

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR**

**RELATÓRIO TÉCNICO: PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO
DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS/MS**

DINACI VIEIRA MARQUES RANZI

**Dourados - MS
2004**

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO HOSPITALAR**

**RELATÓRIO TÉCNICO: PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE DOURADOS MS**

Monografia apresentada ao curso de
Especialização em Gestão Hospitalar, sob a
orientação do Prof. Pedro Barbosa.

DINACI VIEIRA MARQUES RANZI

Dourados - MS
2004



“Vivemos hoje um momento peculiar em que é preciso em muito avançar na direção de maior resolutividade dos serviços prestados pelos hospitais. Por um lado, há a necessidade da melhoria organizativa do sistema como um todo, ampliando o acesso, facilitando a utilização dos serviços de saúde por meio da articulação responsável e racional dos serviços da desburocratização e da descentralização das ações. De outro lado, é preciso haver mudanças conceituais no foco da atenção hospitalar prestada, deslocando-a da ótica privilegiada da doença e a centrada na disponibilidade dos serviços e dos profissionais de saúde para um modelo de cuidado centrado, nas efetivas necessidades de saúde do usuário, contemplando suas relações e espaços de vida.”

Jorge Solla - 2004

*Dedico especialmente ao Serviço Público de Saúde,
que contribui de forma especial para o meu
crescimento profissional e humano.*

AGRADECIMENTOS

Expresso especial agradecimento as consultoras Dr^a Suely Pinto e Maria de Fátima de Resende, pelas informações e orientações concedida.

A Adroaldo, meu companheiro de 21 anos, colaborando com a evolução humana.

Registro os meus agradecimentos a todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho é de modo particular as pessoas que seguem:

Lucia e Catia e todos os gerentes do Hospital Universitário que assumiram junto comigo o desafio de semear a política de gestão e humanização.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
I - REFLEXÃO SOBRE A FORMA DE GERENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES E SAÚDE....	11
II - PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM DOURADOS – MS: “ <i>AQUI VOCÊ SERÁ BEM CUIDADO.</i> ”	15
2.1. Apresentando o H.U	15
2.2. Apresentando o Programa de Humanização.....	16
III - JUSTIFICATIVA DO PROJETO.....	19
IV - OBJETIVOS	20
V - METODOLOGIA	21
5.1. Projeto “Acolhimento da Porta de Entrada”.....	21
5.2. Projeto “Avaliação da Satisfação do Usuário”.....	23
5.3. Projeto “Humanização da Linha de Cuidado Assistencial”	24
5.4. Projeto “Ouvidoria Hospitalar”	24
VI - OPERACIONALIZAÇÃO DA GERÊNCIA GERAL DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO.....	26
6.1. Acolhimento	26
6.2. Ouvidoria.....	27
6.3. Placa de Identificação nos leitos.....	28
6.4. Avaliação da satisfação do usuário.....	29
6.4.1. No Ambulatório.....	29

6.4.2. Na Internação.....	29
6.5. Capelania	34
6.6. Divulgação da participação do usuário.....	34
6.7. Apresentação Cultural	34
6.8. Horário de Visita	35
6.9. Programa de Acolhimento	35
6.10. Campanha de Doação de sangue.	35
6.11. Marcação de consultas.....	35
6.12. 1º Concurso de Frases Educativas que Irão Decorar Os Bancos De Concreto	36
6.13. Leite com Chocolate.....	36
6.14. Futuros Projetos.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	39

INTRODUÇÃO

O desafio do Sistema Único de Saúde e o seu conceito de saúde, resultado de um embate teórico e político traz consigo um diagnóstico das dificuldades que o setor de saúde enfrentou e enfrenta historicamente. Visto que o SUS institui uma política pública de saúde que visa a integralidade, a universalidade, ao aumento da equidade e a incorporação tecnológica e a especialização de novos saberes. Apesar dos avanços no que se refere aos seus princípios norteadores e a descentralização da atenção e da gestão, visto que ainda o SUS enfrenta a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, além da precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão que envolve todo processo de humanização nas práticas de atenção a saúde.

Com certeza este processo se dá pelo baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminui a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários em suas diferentes necessidades.

O debate sobre os modelos de gestão e de atenção aliados aos de formação dos profissionais de saúde e os modos com que o controle social vem se exercendo, é, portanto, necessário e urgente. Necessário para que possamos garantir o direito a saúde para todos e urgente porque tal debate é uma condição de viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida.

Devemos ter um cuidado muito grande para não banalizarmos a humanização e sim operacionalizarmos com ações pautadas em índices a serem cumpridos e em metas a serem alcançadas, independentemente de sua qualidade e resolutividade. Deixando claro que a política de humanização não pode ficar reduzida a atenção aos usuários, deve ser vista como uma política que possa interferir em outras políticas, de um modo positivo, criando interação, possibilidades de intercâmbio e sinergia entre os diferentes saberes e poderes que constroem o SUS.

E o gestor tem um papel fundamental neste processo, por ser hoje o encarregado de fazer com que o SUS seja implantado e funcione adequadamente dentro das diretrizes, da lógica organizacional, buscando uma atuação dentro dos princípios reais do SUS, que é o de estabelecer realmente um padrão de atendimento, visando primordialmente o direito de todo o cidadão. O gestor é o responsável pela busca da melhoria constante, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados, mantendo o equilíbrio e atendendo as necessidades básicas da comunidade.

Conforme afirma Barbosa e Lima (1995): *“para tal, o estabelecimento de mecanismos de participação reaparece como desafio gerencial. A habilidade e atitudes de comunicação e renegociação se impõem. Aumentar governabilidade sobre a dinâmica organizacional e necessário.”*

A saúde necessita, desta forma, incorporar novas dimensões e com isso tornar-se responsável por conquistas que até então, se colocavam externas a ela, sendo necessário ainda estabelecer critérios rigorosos para atender o anseio da comunidade em localidades em que haja maior necessidade, e atingir a demanda que necessita de algum serviço maior, porque este é o desafio da gestão em saúde, o que depende da eficiência e da eficácia do gestor. Porém, deve-se considerar que na política pública um gestor não tem a mesma autonomia do setor privado e que este depende da burocratização das verbas e protocolos técnicos, controle dos custos, gestão dos recursos humanos, o que na maioria das vezes dificulta ou entrava o andamento dos serviços por falta de compromissos éticos-políticos.

Gilles Dussalt (1992) nos explica com clareza:

“o setor saúde é uma área disputada por atores que têm interesses divergentes: os usuários que querem serviços de qualidade e baratos, os profissionais, que querem desenvolver seu conhecimento e habilidades em sua profissão, obter uma boa renda prestando bons serviços, empresas de materiais e produtos que querem fazer bons negócios, o governo quer benefícios políticos, etc. A reflexão sobre a organização e a gestão dos serviços de saúde deve considerar essas particularidades e não pode contentar-se em tratar o setor saúde como qualquer outro”.

E isto não é novidade para nós gestores e sim a realidade da política atual de saúde e do sistema a qual nos deparamos no dia-a-dia. Porque a saúde se expressa como um retrato das condições de vida da sociedade atual, marcada pela vulnerabilidade cada vez mais visível da população de baixa renda, pela exclusão social e pela dificuldade de subsistência desta

classe. E com isso, explica-se que a ausência de saúde não se relaciona apenas com a inexistência ou baixa qualidade dos serviços de saúde, mas com todo este conjunto advindos de um histórico marcado pelo descaso e omissão de seus governantes. As forças políticas precisam caminhar na mesma direção, defendendo o meio ambiente, a educação, a luta contra a fome, contra a violência, manifestações pela cidadania, tocando o coração de cada cidadão com a palavra “humanizar”.

Isto tudo implica na capacitação, qualificação e na real formação do gestor dos serviços, porque o papel deste é estabelecer para sua equipe um ‘modelo ideal’, para com o ambiente hospitalar, buscando executar projetos definidos, padronizando os serviços, investindo na qualificação profissional do quadro técnico, buscando a implementação da tecnologia dos serviços oferecidos, atuar na coordenação e na administração das responsabilidades, devendo estas estar distribuídas de maneira democrática e com grande responsabilidade e compromisso, pois o gestor atuará não só como um mero executor burocrático, mas como um mediador sistêmico no processo de estruturação e adequação dos serviços de saúde.

Torna-se evidente que a humanização não deve ser vista apenas como um programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS.

I - REFLEXÃO SOBRE A FORMA DE GERENCIAMENTO DE ORGANIZAÇÕES E SAÚDE

As organizações de saúde vivenciam hoje um desafio constante. Por um lado, atender aos anseios e necessidades prementes da população, por outro, combater as divergências de idéias dos profissionais que atuam nas organizações, que não permitem o avanço e o crescimento do desempenho, por estarem estes, na maioria das vezes com a atuação voltada para a disputa de poder ou para o interesse individual.

Outro ponto relevante a ser mencionado é a dificuldade em se entender a organização com uma visão holística. Os profissionais de saúde, não pautam o seu trabalho na missão organizacional, assim, na maioria das vezes não conseguem contribuir para que o seu trabalho seja uma engrenagem, sendo este um ponto fundamental para o alcance dos objetivos. Acabam por, não entenderem, que o trabalho de um profissional é complemento do trabalho do outro, e que para o êxito no processo de produção, é necessário criar um ambiente propício ao trabalho multiprofissional, proporcionando a integração e a qualidade dos serviços prestados.

As organizações de um modo geral ainda estão muito verticalizadas e não estabelecem a participação e o envolvimento dos profissionais e usuários. Isto é tão perceptível que o atendimento à saúde acaba na maioria das vezes atendendo apenas aos anseios políticos de construir grandes hospitais, estruturando-os tecnologicamente e não buscam ver qual é a necessidade mais premente da população, não buscam analisar o perfil epidemiológico, a idéia do atendimento em saúde acaba centrado na cura e não na prevenção.

Os critérios políticos, para inserção de profissionais dirigentes centram-se nos favorecimentos políticos, e estes são nomeados de acordo com estes critérios, e não por competência gerencial. Neste sentido a realização das gestões “cada vez mais participativas” é a de minimizar e futuramente eliminar as gestões centradas no poder dos dirigentes, pois a partir do momento em que gestores e usuários buscam a descentralização das decisões,

através da participação, promovem a descentralização do poder e garantem atendimento às necessidades da população e dos usuários e não a interesses individuais.

O gestor em saúde deve ter formação e conhecimento para desenvolver o seu papel, interagindo com sua equipe de forma que a envolva a participar e a somar os anseios e necessidades da organização, recrutando bons colaboradores, contribuir para o desenvolvimento e gestão de pessoas, e com isto elevar a qualidade dos serviços oferecidos e o alcance de objetivos.

Hoje nos deparamos com a dura realidade da gestão dos hospitais públicos, que não tem contribuído para enfrentar os desafios da gestão, pelo contrário são gestões verticalizadas, com linha de mando, o que dificulta a comunicação e alimentam conflitos entre os setores, principalmente entre médicos, enfermeiros e setores administrativos. Isso contribui para dificultar o trabalho da direção, pois a atuação acaba se restringindo em apagar incêndios, buscando a resolução de conflitos internos.

Os médicos se restringem à rotina de trabalho e ao acesso a seus colegas de profissão, estabelecendo um distanciamento hierárquico em relação aos demais profissionais, onde os interesses individuais sobressaem os interesses coletivos, e com isso estes profissionais atuam pautados no seu compromisso em oferecer seu trabalho e não a partir do seu compromisso com os usuários e com a missão da instituição o qual atuam. Ainda devemos considerar os altos custos dessas organizações que em consequência do desmando, despreparo e falta de planejamento são elevados pela falta de comprometimento da equipe e pela resistência dos profissionais, que estabelecem entre si condutas que não proporcionam o diálogo e a troca de experiências entre as equipes. Assim, o alcance dos objetivos passa a ser o direcionamento do serviço oferecido, então o tempo restringe-se a produção e a visão organizacional sistêmica fica prejudicada, pois não se tem tempo para pensar, avaliar e qualificar esses serviços, o contexto, só será mudado a partir do momento que os profissionais participarem das discussões fora do seu eixo de atuação.

Para superar os obstáculos, inclusive os que referem-se a ética organizacional, cada organização tem que atuar baseado na missão organizacional, missão esta que defina todo o seu sentido, com a necessidade de olhar para fora da organização em busca de medidas de sucesso e não somente de interesses próprios, definindo claramente a meta e os objetivos da organização.

De acordo com Motta (1993), *“a tomada de decisão é um processo contínuo e sistemático, de identificar fatores críticos que diferenciam a forma de atuar da organização, sinalizando a direção para o alcance dos objetivos”*.

Para alcançar os objetivos prementes nos cabe, enquanto gestores, quebrarmos os paradigmas e trabalhar modelos de gestão alternativos, fazendo verdadeiros desmonte nas linhas de mando hierárquicas.

Cecílio (2000), nos sugere e proporciona com clareza as linhas que devemos seguir para alcançarmos tais objetivos:

“Com Gestão Colegiada e Participativa, pois mesmo com as dificuldades, sinaliza a necessidade de se quebrar os paradigmas e vencer os desafios, trazendo para o colegiado as discussões prementes da organização, tentando de maneira compartilhada definir e criar um novo perfil profissional, para que este possa aprender com o outro, partilhando experiências, percebendo como são vistas e tratadas as dificuldades do outro e qual é o seu papel dentro da organização”.

Cecílio (2000) nos deixa claro quando diz; *“é necessário que haja uma diferenciação ou profissionalização, no tecido organizacional de um grupo de apoio a implantação do novo módulo e que as formas e a composição que esse grupo assume varia de um grupo para outro”*.

É evidente o desafio para estruturar este modelo, pela dificuldade em se quebrar os velhos paradigmas e conceitos interiorizados nas organizações, mas é notório e evidente que só teremos uma organização de saúde com excelentes resultados se nos comprometermos e envolvermos todos os profissionais e usuários a um novo modelo de gestão, centrado na humanização e no compromisso com o usuário, pois a essência do ser humano no mundo capitalista ao qual estamos inseridos, foi substituída pela necessidade de cura de doenças e com isso a valorização dos meios para alcançá-la, a tecnologia. A tecnologia e a humanização deverão ser combinadas, interligadas, no desafio de atender as necessidades singulares, como ponto de partida para qualquer intervenção hospitalar, promovendo o acolhimento do paciente e a humanização do atendimento, quebrando os paradigmas, valorizando a alta do paciente, contra o referenciado, fazê-lo ver a importância da sua unidade de saúde e inserindo-o ao seio familiar, como elo para a recuperação.

A Humanização, como uma política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber e poder que se ocupam da produção de saúde.

Devemos sair do papel do profissional que tudo sabe, para passarmos para o lado daquele que tudo quer saber: o ser humano!

II - PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM DOURADOS – MS: “AQUI VOCÊ SERÁ BEM CUIDADO.”

2.1. Apresentando o H.U

O Hospital Universitário - H.U, constitui-se de uma Unidade Hospitalar administrada pela *Fundação Municipal de Saúde e Administração Hospitalar de Dourados*, autorizada pela Lei 2.592, de 18 de julho de 2003 e instituída pelo Decreto 2.212, de 13 de outubro de 2003, integrante da Administração Indireta do Município de Dourados, dotada de personalidade jurídica de direito público, sem fins lucrativos, com patrimônio próprio, autonomia administrativa e financeira, de caráter educacional, científico e de prestação de serviços médico-hospitalares, auxiliares de diagnóstico e tratamento, que tem como finalidade promover e executar as atividades de prevenção de doenças, proteção e recuperação da saúde e de assistência médica.

A estrutura física do H.U foi inaugurada em outubro de 2002, oferecendo à população naquele momento apenas o atendimento médico ambulatorial e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte em 19 especialidades, sendo: Anestesiologia; Cirurgia Buco Maxilo Facial; Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica; Clínica Médica; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Nefrologia; Neurologia; Oftalmologia; Oncologia; Ortopedia; Otorrinolaringologia; Proctologia; Urologia; Vascular; Radiologia. Oferecendo também os seguintes serviços de diagnóstico terapia: Raio X; Tomografia Computadorizada Helicoidal; Ultra-sonografia; Laboratório de Análises Clínicas; Fonoaudiologia; Eletroencefalograma e Eletrocardiograma.

O H.U possui uma área de 60.000 m² e 12.880 m² de construção horizontal. É referência para uma Região que atende a 36 municípios. Até o presente momento é o único Hospital que se propõe a ser totalmente credenciado pelo SUS.

Nestes dois anos temos trabalhado arduamente para equipar e preparar o H.U para o seu pleno funcionamento, quando será disponibilizado à população de Dourados o atendimento hospitalar completo, com internações nas diversas clínicas, ampliando a complexidade da assistência prestada.

Desde fevereiro do corrente ano, o trabalho tem sido feito por uma Consultoria externa, cujo objetivo é sensibilizar nossos profissionais para a importância de iniciarmos esta nova fase do H.U com uma política de Humanização do atendimento e de qualidade da Assistência.

A partir de então a estrutura organizacional do H.U. (conforme anexo nº 01), foi revista e repensada de modo a efetivar a Gestão Participativa e Descentralizada, assim como, contemplar a Política de Humanização que é um desejo desta Direção; da Gestora de Saúde local, do Exmo. Prefeito e do Ministério da Saúde. Estrutura esta que garante uma Gerência Geral de Humanização e Acolhimento que perpassa todas as Unidades de produção, do Cuidado Assistencial ao Apoio Logístico e Administrativo, colocando o Acolhimento e a Humanização como norte principal da Gestão. Esta nova estrutura possui as seguintes características: comando único das unidades de trabalho; ênfase no processo de comunicação lateral (inter-unidades); ênfase no trabalho das equipes multidisciplinares organizadas em Unidades de Trabalho; gestão participativa nas unidades – implantação de grupos de Apoio a Gerência; aposta no potencial humano dos profissionais da saúde.

Quanto ao *perfil assistencial*, o H.U caracteriza-se como um hospital geral, 100% SUS, voltado para o Ensino e Pesquisa, referência regional em cirurgias eletivas, com atendimento humanizado e de média complexidade.

Sua *missão institucional* é prestar Assistência Hospitalar Humanizada e de qualidade, de portas fechadas nesta 1ª fase, para a população de Dourados e Região, dentro dos pressupostos do Sistema Único de Saúde.

2.2. Apresentando o Programa de Humanização

O Programa de Humanização do H.U., intitulado "*Aqui você será bem cuidado*" demonstra a busca e o desejo de qualificar a atenção prestada por parte dos gestores local, compreendendo qualidade não apenas como incorporação tecnológica, ou do saber. Mas, como a busca da construção de uma nova relação cliente/instituição/profissionais, passando

pelas relações interpessoais, propiciando a troca de saber entre os diversos profissionais trazendo para o centro da discussão, o usuário do sistema de saúde.

No momento em que o H.U. abre suas portas, a sua gestão é pensada, como um elo da Humanização, a estrutura organizacional que vem sendo construída se concretiza de forma mais horizontalizada e participativa, é uma aposta que traz a possibilidade de participação de todos os profissionais no cotidiano da Instituição, possibilitando o exercício das ações e decisões em conjunto, incluindo o controle social, como princípio fundamental para o sucesso do Sistema Único de Saúde.

O projeto de Humanização já nasce com o H.U., que iniciará suas atividades hospitalares dentro dos moldes de uma política de Atenção Humanizada, apoiada e fortalecida pelos gestores locais, Ministério da Saúde e outras instituições públicas de sucesso que através do compromisso com o SUS buscam melhorar cada vez mais a qualidade da assistência hospitalar.

Paralelamente à implantação da Gestão Participativa e Descentralizada, vários outros projetos voltados exclusivamente para a humanização do atendimento, serão desenvolvidos visando a melhoria das relações humanas, o acolhimento dos usuários e seus familiares, a garantia do repasse das informações de saúde aos usuários, com a clareza e o detalhamento necessário à facilitação do acesso, do diálogo, e do respeito à diversidade de opiniões e solidariedade, deverão estar garantidos através da prática dos profissionais, dos gestores e dos cidadãos no sentido mais amplo.

O Programa de Humanização "**Aqui você será bem cuidado**", será constituído por um Grupo de Trabalho de Humanização do H.U, composto por representantes das diversas unidades e categorias profissionais da Unidade Hospitalar e por representantes da sociedade civil: igrejas católica e evangélica, associações de bairro e Conselho Municipal de Saúde, etc. A iniciativa de convidar a comunidade a participar do Grupo de Humanização fortalece o SUS, pois cumpre um de seus pressupostos.

O Grupo de Trabalho de Humanização - GTH se reunirá semanalmente com a Gerência Geral de Humanização - GGH e será responsável: pela unificação de linguagens, desenvolvimento, elaboração e monitoramento de todas as ações de humanização desenvolvidas no Hospital Universitário, através da GGHA, cuja proposta é deflagrar um processo de humanização da assistência no Hospital de forma vigorosa e profunda, processo

este, destinado a provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes no atendimento à saúde e na cultura hospitalar, em benefício tanto dos usuários-clientes externos, quanto dos profissionais, clientes internos.

Serão desenvolvidos dentro do Programa de Humanização do H.U, os seguintes projetos:

1. Projeto “Acolhimento da Porta de Entrada”.
2. Projeto “Avaliação da Satisfação do Usuário”.
3. Projeto “Humanização da Linha de Cuidado Assistencial”.
4. Projeto “Ouvidoria Hospitalar”

Para o quadro funcional do H.U, serão implementadas algumas atividades vinculadas à Política de R.H, cujo objetivo é buscar a adesão dos profissionais para o Modelo de Gestão Humanizada, Participativa e Descentralizada.

III - JUSTIFICATIVA DO PROJETO

O Programa de Humanização do Hospital Universitário nasceu das informações sobre práticas humanizadas em saúde, oriundas do Ministério da Saúde que despertou desejo dos gestores e encontrou eco na Pesquisa realizada pela Consultoria com os funcionários do H.U., onde verificou-se um clima bastante propício para a implantação deste Projeto, uma vez que o H.U. estará iniciando uma nova fase de sua história.

O referido Programa busca a humanização do ambiente hospitalar através de mudanças e inovações na cultura e nas atitudes, trazendo para o dia a dia da instituição, práticas mais flexíveis e maleáveis. Por se tratar de uma Instituição com vocação para o Ensino e Pesquisa o CUIDADO com o outro e a sensibilidade no trato com as pessoas/doentes devem estar sempre presentes, para que possamos cuidar e tratar o doente e não apenas a doença;

IV - OBJETIVOS

Deflagrar um processo de Humanização a partir da assistência hospitalar, de forma ampla, destinado a provocar mudanças progressivas, sólidas e permanentes no atendimento à saúde e na cultura hospitalar, onde temos a integralidade da atenção olhada no hospital e a partir do hospital, a integralidade tendo como referência o atendimento no ambiente hospitalar.

Temos, claro, que implantar práticas humanizadas com integralidade, que só pode ser obtida em rede, sendo este o maior desafio que nos propomos com o fortalecimento do trabalho em equipe, fomentando a transversalidade em benefício tanto dos usuários-cliente quanto dos profissionais e do Sistema de Saúde de Dourados – MS.

V - METODOLOGIA

Constituir um Grupo de Trabalho de Humanização - GTH, com participação dos funcionários do Hospital e representantes da sociedade civil de Dourados, incluindo Conselho Municipal de Saúde e associações de bairro. Este grupo deverá se reunir semanalmente com Gerência Geral de Humanização e Acolhimento – GGHA, para estudar temas relacionadas a humanização, avaliar os projetos desenvolvidos e pensar em novas ações para o Programa *“Aqui você será bem cuidado”*.

A GGHA será responsável por acompanhar, monitorar, incentivar e planejar as ações dos projetos que integram o Programa de Humanização.

5.1. Projeto “Acolhimento da Porta de Entrada”

Tal projeto visa estimular e facilitar o contato entre a equipe de saúde e familiares, organizando e agilizando os atendimentos do Ambulatório de Especialidades, informações dos pacientes internados, assim como, protocolar os pedidos de documentos, agilizando sua confecção, através de consultas imediata aos arquivos. Tem ainda como objetivo, auxiliar na identificação dos pontos de conflito, escutando a demanda das famílias e dos pacientes, procurando minimizar a ansiedade pela doença e pela permanência/internação no hospital.

O Acolhimento contará com no mínimo três funcionárias, que deverão ser coordenadas pela G.G.H.A, podendo haver rodízio nas atividades, atuarão no ambulatório de especialidades, dentro do Hospital junto aos pacientes internados e na recepção de internação, no período de 8 horas diárias, de 2ª a 6ª feira. Aos sábados, domingos e feriados o contato com os familiares e pacientes ficará sob a responsabilidade da Supervisão de Enfermagem.

No ambulatório terão as seguintes atribuições:

- Receber os pacientes orientá-los e informá-los quanto a possíveis atrasos no atendimento, necessidade de reagendamento e ou encaminhamentos para outros serviços;
- Organizar a sala de espera, propiciando o conforto e bem estar a todos que ali estiverem;
- Ouvir e tentar solucionar os problemas referentes as queixas, dúvidas e sugestões do paciente. Quando necessário, orientá-los quanto a formulação da sua queixa, sugestão ou elogio por escrito, encaminhando para a Ouvidoria.

Na internação terão como atribuição:

- Identificação diária dos pacientes internados;
- Localização dos familiares dos pacientes, após a identificação;
- Organizar o contato entre o médico da rotina responsável pelo pacientes e familiares, para que o médico passe aos familiares as informações sobre o quadro clínico do paciente e abra espaço para esclarecimentos de dúvidas.
- Organizar o horário de visitas junto à recepção;
- Organizar e monitorar as visitas extras junto a Enfermeira da Unidade nos casos em que houver necessidade.
- Ouvir e tentar solucionar os problemas referentes as queixas, dúvidas e sugestões dos familiares. Quando necessário, orientá-los quanto a formulação da sua queixa, sugestão ou elogio por escrito, encaminhando para a Ouvidoria.
- Atuar como elo de ligação entre a Instituição e os familiares e amigos dos pacientes internados.

Na recepção terão como atribuição:

- Protocolar os pedidos de documentos referentes a internação e ou comprovação de atendimento médico na Instituição (laudo médico, cópia de papeleta, de BAMs, declarações, etc)
- Agilizar sua confecção, através de consultas imediata aos arquivos médicos;
- Elaborar o documento e encaminhar à GGHA para providenciar assinatura. E, quando for o caso refazer-lo ou acrescentar outras informações necessárias.

5.2. Projeto “Avaliação da Satisfação do Usuário”:

Tem como objetivo registrar a opinião do cliente/usuário ou seu responsável, no momento da alta hospitalar ou ambulatorial e pontuar as questões referentes a atuação dos diversos profissionais que o assistiram durante a sua internação hospitalar e ou tratamento ambulatorial, focando a qualidade da assistência prestada, tempo de espera, relação interpessoal e qualidade das instalações físicas e equipamentos, através de instrumento (questionário) padrão.

Diariamente um (a) funcionário (a), devidamente treinado (a) se dirigirá a todos os pacientes. No caso do ambulatório, após o atendimento médico e nos casos de internação, após a alta hospitalar, a fim de aplicar o instrumento que medirá a satisfação do cliente em relação a assistência recebida.

Posteriormente, os questionários serão mensurados e seus resultados analisados pela GGHA. Os problemas detectados serão levados para o GTH, onde serão discutidas e elaboradas medidas de solução. Os elogios serão reproduzidos e encaminhados para ciência dos interessados. As sugestões relacionadas ao nível institucional serão encaminhadas à Diretoria e aquelas relacionadas a processo de trabalho das unidades serão encaminhadas à Gerência de Linha, para análise e aproveitamento se for o caso.

A GGHA passará para as Gerências de Linha os resultados mensurados através do questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário, para que estas repassem para as unidades de produção a Satisfação do Usuário em relação ao serviço prestado

5.3. Projeto “Humanização da Linha de Cuidado Assistencial”

O objetivo desse projeto é apoiar e orientar os pacientes internados e acompanhantes, visando esclarecer as rotinas do Hospital, funcionamento da unidade de internação em que estiver o paciente, esclarecendo-os quanto aos direitos sociais, cuidados necessários a recuperação de sua saúde, etc. Propõe-se também a ouvir as demandas decorrentes do período de internação, assim como buscará resolver as questões pertinentes e ou encaminha-las quando for o caso.

Tem como objetivo maior, minimizar o sofrimento e a dor do paciente, decorrente do seu afastamento do habitat natural, causado pela internação hospitalar em consequência ao seu estado de doença, acolhendo-o e reconfortando-o da melhor maneira possível, buscando agilizar os processos de trabalho que possam propiciar maior resolutividade e otimização do tempo médio de permanência durante a internação do paciente.

Diariamente a enfermeira da unidade visitará os leitos, a fim de identificar questões relativas às rotinas assistenciais e sociais que serão encaminhadas.

Semanalmente realizará reuniões com os acompanhantes esclarecendo o funcionamento do hospital e da unidade de internação, informações sobre normas e rotinas e esclarecimento de dúvidas.

5.4. Projeto “Ouvidoria Hospitalar”

Tem como objetivo escutar o cliente do Hospital Universitário, registrando elogios, queixas e sugestões, atuando para que a fala do cliente auxilie na transformação do cotidiano institucional.

Diariamente, de 2^a à 6^a feira, no horário de 8:00 às 11:30 e de 13:30 às 17:00 um (a) funcionário (a), em local apropriado e aconchegante, estará à disposição dos usuários para o registro das queixas, elogios e sugestões, registros estes que poderão ser feitos através de:

- telefone;
- preenchimento de formulário na sala da Ouvidoria;
- por fax, ou *e-mail*.

Após o registro, o material é encaminhado à Gerência de Humanização e Acolhimento, que verificará se o relatado procede ou não. Se procedente, quando se tratar de mudança de processos, decorrentes de sugestões, queixas sobre funcionamento do serviço e ou elogios, encaminhará à Gerência de Linha, responsável pela Unidade que originou o relato registrado, e, juntas atuarão no sentido de corrigir a situação.

Nos casos de denúncia de maus tratos e ou situações afins, A GGHA após análise, encaminhará à Diretoria para que seja instaurada Sindicância e nomeada comissão de apuração dos fatos.

As Gerências de Linha terão 15 dias de prazo para responder por escrito os registros encaminhados pela GGHA. Caso a resposta não satisfaça o questionamento contido no registro, este deverá retornar à Gerência de Linha para maiores esclarecimentos e terá mais 5 dias de prazo.

A Ouvidoria, através do (a) funcionário (a) responsável pelo registro acompanhará cada um dos casos, tendo como responsabilidade, dar retorno ao usuário no prazo máximo de 30 dias.

VI - OPERACIONALIZAÇÃO DA GERÊNCIA GERAL DE HUMANIZAÇÃO E ACOLHIMENTO

A Gerência Geral de Humanização e Acolhimento desenvolve ações com o intuito de contemplar a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde, na melhora da qualidade das relações entre funcionários, usuários e instituição, tornando-as mais democráticas, transparentes e acolhedoras.

Este é um resumo das ações desenvolvidas pela G.G.H.A. nos primeiros meses de funcionamento e algumas considerações referentes ao trabalho de humanizar um serviço público de saúde e seus integrantes.

6.1. Acolhimento

Acolhimento é um valor a ser construído e exercitado diariamente por todos os profissionais, que visa melhorar a qualidade do atendimento prestado, aumentar a eficácia das nossas ações de saúde e propiciar relações interpessoais mais respeitosas e humanas.

Iniciamos esta tarefa pelo ACOLHIMENTO DA PORTA DE ENTRADA, com o objetivo de estimular e facilitar o contato entre a equipe de saúde e familiares, organizando e agilizando os atendimentos do Ambulatório de Especialidades e as informações dos usuários internados. Temos ainda como meta, auxiliar na identificação dos pontos de conflito, escutando a demanda das famílias e dos usuários, procurando minimizar a ansiedade pela doença e pela permanência/internação no hospital.

Este é um trabalho desenvolvido por três funcionários, devidamente identificados e treinados, que recebem os usuários, esclarecem dúvidas quanto ao atendimento e direcionam o usuário ao setor que ele será atendido.

Realizamos também reuniões periódicas com os funcionários das recepções (Ambulatório I, II e III, Internação, Imagenologia, Laboratório e Endoscopia) já que todos fazem parte da Porta de Entrada do Hospital.

6.2. Ouvidoria

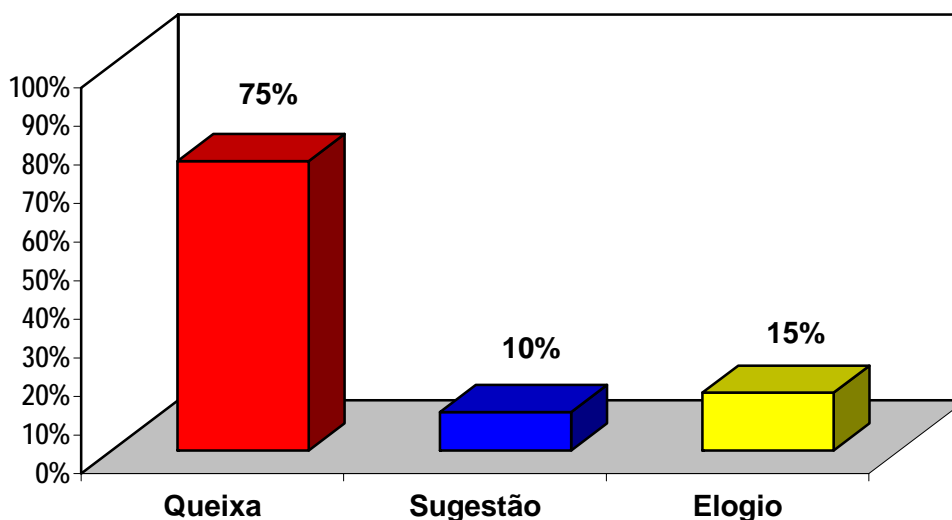
O Serviço de Ouvidoria, (conforme anexo nº 02), é um canal de comunicação para defender e representar os direitos do cidadão. Ao fortalecermos este serviço, estamos produzindo um novo modo do usuário do SUS se relacionar com o serviço público de saúde. O controle social, garantido por Lei, é um direito desconhecido por muitos.

Além de cartazes nas recepções (conforme anexo nº 03) do Hospital, a divulgação é feita diariamente por esta Gerência ou funcionários do Acolhimento que vão até os corredores do Ambulatório de Especialidades, apresentar o Serviço e explicar a importância da participação do usuário na construção de um hospital público e de qualidade.

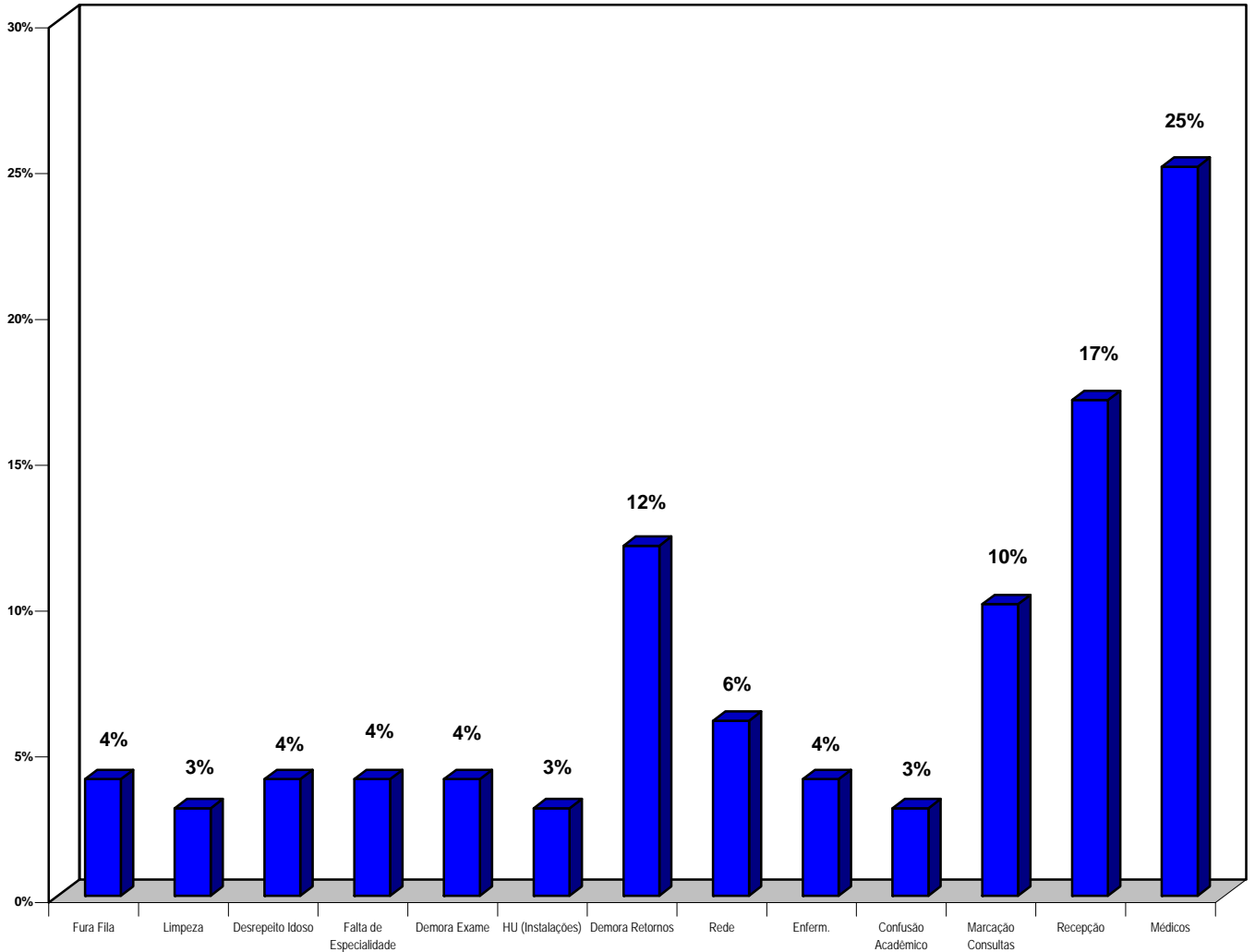
Em breve a divulgação também será feita por um folder informativo.

Até o momento, são 80 registros divididos em queixas, sugestão e elogios como mostra a tabela abaixo:

Gráfico 1: Ouvidoria



Fonte: Hospital Universitário – Registro da ouvidoria de agosto a novembro/2004

Gráfico 2: Queixas

Fonte: Hospital Universitário – Período agosto a novembro/2004.

6.3. Placa de Identificação nos leitos

As placas de identificação nos leitos foram colocadas com o objetivo de humanizar o tratamento recebido pelo usuário internado. Estas placas contêm o nome do usuário e o médico responsável por ele. Sendo assim, toda a equipe do hospital irá tratá-lo pelo nome e ele e seus familiares saberão qual o médico que terá as informações sobre a evolução do tratamento.

A identificação do usuário pelos trabalhadores da saúde, e vice-versa, reforça a importância do nome na recuperação e manutenção da auto-estima e respeito à dignidade da pessoa humana, facilitando a formação de vínculo e auxiliando o processo de cura. É importante ressaltar também que para o trabalhador ser tratado pelo nome é um início e importante recurso na desalienação do trabalho.

6.4. Avaliação da satisfação do usuário

O Questionário de Avaliação da Satisfação do Usuário (conforme anexos nº 04 e 05) tem como objetivo registrar a opinião do usuário ou familiar e pontuar as questões referentes à atuação dos diversos profissionais, focando a qualidade da assistência prestada, tempo de espera, relação interpessoal, qualidade e higiene das instalações físicas e dos equipamentos.

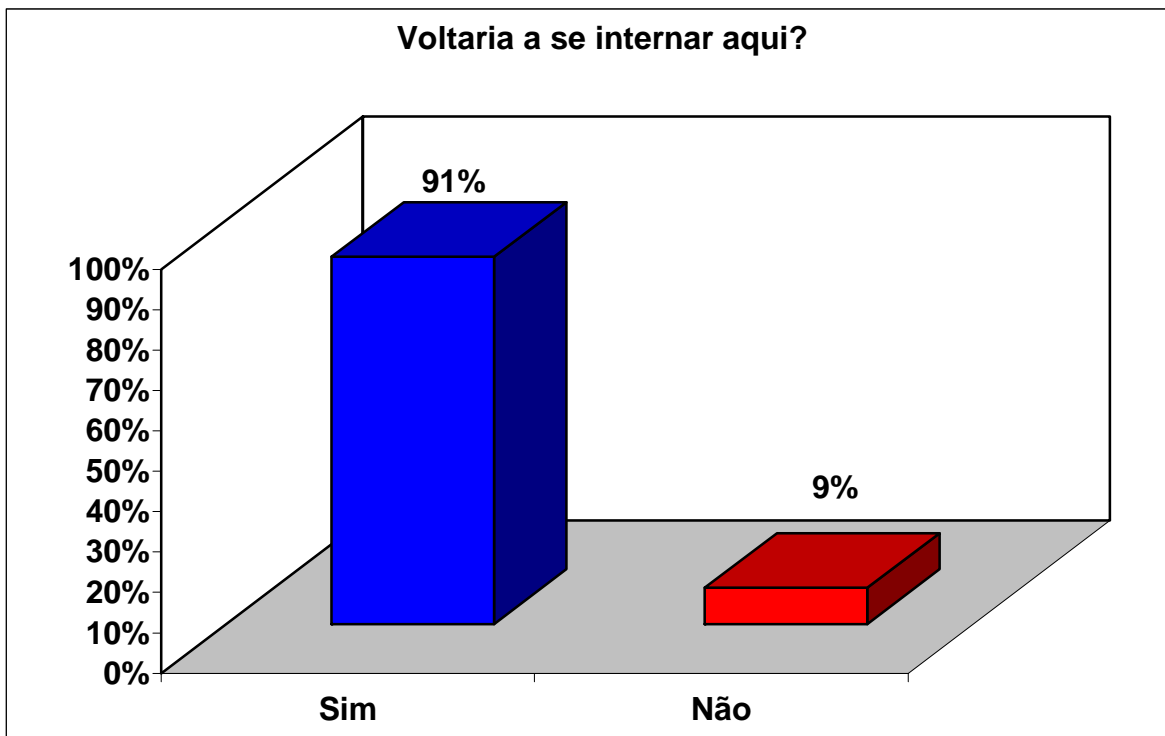
6.4.1. No Ambulatório

Enquanto o usuário e familiar aguardam os procedimentos (consulta ou exame), as recepcionistas, treinadas por esta Gerência, apresentam o Questionário de Avaliação da Satisfação e o Serviço de Ouvidoria, explicam a importância da opinião e o direito de expressá-la. Este questionário fica disponível na recepção aos interessados juntamente com a urna para o depósito.

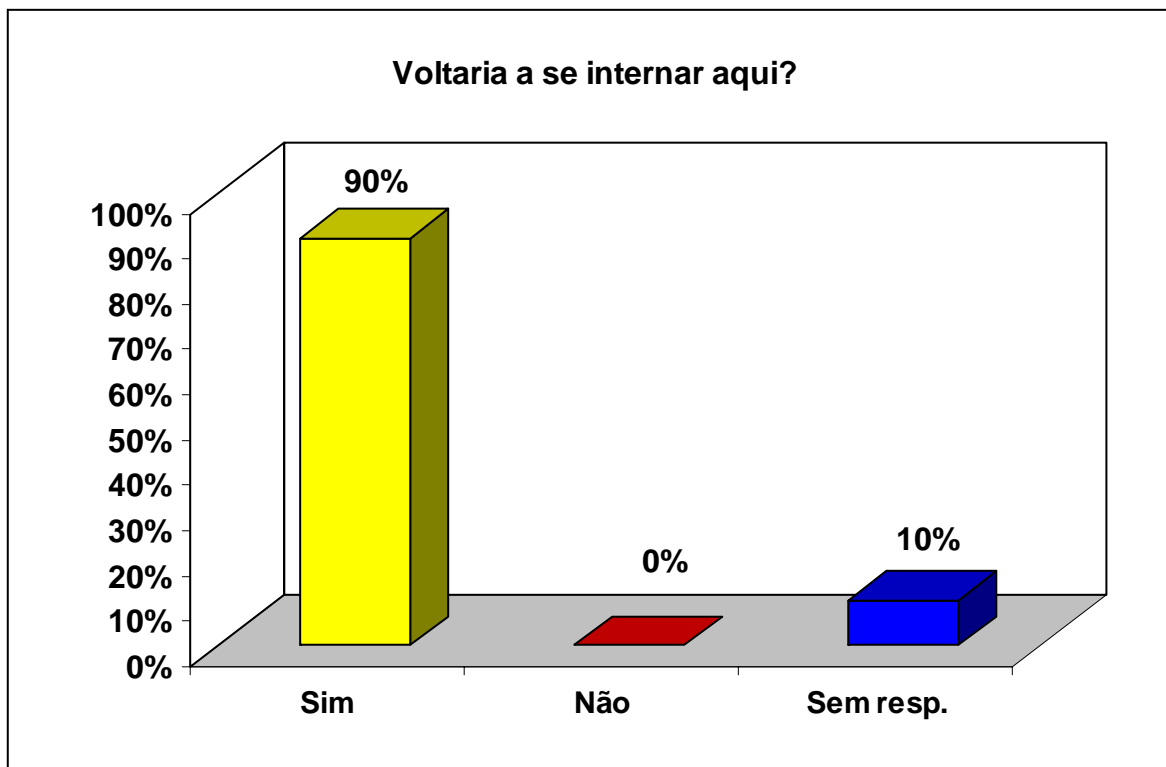
6.4.2. Na Internação

Após a alta hospitalar, o usuário e familiar recebem informações sobre o Questionário de Avaliação da Satisfação, e os que desejarem podem expressar sua opinião sobre o atendimento prestado. O questionário encontra-se na Recepção de Internação assim como uma urna para o depósito.

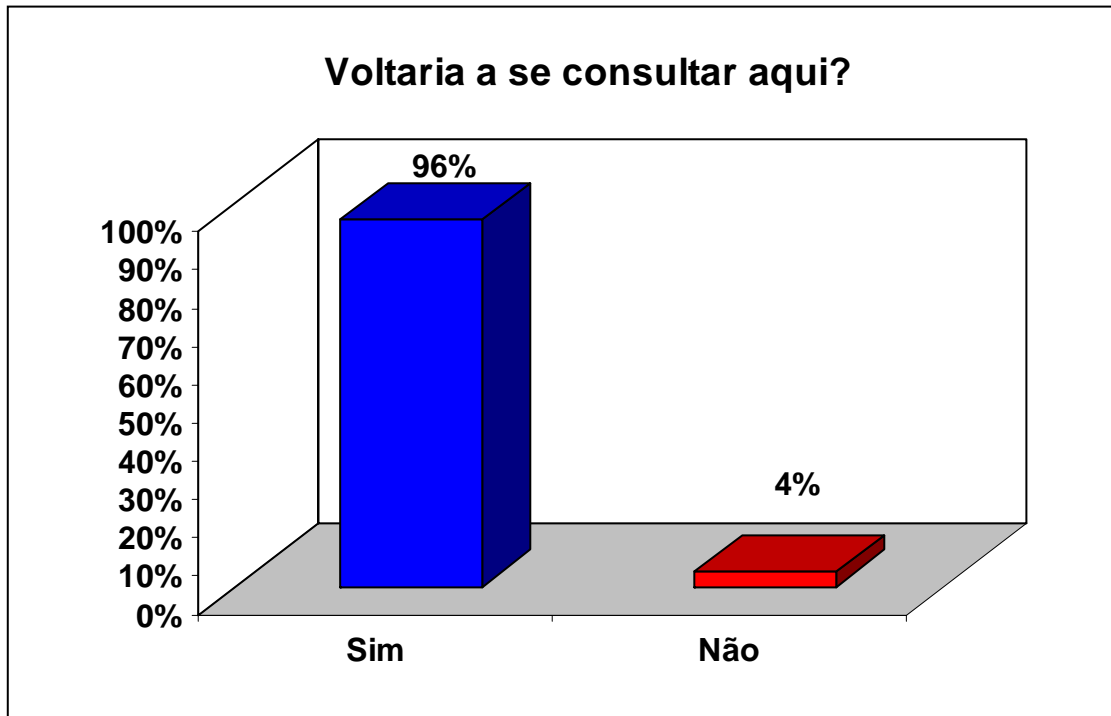
Os gráficos abaixo demonstram a satisfação do usuário referente ao período da internação.



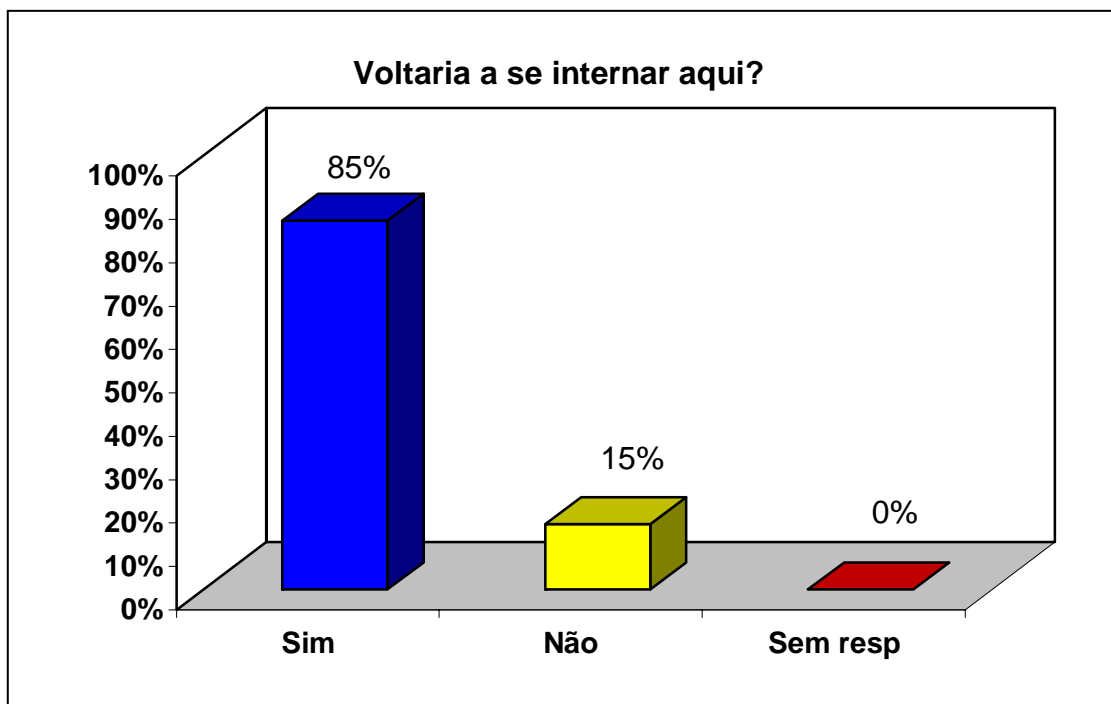
Fonte: Hospital Universitário - mês de agosto/2004



Fonte: Hospital Universitário - mês de setembro/2004

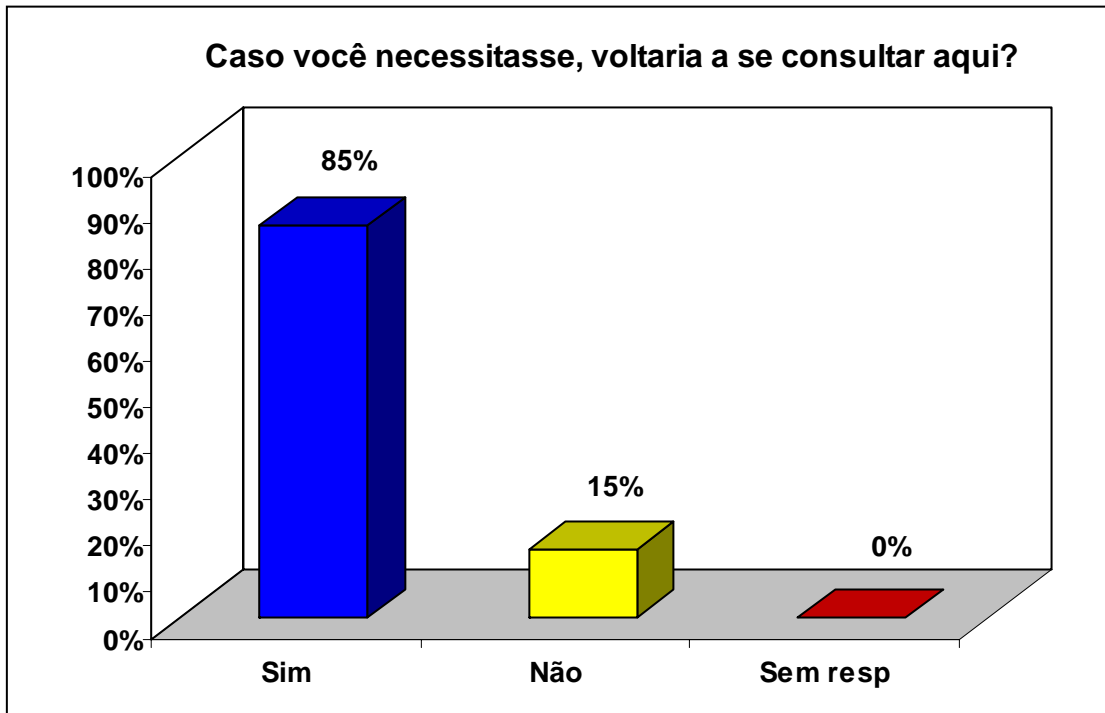


Fonte: Hospital Universitário - mês de outubro/2004

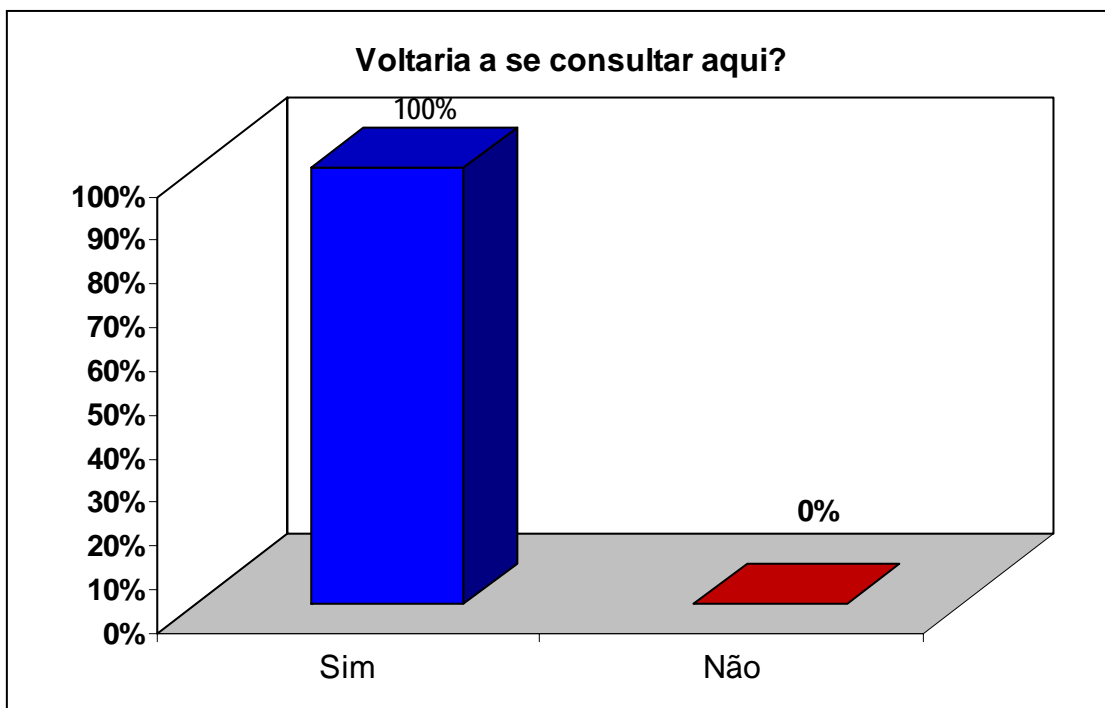


Fonte: Hospital Universitário - mês de novembro/2004

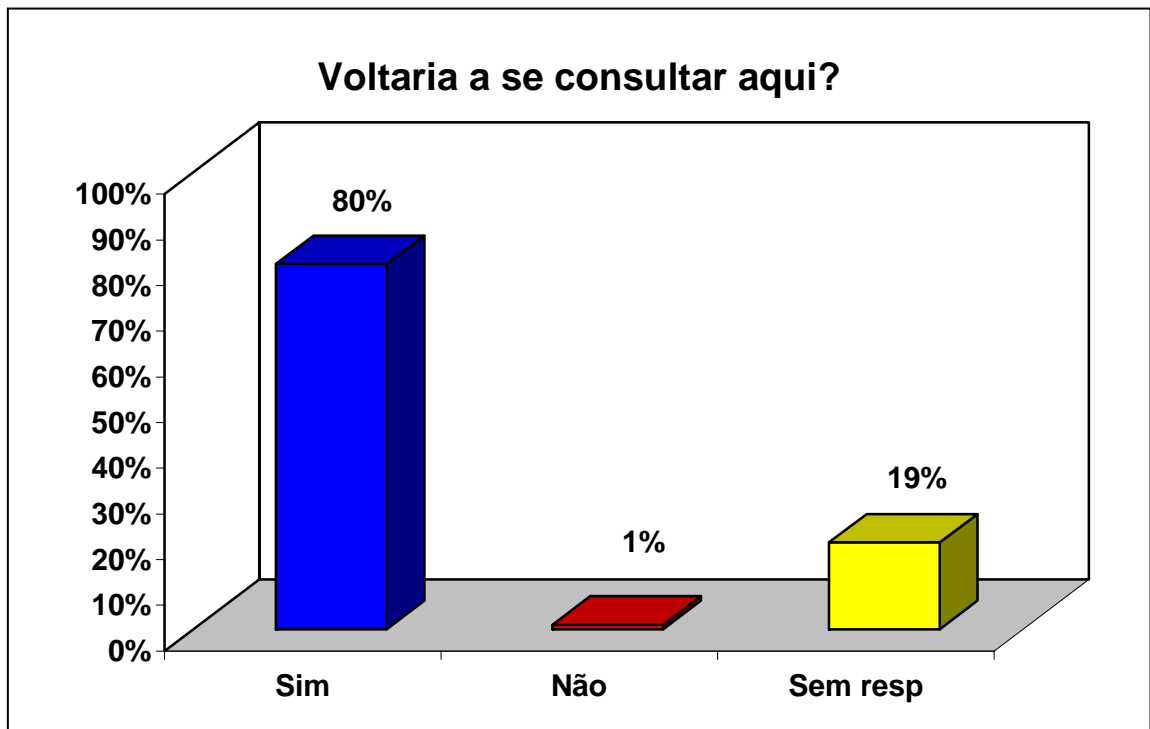
Os gráficos abaixo demonstram a satisfação do usuário referente ao Ambulatório de Especialidades.



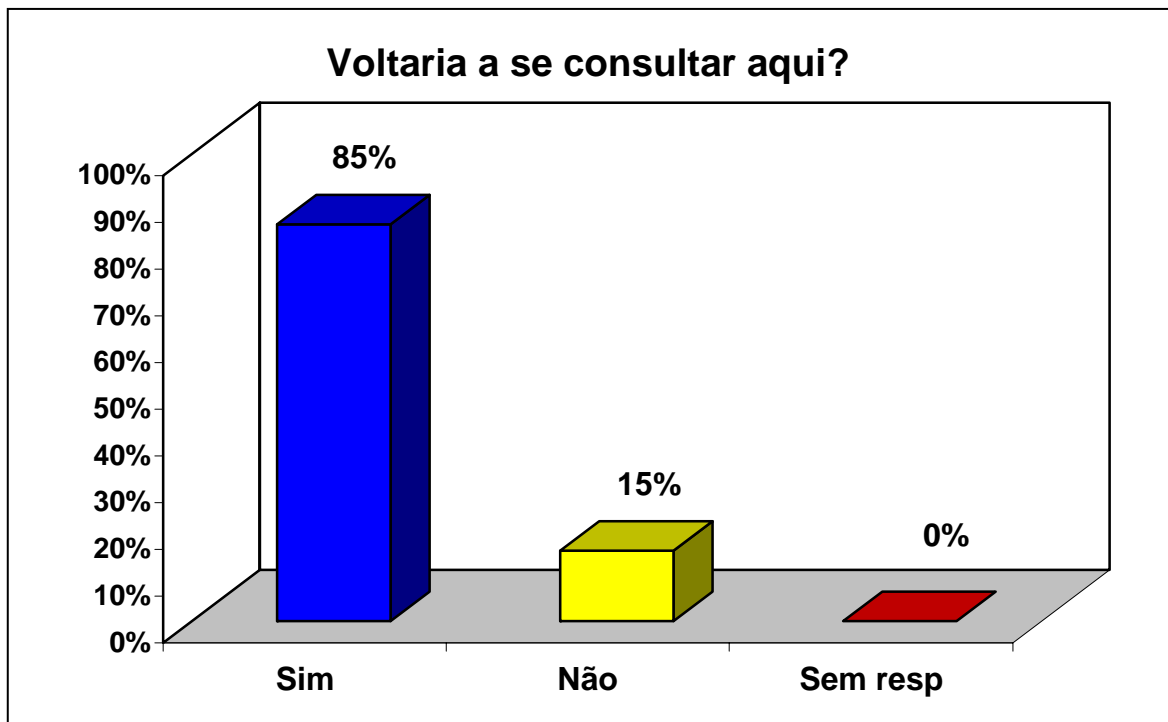
Fonte: Hospital Universitário - mês de agosto/2004



Fonte: Hospital Universitário - mês de setembro/2004



Fonte: Hospital Universitário - mês de outubro/2004



Fonte: Hospital Universitário - mês de novembro/2004

6.5. Capelania

Há voluntários da comunidade que oferecem o serviço de capelania às pessoas internadas e aos seus familiares. Estes voluntários vêm ao hospital transmitir carinho e fé minimizando o sofrimento e a dor decorrente da doença e do período de internação.

No dia 1º de Dezembro inauguramos a Capela Ecumênica do Hospital. Celebrações na Capela acontecerão todas as quartas-feiras, às dez horas da manhã, com diversas instituições religiosas.

Nos próximos dias os voluntários, preocupados com a qualidade do trabalho realizado no Hospital, promoverão um Curso de Formação para os interessados em aprender um pouco mais do ofício de capelania.

6.6. Divulgação da participação do usuário

Esta Gerência tem como tarefa tornar público as informações recebidas através do Questionário de Avaliação do Usuário e Ouvidoria. Para isto, os dados são apresentados e discutidos nas Reuniões de Unidade, Reuniões das Gerências de Linhas e Reuniões com a Diretoria. No mural dos funcionários e através de cartas, (conforme anexos nºs 06 e 07) divulgamos os elogios recebidos para conhecimento de todos e, principalmente, do funcionário citado.

As queixas relativas ao atendimento médico são discutidas em Reuniões com a Direção do hospital e as demais são levadas aos Gerentes de Linhas.

6.7. Apresentação Cultural

Funcionários do hospital apresentaram a música “O dia que o SUS visitou o Cidadão” do Programa HumanizaSUS - 2004, em ritmo de funk, (conforme anexo nº 08) na Festa de Inauguração dos leitos de internação, em 30/07/04.

Esta apresentação cultural também faz parte do Programa de Acolhimento aos funcionários novos e estagiários do Hospital.

6.8. Horário de Visita

Minimizar o sofrimento, propiciar a manutenção de sua rede social e melhorar a qualidade da estada do usuário internado são metas deste hospital. Em respeito ao usuário e seus familiares, o horário de visita é diário e flexível. O horário de visita nas enfermarias é das 10:00 às 11:00 e das 17:30 às 18:30.

6.9. Programa de Acolhimento

O Programa de Acolhimento destina-se a receber os funcionários novos e estagiários apresentando de maneira dinâmica o Projeto de Humanização e Acolhimento “H.U. Aqui Você Será Bem Cuidado!”, assim como o histórico, estrutura organizacional e regimento interno da instituição.

Nestas oficinas, dentre outras atividades, assistimos ao filme “Uma Lição de Vida”, que proporciona uma grande discussão sobre a necessidade de mudanças na assistência hospitalar.

Este programa (conforme anexo nº 09) pretende despertar a responsabilização, um dos princípios do SUS, em cada um de nós como multiplicador da Política Nacional de Humanização.

6.10. Campanha de Doação de sangue.

Em parceria com o Hemocentro de Dourados realizamos em 16/10/04 a 1ª Campanha de Doação de Sangue do H.U.

6.11. Marcação de consultas

Muitas eram as reclamações sobre o dia da marcação dos retornos, então, disponibilizamos senhas no dia da abertura das agendas. E para retornos mais próximos, a agenda no mês de Novembro será aberta duas vezes ao mês.

6.12. 1º Concurso de Frases Educativas que Irão Decorar Os Bancos De Concreto

Para maior conforto do usuário, bancos de concreto serão instalados em toda área externa do Hospital. Usaremos estes bancos para transmitir mensagens educativas a todos. Estas frases serão selecionadas no 1º Concurso de Frases Educativas, com o tema “Educação e Saúde”, que contará com a participação de todos os funcionários e estagiários do Hospital. (conforme anexo nº 10).

6.13. Leite com Chocolate

Com o intuito de minimizar o desconforto e a fome sentida pelo usuário decorrente ao tempo de espera, oferecemos um copo de Leite com Chocolate aos usuários do Ambulatório de Especialidades. Aproveitamos este momento de descontração para ressaltarmos a importância da participação do usuário no Questionário de Avaliação e Serviço de Ouvidoria para construirmos um Hospital público de qualidade.

6.14. Futuros Projetos

Esta Gerência é responsável pelas ações de Humanização e Acolhimento, porém, entende que estes são valores que terão que ser construídos e exercitados por todos os funcionários, os que são responsáveis pela assistência e também pela gestão, fazendo de cada funcionário um multiplicador da Política Nacional de Humanização.

Nestes meses de funcionamento, avaliamos que tivemos avanços importantes na construção de um hospital público de qualidade.

Os próximos passos serão:

- Grupo de Trabalho Humanizado
- Informativo H.U.
- Caixa de Sugestões para funcionários
- Participação no Conselho Gestor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Humanização do Hospital Universitário se propõe a abrir para a participação efetiva da comunidade. A construção desta relação Hospital-usuários/comunidade vem fortalecer um dos principais pressupostos do SUS: o Controle Social. Ter os usuários tão perto e tão participantes legitima e dá maior credibilidade ao serviço, ampliando a visibilidade das ações e a transparência das decisões.

O Projeto deverá contar com a participação dos gestores, funcionários e usuários do H.U. As discussões para priorização e elaboração dos projetos serão coletivas.

O Projeto ainda tem muito a crescer e muitas ações a serem implementadas. Prioritariamente, é preciso investir na implantação e no funcionamento pleno para torná-las mais adequadas à proposta de Humanização.

Estamos certos de que HUMANIZAR é um processo contínuo que tem relação direta com a mudança cultural. Desta forma todas as ações e práticas de humanização serão sempre reforçadas pela atual Diretoria do Hospitalar Universitário e Colegiado de Gerentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaçãoSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 1. ed., 1.ª reimp. Brasília: Ministério da saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaçãoSUS: política nacional de humanização:a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde,2004.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. **Um Método para Análise e Co-Gestão de coletivos: a constituição do sujeito**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECÍLIO, Luiz Carlos. **Trabalhando a missão de um Hospital como facilitador da mudança organizacional: limites e possibilidades**. Cadernos de Saúde Pública. vol 16; nº 4; out/dez 2000.

_____, **A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança**. RAP, FGV, vol. 31, nº 1, jan/mar 2000.

_____,(org) **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

CECÍLIO, Luiz Carlos MERHY; Emerson Elias. **A integralidade do Cuidado como Eixo da Gestão Hospitalar in Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**.Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO, 2003.

DUSSAULT, Gilles. **A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: características e exigências**. Revista de Administração Pública, FGV, abr/jun 1992.

LEMOS, Sheyla M. **O contrato de gestão e a conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro: vol. 30, nº 5, set/out/1996.

MOTTA, Paulo R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1993.

PORTELA, MC. **Avaliação da qualidade em saúde**. In: Rosenfeld S, Fundamentos da Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

ANEXOS

ANEXO 01

ANEXO 02

ANEXO 03

ANEXOS 04 E 05

ANEXOS 06 E 07

ANEXO 08

ANEXO 09

ANEXO 10