a Copa das Confederações e a Jornada Mundial da Juventude.

Nos encontros, foram definidos como será o monitoramento e a avaliação dos Planos Operativos da Saúde das cidades-sede da Copa do Mundo, assim como a pactuação de metas a serem alcançadas até o próximo ano.

Também estão sendo discutidas as realidades locais, pois as necessidades específicas de saúde em cada um dos espaços pertinentes devem orientar as ações a serem desenvolvidas nesse futuro evento esportivo. Em Manaus, por exemplo, doenças como a malária, leishmaniose e dengue devem mobilizar a atenção da vigilância. Já em Salvador, há a preocupação com os afogamentos. Em Curitiba, as autoridades de saúde querem promover uma Copa sem tabaco e incentivar a redução do sedentarismo.

Adail Rollo, diretor de programas do Ministério da Saúde, destacou a importância da Câmara Temática para intensificar o debate entre os gestores de saúde para o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção à saúde, antes e durante os jogos.

A capacitação de profissionais de saúde nas cidades-sede, durante a Copa de 2014, também está entre as ações promovidas. A Força Nacional do SUS iniciou o Curso de Especialização em Gestão de Emergência em Saúde Pública que tem duração de um ano. Serão oferecidas capacitações para cerca de mil profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, epidemiologistas, assistentes sociais e psicólogos, desses municípios.

A especialização é uma iniciativa do Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Sírio Libanês. O projeto faz parte do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), por meio do compartilhamento de tecnologias e experiências com outros hospitais e possibilita às entidades de saúde de referência assistencial a participação no desenvolvimento do SUS. Em cada cidade, uma unidade de saúde foi escolhida para ministrar as aulas.

Segundo Conceição Mendonça, coordenadora da Força Nacional do SUS, o Brasil avança no processo de planejamento, organização e operacionalização nas emergências em saúde pública. Afirma ela que, ao finalizar o curso, os profissionais

estarão habilitados para prestar assistência rápida e efetiva em situações de catástrofe e epidemia.

Atualmente, a Força Nacional do SUS conta com 13 mil voluntários em todo o país. O objetivo é prestar assistência rápida e efetiva às populações em território nacional e internacional, atingidas por catástrofes, epidemias ou crises assistenciais. A coordenadora diz que em relação ao fortalecimento do SUS, é necessário ter uma equipe de resposta rápida com poder de articulação política e assistencial.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Criar cartilha bilíngue (protótipo) com imagens para agilizar o atendimento aos usuários estrangeiros durante a Copa do Mundo de 2014, em Porto Alegre (RS).

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar cartilha com imagens e textos, em português e inglês, que identifiquem as queixas.
- Diminuir falhas de comunicação entre usuários e profissionais de saúde.
- Possibilitar a comunicação entre usuário e profissional de saúde de forma mais rápida e segura.

5 MÉTODO

Trata-se da criação de um protótipo – cartilha bilingue – que será instrumento de comunicação entre usuários estrangeiros e profissionais dos serviços de saúde do HPS, durante a Copa do Mundo de 2014, em Porto Alegre (RS).

Para tanto, será observada a pesquisa com abordagem qualitativa, por meio de consultas sucessivas aos diferentes sujeitos envolvidos. Logo, trata-se de um projeto coletivo e de construção dialógica.

Dentro da literatura abordada, descreve-se proposição semelhante (PORTO, G. B, 2002; TORRES, H. C. *et al.*, 2009) onde define-se que a elaboração da cartilha apresenta os seguintes passos:

- a) **Instrumentos**: Como instrumentos de produção de dados serão utilizados diário de campo e reuniões, nas quais o diálogo orientará a construção dos trabalhos.

- b) **Coleta de dados**:
 - **1.ª Etapa**: Reunião para levantamento das possíveis barreiras linguísticas entre profissionais de saúde e usuários que poderão surgir durante a Copa do Mundo de 2014 e das características dos usuários estrangeiros.
 - **2.ª Etapa**: Levantamento de ideias e subsídios para a elaboração do conteúdo e confecção do esboço da cartilha.

- c) **Elaboração da cartilha**:
 - **3.ª Etapa**: Apresentação do esboço da cartilha adequações necessárias (formato, tamanho, cores, imagens, tipo do material e outras).
 - **4.ª Etapa**: Apresentação da cartilha no formato final.

- d) **Contatos externos**:
 - **5.ª Etapa**: Contato com Setor de Transferência de Tecnologia da UFRGS para obtenção de informações sobre possível registro.

Sujeitos envolvidos no processo e fatores de exclusão e inclusão:

- 1.^a Etapa: Médicos e enfermeiras da Emergência do HPS.
- 2.^a Etapa: Médicos e enfermeiras da Emergência do HPS.
- 3.^a Etapa: Médicos e enfermeiras da Emergência e Diretoria do HPS.
- 4.^a Etapa: Autora da cartilha, médicos e enfermeiras da Emergência e Diretoria do HPS.
- 5.^a Etapa: Autora da cartilha e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

5.1 ANÁLISE DE DADOS E DAS INFORMAÇÕES

Os dados e as informações obtidas, em cada uma das etapas descritas, serão analisados por todos os sujeitos envolvidos; a partir da experiência nos atendimentos na emergência do Hospital Pronto Socorro.

Com base na literatura – referencial teórico conceitual –, a cartilha tomará forma, como instrumento de comunicação em saúde, a partir da criação de uma tecnologia de comunicação baseada na necessidade constatada de enfrentamento de barreiras linguísticas surgidas no cotidiano do serviço.

Resultando assim, numa estratégia concreta de resolutividade de um problema de saúde pública – criação de cartilha bilíngue (protótipo) com imagens para agilizar o atendimento aos usuários estrangeiros, do serviço de urgência e emergência do HPS em Porto Alegre (RS), durante a Copa do Mundo de 2014. Tal iniciativa vai ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) e da Educação Permanente em Saúde (EPS).

5.2 PROCEDIMENTOS RELATIVOS À ÉTICA DE PESQUISA

A proposta deste estudo está em consonância com o projeto intitulado “Pesquisas avaliativas da educação permanente em saúde e estágios e vivências no Sistema Único de Saúde (SUS): a educação permanente no cotidiano dos serviços e sistemas de saúde”, aprovado em 06/02/2012, pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem da Enf da UFRGS em 05/04/2012 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da mesma universidade (Carta de Aprovação n.º 21905).

No apêndice I (um) segue a Autorização Institucional, devidamente assinada, do Hospital Pronto Socorro de Porto Alegre (RS), para a execução deste projeto.

6 RESULTADOS A SEREM ALCANÇADOS

- Contribuir com a qualificação do SUS, visando a Política Nacional de Atenção às Urgências – prioridade nacional – e com o desenvolvimento institucional do Sistema.
- Oportunizar a capacitação de profissionais de saúde através da utilização da cartilha.

7 CRONOGRAMA

No quadro a seguir, encontram-se definidas as atividades a serem realizadas no período de desenvolvimento do presente estudo.

QUADRO 1 – Cronograma

ATIVIDADES PREVISTAS	2013		
	Out.	Nov.	Dez.
✓ Levantamento das possíveis barreiras linguísticas entre profissionais de saúde e usuários, que poderão surgir durante a Copa do Mundo de 2014. ✓ Levantamento das características dos usuários estrangeiros.	X	***	***
✓ Levantamento de ideias e subsídios para a elaboração do conteúdo e confecção do esboço da cartilha.	X	***	***
✓ Apresentação do esboço da cartilha, adequações necessárias (formato, tamanho, cores, imagens, tipo do material e outras).	***	X	***
✓ Apresentação da cartilha no formato final.	***	***	X
✓ Contato com Setor de Transferência de Tecnologia da UFRGS para obtenção de informações sobre possível registro.	***	***	X

8 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

Este orçamento refere-se à futura confecção de 2 (duas) cartilhas para o serviço de urgência e emergência do Hospital Pronto Socorro. O valor da confecção das cartilhas será pago pelo HPS.

TABELA 1 – Orçamento

DISCRIMINAÇÃO	Qtde	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Aulas particulares de inglês durante o 1.º trimestre ³	12	62,50	750,00
Arte final: Edição do material em forma de cartilha (30 minutos).	1	30,00	30,00
Impressão colorida (por folha)	8	2,00	16,00
Plastificação (por folha)	4	4,90	19,60
Cartilhas	2	17,80	65,60
Material de Consumo para o trabalho impresso (papel, cartucho multifuncional e demais)	***	*****	40,00
Total Geral	***	*****	921,20

Fonte: A pesquisadora, nov., 2013.

³ Este valor será de responsabilidade da autora Virgínia de Menezes Portes e não do HPS.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. A. C.; ARTMANN, E.; TRINDADE, Z. A. Humanização da saúde em um serviço de emergência de um hospital público: comparação sobre representações sociais dos profissionais antes e após a capacitação. In: **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(Supl. 1):1115-1124, 2011.

ANTUNES, A. Copa do Mundo: que interesses estão em jogo? In: **Revista POLI: Saúde, educação e trabalho**. EPSJV-FIOCRUZ. Rio de Janeiro: set./out. 2013. ISSN 1983-909X.

BANCO DE DADOS DA EMERGÊNCIA DO HPS. **Planilha Totalizador CR**. Dados de setembro de 2012 a maio de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 1.600 de 07 de julho de 2011**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html>. Acesso em: 30 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão de Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde**. FIOCRUZ, 2005.

_____. _____ . **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, 2009.

CAVALCANTE FILHO, J. B. *et al.* Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. In: **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.31, p.315-28, out./dez. 2009.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. In: **Interface – Comunic, Saúde, Educ.**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. In: **Ciência e Saúde Coletiva**, 10(4): 975-986, 2005.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

FORÇA NACIONAL DO SUS. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/copa-2014-forca-nacional-do-sus-capacita-mil-profissionais-de-saude-nas-cidades-sede-do-torneio/>>. Acesso em: 02 de out. 2013.

FUNDAÇÃO PRÓ-HPS. Apresentação. Disponível em: <<http://www.prohps.com.br/site/index.php?option=prohps&submenu=historia>>. Acesso em: 25 de maio 2013.

FUNDAMENTOS ESTRATÉGICOS do hospital de Pronto-Socorro, SMS. Comitê de gestão estratégica. Aprovado em 2012. Porto Alegre: [s.n.], 2012.

EMERGENCY SEVERITY INDEX (ESI). Disponível em: <<http://www.esitriage.org/>>. Acesso em 30 de nov. 2013.

JUNIOR, W. C. A classificação de risco como linguagem da rede de urgência e emergência. In: **RAHIS - Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, jan./jun. 2009, p. 23-28.

MEDIDAS DE SAÚDE NA COPA. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2011/08/medidas-de-saude-da-copa-2014-vao-considerar-diversidade-regional>>. Acesso em: 02 de out. 2013.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 2000.

OLIVEIRA, A. *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. São Paulo. In: **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008.

PORTO, G. B. **Palavras desenhadas: um protocolo de orientação alimentar através de desenhos na consulta de enfermagem**. Escola de Enfermagem – Porto Alegre: UFRGS, 2002.

PROGRAMA 11 PELA SAÚDE. Disponível em: <<http://copa2014.gov.br/pt-br/noticia/programa-11-pela-saude-auxilia-criancas-de-15-escolas-municipais-de-curitiba>>. Acesso em: 02 de out. 2013.

ROCHA, S.; LOYOLA, C. **O Caminho das Pérolas: novas formas de cuidar em saúde**. São Luis: Unigraf, 2002.

ROZEMBERG, B. **Comunicação e Participação em Saúde**. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. p.741-766.

SOARES, M. A. M.; ENDRES, S. M.; BOCK, L. F. NEPEnf – Núcleo de Educação Permanente e Pesquisa em Enfermagem: Construindo práticas educativas e

processos de trabalho. In: **Revista Sul-Brasileira de Enfermagem**, ano 1, n. 3, jul./ago. 2011, p.13-16.

SOUZA, R. B.; SILVA, M. J. P.; NORI, A. Pronto-Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. In: **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2007, 28(2), p.242-249.

TORRES, H. C. *et al.* O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. In: **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília 2009, mar-abril; 62(2), p.312-316.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS. Escola de Enfermagem. Comissão de Graduação. **Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso**. Porto Alegre, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO INSTITUCIONAL

APÊNDICE II – CARTILHA BILÍNGUE

APÊNDICE I – TERMO INSTITUCIONAL

Termo de Autorização Institucional assinado pela diretora do Hospital Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre (RS), Elisabeth Loguercio Collares ou diretor técnico, Carlos Guilherme W. Berwanger, pela autora do projeto, Virgínia de Menezes Portes e sua orientadora na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Izabella Barison Matos.



Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem / Bacharelado em Saúde Coletiva



TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

(disponível no site www.hra.famema.br em comissões e comitê – Documento alterado pela autora do Projeto)

Porto Alegre, 17 de 07 de 2013.

Ilustríssimo (a) Senhor (a)

Eu, Virgínia de Menezes Portes, inscrita no CPF nº 014.553.280-14, responsável, juntamente com Maria Augusta Moraes Soares, pelo projeto COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS LINGUÍSTICAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA, venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar a elaboração e implementação projeto no Hospital Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre (RS), como fruto da experiência vivenciada por meio do Estágio Curricular, por meio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS/Escola de Enfermagem – Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde – Bacharelado em Saúde Coletiva, orientado pela Professora Izabella Barison Matos.

Este projeto tem como objetivo propor a criação de instrumento de comunicação em saúde (cartilha), bilíngue (inglês e português) e com imagens, para agilizar o atendimento aos usuários estrangeiros durante a Copa do Mundo de 2014, em Porto Alegre (RS).

Os procedimentos adotados serão:

- Elaborar cartilha com imagens e textos, em português e inglês, que identifiquem as queixas que levarão estrangeiros aos Serviços de Urgências e Emergências.

- Contribuir para diminuir erros ou falhas de comunicação entre usuários e profissionais de saúde que possam interferir na Classificação de Risco em contexto de UE.
- Possibilitar a comunicação de forma mais rápida e segura por meio das gravuras e textos apresentados impactando positivamente na diminuição de tempo de atendimento EU.
- Oportunizar a capacitação de profissionais de saúde para a utilização da cartilha.
- Contribuir para a qualificação do SUS, a fim de corresponder à Política Nacional de Atenção às Urgências, prioridade nacional contribuindo com o desenvolvimento institucional do Sistema.

Esta atividade não apresenta riscos aos sujeitos participantes. Espera-se com elaboração e implementação deste projeto, as possíveis barreiras linguísticas que surgirão durante a Copa do Mundo de 2014 possam ser minimizadas, a fim de facilitar a comunicação em saúde dos atores envolvidos neste processo.

A qualquer momento vossa senhoria poderá solicitar esclarecimento sobre o desenvolvimento do projeto está sendo realizado e, sem qualquer tipo de cobrança, poderá retirar sua autorização. As autoras aptas a esclarecerem dúvidas e, em caso de necessidade, dar indicações para solucionar ou contornar qualquer mal estar que possa surgir em decorrência.

Handwritten signatures in blue ink, consisting of three distinct marks: a cursive signature on the left, a circular stamp or mark in the middle, and a vertical signature on the right.



Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Escola de Enfermagem / Bacharelado em Saúde Coletiva

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

(disponível no site www.hra.famema.br em comissões e comitê – Documento alterado pela autora do Projeto)

Autorização Institucional

Eu, Elisabeth Loguercio Collares, médica, diretora geral do Hospital Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre (RS), declaro que fui informado dos objetivos do projeto COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: VENCENDO BARREIRAS LINGUÍSTICAS NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA, e concordo em autorizar a execução do mesmo nesta instituição. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE deste projeto poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.




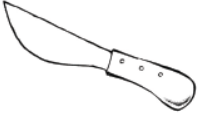











Pesquisador

Carlos Guilherme W. Berwanger
Téc. em Saúde Coletiva
Hospital Pronto Socorro
CREMERS 26835

Responsável pela Instituição

Orientador

APÊNDICE II – CARTILHA BILÍNGUE

Página 1 – Imagens de possíveis acidentes	Página 2 – Imagens de possíveis acidentes
<p data-bbox="317 464 905 558">O QUE ACONTECEU COM O(A) SENHOR(A)? WHAT HAPPENED WITH YOU?</p> <p data-bbox="342 574 879 623">•SOFREU ALGUM ACIDENTE? / SUFFERED AN ACCIDENT? •MOSTRE-ME COMO/ SHOW ME HOW:</p> <div data-bbox="338 634 577 810"> <p data-bbox="394 646 525 669">Queda - Fall</p>  </div> <div data-bbox="636 634 875 810"> <p data-bbox="653 646 858 669">Queimadura - Burn</p>  </div> <div data-bbox="338 837 577 1013"> <p data-bbox="359 849 562 872">Arma de fogo - Firearm</p>  </div> <div data-bbox="636 837 875 1013"> <p data-bbox="695 849 816 872">Faca - Knife</p>  </div> <div data-bbox="338 1040 577 1216"> <p data-bbox="380 1052 541 1089">Acidente de carro Car Accident</p>  </div> <div data-bbox="636 1040 875 1216"> <p data-bbox="646 1052 865 1089">Acidente de motocicleta Motorcycle accident</p>  </div> <p data-bbox="321 1230 871 1268"> <small>Autoria e Elaboração: Virgínia de Menezes Pontes Acadêmica do Curso de Análise de Políticas e Sistemas de Saúde Especializada em Saúde Coletiva Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS</small>  <small>Maria Augusta Miranda Soares Coordenadora COMES/UFRRS</small>  </p>	<p data-bbox="1163 464 1751 558">O QUE ACONTECEU COM O(A) SENHOR(A)? WHAT HAPPENED WITH YOU?</p> <p data-bbox="1188 574 1726 623">•SOFREU ALGUM ACIDENTE? / SUFFERED AN ACCIDENT? •MOSTRE-ME COMO/ SHOW ME HOW:</p> <div data-bbox="1184 634 1423 810"> <p data-bbox="1199 646 1413 669">Mordida de Cão - Dog Bite</p>  </div> <div data-bbox="1482 634 1722 810"> <p data-bbox="1497 646 1711 669">Mordida de Gato - Cat Bite</p>  </div> <p data-bbox="1188 821 1726 870">Picada de outro animal? Qual? STING OF ANY OF THESE ANIMALS? WHAT?</p> <div data-bbox="1184 870 1310 1045"> <p data-bbox="1220 1024 1276 1047">Snake</p>  </div> <div data-bbox="1327 870 1453 1045"> <p data-bbox="1362 1024 1444 1047">Scorpion</p>  </div> <div data-bbox="1470 870 1596 1045"> <p data-bbox="1505 1024 1562 1047">Spider</p>  </div> <div data-bbox="1612 870 1738 1045"> <p data-bbox="1648 1024 1696 1047">Bee</p>  </div> <div data-bbox="1184 1084 1423 1260"> <p data-bbox="1234 1096 1381 1133">Descarga elétrica Spark Discharge</p>  </div> <div data-bbox="1482 1084 1722 1260"> <p data-bbox="1497 1096 1715 1133">Outros tipos de acidente? Other types of accident?</p> </div>

Página 3 – Imagem do corpo humano – parte(s) afetada(s)

**VOCÊ ESTÁ SE SENTINDO DOENTE?
ARE YOU FEELING SICK?**
Qual o local com dor ou com problema?
CAN YOU SHOW WHAT PART OF YOUR BODY THAT HURTS?

Dor na cabeça (PAIN IN THE HEAD)	Dor no peito (CHEST PAIN)
Olhos (EYES)	Coração (HEART)
Orelhas (EARS)	Pulmão (LUNG)
Nariz (NOSE)	Mamas (BREASTS)
Boca (Mouth)	Costelas (RIBS)
Dentes (TEETH)	Estômago (STOMACH)
Garganta (THROAT)	Intestino (INTESTINE)
Tireóide (Thyroid)	Fígado (LIVER)
Mãos (HANDS)	Rim (KIDNEY)
Dedos (FINGERS)	Vesícula Biliar (GALL BLADDER)
Joelho (KNEE)	Bexiga (BLADDER)
Tornozelo (ANKLE)	Útero (UTERUS)
Pés (FOOT)	Testículo (TESTICLE)
	Reto (RECTUM)
	Genitais (GENITALS)

Algum problema de pele? Qual?
ANY PROBLEM SKIN? WHAT?

Alergia (ALLERGY)
Dermatite (DERMATITIS)

Página 4 – Sintomas, doenças e uso de medicação

**VOCÊ ESTÁ COM ALGUM DESSES SINTOMAS?
YOU FEEL ANY OF THESE SYMPTOMS?**

Diarréia? DIARRHEA?

Náuseas e Vômitos? NAUSEA AND VOMITING?

Gripe? FLU?

**VOCÊ TEM ALGUMA DESSAS DOENÇAS?
DO YOU HAVE ANY OF THESE DISEASES?**

Diabetes? DIABETES?

Problemas Cardíacos? HEART PROBLEMS?

Hipertensão? HIPERTENSION?

Alergia? ALLERGY?

Enxaqueca? MIGRAINE?

**VOCÊ FAZ USO CONSTANTE DE ALGUM RÉMÉDIO?
YOU MAKE CONSTANT USE OF ANY REMEDY?**

Qual? WHAT?

Referências: Imagens: Google imagens
[http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%93rg%C3%A3o_\(anatomia\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%93rg%C3%A3o_(anatomia))

ANEXOS

ANEXO I – DESENHOS APRESENTADOS NA CARTILHA

ANEXO I – DESENHOS APRESENTADOS NA CARTILHA







Imagem 1* – Queda – Fall	Imagem 2* – Queimadura – Burn	Imagem 3* – Arma de Fogo - Firearm
		
Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública

Imagem 4* – Faca – Knife	Imagem 5* – Acidente de carro – Car Accident	Imagem 6* – Acidente de Motocicleta - Motorcycle Accident
		
Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública

* Imagem 1 – Disponível em: <http://snail-watching.blogspot.com.br/2011/07/ter-queda-para-coisa-anedota-de.html>

* Imagem 2 – Disponível em: <http://www.smartkids.com.br/desenhos-para-colorir/4-elementos-da-natureza-fogo.html>

* Imagem 3 – Disponível em: <http://www.conexaojornalismo.com.br/todas-as-noticias/estudante-quer-criar-armas-para-impressoras-d-0-5718>

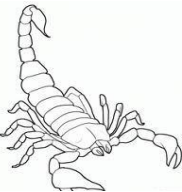
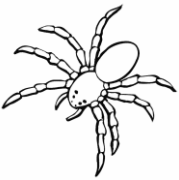

* Imagem 4 – Disponível em: <http://quadrinhosdobem.blogspot.com.br/2010/04/risco-para-tecidos-desenhos-infantil.html>

* Imagem 5 – Disponível em: <http://autos.culturamix.com/curiosidades/desenho-de-carro-batido>

* Imagem 6 – Disponível em:

https://www.google.com.br/search?q=arma+de+fogo&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=rRt1UrbyA8nh4APu4HIBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1366&bih=681#es_sm=93&espv=210&q=motoqueiro+desenho&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgrc=58P8I62_AOC3vM%3A%3BfgazZdKgFfoLOM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.areamotos.com%252Fimages%252Fimagens-colorir-motos.gif%253FphpMyAdmin%253DFIWtBChrFF9YlOBie1z98zHbl39%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.areamotos.com%252F-desenhos-colorir-motos.html%3B641%3B641

Imagem 7* – Mordida de Cão – Dog Bite	Imagem 8* – Mordida de Gato – Cat Bite	Imagem 9* – Snake
		
Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública

Imagem 10* – Scorpion	Imagem 11* – Spider	Imagem 12* – Bee
		
Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública	Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública

* Imagem 7 – Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=arma+de+fogo&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=rRt1UrbyA8nh4APu-4HIBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1366&bih=681#es_sm=93&espv=210&q=c%C3%A3o+bravo+desenho&spell=1&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgrc=2QvXas3-rv9sYM%3A%3BLKe88NmNY8crHM%3Bhttp%253A%252F%252F4.bp.blogspot.com%252F-t8lyWQpuKiM%252FTwRFw7mUrsl%252FAAAAAAAB-c%252Fd7BckrNS324%252F400%252F153.gif%3Bhttp%253A%252F%252Fultradesehosgratis.blogspot.com%252F2012%252F01%252Fdesenhos-cahorro-bravo-colorir-e-pintar.html%3B397%3B344


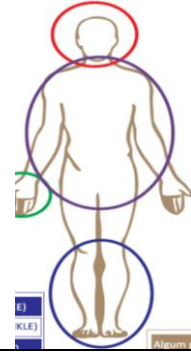
* Imagem 8 – Disponível em: <http://vivianeaguimaraes.blogspot.com.br/2010/04/gatos.html>

* Imagem 9 – Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=arma+de+fogo&espv=210&es_sm=93&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ei=rRt1UrbyA8nh4APu-4HIBw&ved=0CAkQ_AUoAQ&biw=1366&bih=681#es_sm=93&espv=210&q=cobra+desenho&tbn=isch&facrc=&imgdii=&imgrc=rSb61X-6-MjRgM%3A%3B3uDc9UrQ_AG1xM%3Bhttp%253A%252F%252F3.bp.blogspot.com%252F_QC2MmJfu_Tl%252FS7yEgLMwUal%252FAAAAAAADnw%252F3YbtiQIU1s%252Fs320%252Fdesenho%252Bde%252Bcobra.jpg%3Bhttp%253A%252F%252Fdesenhosparapintaratelierdocroche.blogspot.com%252F2010%252F04%252Fcobra_07.html%3B320%3B320

* Imagem 10 – Disponível em: http://www.colorirgratis.com/desenho-de-escorpiao-lacrau-ou-alacrau-da-ordem-dos-aracnideos_4645.html

* Imagem 11 – Disponível em: <http://pt.imagixs.com/desenho-de-aranha-para-imprimir/page-3>

* Imagem 12 – Disponível em: <http://colorirdesenhos.com/desenhos/2292-abelha>

Imagem 13* - Descarga Elétrica – Spark Discharge	Imagem 14* - Corpo Humano/regiões afetadas
	
<p>Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública</p>	<p>Fonte: Autor Desconhecido – Imagem Pública</p>

* Imagem 13 – Disponível em:

http://www.google.com.br/imgres?imgurl=http://user.img.todaoferta.uol.com.br/6/l/EH/NIKZF5/1218498867570_bigPhoto_0.jpg&imgrefurl=http://todaoferta.uol.com.br/comprar/curso-desenho-eletrica-e-eletronica-6IEHNIKZF5&h=300&w=300&sz=9&tbnid=goobIICV18838M:&tbnh=90&tbnw=90&zoom=1&usq=oe4XOpjxqPMvnGy-S1SDFJsHIII=&docid=RdMS1tspgL8NkM&hl=pt-BR&sa=X&ei=VWJ2UsKcluLc4APguYCwBA&ved=0CC8Q9QEwAA

* Imagem 14 – Disponível em: http://c1.quickcachr.fotos.sapo.pt/i/ofb13bac0/15191210_Y7Ycj.gif