

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE**

VERA LÚCIA CAETANO DA SILVA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: CONTRIBUIÇÕES DA
POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE
DO TRABALHADOR**

RECIFE

2012

VERA LÚCIA CAETANO DA SILVA

**CUIDANDO DO CUIDADOR: CONTRIBUIÇÕES DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO À PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

Monografia apresentada 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.

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

S586c Silva, Vera Lúcia Caetano da.
Cuidando do Cuidador: Contribuições da Política de Humanização à Promoção da Saúde do Trabalhador./ Vera Lúcia Caetano da Silva. Recife: V. L. C. da Silva, 2012.

30 p.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços em Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2012.

Orientador: Gessyanne Vale Paulino.

1. Humanização da Assistência. 2. Acolhimento. 3. Saúde do Trabalhador. I. Paulino, Gessyanne Vale. II. Título.

CDU 614.39

VERA LÚCIA CAETANO DA SILVA

Cuidando do Cuidador: Contribuições da Política de Humanização à Promoção da Saúde do Trabalhador

Monografia apresentada 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 a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: 23/10/2012

BANCA EXAMINADORA

Msc. Gessyanne Vale Paulino
Secretaria de Saúde do Jaboatão dos Guararapes

Msc. Glaciene Mary da Silva Gonçalves
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/Fiocruz

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelas bênçãos dispensadas e bondade infinita, que me sustentaram nos momentos de dor e auxiliou-me a enfrentar os obstáculos da vida tornado tudo possível.

Aos meus pais, em especial a minha mãe EDITE, me norteando e vibrando a cada vitória alcançada.

Aos meus filhos Douglas e Manoel e esposo Severino pelo incentivo constante.

Aos meus amigos com destaque à Adrienne Pereira que contribuiu para a concretização deste Plano.

Aos colegas de curso pela amizade, com quem pude compartilhar momentos de estudo e diversão em especial aos participantes do mesmo grupo de atividades.

À Prefeitura Municipal de Jabotão dos Guararapes, pela liberação e apoio através da Secretaria de Saúde.

A todos que se sensibilizaram e viabilizaram a realização deste trabalho.

“ Não queremos perder, nem deveríamos perder: saúde, pessoas, posição, dignidade ou confiança. Mas perder e ganhar faz parte do nosso processo de Humanização.”

(Lya Luft)

SILVA, Vera Lúcia, Caetano da. **Plano de Intervenção - Cuidando do Cuidador: Contribuições da Política de Humanização à Promoção da Saúde do Trabalhador** – PE. 2012. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

RESUMO

Com a reforma sanitária as mudanças no modelo assistencial em saúde demandam uma oferta aos serviços de saúde igualitária para todos. A proposta deste plano tem por objetivo propor a implantação de estratégias de humanização em saúde dentre os profissionais na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, com atenção à saúde do trabalhador, e sua influência nas relações entre profissionais de saúde, usuários e gestores. A humanização implica em valorizar e estimular trocas solidárias entre os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, abordando as questões de saúde do servidor, numa perspectiva de ampliar o olhar para além do processo laboral. Esta pesquisa provém de um levantamento bibliográfico com apreciação baseada em artigos e resumos de trabalhos validados cientificamente. Serão compreendidas as idéias centrais da humanização, como princípio norteador de uma nova práxis na produção do cuidado em saúde. Recomenda a implantação de programas específicos de promoção e prevenção da saúde física e mental, promovendo oficinas de trabalho que contribuam para consolidar a humanização.

Palavras Chaves: Humanização da Assistência, Acolhimento, Saúde do Trabalhador.

SILVA, Vera Lúcia, Caetano da. Intervention Plan - **Caring for the caregiver: Contributions of humanization policy promoting worker's health.** Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2012.

SUMMARY

As health reform comes, some changes in welfare model require equal services to all. The purpose of this plan aims to propose the implementation of strategies among the humanization of health professionals in Polyclinic Cônego Pedro de Souza Leão, with health care worker, and his influence on the relationship between health professionals, users and managers. Humanization means reconizing, motivation and exchanges among all professionals in healthcare system, addressing health issues from the server, with a view to broaden perspectives beyond the labor process. The present research was made by reviewing some literature based on valid scientific articles and abstracts. Most important ideas of humanization will be presented guiding principles involved in healthcare system. It also recommends implementation of specific programs in promoting and preventing physical and mental health through workshops to reinforce humanization.

Keywords: Humanization of Care, Reception Host; Worker Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Conhecendo a Política de Humanização.....	12
2.2	O discurso do cuidado.....	13
2.3	Ações de cuidado e promoção à saúde do trabalhador.....	14
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo Geral.....	16
3.2	Objetivos Específicos.....	16
4	METODOLOGIA	17
4.1	Área de trabalho.....	17
4.2	Público alvo.....	18
4.3	Desenvolvimento do Plano de Ação.....	19
5	PLANO DE AÇÃO	20
6	RESULTADOS ESPERADOS	21
7	CRONOGRAMA	22
7.1	Recursos Humanos.....	22
7.2	Recursos Materiais / Equipamentos.....	22
8	ORÇAMENTO	23
9	FONTE DE FINANCIAMENTO	24
10	VIABILIDADE	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A Reforma Sanitária constituiu transformação na política de saúde do Brasil, na qual, o modelo previdenciário restrito aos trabalhadores de classe formais recebe avanços, levando-o a uma modernização e democratização, passando a atender universal e integralmente a toda população (FARIAS, 2007).

Com a constituição de 1988 surge o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca a efetivação de uma qualidade de vida para a população brasileira. Desde então, ocorreram avanços e novas demandas foram incorporadas ao longo dos anos (SENNA; COHEN, 2002; BRASIL, 2006a; FARIAS, 2007; FIGUEIREDO NETO; et al., 2010).

Não obstante, na atualidade é bastante comum encontrar no cenário das Unidades de Saúde, usuários discutindo calorosamente com profissionais em saúde devido à demora no atendimento, ou, por falta de remédios nas farmácias estatais, e tantas outras mazelas no serviço público, são situações recorrentes na rotina diária e altamente estressante nas Unidades. O trabalho em saúde demanda rotina carregada de tensão, longas jornadas, queixas constantes, ansiedade, morte, entre outros, que podem ser listadas como possíveis causas determinantes que levam o cuidador a oferecer um mau atendimento ao usuário.

Na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, este quadro torna-se perceptível reverberando num esgotamento laboral relacionado ao ambiente de trabalho (estresse, estafa), insatisfação no atendimento (queixas dos usuários no atendimento – Ouvidoria), dificuldade nas relações interpessoais e absenteísmo (atestados médicos).

O panorama recente revela que para o funcionamento de um bom atendimento em saúde, faz-se necessário um equilíbrio por parte de quem cuida, ou seja, o cuidador precisa estar sentindo-se valorizado enquanto pessoa, bem como profissional (MARTINS, 2002).

Como fazer com que este cuidador tenha a percepção de que é elemento importante no processo de gestão da sua unidade? Que medidas institucionais devem-se promover para o bem-estar deste trabalhador? (MARTINS, 2002; SPAGNUOLO; GUERRINI, 2005; DIAS, 2006).

Dentre as problemáticas que mais demandaram uma atenção especial pelo sistema, encontramos a desvalorização dos profissionais envolvidos nos diversos

segmentos da prática em saúde. Com a finalidade de aperfeiçoar o que estava dando certo e até mudar o modelo de gestão, criou-se em 2004 a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – Humaniza SUS (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2006c).

Entendendo humanização como o pilar embrionário desta política, sendo a valorização dos diferentes sujeitos implicada na tarefa de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores, garantindo o acesso aos serviços de saúde, articulando avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais (DESLANDES, 2004; BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2006b).

No entanto, observa-se que as ações dos governos voltaram-se mais para o lado dos usuários, ou seja, todo o cuidado com o espaço da promoção da saúde, seus recursos humanos e tecnológicos girou em torno da clientela externa, onde o foco da atenção sempre foi voltado para o cuidado do outro, o ser doente, mas nunca o cuidado ao cuidador, ficando o profissional de saúde em segundo plano (PIRES, 2005; TEIXEIRA, 2005; BRASIL, 2006c).

As enfermidades que acometem os trabalhadores em saúde são mais perceptíveis quando já estão num estágio avançado ou da observação de comportamentos cotidianos que sinalizam que algo está errado, em momentos críticos em que devem tomar decisões emergenciais. Elas podem se manifestar na alteração frequente de humor, alto nível de estresse, alcoolismo, desmotivação ao chegar para a jornada de trabalho (CAMPOS; GUTIERREZ, 2005; ALVES, 2005; SILVEIRA, 2009).

De acordo com o exposto, podemos refletir até que ponto a qualidade do ambiente e condições de trabalho oferecidas ao trabalhador interferem no desempenho das suas atividades laborais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conhecendo a Política de Humanização

Constituída pelo Ministério da Saúde em 2004, a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (Humaniza SUS) foi estabelecida a partir da sistemática de experiências do chamado "SUS que dá certo". Ela adota que estados, municípios e serviços de saúde estão propagando aprendizados de humanização nas ações de atenção e gestão com bons resultados, o que colabora para a legitimação do SUS como política pública (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2006a).

Conceitualmente humanizar ou humanar, significa tornar humano, afável, benévolo; desumanizar ou desumanar significa tornar desumano, cruel, bestial, não humano (FONTANA, 2010). Segundo Fortes e Zoboli (2003), a humanização da atenção à saúde tem seu fundamento na Declaração Universal dos Direitos Humanos, segundo seu artigo primeiro "Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos".

A discussão da humanização no campo da saúde não pode se fazer sem considerarmos a maneira como o tema está intrinsecamente ligado ao processo de constituição do SUS no Brasil, calçados em princípios como a integralidade da assistência, a equidade e a participação social do usuário, dentre outros, demandam a revisão das práticas cotidianas com ênfase na criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário (BENEVIDES; PASSOS, 2005b; GOURLAT; CHIARI, 2010).

Entendemos a humanização do SUS como sendo mais um instrumento de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, gestores e trabalhadores da saúde. Sendo este último o nosso foco, tendo como proposta o trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo, promovendo atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde; contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida; atenção à saúde no trabalho; dos profissionais na área de saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2006a).

Ferreira (2005) apresenta um conceito ampliado de "humanizar" que pode ser concebido desde uma escuta atenta, uma boa relação médico-paciente, a

reorganização dos processos de trabalho, a criação de ouvidorias e "balcões de acolhimento", até a melhoria das estruturas do serviço.

Campos e Gutierrez (2005) consideram que o debate sobre humanização pode contemplar uma dimensão puramente abstrata e ideológica, podendo interferir na prática da saúde quando admite a existência de um processo de alienação no SUS, num mundo contemporâneo onde os valores estão em desuso, resgata o olhar da atenção para o ser humano, com respeito ao Sujeito e a centralidade da vida humana. No entanto, ainda são insuficientes os debates a propósito da vulnerabilidade do profissional neste contexto.

2.2 O Discurso do Cuidado

O cuidado é uma atitude e característica primeira do ser humano, revela a natureza humana e a maneira mais concreta de ser humano. Sem o cuidado, o homem deixa de ser humano desestrutura-se, define-se, perde o sentido e morre. Se ao longo da vida não fizer com cuidado tudo o que empreender, acaba por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta. Conforme Boff, o cuidado brota quando a existência de alguém adquire sentido para nós. Nesta definição, passamos a participar e cuidar do destino do outro com suas lutas e vitórias (BOFF, 1999; DAMA; MURINARI; SIQUEIRA, 2004).

O processo de cuidado deve estar pautado nas transformações que ocorrem na estrutura dos seres humanos os quais podem mover a sua conjuntura e não apenas na identificação dos sintomas e queixas clínicas de doenças. Nesta afirmativa concluímos que se faz necessário um preparo profissional por parte de quem cuida, uma vez que o trabalhador poderá estar diante de suas próprias experiências (CECCATO; VAN DER SAND, 2001; ALVES, 2005; DAMAS; MURINARI; SIQUEIRA, 2004).

O ato de zelar por alguém só existe quando é sentido, vivido, experienciado. Isto envolve respeitar ao outro e a si mesmo como ser humano e também como profissional. Com esta afirmativa, entendemos que para o cuidado acontecer de forma válida e acolhedora, é necessário que a intenção do cuidador fique clara, ou melhor, seja evidenciada puramente por palavras e ações, pois o cuidador se sente envolvido afetivamente e ligado ao outro, e para este envolvimento acontecer é necessário um preparo emocional do profissional que irá, conseqüentemente, se

expor e se colocar como ferramenta de trabalho (WALDOW, 1998; BOFF, 1999; NASCIMENTO; TRENTINI, 2004; PIRES, 2007).

Martins (2001) enfatiza serem essenciais às providências acerca do fortalecimento dos projetos de humanização nas instituições de saúde, no que tange ao peculiar humano presente no cotidiano dos serviços.

A tarefa de cuidar é um dever humano, esta condição requer equilíbrio e constantes cuidados pessoais, sociais e ambientais. Percebemos neste contexto, que o cuidado acontece a partir da própria existência como ser humano e, é a partir dessa consciência, que se tem a oportunidade de conhecer as próprias possibilidades, dentro do contexto de vida (PEDROSO, 2000; DAMAS; MURINARI; SIQUEIRA, 2004).

Somos seres humanos aprendendo a cuidar de seres humanos e para que realizemos esta tarefa com sucesso, precisamos, primeiramente, nos enxergar como tais. Não se trata de pensar e falar sobre o cuidado como objeto independente de nós. Mas de pensar e falar a partir do cuidado como é vivido e se estrutura em nós mesmos. Não temos cuidado. Somos cuidado” (BOFF, 1999; DAMAS; MURINARI; SIQUEIRA, 2004; SHIRATORI; et al, 2003).

2.3 Ações de Cuidado e Promoção à Saúde do Trabalhador

Na trajetória de construção do SUS, acompanhamos avanços que nos alegam e novas questões que exigem retorno, mas também dificuldades que continuam sem solução, impondo que a urgência seja de aprimoramento do sistema. Nesta visão as condições de trabalho insatisfatórias, de desrespeito aos anseios dos trabalhadores, como também, a visão meramente tecnicista e burocrática, desqualificam o cuidado e, por conseguinte, a humanização das práticas (BRASIL, 2006a; FONTANA, 2010).

Muitas são as dimensões com as quais o cuidador deve estar comprometido: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde. Muitos são os desafios que se aceita enfrentar quando se está lidando com a defesa da vida, com a garantia do direito à saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005a; BRASIL, 2006a).

A cartilha do Ministério da Saúde define o trabalhador em saúde como a pessoa que mais diretamente prestam cuidados, de maneira contínua e regular.

Suas atribuições devem ser pactuadas entre indivíduo, família, equipe e cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades (BRASIL, 2004; LACERDA, 2010).

Os programas de humanização que se desenvolvem nas Instituições de Saúde têm seu foco na implementação de ações de humanização na assistência aos pacientes e nas relações entre os profissionais em saúde, porém, muitas vezes sem o devido respaldo institucional, ou seja, com seu potencial reduzido (SILVIA et al, 2005).

A literatura sempre anuncia dados acerca das doenças relacionadas ao trabalho, as quais fragilizam trabalhadores, apresentando manifestações físicas e/ou mentais. A prática educativa em saúde seria uma das ferramentas importante para a estimulação dos princípios que regem a noção de autocuidado, ou seja, é por meio dela que se busca um viver saudável (SOUZA; WEGNER; CORINI, 2007).

No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que garantam a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores em sua motivação, o autodesenvolvimento e o crescimento profissional. Vê-se aqui que como política transversal, a Política Nacional de Humanização assume um papel de articulador da integração dos processos e das ações, estabelecendo um campo onde a política acontece (BRASIL, 2006c).

A promoção à saúde é também, estabelecer relações acolhedoras de cuidado entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, garantindo os direitos de cidadania, a diminuição dos riscos à saúde e a vulnerabilidade às doenças e agravos, o que implica em organização e gestão do trabalho que reconheça e respeite a singularidade dos atores sociais da produção de saúde, reduzindo-se desigualdades (BRASIL, 2002; FONTANA, 2010).

A humanização como proposta de intervenção nos processos de trabalho e na geração de qualidade da saúde, “[...] coincide como os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas.” (SANTOS FILHO, 2007).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar estratégias de humanização em saúde dentre os profissionais da Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

.

3.2 Específicos

1. Construir Plano de ação com alternativas de promoção a saúde do trabalhador;
2. Realizar oficinas de sensibilização sobre acolhimento;
3. Criar espaços de participação dos trabalhadores na condução das atividades da Policlínica;
4. Estimar custos para execução do trabalho e definir quadro de colaboradores para executar as ações.

4 METODOLOGIA

A consecução do presente plano de intervenção deriva de um levantamento bibliográfico, destacando pontos importantes na área de saúde que corroboram com a temática. Todo material coletado foi devidamente analisado quanto às contribuições e embasamento científico para a finalidade do estudo. É uma pesquisa com finalidade intervencionista, onde o pesquisador não toma apenas parte da situação, mas a modifica (TONBAR; YALOUN, 1995).

4.1 Área de Trabalho

O município do Jaboatão dos Guararapes está situado no litoral do Estado de Pernambuco, com população aproximada de 650.000 habitantes. A Gestão adotou, a partir de janeiro de 2009, uma nova divisão geopolítica da cidade contemplando a lógica do planejamento integrado, compreendendo noções de territorialidade para identificação de prioridades de intervenção e organização do Sistema Municipal da Saúde. A partir de critérios demográficos, epidemiológicos, econômicos e culturais, o Município foi dividido em sete Regionais (JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2011).



* Mapa da Regional II
– JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2011.

Quadro 1* - Serviços de Saúde ofertados na Regional II

QUANTIDADE	SERVIÇOS DE SAÚDE
18	EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA
15	EQUIPES DE SAÚDE BUCAL
04	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS
04	UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
01	CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA
01	POLICLÍNICA CÔNEGO PEDRO DE SOUZA LEÃO¹
01	SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA – SAE (DST/HIV/AIDS)
01	CENTRO DE REABILITAÇÃO E FISIOTERAPIA
01	FARMÁCIA POPULAR
01	CENTRO DE APOIO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL - CAPS ad-i
01	HOSPITAL CONVENIADO
01	NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF
01	OUVIDORIA DO SUS

(¹) - Unidade de referência do Estado.

* Quadro 1 – JABOATÃO DOS GUARARAPES, 2011.

4.2 Público Alvo

Este Plano de Intervenção ocorrerá na Regional II (*115.116 Habitantes*), na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão, situada no bairro de Cavaleiro.

A Policlínica oferta assistência na Atenção Básica e de Média Complexidade, abrangendo diversas especialidades médicas, totalizando um percentual diário de aproximadamente 550 atendimentos, entre consultas e procedimentos.

A população alvo será todos profissionais da unidade.

4.3 Desenvolvimento do Plano de Ação

O plano de intervenção será construído de forma participativa com todos profissionais envolvidos, considerando os reflexos do trabalho e das condições de vida dos indivíduos, envolvendo uma abordagem integral do servidor com acolhimento, resolutividade e responsabilidade.

O plano será realizado em cinco etapas:

1ª etapa: Levantamento de dados através do quantitativo de queixas registradas na Ouvidoria Municipal e presenciais junto a Direção da Policlínica, o índice de absenteísmo da Unidade de Saúde, avaliação da chefia imediata. Formar Comissão composta por todas as esferas profissionais da Unidade, a fim de colaborar com o processo educativo.

2ª etapa: Mobilizar, divulgar e convidar participantes para as oficinas.

3ª etapa: Escolher facilitadores internos e/ou externos à Policlínica.

4ª etapa: Serão realizadas oficinas de sensibilização, com material que possibilite ao servidor perceber ações de promoção à saúde, melhoria na qualidade de vida do trabalho, compreendendo aspectos de bem estar, garantia da saúde física, mental e social, com discussões em grupo onde os resultados serão apresentados em plenária final;

5ª etapa: Avaliação dos resultados, traçando um comparativo com indicadores anteriores a aplicação do plano de intervenção, com posterior feedback desses indicativos aos trabalhadores.

5 PLANO DE AÇÃO

Promovendo a saúde do trabalhador na Policlínica Cônego Pedro de Souza Leão.

Estratégias	Ações	Prazo	Responsável
Levantamento de dados	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestações da Ouvidoria Municipal relacionada à Unidade; - Índice mensal de afastamento do profissional por atestado médico; - Avaliação do Gestor da Unidade. - Formar Comissão de colaboradores 	2º mês	Ouvidoria Municipal e Coordenações de: Acolhimento / Regional II / Educação em Saúde/ Núcleo de Saúde Mental e Comissão de Colaboradores.
Divulgação do projeto	Apresentar o projeto aos profissionais de saúde da Unidade, convidando-os a participar das oficinas.	3º mês	Coordenações de: Acolhimento / Regional II / Educação em Saúde/ Núcleo de Saúde Mental e Comissão de Colaboradores.
Organização das Oficinas	<ul style="list-style-type: none"> - Escolher facilitadores internos e externos; - Preparar o material para e realização das oficinas. 	4º mês	Coordenações de: Acolhimento / Regional II / Educação em Saúde/ Núcleo de Saúde Menta e Comissão de Colaboradores.
Formação de Multiplicadores / Educadores	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as Oficinas de sensibilização; - Discussão em grupo; - Apresentação da discussão em plenária final. 	5º mês	Coordenações de: Acolhimento / Regional II / Educação em Saúde/ Núcleo de Saúde Mental e Comissão de Colaboradores.
Avaliação dos resultados (comparativo com indicadores anteriores)	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestações da Ouvidoria Municipal relacionada à Unidade; - Índice mensal de afastamento do profissional por atestado médico; - Avaliação do Gestor da Unidade; - Divulgação dos resultados para os profissionais de saúde da Unidade (feedback). 	semestral	Ouvidoria Municipal e Coordenações de: Acolhimento / Regional II / Educação em Saúde/ Núcleo de Saúde Mental e Comissão de Colaboradores

Fonte: autora, 2012

6 RESULTADOS ESPERADOS

1. Trabalhador mais sensibilizado sobre a política de Humanização do Sistema Único de Saúde - SUS;
2. Processo de trabalho reorganizado;
3. Formação de um Conselho Gestor de Unidade;
4. Melhoria nas condições de trabalho e qualidade do atendimento;
5. Resgate dos trabalhadores na Unidade de Saúde, nos casos de alto índice de absenteísmo;
6. Enriquecimento das relações pessoais e interpessoais (prevenindo e promovendo a saúde do servidor);
7. Fortalecimento de vínculos, familiar, social e laboral.

7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	MÊS				
	2º mês	3º mês	4º mês	10º mês	11º mês
Levantamento de dados.	x				
Divulgação das oficinas		x			
Preparação das oficinas		x			
Realização das oficinas			x		
Avaliação de resultados				x	
Divulgação dos resultados					x

Fonte: Autora, 2012

7.1 Recursos Humanos

A equipe de colaboradores envolvida para a construção do presente plano de intervenção será a Ouvidoria Municipal, Coordenação de Acolhimento, Coordenação de Regional II, Núcleo de Educação em Saúde e Saúde Mental.

7.2 Recursos Materiais / Equipamentos

- Aparelho Multimídia;
- Computador;
- Panfletos;
- Cartolina;
- Piloto;
- Lápis de cera;
- Vídeos ;
- Lápis grafite;
- Borracha;
- Caneta esferográfica;
- Cola;
- Pasta;
- Espaço físico;

8 ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Cartolina	10	R\$0,30	R\$3,00
Piloto	10	R\$1,20	R\$12,00
Lápis de cera	12	R\$ 2,00	R\$24,00
Lápis grafite	100	R\$0,25	R\$25,00
Borracha	100	R\$0,10	R\$10,00
Cola	05	R\$1,20	R\$12,00
Caneta esferográfica	100	R\$0,70	R\$70,00
Fita adesiva	05	R\$1,50	R\$7,50
Pasta	100	R\$1,80	R\$180,00
Lanche	100	R\$3,00	R\$300,00
		Total	R\$643,50

Fonte: autora, 2012

9 FONTE DE FINANCIAMENTO

Os materiais a serem utilizados estão disponíveis na própria Unidade de execução do Plano, em caso de necessidade de materiais adicionais e alimentação, estes, serão financiados com recursos da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes.

10 VIABILIDADE

Este Projeto é de aplicabilidade viável, uma vez que, a qualidade no atendimento é uma prioridade da gestão, e seus resultados terão impacto positivo reverberando na relação profissional de saúde/usuário, pois à medida que o profissional recebe “cuidado”, ele é incentivado a reproduzir “cuidado”.

Na perspectiva operacional, dispomos de equipe técnica para a implantação do plano.

No âmbito político, o plano de intervenção está alinhado ao que preconiza a Política de Humanização.

CONSIDERAÇÕES

Considerando que no ambiente de trabalho podemos aproveitar a riqueza do contato com pessoas e suas experiências para conhecer e estudar o nosso comportamento e o reflexo de nossas atitudes nos relacionamentos interpessoais.

A política de humanização precisa olhar o cuidador como alguém que carece de fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, como também, a implantação de programas específicos de promoção e prevenção da saúde física e mental, promovendo oficinas de trabalho que contribuam para consolidar a humanização.

Desse modo, recomendamos ampliar as ações acima que serão voltadas para o trabalhador em saúde, ancoradas na política de humanização onde é preciso pensar na necessidade do cuidado a este cuidador, buscando minimizar o sofrimento e dar resoluções aos problemas enfrentados por estes trabalhadores da saúde.

Sugerimos que intervenções sejam feitas no processo de capacitações em qualidade no atendimento, objetivando a ampliação da percepção sobre o cuidado dispensado ao outro, que deverá ser igual aquele dedicado a si mesmo. Que as políticas públicas procurem efetivar as propostas de qualidade de vida dos profissionais em saúde com implantação e implementação dos programas voltados a este público, exemplificando a educação em saúde, criando assim possibilidades da realização do cuidado com este trabalhador na rede pública de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, C. F. O. **Entre o Cuidar e o Sofrer**: O cuidado do cuidador via experiência de cuidadores /profissionais de saúde mental. Dissertação [Mestrado] em Psicologia Clínica), Unicap. Recife, 2005.
- BENEVIDES, R; PASSOS, E. Humanização na Saúde: Um novo modismo? **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, 2005.
- BOFF, L. **Saber cuidar**: ética do humano – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Documento para discussão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS. **Diário Oficial da União**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cartilhas da PNH**. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. **Textos Básicos de Saúde (GTH)**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006c.
- CAMPOS, A. L. A; GUTIERREZ, P. S. G. A assistência preventiva do enfermeiro ao trabalhador de enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 58, n. 4, p. 458-461, 2005.
- CECCATO, S. R; VAN DER SAND, I. C. P. **O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares**. Goiânia, Rev. Eletr. de Enfermagem, v. 3, n. 1, jan/jun, 2001.

DAMAS, K. C. A; MUNARI, D. B; SIQUEIRA, K. M. Cuidando do Cuidador: Reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade. Goiânia, **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 272-278, 2004.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-13, 2004.

DIAS, J. **Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem**: rede, apoio social e papéis na família. Dissertação [Mestrado] em Enfermagem, Universidade de Franca. USP, São Paulo, 2006.

FARIAS, L. C. **Acolhimento na atenção básica**: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. Dissertação [Mestrado] na Universidade de Santa Catarina. Florianópolis, UFSC, Florianópolis, 2007.

FERREIRA, J. O Programa de Humanização da Saúde: Dilemas entre o Relacional e o Técnico. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 17, n. 4, p. 56-67, 2005.

FIGUEIREDO NETO, M. V et al. O processo histórico de construção do Sistema Único de Saúde brasileiro e as novas perspectivas. **Revista Eletrônica – Âmbito Jurídico**. Rio Grande, v. 8, n. 76, maio, 2010. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=7781>. Acesso em: maio de 2012.

FONTANA, R. T. Humanização no processo de trabalho em enfermagem: uma reflexão. **Revist. Enfer**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 76-84, 2010.

FORTES, P. A. de C; ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética e saúde pública: entre o individual e o coletivo. In: FORTES, Paulo Antonio de Carvalho; ZOBOLI, Elma Lurdes Campos Pavone (Orgs). **Bioética e saúde pública**. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Edições Loyola, 2003.

GOULART, B. N. G; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 15, n. 1, p. 255-268, 2010.

JABOATÃO DOS GUARARAPES. Secretaria Municipal de Saúde. **Redes de Serviços de Saúde**, 2011.

LACERDA, M. R. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família - na perspectiva da área pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 5, 2010.

MARTINS, M. C. F. N. **Humanização relações assistenciais**: e formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

MARTINS, S. R. **A Histeria e os DORTs**: expressões do sofrimento psíquico de uma época. Dissertação [Mestrado] Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis, 2002.

NASCIMENTO, E. R. P; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev. Latino-am Enferm**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 250-7, 2004.

PEDROSO, M. **O significado do cuidar de si mesmo para os educadores em saúde**. Dissertação [Mestrado] na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem (Programa de Pós Graduação em Enfermagem). UFRGS, Porto Alegre, 2000.

PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado como referência emancipatória para a gestão de políticas de saúde: Conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.729-36, 2005.

SANTOS FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v 12, n. 04, p, 849-859, 2007.

SENNA, M. C. M; COHEN, M. M. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 523-535, 2002.

SHIRATORI, K. et al. O sentido de ser humano: uma base reflexiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 139-46, 2003.

SILVA, k. I; SENA, R; LEITE, J. C. A; SEIXAS, C. T; GONÇALVES, A. M. Internação domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39 n. 3, p. 391-397, 2005.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do Trabalhador**. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Belo Horizonte: (Nescon /UFMG), 2009.

SOUZA, L. M. WEGNE, W; GORINI, M. I. P. C. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 6-9, 2007.

TEIXEIRA, R. R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.

TONBAR, F; YALOUN, M. R. **Como fazer teses em Saúde Pública**, 1995.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano**: o resgate necessário. Sagra: Porto Alegre, 1998.