

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REJANE ADRIANA BRANDÃO

**SUSPENSE: QUANDO UM PROJETO LITERÁRIO TRANSFORMA O
ACOLHIMENTO**

LAGOA SANTA / MINAS GERAIS
2014

REJANE ADRIANA BRANDÃO

**SUSPENSE: QUANDO UM PROJETO LITERÁRIO TRANSFORMA O
ACOLHIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde
da Família, Universidade Federal de Minas Gerais,
como requisito parcial para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

LAGOA SANTA /MINAS GERAIS
2014

REJANE ADRIANA BRANDÃO

**SUSPENSE: QUANDO UM PROJETO LITERÁRIO TRANSFORMA O
ACOLHIMENTO**

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof^a Fernanda Piana Santos Lima de Oliveira (examinador)

Aprovada em Belo Horizonte: ____ / ____ / ____

AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas que acreditam na possibilidade do que parece impossível.

RESUMO

Resultante de muitas lutas e da conquista do exercício da cidadania, o Sistema Único de Saúde surgiu para possibilitar o acesso e a assistência integral em saúde para todos os indivíduos. Como este sistema se encontra em processo de construção, para a implantação e ratificação das suas diretrizes e dos seus princípios tornam-se imprescindíveis ideias e ações que contribuam para as transformações necessárias. Portanto, neste trabalho, a partir de uma revisão de literatura e da implantação de um projeto de intervenção, denominado Projeto Literário Suspense, buscou-se uma forma de aperfeiçoar o acolhimento, através do Projeto Literário SUSPENSE. Para a realização deste trabalho, foram utilizadas uma revisão de literatura e um estudo de caso. A revisão de literatura teve como objetivo fazer um levantamento da importância que o acolhimento tem para o processo de humanização do SUS. As publicações analisadas perfazem um período dos últimos 15 anos, em português, buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em suas bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), como também, na biblioteca virtual da plataforma do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). Buscando efetivar os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, a Política Nacional de Humanização se estabeleceu como um eixo norteador da assistência e da gestão em saúde, servindo de base para todas as esferas do SUS. Dentre as diretrizes desta política, o acolhimento é uma das que mais efetivamente pode influir sobre a humanização e nos bons resultados do atendimento e a proposta de intervenção pode contribuir para o aperfeiçoamento das práticas no contexto em que a autora trabalha.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Humanização. Sistema Único de Saúde. Leitura.

ABSTRACT

Resulting of many struggles and conquest of citizenship, the Unified Health System has emerged to facilitate access and health care for all individuals. As this system is in the process of construction, for the implementation and ratification of its guidelines and its principles become indispensable ideas and actions that provide the necessary transformations. Seeking to enforce the principles of universality, comprehensiveness and equity, the national humanization policy has established itself as a guiding principle of care and health management, providing the basis for all levels of SUS. A literature review and a case study were used to carry out this work. The literature review aims to survey the importance that the host is in the process of humanization of SUS. The publications analyzed account for a period of 15 years, in Portuguese, stemming search the Virtual Health Library (VHL) in their databases: Latin American and Caribbean Center on Health Sciences for Health (LILACS), Literature International Health Sciences (MEDLINE), the virtual library Scientific Electronic library Online (SciELO), but also in the virtual library of the NOW of Nucleus of Education in Public Health (NESCON) program platform, being used as keywords host sus health and Bibliotherapy. Among the guidelines of this policy, the host is the one that can most effectively influence the humanization and good outcomes of care. Therefore, in this work, from a literature review and the implementation of an intervention project, called Project Literary Thriller, we sought a way to improve the reception by the Literary Project SUSPENSE.

KEYWORDS: Embracement. Humanization. Unified Health System. Reading.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agente comunitário de Saúde

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CEABSF – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ESB – Equipe de Saúde Bucal

ESF – Equipe de Saúde da Família

LILACS - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 RESULTADOS	16
6 REVISÃO DE LITERATURA	18
7 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
7.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS ALTEROSAS I	22
7.1.1 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA	22
7.1.2 RECURSOS DA COMUNIDADE	22
7.1.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	22
7.1.4 RECURSOS HUMANOS	23
7.1.5 RECURSOS MATERIAIS: Área física e uso	23
7.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO	23
7.3 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA	23
7.4 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS	24
7.5 DESENHO DAS OPERAÇÕES	24
7.6 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO	25
7.7 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	26
7.8 GESTÃO DO PLANO	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
9 REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi o resultado de um longo processo social, onde a luta por condições dignas de saúde para todos foi a bandeira de cidadãos que vislumbraram e buscaram o exercício da cidadania. (BRASIL,2006)

Mesmo após duas décadas de instituição, o SUS continua em construção, passando por transformações e necessitando de diversas ações para efetivar seus princípios e diretrizes. (BRASIL,2006)

Participar da construção deste sistema é um privilégio para as pessoas que compartilham dos mesmos ideais. Sendo assim, ingressar em uma Unidade Básica de Saúde possibilita o conhecimento, a vivência e o aprendizado através do cotidiano em saúde. Visualizar as dificuldades, saber como a sociedade percebe o sistema e como ele realmente é ou poderia ser, só faz com que os trabalhadores em saúde queiram participar destas mudanças.

Dentre as várias etapas da assistência, o acolhimento é uma das que mais influencia na participação e nos resultados do tratamento. O ato de acolher, no sentido literal e especial da palavra, pode ser a chave para o sucesso ou fracasso do atendimento. (BRASIL,2010)

A Unidade Básica de Saúde Alterosas I está localizada na cidade de Betim, região metropolitana de Belo Horizonte. A maioria dos usuários assistidos na unidade se enquadra na classificação econômica de população de baixa renda, sendo que grande número de famílias recebe o auxílio do governo, através da bolsa família. Infelizmente, a pobreza e o alto índice de violência, fatores determinantes da saúde, contribuem para o grande número de mortes e adoecimento da população.

Segundo Santos, Jacinto e Tejada (2012,p 231),

Estudos como de Sachs (2002), Weil (2005) e Sala-i-Martin (2005), têm evidenciado que não é uma coincidência os lugares pobres também apresentarem uma população com saúde precária. Essa relação entre saúde e pobreza é tratada na literatura como sendo possivelmente bi-causal, uma vez que um baixo nível de renda causa saúde precária e, essa, por sua vez, tende a causar um baixo nível de renda. Assim, cria-se um círculo vicioso, constituindo a chamada armadilha saúde-pobreza. Apesar dessa relação de causalidade, ainda existem controvérsias sobre o motivo de lugares pobres possuírem população com saúde precária. Alguns autores defendem que lugares pobres têm que aumentar o nível de renda para melhorar a saúde da população ao passo que outros argumentam que para combater a pobreza necessita-se de melhorar o nível de saúde da população.

A fragilidade das relações sociais quando em presença de medo, ansiedade, dor e incertezas se exacerbam, criando um ambiente hostil, típico de um campo de batalha, personalizando-se através de conflitos na recepção clínica, local onde deveria acontecer o acolhimento humanizado. Esse acolhimento ineficiente, presente no cotidiano da Unidade, distancia o atendimento prestado dos princípios e das diretrizes do SUS. (BRASIL,2010)

A ausência de um acolhimento humanizado dificulta a assistência, uma vez que a conquista de confiança dos usuários pelos profissionais fica prejudicada e, conseqüentemente, a adesão ao tratamento também, resultando em um aumento do número de ausências e desistências. (BRASIL,2010)

Portanto, com o objetivo de enfrentar essa situação vivenciada no cotidiano da UBS surge a proposta de criação do Projeto Literário SUSPense. Este foi o resultado de observações, desejos e da necessidade de tornar o local mais agradável e mais tranquilo, tanto para os usuários quanto para os trabalhadores. Afinal, o tempo ocioso e ansioso da sala de espera, onde a dor e o medo costumam imperar, é um ambiente propício para inquietações e discussões.

Com a implantação deste projeto, além de um lugar mais ameno e receptivo para os usuários, trabalhadores e gestores, buscou-se o acesso a cultura e o incentivo à leitura. Através de uma literatura variada e da possibilidade da circulação dos

saberes, o usuário terá a oportunidade e o acesso ao conhecimento, proporcionando-lhe a abertura a um universo de realidades, além de contribuir para o papel humanizador do ambiente de recepção, com um bom acolhimento.

“A leitura de um bom livro é um dialogo incessante: o livro fala e a alma responde.”

André Maurois.

2 JUSTIFICATIVA

Apesar de várias conquistas do SUS, tais como a criação da Política Nacional de Humanização, o acesso e o acolhimento ao usuário ainda estão muito aquém dos objetivos pleiteados. Relatórios de ouvidoria, pesquisas de satisfação e depoimentos, tanto de usuários quanto de trabalhadores e gestores, demonstram a pouca qualificação da escuta, como também a difícil relação entre as partes (BRASIL, 2010).

O processo de humanização do SUS é de fundamental importância para a sustentação e afirmação do sistema e, assim sendo, o acolhimento é uma das diretrizes que mais contribui para isto, visto que incorpora a análise e a reforma cotidiana das práticas de atenção e gestão executadas nas unidades de saúde (BRASIL, 2010).

Portanto, o conhecimento de que a utilização de novos dispositivos e ações poderia possibilitar a melhoria no acolhimento serviu de base para a implantação desse projeto.

Através da ocupação do tempo ocioso, durante a espera pelo atendimento, com uma atividade lúdica, gratuita e informativa, o acolhimento pode se tornar muito mais humanizado e acolhedor, facilitando, assim, as relações e a coparticipação da assistência. (BENEDETTI, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar uma proposta de intervenção, caracterizada por um Projeto Literário, junto aos usuários da UBS Alterosas I da cidade de Betim Minas Gerais, que visa a humanização do acolhimento.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar uma revisão de literatura.
- Incentivar a cultura através da leitura;
- Humanizar o acolhimento;
- Melhorar o relacionamento entre os usuários e a recepção.

4 METODOLOGIA

Para Noronha e Ferreira (2000, p. 191), podem-se definir os trabalhos de revisão como sendo:

“estudos que analisam a produção bibliográfica em determinada área temática, dentro de um recorte de tempo, fornecendo uma visão geral ou um relatório do estado-da arte sobre um tópico específico, evidenciando novas ideias, métodos, subtemas que têm recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada.”

Segundo Amaral (2007), a pesquisa bibliográfica é uma etapa de fundamental importância para todo trabalho científico. Ao dar embasamento teórico ao trabalho, ela terá influência sobre todas as etapas de uma pesquisa. Também segundo esse autor, a revisão de literatura consiste no levantamento, fichamento, seleção e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa.

Para a realização deste trabalho, foram utilizadas uma revisão de literatura e um estudo de caso. A revisão de literatura teve como objetivo fazer um levantamento da importância que o acolhimento tem para o processo de humanização do SUS.

As publicações analisadas perfazem um período dos últimos 15 anos, em português, advindas de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em suas bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO), como também, na biblioteca virtual da plataforma do Programa AGORA do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), sendo utilizadas como palavras chave acolhimento, SUS, saúde e Biblioterapia.

Para completar o trabalho, será realizado um estudo de caso, onde o objeto de estudo será o Projeto Literário SUSPense, assim denominado o trabalho de incentivo à leitura implantado na Unidade Básica de Saúde Alterosas, na cidade de Betim, Minas Gerais.

O nome **SUSPense** surgiu do trocadilho das palavras **SUS + PENSE**, resultado das palavras SUS- Sistema Único de Saúde e Pense (pensar, imaginar, refletir). Juntas, essas palavras formam **SUSPENSE** (criar expectativa).

5 RESULTADOS

A busca feita na revisão de literatura permitiu que fossem selecionadas 10 publicações, que estão expostas no quadro 1, abaixo:

Quadro 1 – Autores, anos de publicação, títulos e periódicos, revisão de literatura sobre acolhimento, 2014.

Autores	Ano de publicação	Títulos	Referências
NORA, C.L.D; JUNGES, J.R	2013	Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática	Rev. Saúde Pública vol.47 n.6 São Paulo Dec. 2013
MAIO, M.C; LIMA, N.T	2009	O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde	Cad. Saúde Pública, vol25n.7,p113-116 Rio de Janeiro. jul, 20096
PAIM, J.	2009	O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.	THE LANCET. London, p.11-31, maio. 2011.
BARBOSA, G.C; MENEQUIM, S; LIMA, S. A.M.; MORENO, V.	2013	Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrative	Rev.Bras.Enferm. vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013
BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização..	2006	Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS	3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
TEJADA, C.A. O.; JACINTO, P.A.; SANTOS, A. M.A.	2012	Pobreza e saúde: evidências de causalidade em um painel de dados para o brasil	Est. Econ., São Paulo, Vol. 42, n2, p229-261, abr.-jun 2012
BENEDETTI, L B.	2008	Biblioterapia para pacientes adultos Internados em uma unidade hospitalar: uma Proposta de humanização	Porto Alegre, 2008
CERIBELLI, C ; NASCIMENTO L. C. ; PACÍFICO, S. M. R. ; LIMA, R.A. G.	2009	A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas	Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2009

FRANCO, T.B; BUENO, W. S; MERHY, E.E.	1999	O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.	Cadernos De Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, abr./jun. 1999.
FERREIRA, G. M.	2009	Acolhimento: um processo em construção.	Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Corinto, 2009. 39f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

6 REVISÃO DE LITERATURA

Delineada sob o regime democrático, a criação do SUS tem sido analisada como importante inovação institucional no campo das políticas sociais. Promulgada em 1988, a Constituição Federal Brasileira estabeleceu a importância de promover a saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos. (LIMA e MAIO, 2009)

Também segundo Lima e Maio (2009, p03):

Sob o preceito constitucional “saúde direito de todos e dever do Estado” defendeu-se a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços, sendo estes hierarquizados e a sua gestão descentralizada. Estabeleceu-se que as ações de saúde deveriam estar submetidas a organismos do executivo com representação paritária entre usuários e demais representantes – do governo, nas suas diversas instâncias, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, incluindo-se os do setor privado. Firmaram-se os princípios norteadores do SUS: universalidade; integralidade; participação e descentralização.

O atual sistema de saúde brasileiro é constituído por uma rede complexa de compradores e prestadores de serviços competindo entre si, resultando em uma combinação público privada. Os componentes público e privado, apesar de distintos, estão interconectados, sendo que as pessoas podem utilizar tanto o serviço público, o privado ou o suplementar, dependendo da facilidade de acesso ou da sua capacidade financeira (PAIM, 2011).

Segundo Paim (2011), o sistema de saúde é composto por três subsetores: o subsetor público, onde os serviços são financiados e providos pelo Estado, nos níveis federal, estadual e municipal (incluindo os serviços de saúde militares); o subsetor privado (com ou sem fins lucrativos), no qual os serviços são financiados de diversas maneiras, quer sejam recursos públicos ou privados; e, por último, o subsetor de saúde suplementar, com diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais.

Para Ferreira (2009, p 09):

O Sistema Único de Saúde, através de seus princípios e diretrizes, implica na construção de práticas inovadoras em saúde, a partir da gestão, do planejamento e do processo de trabalho organizado de acordo com reais necessidades dos usuários dos serviços.

Visando beneficiar o aperfeiçoamento do SUS, as conquistas no Sistema desafiam os trabalhadores a desenvolver novas propostas de intervenção. Resultante da necessidade dessas novas propostas, foi criado em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em 2003, buscando expandir a humanização também para os diversos setores, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, também chamada de Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou HumanizaSUS (NORA e JUNGES,2013).

Também de acordo com Nora e Junges (2013, p 1187):

Diante dos obstáculos de ordem ética, política, financeira e a organização do sistema de saúde, faz-se necessário o debate sobre a humanização, questionando o modelo tecnoassistencial e a qualidade da atenção. Nesse sentido, a PNH visa efetivar-se nas práticas de saúde, juntamente com os princípios do SUS, compondo uma política comprometida com os modos de fazer e operar os processos efetivos de transformações e criações de realidades em saúde.

A humanização se apresenta através de uma visão ética, estética e política. Ética, ao implicar o comprometimento dos usuários, gestores e trabalhadores com a melhoria do cuidado; estética, permitindo um processo criativo e sensível da produção da saúde, com a participação de indivíduos autônomos e protagonistas de um processo coletivo e; política, referindo à organização social e institucional, onde é esperada a solidariedade dos vínculos estabelecidos, os direitos dos usuários e a participação coletiva do processo de gestão (BRASIL, 2006).

De acordo com Franco, Bueno e Merhy (1999, p10):

O processo de gestão da Unidade de Saúde é compatível com o modelo tecno-assistencial. Assim, o acolhimento só é possível se a gestão for participativa, baseada em princípios democráticos e de interação entre a equipe. Isto se dá porque a inversão do modelo tecno-assistencial, com mudanças estruturais no processo de trabalho, pressupõe a adesão dos trabalhadores à nova diretriz. Este compromisso com a mudança, com a construção do devir, só é possível quando os profissionais discutem e efetivamente podem decidir sobre a organização dos serviços na Unidade de Saúde.

Por meio da postura e da prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, o acolhimento possibilita 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, assim como também para a legitimação do sistema público de saúde. Há ainda o favorecimento de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS, ou seja, a criação de uma política pública essencial da e para a população brasileira. (BRASIL,2010)

Para Benedetti (2008), a humanização está relacionada ao saber ouvir e conversar com os pacientes, tratando o indivíduo como um todo. Para tanto, com a Biblioterapia, tudo isto poderá ser trabalhado, uma vez que por meio desta, o paciente internado poderá receber atenção e passar a se sentir cuidado. A Biblioterapia possibilita um momento de descontração, de observação, de interação, de diálogo, de escuta, podendo proporcionar uma relação de confiança entre pacientes, familiares e funcionários.

Também segundo Benedetti (2008, p5),

A Biblioterapia é uma técnica com função terapêutica que envolve a prescrição de materiais de leitura pré-selecionados, conduzida por uma equipe multiprofissional. Apresenta como objetivos auxiliar a superar os conflitos emocionais relacionados à vida real e proporcionar momentos de descontração e lazer, visto que alguns pacientes permanecem internados em um hospital por um período superior a duas semanas e encontram-se isolados do mundo exterior, repletos de indagações sobre seu estado de saúde.

Com a finalidade de reduzir a tensão dos pacientes em tratamento e dos seus acompanhantes, a técnica de Biblioterapia busca tornar o ambiente ambulatorial mais familiar e agradável, permitindo uma sensação de acolhimento por parte dos indivíduos envolvidos neste processo (BENEDETTI, 2008).

Portanto, o uso da leitura como mais uma ferramenta para harmonizar e humanizar o acolhimento pode ser utilizada, possibilitando usar o exercício de saúde da mente para auxiliar na melhora de todo o corpo.

7 PLANO DE INTERVENÇÃO

7.1 DESCRIÇÃO DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS ALTEROSAS I

7.1.1 TERRITÓRIO / ÁREA DE ABRANGENCIA

Número de famílias e de habitantes: 32.166

Nível de alfabetização: 8,2 % de analfabetos

Taxa de emprego e principais postos de trabalho: serviços e indústria

Como vivem, de que vivem, como morrem. Índice de violência muito alto gera medo à comunidade; poucas opções de lazer; alto consumo de drogas; grande parte das famílias vive da renda de trabalho assalariado e contam com a ajuda do Programa Bolsa Família; alto índice de mortalidade de jovens em consequência do uso e comercialização de drogas.

7.1.2 RECURSOS DA COMUNIDADE

Duas UBS, 01 Unidade de Atendimento integrado, 07 escolas, 02 creches, 05 escolas de educação infantil, 02 igrejas católicas, 06 igrejas evangélicas, 03 laboratórios. População conta com luz, água e telefonia; há uma agência dos correios, porém ainda não funciona; 02 bancos.

7.1.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Inserção na comunidade: (localização e acesso)

Av. das Acácias s/n Jd. Alterosas

Betim MG

Localização de fácil acesso para a comunidade

Horário de funcionamento: 07:00 as 19:00

7.1.4 RECURSOS HUMANOS

São 130 profissionais, trabalhando 20, 30 ou 40 hs semanais sendo estes recepcionistas, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos, dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal, Técnicos de Saúde Bucal, agentes de higienização, técnicos em farmácia, farmacêutica, almoxarife, agente de RH e oficial de apoio.

7.1.5 RECURSOS MATERIAIS: Área física e uso

A UBS possui aproximadamente 1080m² de área construída, com prestação de serviços nas áreas de enfermagem, clínica medica, odontologia, psicologia, nutrição, assistência social, ginecologia, pediatria e psiquiatria.

7.2 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

O Projeto Literário SUSPense surgiu da necessidade de melhorar o acolhimento dos usuários, como também, facilitar o trabalho dos profissionais da Unidade.

Uma grande dificuldade enfrentada pela UBS é a recepção, tanto da Odontologia quanto da Enfermagem. Sabe-se que a maioria das pessoas que procuram a Unidade vem por motivo de doença ou dor. Portanto, chegam já fragilizadas ou agitadas, requerendo uma maior atenção e cuidado. Infelizmente, o excesso de trabalho dos trabalhadores da recepção, como também, a falta de capacitação na área, sempre ocasionou muitos conflitos e exaltações.

A ansiedade e o medo, somados ao estresse resultante dos conflitos da recepção, sempre gerava uma angustia para todos. Os profissionais sofriam com isto, uma vez que o paciente já entrava para o procedimento mais reativo e sensibilizado, dificultando ainda mais os procedimentos.

7.3 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

A clínica odontológica conta com 12 dentistas, 11 ASBs e 04 THDs, distribuídos em 02 turnos. Em média, trabalham 08 dentistas, 02 TSBs e 06 ASBs por turno, uma

vez que alguns são do PSF. Os 08 consultórios estão dispostos em uma única sala, em formato de rosetas e sem divisórias os separando.

O grande número de profissionais em atendimento, juntamente com os pacientes e alguns acompanhantes, acabam gerando um ambiente muito turbulento e provocando um contínuo estresse. Estes fatos são agravados pelas condições sociais da população, conforme descrito em 7.1.1.

Como não é possível nem diminuir o número de profissionais e nem de pacientes, bem como, a reestruturação física da clinica ainda não tem previsão de realização e buscando minimizar esta situação, surgiu a ideia de diminuir a tensão vinda dos usuários através da melhoria do acolhimento.

7.4 SELEÇÃO DOS NÓS CRÍTICOS

Segundo ARTMANN (2000,p11):

Dentre as várias causas do problema estão aquelas que serão os pontos de enfrentamento do mesmo, os nós críticos, sobre as quais serão elaboradas as propostas de ação. Na seleção dos nós críticos, observam-se três critérios representados pelas seguintes perguntas que devem ser aplicadas a cada causa do problema:

- a) A intervenção sobre esta causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente ?
- b) A causa constitui-se num centro prático de ação, ou seja, há possibilidade de intervenção direta sobre este nó causal (mesmo que não seja pelo ator que explica) ?
- c) É oportuno politicamente intervir ?

Como nó crítico, foi considerado o acolhimento ineficiente, resultando em um ambiente conturbado tanto da clinica quanto da recepção, ocasionando um desequilíbrio no processo de trabalho da equipe de saúde.

7.5 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Definidos o nó crítico, através da identificação e estudo dos problemas mais significativos, torna-se necessário a elaboração de um plano de ação, onde serão estabelecidas as soluções estratégicas para o enfrentamento do problema.

Segundo Rieg e Araújo (2002), um plano é construído para cada cenário, com o objetivo de combater cada nó crítico identificado no primeiro momento.

O nó crítico escolhido para atuação foi o acolhimento ineficiente, realizado com baixos critérios de humanização. Para solucionar este problema, a operação utilizada será o Projeto Literário SUSPense que tem como resultados esperados a humanização do acolhimento; melhoria do ambiente na recepção e na clínica odontológica, através da diminuição do estresse e da angústia dos usuários e trabalhadores e possibilidade de acesso à leitura por parte dos usuários.

Como **recursos necessários** no planejamento, tem-se:

Organizacional- implantação do Projeto Literário SUSPense;

Cognitivo- informação sobre o projeto aos usuários e trabalhadores da unidade;

Político- conseguir a participação da gestão, dos trabalhadores e usuários para a execução do projeto e Financeiro- para aquisição de livros e material informativo.

7.6 ANÁLISE DA VIABILIDADE DO PLANO

Para Rieg e Araújo (2002), busca-se no momento estratégico a análise da viabilidade política do plano ou, se necessário, procura-se construir sua viabilidade, visto que nem todas as operações são viáveis na situação inicial.

Analisando a **viabilidade** do plano proposto, implantação do Projeto Literário SUSPense, tem-se como recursos críticos:

Político- conseguir a participação da gestão no projeto;

Financeiro- financiamento para a manutenção do projeto, visto que, mesmo recebendo livros de doações, necessitam-se de investimento em aquisição de material informativo e conservação do acervo literário exposto.

No controle dos recursos críticos, os atores que controlam o recurso político e o recurso financeiro são o Secretário de Saúde e a Diretora Operacional da Atenção Básica, que são motivados favoravelmente ao Projeto.

7.7 ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

O plano operativo tem como objetivo principal a definição dos atores responsáveis pela implantação do projeto e pelas operações estratégicas necessárias para esta execução. Portanto, o gestor é uma peça essencial neste processo.

De fundamental importância é a capacidade do gestor em lidar com o lado imprevisível do processo de planejamento; portanto torna-se necessário que esse tenha flexibilidade para realizar as mudanças necessárias à implantação da estratégia proposta. Sendo assim, o papel do gestor, além da concepção das estratégias, deve gerenciar o processo de aprendizagem estratégica, onde novas estratégias podem surgir (ANDION e FAVA, 2002).

A elaboração do plano operativo consistirá na implantação do Projeto Literário SUSPense, que busca como resultado a melhora do acolhimento, ou seja, a humanização do processo através da transformação do ambiente da recepção em um local mais lúdico, onde a oferta de livros aos usuários permita a diminuição da ansiedade dos mesmos. Como responsáveis, teremos como gestoras as duas dentistas idealizadoras do projeto, além da participação dos trabalhadores da unidade para a aquisição dos livros e divulgação do projeto.

7.8 GESTÃO DO PLANO

No planejamento de um projeto, à gestão compete a coordenação, o monitoramento e a execução das estratégias propostas, como também definir a melhor maneira de administrar os recursos humanos e financeiros. Sendo assim, é necessário que o gestor saiba gerir o projeto com atenção, competência e humildade para que tanto os fatores internos quanto externos possam ser analisados e trabalhados da mais adequada forma possível. (ANDION,2002)

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A efetivação do SUS como um sistema de saúde único, universal, integral e equânime reside na busca por ideias e ações que o edifique. Para tanto, é importante que os trabalhadores, gestores e usuários compartilhem de desejos semelhantes, visando a sua valorização e o seu fortalecimento. (BRASIL,2006)

A Política Nacional de Humanização (PNH) surgiu da necessidade de fortalecer as relações entre os atores em saúde, através de comportamentos que gerassem confiança, compromisso e atenção. Assim sendo, o acolhimento veio como uma forma de melhorar o ver e o relacionar um com o outro, de uma maneira mais humanizada e eficiente. (BARBOSA et al, 2012)

Desde modo, buscando diferenciar o acolhimento, o Projeto Literário SUSPense surgiu da ideia de expandir uma ação pontual que já era realizada por alguns profissionais, onde eram oferecidos livros para crianças enquanto esperavam pelo atendimento. Da troca de ideias, ficou resolvido que a ação deveria abranger um maior número de pessoas, estendendo para todos os usuários que comparecessem à Unidade.

Tendo como nome definido SUSPense, procurou-se dar um sentido lúdico, escolhendo, portanto, um baú para acondicionamento dos livros. A ideia foi divulgada para os colegas e amigos, onde era solicitada a doação de livros. Como a opinião de todos é que cultura deve circular e, procurando criar um vínculo de confiança e respeito com os usuários, não houve a preocupação com o cadastramento e controle dos livros, optando-se por deixar à escolha das pessoas a forma de utilização dos exemplares: empréstimo, troca ou aquisição.

Nos três meses de implantação do projeto, pode-se notar a grande repercussão que ocasionou no acolhimento. A princípio, muitos usuários ficaram encantados com a ideia, mas sem saber como agir. Através de informação e exemplos, começaram a aderir ao Projeto. Pode-se notar que o clima da recepção mudou. A ansiedade e o

nervosismo latentes no ambiente diminuíram, dando lugar a tranquilidade e a introspeção.

Apesar de ter um tempo relativamente pequeno de implantação, é possível notar que a tendência é que o projeto evolua e transforme o acolhimento, possibilitando a humanização e auxilie na valorização do sistema.

9 REFERÊNCIAS

AMARAL, J.J.F. **Como Fazer uma Pesquisa Bibliográfica**. Fortaleza, 2007

ANDION, M.C; FAVA, R. **Planejamento Estratégico**. Faculdades Bom Jesus Economia empresarial / Fae Business School. Curitiba: Associação Franciscana de Ensino Senhor Bom Jesus, 2002. 70p. (Coleção gestão empresarial, 2)

ARTMANN, Elizabeth . O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In:_____. OFICINA SOCIAL Nº 3: DESENVOLVIMENTO SOCIAL. : COPPE/UFRJ, 25p., 2000.

BARBOSA, G. C.; MENEGUIM, S.; LIMA, S. A. M.; MORENO, V. **Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrative Rev. bras. enferm.** vol.66 no.1 Brasília Jan./Feb. 2013

BENEDETTI, L. B, **Biblioterapia para pacientes adultos Internados em uma unidade hospitalar**: uma Proposta de humanização. Porto Alegre, 2008

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios.**/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CERIBELLI, C.; NASCIMENTO, L. C; PACÍFICO, S. M. R; LIMA, R. A. G. **A mediação de leitura como recurso de comunicação com crianças hospitalizadas.** Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2009

FERREIRA, G. M. **Acolhimento: um processo em construção.** Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2009. 39f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

FRANCO, T. B; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. . **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p.345-353, abr./jun. 1999.

MAIO, M. C., LIMA, N. T. **Fórum. O desafio SUS: 20 anos do Sistema Único de Saúde.** Cad. Saúde Pública, vol.25 n.7:p1611-1613, Rio de Janeiro Rio de Janeiro jul, 2009

NORA, C. R. D., JUNGES, J. R. **Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática.** Rev. Saúde Pública vol.47 n.6 São Paulo Dec. 2013.

NORONHA, D. P; FERREIRA, S. M. S. P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B. S.; CONDÓN, B. V; KREMER, J. M. (orgs.) **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais.** Belo Horizonte: UFMG, 2000.

PAIM, J. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** THE LANCET. London, p.11-31, maio. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>

RIEG, D.L, ARAÚJO FILHO, T. **O uso das metodologias "planejamento estratégico situacional" e "mapeamento cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCAR.** Gest. Prod. vol.9 no.2 São Carlos Aug. 2002

TEJADA, C. A. O; JACINTO, P. A; SANTOS, A. M. A. **Pobreza e saúde: evidências de causalidade em um painel de dados para o brasil.** Est. Econ., São Paulo, Vol. 42, n2, p229-261, abr.-jun 2012