

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CPqAM)
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE
SAÚDE

YVY KARINE LÉLIS OLIVEIRA DA SILVA

**Setor de Emergência do Hospital Regional
Professor Agamenon Magalhães -
HOSPAM, no Município de Serra Talhada –
PE. A Construção coletiva do processo de
implantação do Acolhimento.**

RECIFE – PE
2011

YVY KARINE LÉLIS OLIVEIRA DA SILVA

**Setor de Emergência do Hospital Regional Professor Agamenon
Magalhães - HOSPAM, no Município de Serra Talhada – PE. A
construção coletiva do processo de implantação do Acolhimento.**

Projeto de Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

ORIENTADORA: Prof^a. Msc. Petra Oliveira Duarte.

RECIFE – PE

2011

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586s Silva, Yvy Karine Lélis Oliveira da.
Setor de Emergência do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, no Município de Serra Talhada – PE. A construção coletiva do processo de implantação do Acolhimento. / Yvy Karine Lélis Oliveira da Silva. - Recife: [s.n.], 2011.
32 p. : il.

Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

Orientadoras: Petra Oliveira Duarte.

1. Acolhimento. 2. Humanização. 3. Usuários. I. Duarte, Petra Oliveira. II. Título.

CDU 614.2

YVY KARINE LÉLIS OLIVEIRA DA SILVA

**Setor de Emergência do Hospital Regional Professor Agamenon
Magalhães - HOSPAM, no Município de Serra Talhada – PE. A
construção coletiva do processo de implantação do Acolhimento.**

Projeto de Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovado em: ____/____/2011

BANCA EXAMINADORA

Professora Msc. Petra Oliveira Duarte.
Secretaria de Saúde do Recife

Professora Dra. Kátia Rejane de Medeiros
Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/Fiocruz

Dedico este trabalho a todos os Assistentes Sociais. Que este seja mais um canal de estreitar nossa comunicação.

AGRADECIMENTOS

Ao amor e a razão da minha vida, meus filhos, Arthur e Esther Lélis, pela compreensão naqueles momentos difíceis que passamos juntos. E, acima de tudo, por me amarem tanto. Sem vocês, eu não teria realizado esse sonho!

A pessoa mais iluminada que conheço, Walter Japearson. Muito obrigada por você existir em minha vida.

Ao meu pai, Profº Géron, por respeitar as minhas decisões e pelo apoio irrestrito.

À Secretária Municipal Saúde de Serra Talhada, Socorro Brito por contribuir para esse passo em minha jornada profissional.

A Construtora Norberto Odebrecht S/A na pessoa do Gerente do Eng. Clóvis de Melo; do Eng. João Dutra e do RP Administrativo Emerson Danda, pelo apoio nas dispensas concedidas e torcida em mais esta etapa do meu crescimento como pessoa e profissional.

Ao Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães através dos Professores e ao técnico Semente, que participaram de todo processo.

Um agradecimento especial a todos que aqui não foram relacionados, mas que de alguma forma contribuíram para a realização deste sonho. Obrigada!

“A mente que se abre a uma nova idéia jamais voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

SILVA, Yvy Karine Lélis Oliveira da. **Setor de Emergência do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, no Município de Serra Talhada – PE. A construção coletiva do processo de implantação do Acolhimento.** Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

RESUMO

Pretende-se, com este trabalho, propor a construção coletiva de um plano intervenção no sentido de traçar uma estratégia de acolhimento e capacitar os profissionais de saúde do setor de Emergência do Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães, em Serra Talhada, Pernambuco, para a sua implantação. Objetiva-se, dessa forma, melhorar os serviços prestados aos usuários, tomando-se como referência para isso a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como aprimorar as relações de trabalho. Neste sentido, propõe-se momentos de análise situacional, definição coletiva de metas e realização da capacitação, utilizando os referenciais teóricos da educação em saúde, de forma a alcançar a formação de um Comitê de Acolhimento e a elaboração de um plano que preveja, além da capacitação, a definição de um elenco de ações factíveis de serem implantadas no hospital a curto e médio prazo.

Palavras-chave: acolhimento, humanização, usuários.

SILVA, Yvy Karine Lélis Oliveira da. **Emergency Emergency Department of Hospital Regional Teacher Agamemnon Magellan, in the municipality of Serra Talhada - PE. The collective construction of the deployment process of the Home.** 2011. Monografia (Curso de Especialização de Sistema e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

ABSTRACT

It is intended, this work propose the construction of a collective action plan in order to plot a strategy to host and train healthcare professionals in the Emergency Room of the Hospital Regional Teacher Agamemnon Magellan Talhada Sierra, California, for their deployment. Objective is thus improve services to users, taking it as a reference for the National Policy of Humanization of Health System as well as improve working relationships. In this sense, it is proposed moments of situational analysis, collective definition of goals and completion of training, using the theoretical framework of health education in order to achieve the formation of a Committee of Reception and preparation of a plan that provides, in addition to training, the definition of a feasible set of actions to be implemented in the hospital in the short and medium term.

Keywords: host, humanization, users.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPqAM - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Fiocruz - Fundação Oswaldo cruz

HOSPAM - Hospital regional Professor Agamenon Magalhães

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

PE - Pernambuco

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO DA LITERATURA	14
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo Geral	18
3.2	Objetivos Específicos	18
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
4.1	Tipo de Estudo	19
4.2	Local da Intervenção	19
4.3	População e Amostra do Estudo	19
4.4	Caracterização do Hospital	19
4.5	Caracterização do Município	20
4.6	Características da Rede de Saúde do Município	20
5	DIRETRIZES	22
6	METAS	23
7	ESTRATÉGIAS	24
8	RESULTADOS ESPERADOS	26
9	ANÁLISE DE VIABILIDADE	27
10	ANÁLISE DE COERÊNCIA INTERNA E EXTERNA	29
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
12	SÍNTESE DO PLANO DE INTERVENÇÃO	31
13	REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

Sucedendo ao chamado Estado do Bem-Estar Social, que vigorou de 1933 até meados da década de 1970, o Estado Neoliberal, que se caracteriza por dispensar serviços mínimos à população, faz-se presente em inícios da década de 1980. Em seu ideário, o Estado Neoliberal se prontifica a atender a população nos serviços relacionados à segurança e à Justiça.

No Brasil, ainda que o país não se insira plenamente no rol dos países vivenciadores do modelo neoliberal, percebem-se a existência de praticas típicas do modelo, mais principalmente a partir de 1990. Tome-se como exemplo o campo da saúde, que constitucionalmente aparece como sendo um direito universal, igualitário e equânime, que se fundamenta no princípio da integralidade. Tal discurso, pelo menos em tese, materializa-se no Sistema Único de Saúde, o SUS.

Todavia, entre o idealizado e o verificado, no que se refere à qualidade de atendimento nos hospitais brasileiros, verifica-se uma lacuna significativa. As denúncias se multiplicam no referente à negação dos serviços que, pelo menos no texto constitucional, mostram-se como sendo direito da população. Nessa realidade de qualidade de serviços ineficientes de saúde prestados à população inclui-se o Hospital Regional Professor Agamenon Magalhães – HOSPAM, situado na cidade de Serra Talhada, Pernambuco. A afirmação se deriva da experiência desenvolvida no serviço social do citado hospital e a presença constante de queixas dos usuários em relação ao atendimento que lhes é dispensado, principalmente no que se refere ao acolhimento que experimentam naquela instituição de saúde, quando acessam o setor de emergência.

A vivência cotidiana com os usuários e, conseqüentemente, o ouvir de suas reclamações, leva à constatação da ineficiência do acolhimento dispensado por parte significativa dos funcionários que compõe o setor de emergência do HOSPAM, desde a recepção, passando pelo atendimento médico e terminando na dispensação de cuidados de enfermagem¹. Desse modo, as representações dos usuários sobre a acolhida dispensada no HOSPAM é negativa, porquanto decorrem da insatisfação demonstrada por tais sujeitos.

¹ O dia a dia com os usuários dos serviços de emergência do Hospital Professor Agamenon Magalhães viabiliza constatar, mediante o ouvir das suas queixas, a sua insatisfação com o acolhimento que lhes é dispensado. (Nota da autora);

Diante desse quadro, propõe-se intervenção visando capacitar os profissionais de saúde que atuam no setor de emergência do HOSPAM, buscando, dessa forma, a melhoria dos serviços prestados por esses profissionais, no referente ao acolhimento dispensado aos usuários.

Para tanto, elaborou-se um Projeto de Plano de Intervenção para aplicação no HOSPAM e especificamente no setor de Emergência, das ferramentas classicamente postas para o planejamento, de forma que este ultrapasse o desenho normativo e se constitua num momento privilegiado para o empoderamento dos profissionais do setor. Deste modo, buscar-se-á o aumento do entendimento destes profissionais a cerca do sistema de saúde e do acolhimento e suas ferramentas operacionais, mas também a ampliação dos aportes teóricos e práticos para o hábito do planejamento de suas práticas.

Considera-se, portanto que o Plano e sua construção não são apenas objetivos *per si*, a serem alcançados, mas representam um momento de mobilização (Campos, 2003) dos atores envolvidos no acolhimento ao usuário, de valorização desta pauta na agenda do coletivo, e unificação de discursos para a constituição de um coletivo real, no cotidiano do serviço.

Distingue-se aqui o Plano de Intervenção do Projeto de Intervenção, cujo roteiro de construção foi proposto ao longo do curso de especialização e foi adotado neste trabalho.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Não poucos são os serviços que, à luz do direito constitucional, deveriam estar à disposição da população, mas que, na prática, mostram-se distantes dela. Inclua-se em tais serviços o da saúde, onde se verifica um descaso significativo por parte do serviço público em relação às necessidades dos que o acessam, BETTO (2011).

Dentre os desserviços verificados no campo da saúde, o que atinge o acolhimento é digno de discussão, uma vez que o desconsiderar da importância desse serviço reflete na inexistência de representações positivas acerca da instituição acessada pelos usuários, uma vez que, segundo Brasil (2006, p. 4):

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira.

Mas, o que se entende por acolhimento? Quais as implicações decorrentes do ato de acolher?

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar créditos, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975). Dessa forma, verifica-se que o ato de acolher, em suas diversas definições, expressa proximidade intencional, que denuncia um querer “estar com”, um desejar “estar perto de” e, tais expressões, por sua vez, revelam uma atitude de inclusão.

Essa atitude inclusiva implica, por sua vez, estabelecer relacionamento com algo ou com alguém. Nesse pormenor – “estar com”, “estar perto de”- o aconselhamento se revela, dentro da Política Nacional de Humanização (PNH)² do SUS, como uma das diretrizes de maior relevância ética, estética e política, sendo isso pormenorizado por Brasil (2006, p. 7):

² Criada pelo Ministério da Saúde em 2003, é compreendida como uma estratégia nas práticas de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades, transformando-se a si próprios nesse mesmo processo (BENEVIDES e PASSOS, 2005).

Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; **estética** porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; **política** porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros. (Itálico e negrito são meus).

Todavia, ainda que se faça presente em todas as relações humanas, o acolhimento, nos dias contemporâneos, tem sido negligenciado e esquecido no cotidiano de muitos. Essa defasagem na prática do acolhimento ocorre em um momento no qual se observa o avanço da ideologia neoliberal, apregoadora do Estado mínimo e defensora, por conseguinte, do enxugamento da máquina estatal, enquanto elemento imprescindível à expansão e à acumulação predatória do capital no mundo. De maneira sintetizada, Boito Jr (2010, p. 23), expõe ideologicamente o neoliberalismo:

A ideologia neoliberal contemporânea é, essencialmente, um liberalismo econômico, que exalta o mercado, a concorrência e a liberdade de iniciativa empresarial, rejeitando de modo agressivo, porém genérico e vago, a intervenção do Estado na economia.

Tais traços se constituem elementos promotores do aprofundamento dos problemas que grassam a sociedade, uma vez que prejudicam a efetivação das políticas públicas, que quando existem, são empregadas de maneira focalizada, seletiva, fragmentada, compensatória e individualizante, e, por conseguinte, sem atuar na raiz do problema. Além disso, a vivência da ideologia neoliberal tem produzido efeitos devastadores referente à precarização das relações de trabalho, emprego, subtraindo de grande parte da população a garantia das condições de existência.

No referente ao campo das relações intersubjetivas – onde reside a questão do acolhimento – o impacto produzido pelo ideal neoliberal não é menos avassalador, uma vez que as reduz, na grande maioria das vezes, a uma mera relação de troca. Acerca disso, registra Brasil (2006, p. 8): “os processos de ‘anestesia’ de nossa escuta e de produção de indiferença diante do outro, em relação às suas necessidades e diferenças, têm-nos produzido a enganosa sensação de salvaguarda, de proteção do sofrimento”.

Percebe-se que tais processos anestésicos produzem nas pessoas um mergulhar no isolamento, entorpecendo sua sensibilidade e, em decorrência disso, verifica-se o enfraquecimento dos laços coletivos, que viabilizam as forças de invenção e de resistência construtoras da própria condição de humanidade (CHUPEL, 2008).

Não se pode negar que são verificados avanços e conquistas do SUS, nas quase duas décadas de sua criação. Também não se deve deixar de registrar que, por parte do Estado tem havido tentativa de humanização nos serviços de saúde (por exemplo, a criação, pelo Ministério da Saúde, em 2003, PNH). Porém, constata-se grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere, pois, de acordo com Brasil (2006, p. 10), “várias pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários evidenciam a escuta pouco qualificada e as relações solidárias pouco exercidas”.

Sabendo-se que políticas públicas só se constituem efetivamente como tal quando saem do papel, circulam e são apropriadas pela população a que se destinam (Araujo e Cardoso, 2007), revela-se grande o desafio a ser enfrentado para que exista a efetivação do SUS como política pública, fato que se verificará quando houver a transposição dos princípios aprovados para o setor de saúde nos textos constitucionais para os modos de operar o trabalho da atenção e da gestão em saúde.

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso – todos os cidadãos devem poder ter acesso aos serviços de saúde – e a responsabilização das instâncias públicas pela saúde os cidadãos. Isso deve ser implementado com a consequente constituição de vínculos solidários entre os profissionais e a população, empenhados na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços, tendo como princípios éticos a defesa e a afirmação de uma vida digna de ser vivida. (BRASIL, 2006, p. 11).

A modificação do quadro atual passa, inevitavelmente, pela existência de compartilhamento tríplice: esferas governamentais (municipal, estadual e federal), trabalhadores da saúde e sociedade civil. A essa última cabendo atuação, por meio das instâncias de participação e de controle social do SUS (BENEVIDES; PASSOS, 2005).

À produção de saúde, necessita-se trabalho coletivo e cooperativo entre os sujeitos envolvidos e uma relação dialógica permanente, (FREIRE, 2006). Para Brasil (2006), cuidar dessa rede de relações, permeadas como são por assimetrias de saber e de poder, é uma exigência no trabalho em saúde. O acolhimento se mostra, diante do quadro exposto, como uma das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um Plano de Intervenção para a capacitação dos profissionais de saúde da emergência do HOSPAM, no referente à prática de acolhimento, tomando como referência a Política Nacional de Humanização do SUS.

3.2 Objetivos Específicos

1. Mostrar o acolhimento, enquanto diretriz do SUS, como instrumento viabilizador de humanização no processo de atenção frente às demandas do setor de Emergência do HOSPAM;
2. Desenvolver estratégia de estímulo e acolhimento de práticas de qualidade aos profissionais de saúde, que trabalham no setor de Emergência do HOSPAM.
3. Desenvolver coletivamente um processo de aplicação factível para a capacitação e envolvimento dos profissionais na implantação do acolhimento.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

- Projeto de Plano de Intervenção, que pretende desenvolver uma proposta para aperfeiçoar serviço de acolhimento prestado pelos profissionais de saúde, do setor de Emergência do HOSPAM, buscando a satisfação dos usuários.

4.2 Local da Intervenção

- Restrita ao setor de Emergência do HOSPAM, no Município de Serra Talhada no estado de Pernambuco.

4.3 População Alvo da Intervenção

O grupo que participará da elaboração do Plano de Intervenção e também será submetido à intervenção é composto por 18 profissionais:

- 01 vigilante;
- 02 porteiros;
- 02 atendentes/recepção;
- 06 médicos plantonistas;
- 02 enfermeiras;
- 03 técnicos de enfermagem;
- 01 assistente social (às terças-feiras);
- 01 assistente social (às quintas e sextas-feiras);

4.4 Caracterização do Hospital

Estrutura física do HOSPAM para uma demanda de aproximadamente 5.000 atendimentos mensais;

- 01 recepção com 10 cadeiras;
- 02 banheiros: 01 feminino e 01 masculino;
- 01 balcão de atendimento;
- 01 sala de espera com 06 cadeiras;
- 01 sala de atendimento adontológico;
- 01 sala de atendimento ortopédico;

- 01 sala de atendimento clínico;
- 01 sala de atendimento obstétrico;
- 01 sala de medicação;
- 01 sala de nebulização;
- 01 sala para pequenos procedimentos;
- 01 sala de tele-medicina;
- 01 sala de observação feminina com 03 leitos com banheiro;
- 01 sala de observação masculino com 03 leitos com banheiro;
- 01 UTI móvel;
- 02 ambulâncias.

4.5 Caracterização do Município



- O trabalho será realizado no HOSPAM no município de Serra Talhada, que está localizado na parte setentrional na Microrregião do vale do Pajeú, norte do Estado de Pernambuco, limitando-se geograficamente, ao norte, com o Estado da Paraíba, ao sul, com Floresta, a leste com Calumbi, Betânia e Santa Cruz da Baixa Verde e, a oeste, com São José do Belmonte e Mirandiba. O município faz parte da XI Regional de Saúde. De acordo com o IBGE, Serra Talhada tem um número estimado em 80.294 de habitantes, no ano 2009.

4.6 Características da Rede de Saúde do Município

- A rede própria de serviços de saúde em Serra Talhada é composta da seguinte forma: Secretaria de saúde; Núcleo de vigilância sanitária e epidemiologia; PSF (15); Posto de Saúde (2); Centro de Saúde (01); Hospital Público/Privado (05); Casa de Apoio (Serra Talhada) (01); Casa de Apoio (Recife) (02); Odontomóvel (02); Ônibus do TFD (02); Ambulância (06); CRAS (04); CREAS (01); Creche (05); CAPS-ad (01); 1NASF (02).

5 DIRETRIZES

*“...caminhante, não há caminho,
faz-se caminho ao caminhar.”
Antônio Machado*

Conforme modelo teórico proposto para o Projeto de Plano de Intervenção, as diretrizes “*estabelecem condições específicas sob as quais o projeto deverá ser conduzido*” (Brasil, 2011) e devem refletir os valores que sob os quais as opções teóricas e metodológicas do Plano de Intervenção se dão. Para Houaiss (2003), a diretriz é uma “*orientação, diretiva, [ou] linha básica de um traçado de uma estrada*”, sendo, portanto, uma opção de COMO desenvolver determinado processo, tem forte implicação nos resultados e deve estar postas com clareza para todos os atores envolvidos. Para a elaboração do Plano de Intervenção, propõe-se as seguintes diretrizes:

- Desenvolver de forma coletiva a estratégia de capacitação para o acolhimento na reorganização das ações desenvolvidas no setor de Emergência do HOSPAM;
- Desenvolver os conhecimentos comuns a todos os atores do processo de atenção ao usuário do setor de Emergência do HOSPAM, estimulando a integração intersetorial, sem deixar de respeitar e valorizar os conhecimentos específicos de cada categoria;
- Apoiar a estratégia de capacitação em um modelo de problematização da realidade, baseando o debate coletivo em estudos de caso;
- Apoiar o desenvolvimento do Plano de Intervenção no acúmulo teórico da educação em saúde.

6 METAS

“Metas são sonhos com prazos definidos.”
Dana Scharf-Hunt

O Modelo de Projeto de Plano de Intervenção (Brasil, 2011) define meta com *“um objetivo temporal, espacial e quantitativamente dimensionado”*. Especificamente neste caso, as metas dizem respeito ao alcance do objetivo de elaboração do Plano de Intervenção, e não às metas que SERÃO propostas NO Plano de Intervenção. As metas deste projeto são, portanto:

- Sensibilizar gestores e profissionais da emergência do HOSPAM para o desenvolvimento do acolhimento;
- Especificar as ações de acolhimento a serem desenvolvidas pelos profissionais de saúde do setor de emergência do HOSPAM;
- Desenvolver uma estratégia coletiva de construção do Plano de Intervenção;
- Desenvolver um Plano de Intervenção para:
 - Capacitar 100% dos profissionais de saúde atuantes no setor de Emergência do HOSPAM para as boas práticas de acolhimento a serem dispensadas aos usuários daquele serviço de saúde;
 - Construir coletivamente o fluxo e divisão de competências no acolhimento da Emergência do HOSPAM;
 - Atingir 100% de efetividade das atribuições e competências dos profissionais de saúde que atuam na Emergência do HOSPAM, concernente à prática de boas ações de acolhimento;

7 ESTRATÉGIA

“Para conseguir grandes coisas, é necessário não apenas planejar, mas também acreditar; não apenas agir, mas também sonhar”. (Anatole France)

Para Houaiss (2003) a estratégia é o “planejamento de uma ação para conseguir um resultado”. Neste projeto, adotamos a orientação do modelo de Plano de Intervenção (Brasil, 2011), que define estratégia como a seleção de recursos e processos para o alcance dos objetivos e, tem, portanto, uma característica de operacionalização do que se propõe realizar. Neste sentido, estaremos desdobrando a estratégia em ações, atividades, recursos necessários e responsáveis. Esta etapa corresponderia ao momento normativo do método matusiano de planejamento. (RIVERA, 1989)

Ação 1 – Sensibilização dos profissionais

Atividades: Realizar reuniões por categoria com os profissionais de saúde que atuam no setor de Emergência do HOSPAM, quando serão explicados e debatidos os componentes do Acolhimento;

Palestra sobre acolhimento, para todos os profissionais conjuntamente, para esclarecimentos sobre a política nacional de Humanização, as diretrizes do acolhimento e sua importância para a atenção à saúde;

Formação de um Comitê de Acolhimento, para conduzir o processo de construção do Plano de Intervenção.

Recursos Necessários: Sala de reunião, equipamentos de projeção, texto de referência, palestrante convidado, envolvimento da equipe.

Responsáveis: Direção do Hospital e equipe do Serviço Social.

Ação 2 – Formulação de metas para a implantação do Acolhimento

Atividades: Estabelecer, em uma oficina especificamente organizada para isto, o elenco de ações de acolhimento que correspondem às especificidades do setor e do hospital, e que serão a base para o Plano de Intervenção.

Recursos Necessários: Sala de reunião, equipamentos de projeção, texto de referência, facilitador da oficina, envolvimento da equipe.

Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do Serviço Social e Comitê de Acolhimento.

Ação 3 – Construção do Plano de Intervenção

Atividades: Realizar oficina de construção do plano de intervenção, com todos os profissionais envolvidos no atendimento do setor de Emergência do HOSPAM, incluindo a recepção geral.

Recursos Necessários: Auditório e sala de trabalho em grupos (que podem ser os mesmos), material de projeção, material para condução coletiva da oficina (tarjetas, papel madeira, lápis), lanche e almoço para 20 pessoas, dois facilitadores, envolvimento da equipe.

Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do serviço Social e Comitê de Acolhimento.

Ação 4 – Implantação de ações de Ouvidoria junto ao usuário

Atividades: Recolher, colocar em gráfico e analisar, junto aos profissionais de saúde do setor de Emergência do HOSPAM, as impressões dos usuários acerca do serviço prestado. As referidas impressões serão adquiridas mediante levantamento dos depoimentos colhidos por uma ouvidoria, a ser implantada nas dependências do hospital citado.

Recursos Necessários: computador, equipe técnica de ouvidoria.

Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do Serviço Social e Comitê de Acolhimento.

8 RESULTADOS ESPERADOS

*“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.”
(Mahatma Gandhi)*

- Engajamento dos profissionais do setor de Emergência do HOSPAM, no referente à busca da plena desenvoltura de boas práticas de acolhimento dispensado aos usuários;
- Melhor desenvolvimento das atividades cotidianas do setor, no concernente ao trato com o usuário dos serviços de saúde;
- Aumento da satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo HOSPAM.

9. ANÁLISE DE VIABILIDADE

“Ou você tem uma estratégia própria, ou então é parte da estratégia de alguém.” Alvin Tofler

A análise de viabilidade corresponde à identificação de possíveis obstáculos e/ou potencialidades do plano a ser executado, de acordo com seu desenho normativo, considerando três tipos de restrições: “*recursos de poder político, econômico e capacidades organizativa e institucional*”. (Uribe Rivera, 2003; Brasil, 2011)

No tocante ao Projeto de Plano de Intervenção apresentado, uma breve análise revela a viabilidade de sua implantação com sucesso:

- Do ponto de vista Político: Há interesse da gestão em qualificar o atendimento e garantir a satisfação do usuário, inclusive com cobranças de atuação pelo Nível Central da Secretaria Estadual de Saúde, então se espera o apoio e participação da direção da unidade. Pode haver resistência por parte dos profissionais, que já dispõem de fluxos estabelecidos e práticas cristalizadas. Porém, também há queixas, por parte destes profissionais em relação à difícil relação com os usuários e baixa resolutividade do trabalho desenvolvido, o que os coloca, no mínimo, na posição de expectativa em relação à proposta. Considera-se, ainda, que as diretrizes de ação coletiva e empoderamento dos atores envolvidos contribuirão na ruptura destas possíveis resistências;
- Do ponto de vista Econômico: A intervenção proposta, a construção do Plano, não necessita de grande mobilização financeira, todo o material necessário está disponível no próprio HOSPAM. Exceção pode ser feita a um palestrante externo sobre a política de acolhimento, o que demandará articulação junto à GERES e Secretaria Estadual de Saúde, para definição de possíveis indicações e custeio dos convidados. Considera-se, entretanto, que na ausência de viabilidade de convidado externo, a equipe do Serviço social está preparada para facilitar os processos e levantar os debates conceituais em torno do Acolhimento;

- Do ponto de vista Operacional: A equipe do Serviço Social, que iniciará a organização do processo dispõe da habilidade necessária ao seu desenvolvimento adequado.

10 ANÁLISE DE COERÊNCIA INTERNA E EXTERNA

COERÊNCIA INTERNA:

Avalia se o projeto é coerente em suas etapas, de forma que as ações e atividades propostas possam realmente se desdobrar nos produtos e resultados esperados, e que estes realmente possam confluir para o alcance dos objetivos específicos como etapas ou componentes para o alcance do objetivo geral. (Rouver, 2008). Neste sentido, considera-se que sim, o projeto apresenta coerência interna. Porém, necessário se faz estabelecer uma avaliação sistemática de sua condução, tomando como referência os produtos e as avaliações dos usuários para análise dos resultados esperados acerca dos serviços prestados no setor de Emergência do HOSPAM.

COERÊNCIA EXTERNA

Avalia se o projeto está coerente com o padrão de conhecimento no momento, resistindo a argumentação quanto à sua pertinência, magnitude e factibilidade. (Rouver, 2008). A análise do projeto de construção do Plano de Intervenção para Capacitação em Acolhimento demonstra que está coerente com a realidade, considerando a atualidade do problema, o empenho da gestão pública em diversos níveis, no seu enfrentamento e as abordagens mais atuais para sua superação.

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

"O importante não é aquilo que fazem de nós, mas o que nos mesmos fazemos do que os outros fazem de nós."

(Jean-Paul Sartre)

Contra-pondo-se a outros serviços do mundo industrializado, o serviço de saúde é perpassado, pela necessidade de reconhecer o usuário como sujeito e participante ativo na produção da saúde. Diante disso, emerge a necessidade de novas tecnologias em saúde, dentre elas, o acolhimento.

Dentro da proposta estatal de humanização do SUS, através da Política Nacional de Humanização, lançada pelo Ministério da Saúde, o acolhimento se revela como uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, porque busca alterar as relações entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si. Além disso, pretende-se com o acolhimento o estabelecimento de vínculo/responsabilização das equipes de saúde com os usuários, além de aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatando o conhecimento técnico da equipe de saúde.

Diante disso, embora acolher não venha a significar a resolução completa das queixas provenientes dos usuários, a atenção dispensada na relação profissional de saúde/usuário, envolvendo a escuta, o respeito e a valorização de suas queixas, promoverá identificação de necessidades.

Desse modo, a preocupação em viabilizar a construção coletiva deste Plano de Intervenção, para o aperfeiçoamento nas relações humanas aos profissionais de saúde do setor de Emergência do HOSPAM, trará um melhor desempenho no processo de acolhimento dispensado aos usuários daquele serviço, promovendo-lhe uma maior satisfação.

Não se deve esquecer, porém, que mesmo existindo desempenho no processo de capacitação e ação coletiva desses profissionais, isso não se constitui, por si só, elemento determinante para que haja, por parte de tais profissionais, adesão à intervenção aqui proposta. A tentativa de garantir a adesão de todos os profissionais de saúde que atuam no setor de Emergência do HOSPAM a esta intervenção passa, necessariamente, ao apelo à sensibilidade de tais profissionais, usando-se, como elemento de persuasão, a Política Nacional de Humanização do SUS.

12 SÍNTESE DO PROJETO DE PLANO DE INTERVENÇÃO

O Acolhimento no Setor de Emergência do Hospital Regional Agamenon Magalhães - HOSPAM, no Município de Serra Talhada – PE: Desenvolvimento de Boas Práticas de Acolhimento na Busca de Satisfação dos Usuários.

PROBLEMA: Ausência de qualidade no Serviço de Acolhimento na Emergência do HOSPAM		OBJETIVO GERAL: Elaborar Plano de Intervenção para capacitar os profissionais de saúde da emergência do HOSPAM no referente à prática de acolhimento dispensado aos usuários, tomando como referência a Política Nacional de Humanização do SUS.			
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÃO	ATIVIDADES	PRODUTOS	MATERIAL NECESSÁRIO E RESPONSÁVEIS	RESULTADOS ESPERADO
Mostrar o acolhimento, enquanto diretriz do SUS, como instrumento viabilizador de humanização no processo de atenção frente às demandas do setor de Emergência do HOSPAM;	Sensibilização dos profissionais	Reuniões por categoria; Palestra sobre acolhimento; Formação de Comitê de acolhimento.	Comitê de Acolhimento formado. Adesão da maioria dos profissionais ao projeto.	Sala de reunião, equipamentos de projeção, texto de referência, palestrante convidado, envolvimento da equipe. Responsáveis: Direção do Hospital e equipe do serviço social.	Engajamento dos profissionais do setor de Emergência do HOSPAM, no referente à busca da plena desenvoltura de boas práticas de acolhimento dispensado aos usuários;
Desenvolver estratégia de estímulo aos profissionais de saúde, que trabalham no setor de Emergência do HOSPAM, ao desenvolvimento do serviço de acolhimento de boa qualidade, no concerner ao trato com os usuários;	Formulação de metas para a implantação do Acolhimento	Estabelecer, em uma oficina especificamente organizada para isto, o elenco ou "cardápio" de ações de acolhimento que correspondem às especificidades do setor e do hospital, e que serão a base para o Plano de Intervenção.	Elenco de ações factíveis de serem implantadas no hospital a curto e médio prazo.	Sala de reunião, equipamentos de projeção, texto de referência, facilitador da oficina, envolvimento da equipe. Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do serviço social e Comitê de Acolhimento.	Melhor desenvolvimento das atividades cotidianas do setor, no concerner ao trato com o usuário dos serviços de saúde;
Desenvolver coletivamente um processo de aplicação factível para a capacitação e envolvimento dos profissionais na implantação do acolhimento.	Construção do Plano de Intervenção	Realizar oficina de construção do plano de intervenção, com todos os profissionais envolvidos no atendimento do setor de Emergência do HOSPAM, incluindo a recepção geral.	Plano de Intervenção	Auditório e sala de trabalho em grupos (que podem ser os mesmos), material de projeção, material para condução coletiva da oficina (tarjetas, papel madeira, lápis), lanche e almoço para 20 pessoas, dois facilitadores, envolvimento da equipe. Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do serviço social e Comitê de Acolhimento.	Aumento do percentual de satisfação dos usuários dos serviços oferecidos pelo HOSPAM.
	Implantação de ações de Ouvidoria junto ao usuário	: Recolher, colocar em gráfico e analisar, junto aos profissionais de saúde do setor de Emergência do HOSPAM, as impressões dos usuários acerca do serviço prestado. As referidas impressões serão adquiridas mediante levantamento dos depoimentos colhidos por uma ouvidoria, a ser implantada nas dependências do hospital citado.	Ouvidoria implantada Relatório de Ouvidoria.	computador, equipe técnica de ouvidoria. Responsáveis: Direção do Hospital, equipe do serviço social e Comitê de Acolhimento.	

13 REFERÊNCIAS

ARAUJO, Inesita S de; CARDOSO, Janine M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BENEVIDES, R. B.; PASSOS, E. **Humanização na saúde: um novo modismo?** Interface – Comunicação, Saúde, Comunicação. São Paulo, 2005.

BETTO, Frei. **Saúde do povo, descaso do estado**. 2011. Disponível em: <<http://oficinadetravessias.mg.gov.br>>. Acesso em: 03 dez. 2011.

BOITO JR, Armando. **Política neoliberal e sindicalismo no Brasil**. São Paulo: Xamã Editora. 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília. 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estrutura sugerida do projeto de plano de intervenção**: roteiro proposto na disciplina de Metodologia Científica do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde. Recife: Fiocruz, 2011.

CAMPOS, Rosana Onoko. **Planejamento no Labirinto**: uma viagem hermenêutica. São Paulo: Hucitec, 2003.

CHUPEL, Cláudia P. **Acolhimento e Serviço Social**: Um estudo em hospitais estaduais da Grande Florianópolis. 2008. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Serviço Social – PPGSS, Universidade Federal de Santa Catarina, 2008.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

HOUAISS, Antonio. **Dicionário da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**. São Paulo: Paz e Terra.

ROUVER JR, Jelcimar. **Verificação de Veracidade**. Disponível em: <<http://eclesiacontemporanea.blogspot.com/2008/05/verificao-de-veracidade.html>>. Acesso em: 14 dez. 2011.

URIBE RIVERA, Francisco Javier (org). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989.