

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

NÚBIA SUELY BATISTA MELO

**SAÚDE DA MULHER: ACOLHIMENTO NA CLÍNICA
MUNICIPAL DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER-
CARUARU-PE**

**RECIFE
2012**

NÚBIA SUELY BATISTA MELO

**SAÚDE DA MULHER: ACOLHIMENTO NA CLÍNICA MUNICIPAL DE
REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER- CARUARU-PE**

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.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Tereza Maciel Lyra

RECIFE

2012

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M528s Melo, Núbia Suely Batista.
Saúde da Mulher: acolhimento na clínica Municipal
de referência em saúde da mulher – Caruaru - PE/ Núbia
Suely Batista Melo. Recife: N. S. B. Melo, 2012.
25 p.: tab.

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

Orientadora: Tereza Maciel Lyra.

1. Saúde da Mulher. 2. Acolhimento. 3.
Humanização da Assistência. I. Lyra, Tereza Maciel. II.
Título.

NÚBIA SUELY BATISTA MELO

**SAÚDE DA MULHER: ACOLHIMENTO NA CLÍNICA MUNICIPAL DE
REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER- CARUARU-PE**

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: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Tereza Maciel Lyra
CPqAM/Fiocruz/PE

Prof^a Dr^a Maria Carmelita Maia e Silva
PCR

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus, nosso pai, por me conceder a graça de participar deste curso. A nossa mãe Nossa Senhora de Fátima, minha protetora, a minha mãe (in memória). Ao meu marido, Orlando, meu filho, Yuri, meus irmãos: Wellington, Weder e Williams Batistas que me apoiaram durante todo curso.

A minha Orientadora, Tereza Lyra, pela paciência e competência que teve em me ensinar e a todos os colegas da turma mais unida do Aggeu Magalhães.

MELO, Núbia Suely Batista. Saúde da Mulher: Acolhimento na Clínica Municipal de Referência em Saúde da Mulher – Caruaru – 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

Diante da relevância do tema saúde da mulher, bem como, a preocupação com o comprometimento dos profissionais em relação à assistência integral a mulher, este trabalho busca descrever, compreender e refletir sobre as diversas dimensões do acolhimento como estratégia organizadora do processo de trabalho em saúde, de forma que todos tenham acesso a uma assistência de qualidade e integral e também para enfatizar a importância de uma equipe multiprofissional com postura acolhedora e com objetivo comum. A pesquisa preocupou-se em caracterizar os serviços, observar, registrar e analisar os fenômenos, utilizando como área de estudo a Clínica Municipal de Referência em Saúde da Mulher que presta 1.465 atendimentos mês, em diversas especialidades como: ginecologia, mastologia, dermatologia, nutrição, psicologia, endocrinologia e enfermagem, localizada no município de Caruaru no Agreste Pernambucano, onde conta com uma população feminina que somam 165.080 de acordo (IBGE, 2010). Os resultados mostram através de clara evidência, que mesmo existindo uma gestão humanizada no setor público, há condicionantes que a tornam limitada em seu pleno exercício, mas precisa em caráter de urgência que todos os gestores públicos em todos os níveis através dos mecanismos regulatórios façam cumprir a legislação.

PALAVRAS CHAVES: Saúde da Mulher, Acolhimento, Humanização da Assistência.

MELO, Nubia Suely Baptist. Women's Health: Reception Hall of the Clinic Women's Health Reference – Caruaru - PE. 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Services Health) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

SUMMARY

Given the importance of women's health issue, as well as a concern as the involvement of professionals in relation to comprehensive care to women, this paper seeks to describe, understand and reflect on the various dimensions of the host as a strategy of organizing the work process in health so that everyone has access to quality care and comprehensive and also to emphasize the importance of a multidisciplinary team with welcoming attitude and common purpose. The research was concerned with characterizing the service, observe, record and analyze the fenômenos, using as a study area the Municipal Reference Clinic Women's Health providing 1465 visits months in various specialties such as gynecology, mastology, dermatology, nutrition , psychology, endocrinology and nursing, in the municipality of Caruaru Agreste in Pernambuco, where it has a female population totaling 165,080 according (IBGE, 2010). The results show by clear evidence that even if there is a humanized management in the public sector, there are constraints that make it limited in its full exercise, but an urgent need for all public managers at all levels through regulatory mechanisms to enforce legislation.

KEYWORDS: Women's Health, Embracement , Humanization of assistance.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - ESPECIALIDADES E ATENDIMENTOS DO MES SETEMBRO/2011 NA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER, CARUARU –PE 20

TABELA 2 - QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DO MÊS DE ABRIL/2012, NA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER, FAIXA ETÁRIA E ESCOLARIDADE DAS USUÁRIAS 20

TABELA 3. FUNÇÃO, ESCOLARIDADE E QUANTIDADE DE SERVIDORES DA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER EM CARUARU-PE 21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivos Específicos.....	17
4	JUSTIFICATIVA.....	18
5	METODOLOGIA.....	19
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

No final dos anos 40, a filósofa e escritora francesa Simone de Beauvoir, no seu livro *O Segundo Sexo*, provocou grande discussão quando afirmou que “não se nasce mulher, torna-se”. Este foi um marco na construção do conceito de gênero, que desvincula a anatomia (sexo com o qual se nasce) dos modelos construídos culturalmente pela sociedade para definir o comportamento adequado ao homem e aquele destinado à mulher. Entretanto, mesmo com uma maior consciência dessa dimensão de gênero, que se formava gradualmente, nas décadas subsequentes, a mulher continuou sendo enxergada apenas a partir de suas funções biológicas relacionadas à maternidade. Essa visão reducionista se refletia na atenção à saúde das mulheres, caracterizada pela ausência de uma abordagem ampla e integral (BRASIL, 2010 p. 07).

No início dos anos 60, com a descoberta da pílula anticoncepcional, o tema da sexualidade ganhou força em todo o mundo e, claro, também aqui em nosso País. Nessa época, havia grande interesse dos países ricos, especialmente os Estados Unidos, em impor à América Latina a adoção de políticas de controle demográfico, argumentando que nosso futuro seria uma população numerosa concorrendo por alimentos escassos e que, sem política de controle de nascimentos, não haveria desenvolvimento. Esse pensamento repercutiu no Brasil com a entrada e funcionamento de inúmeras instituições e recursos destinados ao controle da natalidade (BRASIL, 2010 p. 11/12).

A participação de mulheres no Brasil foi importante na construção da reforma sanitária e na implantação da política de saúde integral para mulheres contida no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, o PAISM. Essa participação também ocorreu nos processos de elaboração de diversas políticas públicas como no caso do trabalho e previdência social, na educação e na agricultura (BRASIL, 2010 p. 11).

No século 21, apesar dos avanços que podemos contabilizar, sobram muitos desafios. O relatório da 12ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2003, mostra a recomendação pela oferta de atendimentos integrais à saúde da mulher que considerassem as necessidades específicas da mulher negra, lésbica, do campo e da floresta, profissionais do sexo e indígenas. (BRASIL, 2010 p. 15/16).

Essas afirmações mostram que a acessibilidade é o elemento estrutural, ou seja, o indivíduo irá utilizar ou não o serviço de saúde dependendo do grau de acessibilidade do mesmo a oferta de serviços e a demanda por esses serviços, ao mesmo tempo apontam para as potencialidades do uso do “acolhimento” como ferramenta direcionada as necessidades das usuárias do serviço englobando todos os aspectos.

“A saúde da mulher envolve aspectos emocionais, sociais e seu bem-estar físico e é determinada por um contexto político, cultural e econômico da vida das mulheres, assim como biológico. Essa ampla definição reconhece a validade das experiências das mulheres, suas opiniões sobre saúde e suas experiências de saúde. Cada mulher deveria ter oportunidade de alcançar e manter sua saúde, tal como definida por ela própria, no seu mais alto potencial” (WOMEN’S HEALTH INTERSCHOOL CURRICULUM COMMITTEE, 1999, apud GALVÃO 1999, p. 165).

O acolhimento é uma diretriz política e operacional do SUS. É postura ética, uma atitude em relação à garantia de acesso aos serviços de saúde, à qualidade e integralidade da atenção. Traduz-se em recepção do usuário nos serviços de saúde, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando o paciente e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (BRASIL, 2006).

Área Temática de Saúde da Mulher tem então, desenvolvido ações nos vários ciclos de vida das mulheres e recomenda que, em todo atendimento à mulher, deverá ser oportunizado: a coleta do Papanicolau e prevenção do câncer de mama, a inclusão da discussão da saúde sexual e reprodutiva, o levantamento de situações de exclusão e de violência sexual e doméstica (VEJA. C. E et al, 2004).

O INCA é a organização pioneira na abordagem da vigilância do câncer, de forma nacional e integrada, contribuindo, a cada biênio, com este conjunto de informações e análises que, utilizadas com seriedade, competência e determinação, serão o alicerce para a tomada de decisões.

De acordo INCA/MS (2011 p. 26)

No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013 e aponta a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, incluindo os casos de pele não melanoma, reforçando a magnitude do problema do câncer no país. Sem os casos de câncer da pele não melanoma, estima-se um total de 385 mil casos novos. Os tipos mais

incidentes serão os cânceres de pele não melanoma, próstata, pulmão, cólon e reto e estômago para o sexo masculino; e os cânceres de pele não melanoma, **mama, colo do útero**, cólon e reto e **glândula tireóide** para o sexo feminino

Conhecido há muitos séculos, o câncer foi amplamente considerado como uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. Há aproximadamente quatro décadas, a situação vem mudando, e a maior parte do ônus global do câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos.

Assim, nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda (INCA/MS 2011 p. 25)

Para o enfrentamento do câncer, são necessárias ações que incluam: educação em saúde em todos os níveis da sociedade; promoção e prevenção orientadas a indivíduos e grupos (não se esquecendo da ênfase em ambientes de trabalho e nas escolas); geração de opinião pública; apoio e estímulo à formulação de leis que permitam monitorar a ocorrência de casos (INCA/MS 2011 p. 27)

De acordo Campos (1997, p.230) afirma que, [...] o trabalho em saúde para ser eficaz e resolutivo dependerá sempre de certo coeficiente de autonomia dos agentes responsáveis pelas ações clínicas ou de saúde pública [...] as intermináveis disputas de poder e a acomodação inercial dos trabalhadores no setor estatal têm diminuído em muito a capacidade de os serviços de saúde produzirem qualidade de vida. Portanto, no “fazer saúde”, acolhimento implica em transformar a maneira como se vem dando acesso à população desde a “porta de entrada”, bem como significa mudanças em ações que decorrem desse primeiro contato, tais como agendamento das consultas e programação de serviços.

Estamos vivenciando um cenário de constantes mudanças sociais, econômicas, políticas e tecnológicas (BRANCO; VERGARA, 1995). Estas mudanças requerem das organizações um alto padrão de competitividade que se estenda em nível global. Para alcançar estes padrões de competitividade globais, as empresas precisam ter uma significativa capacidade de atrair, reter e desenvolver talentos

profissionais. As organizações públicas, com suas devidas peculiaridades, também precisam seguir estas estratégias para cumprirem seu papel social.

O município de Caruaru tem uma população de 314.951 habitantes (IBGE, 2010). De acordo informações do SCNES (2010), Caruaru tem cadastrados 301 estabelecimentos de saúde entre públicos e privados dentre eles 50 são de atenção básica e uma Clínica Municipal de Referência em Saúde da Mulher. A clínica disponibiliza em média 180 atendimentos diários em várias especialidades médicas como: ginecologia, mastologia, dermatologia, nutrição, endocrinologia, psicologia, assistente social, fisioterapia (para mulheres mastectomizadas) obstetrícia de alto risco e enfermagem.

Diante do acima exposto, este estudo tem como objetivo descrever sobre o acolhimento na Clínica Municipal de Referência em saúde da mulher no município de Caruaru, como proposta de estratégia para ampliação e o acesso, buscando abordagem quanto ao risco e vulnerabilidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Na área da Saúde surgiram várias iniciativas com o nome de humanização. É bem provável que esse termo tenha sido forjado há umas duas décadas, quando os acordos da luta anti-manicomial, na área da Saúde Mental, e do movimento feminista pela humanização do parto e nascimento, na área da Saúde da Mulher, começaram a ganhar volume e produzir ruído suficiente para registrar marca histórica (RIOS, 2009 p.9)

Humanização é ferramenta de gestão, pois valoriza a qualidade do atendimento, preserva as dimensões biológicas, psicológicas e sociais dos usuários e enfatiza a comunicação e a integração dos profissionais. Fundada no respeito à vulnerabilidade humana e na crença de que a relação entre dois atores, profissional e paciente, está sempre sujeita a emoções que devem ser guiadas pelo sentimento de compromisso e de compaixão. Assim, sem esquecer a objetividade, é preciso interpretar a experiência de viver a doença, as seqüelas e a deficiência (BATTISTELLA, 2009 apud RIOS, 2009 p.05).

O novo estilo de gestão decorre da necessidade de discutir o papel e as formas de funcionamento do Estado, com intuito ao atendimento das demandas atuais através da implantação de programas voltados para o aumento da eficiência e melhoria da qualidade dos serviços prestados (FERREIRA, 2001).

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (BRASIL, 2004 p.5).

As unidades prestadoras de serviços devem configurar um sistema capaz de prestar assistência integral, atendendo o indivíduo como um ser humano integral, submetidos às mais diferentes situações de vida que o levam a adoecer e morrer (SCAFF, 1998).

Essas questões de difícil resposta, devido aos fatores que influenciam direta ou indiretamente a política de saúde, devem preocupar os gestores da rede SUS de

forma a pressionar a transformação qualitativa dos processos de gestão tanto para a efetividade da política de saúde quanto para o alcance dos objetivos e das atribuições em todos os campos de atuação do sistema (LUCCHESI, 2002).

Segundo Franco et al. (1999), o acolhimento constitui-se de uma tecnologia leve para reorganização dos serviços, buscando a garantia do acesso universal, resolubilidade e humanização. Um dos princípios do SUS é a Universalidade, o acesso de todos os cidadãos aos serviços de saúde.

Segundo Merhy et al. (1997), constatar os problemas de saúde e tomá-los como desafio não é o suficiente para imprimir mudanças que traduzam a saúde como direito e patrimônio de todos. Para isso é preciso que todos tenham livre acesso aos serviços de saúde, sendo atendidos de forma digna e igualitária, que haja responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos indivíduos e que se estabeleça um vínculo entre usuários e profissionais para uma maior confiança e alcance de um adequado nível de resolubilidade.

Para Carvalho e Campos apud Schimith e Lima (2004), acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar a todos, resolver os problemas mais simples, e/ou referenciá-los se necessário.

O acolhimento deve ser também considerado como um processo de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde nos vários momentos e tipos de atendimento (MATUMOTO, 1998).

Uma das ferramentas essenciais para este processo é a comunicação (MATUMOTO et al., 1998). Ela favorece a relação entre o trabalhador e o usuário. A comunicação terapêutica envolve uma escuta acolhedora e minuciosa nos serviços, juntamente com atendimento individualizado e permite que o indivíduo expresse suas reais necessidades, seja de forma verbal ou não.

[...] na avaliação de risco e de vulnerabilidade, não podem ser desconsideradas as percepções do usuário (e de sua rede social) acerca do seu processo de adoecimento. Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados (BRASIL, 2004 p. 25)

“Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando

espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde” (BRASIL, 2004, p.8).

Nos sistemas públicos, a noção de acolhida poderia ser redefinida, ampliando-se seu significado tradicional conforme é empregado na prática clínica privada. Agora, a acolhida deveria dizer respeito tanto da abertura dos serviços públicos para a demanda, como de sua vocação para responsabilizar-se por todos os problemas da saúde de uma região (CAMPOS, 1997 p. 256).

Nessa vertente, a humanização focaliza com especial atenção os processos de trabalho e os modelos de gestão e planejamento, interferindo no cerne da vida institucional, local onde de fato se engendram os vícios e os abusos da violência institucional. O resultado esperado é a valorização das pessoas em todas as práticas de atenção e gestão, a integração, o compromisso e a responsabilidade de todos com o bem comum (RIOS, 2009 p.1).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Descrever sobre o acolhimento na Unidade de Referência de saúde da mulher no município de Caruaru-PE, como proposta de estratégia que visa à ampliação do acesso com abordagem de risco e vulnerabilidade.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar nos profissionais de saúde e funcionários dos serviços o grau de instrumentalização para acolhimento humanizado e práticas educativas voltadas à usuária e à comunidade;
- Verificar se o acolhimento e classificação de risco são realizados por profissionais de áreas específicas;
- Mapear as atividades realizadas com informações e orientações junto aos familiares das usuárias do serviço.

4 JUSTIFICATIVA

Considerando que o município de Caruaru tem uma população de 314.951 habitantes, e uma população feminina maior que a masculina, assim como na maioria das cidades. As mulheres de Caruaru somam 165.080 de acordo (IBGE, 2010). Conta com uma Clínica Municipal de Referência em Saúde da Mulher, com uma média de 180 atendimentos por dia, divididos em quatro turnos, com equipe de trabalho que soma 30 servidores entre profissionais médicos, especialistas, gestor, recepcionistas, enfermeiro, técnicos em enfermagem, vigilantes, serviços gerais, Propondo atendimento em horário especial, em diversas especialidades como: ginecologia, mastologia, dermatologia, nutrição, psicologia, endocrinologia acupuntura, assistente social, fisioterapia para mulheres mastectomizadas obstetrícia de alto risco e enfermagem.

Considerando que o Ministério da Saúde decidiu priorizar o atendimento com qualidade e a participação integrada dos gestores, profissionais e usuários em todo processo, com o objetivo de promover a humanização da assistência. Uma das medidas tomadas é a proposta do acolhimento nos serviços de saúde (BRASIL, 2004).

Diante das exposições acima, da relevância desse tema, bem como, a preocupação como o comprometimento dos profissionais em relação a assistência integral a mulher, este trabalho busca descrever, compreender e refletir sobre as diversas dimensões do acolhimento como estratégia organizadora do processo de trabalho em saúde, de forma que todos tenham acesso a uma assistência de qualidade e integral e também para enfatizar a importância de uma equipe multiprofissional com postura acolhedora e com objetivo comum.

5 METODOLOGIA

Segundo Yin (2004), a unidade de análise está relacionada com a definição do que o caso é podendo ser ela um indivíduo, uma decisão, um programa ou sobre a implantação de um processo ou uma mudança organizacional. A definição da unidade de análise está ligada à maneira pela qual as questões de estudo foram definidas.

Desta forma, realizamos um estudo de pesquisa documental. A pesquisa preocupou-se em caracterizar os serviços, observar, registrar e analisar os fenômenos, utilizando como área de estudo Clínica Municipal de Referência em Saúde da Mulher no Município de Caruaru, no período de setembro de 2011 a abril de 2012, onde conta com uma população feminina que somam 165.080 de acordo (IBGE, 2010).

Os dados foram obtidos a partir da consulta a uma base de dados secundários, de domínio público, presentes no (CNES, 2010), (IBGE, 2010) (CRASMS, 2012), e em relatórios da Secretaria Municipal de saúde (SMS). O uso de dados secundários pode ser apontado como uma limitação do estudo, uma vez que estão sujeitos a vieses relacionados à falta de informação sobre as atividades desenvolvidas pelas unidades do município. Os dados receberam tratamento estatístico nos quais através dos índices obtidos realizamos uma análise do quantitativo de recursos humanos para a demanda assistida.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados obtidos, observamos através tabela 1 os serviços oferecidos na Clínica Municipal de Saúde da Mulher as especialidades e demandas mês, tabela 2 a faixa etária e nível de escolaridade das usuárias, bem como, na tabela 3 o quantitativo de servidores técnico e administrativo e escolaridade, propondo a idéia de uma gestão humanizada através de informações documentais

TABELA 1 - ESPECIALIDADES E ATENDIMENTOS DO MES SETEMBRO/2011 NA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER, CARUARU - PE

ESPECIALIDADES	ATENDIMENTOS MÊS
COLPOSCOPIA	150
DERMATOLOGIA	100
ENDOCRINOLOGIA	090
GINECOLOGIA	700
GINECOLOGIA ALTO RISCO	100
MASTOLOGIA	180
NUTRIÇÃO	050
PSICOLOGIA	095
TOTAL GERAL DE ATENDIMENTOS	
MÊS	1.465

Fonte: CRASMS/2011 (Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE)

TABELA 2- QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS DO MÊS DE ABRIL/2012, NA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER, FAIXA ETÁRIA E ESCOLARIDADE DAS USUÁRIAS

FAIXA ETÁRIA	ATENDIMENTOS MÊS	ESCOLARIDADE
18 A 25 ANOS	150	MÉDIO
26 A 40 ANOS	800	MÉDIO
41 A 60 ANOS	350	FUNDAMENTAL

Fonte: DASMS/2012 (Departamento de Atenção Especializada da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE)

TABELA 3. FUNÇÃO, ESCOLARIDADE E QUANTIDADE DE SERVIDORES DA CLÍNICA MUNICIPAL DE SAÚDE DA MULHER EM CARUARU-PE

SERVIDOR/ FUNÇÃO	ESCOLARIDADE	QUANTIDADE
GESTOR	PÓS GRADUADA	01
ENFERMEIRA	PÓS GRADUADA	01
TEC. DE ENFERMAGEM	SUPERIOR	02
RECEPCIONISTA	ENSINO MÉDIO	04
MÉDICOS	ESPECIALISTA	15
NUTRICIONISTA	POS GRADUADA	01
PSICOLÓGA	POS GRADUADA	01
SERV GERAIS	ENSINO MÉDIO	01
VIGILANTE	ENSINO MÉDIO	04
TOTAL		30

Fonte: RHSMS/2012 (Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE)

Este estudo propiciou entrar no mundo da saúde da mulher, tendo como referência de análise os dados documentais sobre a Clínica Municipal de Saúde da Mulher no do município de Caruaru – PE. Detectou-se a importância do gestor público desenvolver habilidades conceituais que favoreçam a tomada de decisão, tanto em nível global, quanto em nível de sua equipe de trabalho.

Observando a tabela 1, identificamos as especialidades e a demanda mês de 1.465 atendimentos em: ginecologia, mastologia, dermatologia, nutrição, psicologia fisioterapia para mulheres mastectomizadas, obstetrícia de alto risco, enfermagem e endocrinologia. Detectamos a falta de fluxograma que são ferramentas de representação gráfica do trabalho realizado, possuindo vários tipos e grau de complexidade, de acordo com o objetivo que se destina. No organograma aponta atendimentos de Acupuntura, Assistência Social e Fisioterapia que atualmente não são prestados na Clínica, isso implica em saber intermediar as necessidades com limitações imposta pela estrutura governamental.

Na tabela 2 identificamos uma maior frequência de mulheres na faixa etária de 26 a 40 anos, que se transformando em percentual representa 55% no total de 1.465 atendimentos mês, com nível de escolaridade em sua maioria ensino médio. Através de clara evidência, entende-se que mesmo existindo uma gestão

humanizada no setor público, há condicionantes que a tornam limitada em seu pleno exercício, o que representa de forma clara na tabela 3, que apresenta explicitamente às especialidades oferecidas a população, o corpo técnico administrativo resumido para demanda ao serviço.

A falta de um profissional do serviço social evidencia que se faz necessário mudar um cenário que aponta apenas para cumprir pactuações e a partir daí receber verbas, divulgar números sem mostrar até que ponto a prevenção de doenças e condições de vida saudável da população está interferindo na vida daqueles que executam tarefas. Deixar de existir em Unidade de Referência em Saúde da Mulher um atendimento psicossocial, uma triagem com classificação de risco deixa claro que as transformações ocorridas na área de gestão, as conquistas, as lutas, possa trazer um olhar direcionado para um novo paradigma com orientações humanista

Tudo isso nos traz uma certeza, a de que não queremos uma finalização, como nas demais conclusões e sim uma provocação, incitação a um estímulo para a realização de um novo trabalho, de certa forma, diferenciado.

Sendo assim, faz-se necessário uma gestão orientada para as pessoas, denominada aqui de Gestão Humanizada, que predomine na sua essência o desenvolvimento humano e, portanto, mais democrática e participativa, capaz de encontrar o equilíbrio entre as necessidades dos indivíduos e da organização como um todo. Isto ocorre, pela consciência de que são as pessoas que formulam e implementam as estratégias organizacionais necessárias à obtenção dos resultados desejados e que sua atuação constitui um elemento essencial no sucesso das organizações. São as pessoas, portanto, a fonte criadora e o elemento crítico no processo de construção e crescimento organizacional (CARVALHO, 1995 apud CALDAS, 2006).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. **Saúde da mulher**: um diálogo aberto e participativo. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**: Humaniza SUS - Documento-Base. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CALDAS, Patrícia. **Gestão humanizada no setor público**: um estudo de caso no Instituto Anísio Teixeira. 2006. Monografia (Graduação em Administração). UEFS, FUCEPE, 2007. Disponível em: Disponível em: <http://www.fucepe.br/_admin/upload/prod_cientifica/patricia.pdf>. Acesso em: 10 mar, 2012

CAMPOS, G. W. S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E. ; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**, São Paulo: Hucitec, 1997.

CARVALHO, Maria do Socorro Macedo de Carvalho. Desenvolvimento gerencial do setor público: velhas questões e novos desafios. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 27-37, out./dez. 1995.

FERREIRA, Sônia Maria Moraes. Liderança no século XXI. Centro de Estudos Interdisciplinares para o Setor Público - ISP. Salvador: **Revista do Programa Gestão Participativa**. v. 1, n. 1, set./dez. 2001.

FRANCO, T. B. et al. O acolhimento e o processo de trabalho em saúde: o caso Betim Minas Gerais, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999.

GALVÃO L. Saúde sexual e reprodutiva, saúde da mulher e saúde materna: a evolução dos conceitos no mundo e no Brasil. Galvão L, Díaz, J. (orgs.) ____ IN. **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**: dilema e desafios. São Paulo: Editora Hucitec/Population Council, 1999.

IBGE. **Dados estatísticos das Cidades Brasileiras**. Rio de Janeiro: IBGE, Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>. Acesso em 13.03.2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil) José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012. **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2011.

LÚCHESE, P.T. **Informação para tomadores de decisão em Saúde Pública**. São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.saudepublica.bvs.br/itd/level3php?channel=polit_faq1_2>. Acesso em: 09/03/2012.

MATUMOTO, S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade de rede básica de serviços de saúde. 1998. 226 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 1998

MERHY, E. E. et al. **Inventando a mudança na saúde**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

PESSATI, Mirela Pilon. **A Interação Arquitetura e Saúde**. Campinas: a DCC: Unicamp, 2008.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde**: prática e reflexão. São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SCAFF, A. **SUS**: Sistema Único de Saúde. São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.consaude.com.br/sus/indice.html>>. Acesso em: 10. 03.2012.

SHIMITH, D.M.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe de Programa de Saúde da Família. **cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov./dez.2004. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000600005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 mar 2012.

VEGA.C.E. et al. **Relatório do Estudo de Casos de Mortalidade Materna no Município de São Paulo durante o biênio 2003 / 2004**. Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo. São Paulo, 2004. Disponível em: <http://portal.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/saude/areas_tematicas/0013>. Acesso em: 10 mar 2012.

VERGARA, Sylvia Constant; BRANCO, P. D. Competências gerencias requeridas em ambiente de mudança. **Revista de Administração Contemporânea/ANPAD**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 1. 1995.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: Planejamento e Método**. São Paulo: Ed. Bookman, 2004.