

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

**GIRLEANDES BARBOSA DA SILVA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO  
ACOLHIMENTO NA POLICLINICA JOSÉ CARNEIRO LINS  
NA CIDADE DO JABOATÃO DOS GUARARAPES-PE**

**RECIFE  
2012**

GIRLEANDES BARBOSA DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA  
POLICLINICA JOSÉ CARNEIRO LINS NA CIDADE DO JABOATÃO DOS  
GUARARAPES - PE

Monografia apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Gessyanne Vale Paulino

RECIFE

2012

**Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**

Silva, Girleandes Barbosa da.

Plano de Intervenção para Implantação do Acolhimento na Policlínica José Carneiro Lins na Cidade do Jaboatão dos Guararapes - PE./ Girleandes Barbosa da Silva. Recife: G. B. da Silva, 2012.

28 p.

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

Orientadora: Gessyanne Vale Paulino

1. Projeto de Acolhimento. 2. Acolhimento na organização de Saúde. I. Paulino, Gessyanne Vale II. Título.

---

CDU xxx

GIRLEANDES BARBOSA DA SILVA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA  
POLICLINICA JOSÉ CARNEIRO LINS NA CIDADE DO JABOATÃO DOS  
GUARARAPES-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**

---

Profª Gessyanne Vale Paulino  
SMS JABOATAO DOS GUARARAPES

---

Prof. Dr. Sidney Feitoza Farias  
CPqAM/Fiocruz

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus e as pessoas que contribuíram para a execução e conclusão deste projeto, sugerindo, incentivando e acreditando, entre as quais se destacam: Gessyanne Vale Paulino, a orientadora, pelo aprendizado, empenho e pelo privilégio de poder partilhar com ela os conhecimentos que tornaram possível a realização deste projeto.

Quero registrar ainda meu agradecimento aos colegas de trabalho da Policlínica José Carneiro Lins, que de certa forma ajudaram na preparação e na aceitação deste tema que vem contribuir para uma nova visão de construção de um modelo que fortalece a qualidade na prestação desse serviço.

**“O difícil não é construir o SUS que tanto queremos, é coloca-lo em pratica do jeito que está escrito.”**

**(GIRLEANDES BARBOSA)**

SILVA. Girleandes Barbosa da. **Plano de Intervenção para Implantação do Acolhimento na Policlínica José Carneiro Lins na Cidade do Jaboatão dos Guararapes - 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

Embora seja um tema bastante conhecido, o acolhimento tem sido abordado frequentemente entre os trabalhadores e gestores da saúde, como uma das diretrizes operacionais que favorece o acesso e o cuidado ao usuário. Além de contribuir para a organização dos processos de trabalhos das equipes, permitindo uma reavaliação do Modelo Assistencial com foco no usuário e suas necessidades. Este Plano de Intervenção tem como objetivo implantar o acolhimento na Policlínica José Carneiro Lins, localizado na Regional V do município de Jaboatão dos Guararapes – PE, buscando como resultado uma maior qualidade no atendimento ao usuário do SUS a partir da sensibilidade do contato direto entre o servidor e usuário, estimulando a prática de se colocar no lugar do outro para melhor assisti-lo, dentro de uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizando a importância da escuta.

Palavras Chaves: Projeto de Acolhimento; Acolhimento na Organização de saúde;

SILVA. Barbosa da Girleandes **Intervention Plan for Deployment in Hospitalaty Polyclinic José Carneiro Lins Town Jaboatão Guararapes – PE.** 2012. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

#### ABSTRACT

Although it is a well-known theme, the reception has been discussed often among health workers and managers, as one of the operational guidelines that facilitates access and care to the user. Besides contributing to the organization of work processes of teams, allowing a reassessment of the care model with focus on the user and their needs. This - EPaims to deploy the host at the Polyclinic José Carneiro Lins, located in Region V of Jaboatão Guararapes Intervention Plan to Deploy Home in Polyclinic José Carneiro Lins, located in the City Region V Jaboatão dos Guararapes – PE, seeking resulted in a higher quality service to users of SUS from the sensitivity of the direct contact between server and the user by encouraging the practice of putting yourself in another's place to better assist you, within a proposal from the National Humanization Policy (NHP), emphasizing the importance of listening.

Key Words: Project Hospitality, the Hospitality Health Organization;

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1	Política de humanização do SUS.....	13
2.2	Acolhimento.....	14
2.3	O Sistema Municipal de Saúde e o Acolhimento.....	16
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1	Objetivo Geral.....	17
3.2	Objetivos Específicos.....	17
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>ESTRATÉGIAS E METAS.....</b>	<b>19</b>
<b>6</b>	<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>21</b>
<b>7</b>	<b>ORÇAMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>8</b>	<b>VIABILIDADE.....</b>	<b>23</b>
<b>9</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) surge através da Constituição Federal promulgada em 1988, que estabeleceu saúde como direito de todos e dever do Estado. Essa conquista se deu a partir de varias lutas do movimento sanitaria que referendou as conferencias como uma das principais formas de participação social na construção dos direitos do cidadão, com destaque para a VIII Conferencia de Saúde onde teve a participação dos trabalhadores, gestores e políticos, em pró de um sistema descentralizado e único, buscando com isso a implantação da promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde. Desta forma, o SUS passou a ser uma política de inclusão social reconhecida na constituição como um direito da nação Brasileira assegurado pelo Estado (CONSELHO NACIONAL DOS SECRETARIOS DE SAÚDE, 2011).

Os princípios do SUS estabelecidos na Constituição e na Lei 8080/1990 destacam-se alguns princípios: universalidade, descentralização e participação social. A universalidade garante o direito da assistência ao cidadão em todo território nacional. Observamos a universalidade como um grande desafio para as gestões, é constante as discussões sobre a ampliação dos recursos para assegurar esses atendimentos. Por outro lado, a descentralização que é a regionalização desse atendimento, fortalece o SUS e proporciona aos secretários garantir ao usuário o acesso, respeitando a realidade local sem perder a lógica hierárquica do sistema, podendo ainda criar parcerias, preferencialmente com os filantrópicos.

A universalidade e a descentralização são monitoradas a partir da criação dos conselhos nos diversos níveis. Essa representação fortalece a política do SUS pelo fato do conselho ser deliberativo, e ter participação de representantes do governo, trabalhadores, prestadores e usuários (CORDEIRO, 2004).

Com a atualização do sistema na criação das Leis 8080/1990 e 8142/1990, em que proporcionou a criação da Lei orgânica da saúde, se fez necessária hora mais tarde a criação de normas operacionais (NOB/1991, 1993 e 1996) para ajustes necessários.

Em Jabotão dos Guararapes não é diferente dos demais municípios, podemos citar que a força da lei de demanda e de oferta, acaba limitando o serviço de saúde. Com pouco recurso, a busca do profissional médico fica limitado ao

melhor salário, deixando o município refém de uma lei natural de mercado. Ocasionalmente uma limitação na prestação do serviço, que na maioria das vezes faz com que o usuário acabe correndo para a capital como a esperança de ter resolutividade para o seu problema. Por outro lado, o usuário que não vai para a capital devido a falta de recursos, acaba criando uma fila natural nas unidades, ficando cada vez mais difícil para o município ofertar um serviço de qualidade. Com isso, para a gestão de qualquer unidade de saúde, fica o grande desafio de organizar os poucos serviços para a enorme demanda de usuários recebidos diariamente.

A política do SUS, que garante a integralidade do atendimento ao usuário, acaba sendo um desafio para as gestões. Metodologias primárias, em organização de filas com entrega de fichas de atendimento, acabam fazendo com que o usuário durma nas filas, onde na maioria das vezes contribui para um mercado criminoso (vendas de fichas). Uma outra forma de organização comum, é a marcação por telefone, deixando o usuário limitado a um recurso tecnológico que afasta cada vez a humanização do atendimento, e não proporciona uma boa resolutividade para o usuário.

Este plano será desenvolvido no município de Jaboatão dos Guararapes que conta com um total de 678.346 mil habitantes, distribuída em 54,9% de Homens e 44,01% de mulheres. Está situado no litoral do Estado de Pernambuco, com 259km<sup>2</sup>, faz divisa com as cidades de Moreno, Cabo de Santo Agostinho, Recife, Camaragibe e São Lourenço, com renda per capita por domicílio de R\$ 566,17. Seu território tem um total de 291 estabelecimentos de saúde, cuja economia é formada por serviço, indústria, comércio, turismo e agronegócio, além de receber impacto da Implantação da Refinaria de Suape, tem apenas 6% de área saneada, tornando-se um grande desafio na área de saúde.

A atual gestão conta com 07 Regionais de Saúde, onde a rede de saúde está distribuída em:

Regional	Serviços de Saúde
I (Jaboatão Centro)	Cobertura (ESF) de 59,68%, 17 equipes de saúde da família, 17 equipes de saúde bucal, 04 Pacs, 01 UBS, 01 CEO, 01 policlínica, 01 centro de v. ambiental, 01 Centro de reabilitação, 01 hospital conveniado, 04 clínicas conveniadas, 01 NASF, 01 residência terapêutica, 01 CAPS, 01(UPA), 01 ouvidoria do SUS, 01 serviço especializado – SAE (DST, HIV/ AIDS).
II (Cavaleiro)	Cobertura (ESF) de 57,84%, 17 equipes de saúde da família, 15 equipes de saúde bucal, 04 PACS, 04 UBS, 01 CEO, 01 policlínica, 01 NASF, 01(UPA), 01 ouvidoria do SUS.
III (Curado)	Cobertura de ESF de 64,00%, 06 equipes de saúde da família, 05 equipes de saúde bucal, 01 policlínica, 01 NASF, 01 (UPA), 01 ouvidoria do SUS.
IV (Muribeca)	Cobertura de ESF de 38,90%, 06 equipes de saúde da família, 05 equipes de saúde bucal, 01 policlínica, 01 NASF, 01 (UPA), 01 ouvidoria do SUS, 03 UBS, 01 clínica conveniada, 01 centro de abordagem ao tratamento ao fumante.
V (Prazeres)	Cobertura de ESF 56,08%, 14 equipes de saúde da família, 13 equipes de saúde bucal, 01 PACS, 01 UBS, 01 policlínica, 01 hospital público e 01 conveniado, 04 clínicas conveniadas, 01 NASF, 01 central de marcação de consultas e exames, 01 (UPA), 01 ouvidoria do SUS, 01 laboratório central, 01 centro de referência da criança e adolescente.
	Cobertura de ESF de 41,86%, 14 equipes de saúde da família, 14 equipes de saúde bucal, 02 PACS, 04 UBS, 01 centro de referência ao trabalhador, 09

VI (Praias)	clínicas conveniadas, 01 SAMU, 01 NASF, 01 residência terapêutica, 01 ouvidoria do SUS.
VII (Guararapes)	Cobertura de 33,62%, 06 equipes de saúde da família, 05 equipes de saúde bucal, 04 PACS, 01 centro de testagem e aconselhamento, 01 policlínica

(Jaboatão dos Guararapes, Secretaria Municipal de Saúde, Girleandes, 2012)

Este trabalho será implantado na Policlínica José Carneiro Lins que tem um total de 148 profissionais de saúde, com uma média de 20 anos de tempo de serviço, cujo 80% são mulheres, com 18 especialidades distribuídas da seguinte forma:

ESPECIALIDADES	QUANTIDADE
CARDIOLOGISTA	02
DERMATOLOGISTA	02
MASTOLOGISTA	01
NEUROLOGISTA	02
ORTOPEDISTA	02
OTORRINOLARINGOLOGISTA	03
OBSTETRA	01
ODONTOLOGO (ESPECIALISTAS)	17
PNEUMOLOGISTA	01
PSIQUIATRA	03
RADIOLOGISTA	01
UROLOGISTA	01
ULTRASONOGRAFISTA	02
VASCULAR	01

(Jaboatão dos Guararapes, Secretaria Municipal de Saúde, Girleandes, 2012)

Oferta exames de eco cardiograma, eletrocardiograma, ultrassonografia (mama, abdome total, tireoide, pélvica, endovaginal e próstata), mantoux, baciloscopia, raios-X, exames laboratoriais, lavagem de ouvido, curativos e cirurgias odontológicas. É referencia no tratamento de tuberculose e hanseníase do

município, tem uma central de material esterilizado com capacidade de atender as demandas da regional de saúde.

Apesar da quantidade de profissionais e exames, a Policlínica José Carneiro Lins tem uma demanda muito maior que a oferta. A maior parte da demanda da Policlínica é referenciada pelas Unidades de Saúde da Família. Com a reinauguração de um novo prédio dentro das condições ideais exigidas pela vigilância, acabou atraindo cada vez mais os clientes admirados com tamanha estrutura, isto contribuiu para aumentar a demanda, mecanizando o atendimento e contribuindo para a desatenção. Foi observado na rotina de trabalho da Policlínica urgências inesperadas durante o atendimento.

Outro motivo observado na rotina do trabalho da Policlínica é o pedido dos atendentes para fazer encaixe extra nas consultas dos profissionais médicos, ocasionando um desconforto entre médicos, trabalhadores, gestão e usuário, o que ficou evidenciado pelas reclamações na Ouvidoria do SUS, no período de janeiro a outubro de 2012, tiveram 48 reclamações, denuncia, correspondendo a 22%, do total de reclamações de toda a Regional V.

As principais reclamações advindas da Ouvidoria consistiram em crítica na forma de atendimento mecanizado dos profissionais, pouca oferta de consultas e exames oferecidos pela Unidade, ocasionando filas, dificultando o atendimento humanizado. Outro problema apontado foi a baixa resolutividade das demandas trazidas pelos usuários, fato que liderava o índice de reclamações dos usuários que na maioria das vezes queriam apenas uma orientação. A falta de profissionais preparados para direcionar as demandas trazidas pelo usuário acabava agravando a situação. Uma simples consulta aos serviços ofertados na rede passava a ser um enorme problema por justamente não ter um setor específico de redirecionamento.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Política de Humanização do SUS

Em 2000, o Ministério da Saúde, cria o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) que tinha como objetivo a humanização no ambiente hospitalar (MS, 2000). Em 2003, o Ministério da Saúde fez uma revisão da PNHAH e lançou a Política Nacional de Humanização, com o objetivo de garantir um atendimento diferenciado, buscando contagiar atitudes e ações humanizadoras (BRASIL, 2003). Nessa mesma linha o Ministério da Saúde fortaleceu a política da humanização com princípios norteadores que buscaram:

A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo compromissos e responsabilidade;

- o fortalecimento do trabalho em equipe, estimulando a transdisciplinariedade e a grupalidade;
- a utilização da informação, comunicação, educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo;
- a promoção do cuidado (pessoal e institucional) ao cuidador (MS, 2003).

A Política Nacional de Humanização é uma estratégia de qualificação da atenção e da gestão do trabalho em saúde, que possui como característica a humanização das práticas em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde. Essa política é fruto de lutas dos movimentos sociais que buscavam a garantia da saúde como direito de universalidade do acesso, equidade, integralidade da atenção, de forma humanizada (BRASIL, 2004).

Humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2004)

Matumoto (2004), explica que o acolhimento é determinado pela concepção de ser humano e de saúde/doença em que o trabalho se baseia. Desta forma, o *porquê* acolher desvenda o modo como se efetiva a implantação do Sistema Único de Saúde e como os trabalhadores envolvidos se posicionam frente ao lema Saúde como direito de todos e de cidadania. Segundo o MS, um dos principais itens da

política da humanização é o acolhimento, que proporciona um olhar diferenciado para a resolução das demandas trazidas pelo usuário.

## 2.2 Acolhimento

Em 1970, já se debatia a importância de trabalhar o tema de humanização e acolhimento no serviço de saúde, segundo Howard (1975), existem 11 práticas produtoras de desumanização dos cuidados e oito práticas consideradas humanizadoras. A visão lógica é conhecer a desumanização para evitar erros na implantação do acolhimento. Para Howard, um dos significados da desumanização seria vista no “tratar pessoas como coisas”, deixar de perceber o outro utilizando a “tecnologia” como meio de contato artificial.

Acolhimento “Recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2011)”.

A questão do acolher é um arranjo tecnológico, que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar e resolver os problemas mais simples ou referencia-los se for o caso (CARVALHO, 2000). Carvalho (2000) afirma ainda que é possível dar um atendimento diferenciado sem precisar passar a imagem para o cliente que estamos carregando ele nos braços ou dando privilegio para o mesmo. Para Merhy (1997) o acolhimento na saúde deve-se construir uma nova ética da diversidade e da tolerância aos diferentes, investindo na inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania.

“O trabalho em saúde possui como eixo norteador, a qualificação profissional, que contribui para a transformação das práticas e da organização do trabalho, a fim de melhorar qualitativamente e proporcionar melhor atendimento dos serviços, deve também estabelecer e estreitar os vínculos entre usuários e profissionais de saúde, promovendo a resolutividade do serviço” (BRASIL, 2004).

Segundo o (BRASIL, 2011), não se pode esquecer-se de visualizar pontos de fundamental importância como: Alteralidade, qualificação, ambiência e controle social e etc. Esses são princípios bases que o MS (BRASIL, 2011) apontam como norte para qualquer projeto de Acolhimento.

## **Alteridade**

Alter: “outro”, em latim. A alteridade refere-se à experiência internalizada da existência do outro, não como um objeto, mas como outro sujeito co-presente no mundo das relações intersubjetivas (BRASIL, 2011). Assim, o conceito de "pessoa humana" encontra-se intimamente associado à existência dessa instituição, que só adquire pleno sentido quando é concebida em razão e a serviço das pessoas (COSTA, 2004).

## **Ambiência**

Ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana (BRASIL, 2003). Nos serviços de saúde, a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos do ambiente, a temperatura, etc. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente (BRASIL, 2011).

## **Participação do Controle social**

Participação popular na formulação de projetos e planos, definição de prioridades, fiscalização e avaliação das ações dos serviços, fortalece o conteúdo e contribui para a inclusão de novas ideias (BRASIL, 2011). A participação dos servidores quanto a criação de um conselho interno favorece a tomada de decisão em relação ao cuidado e zelo da unidade, mostrando que o servidor também é parte do serviço.

Segundo o MS é necessário “A Valorização da dimensão subjetiva, coletiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às reivindicações de gênero, cor/etnia, orientação/expressão sexual e de segmentos específicos (populações negras, do campo, extrativistas, povos

indígenas, remanescentes de quilombos, ciganos, ribeirinhos, assentados, etc.)”

### 2.3 O Sistema Municipal de Saúde e o Acolhimento

O acolhimento é um dispositivo que está sendo proposto para impulsionar o redirecionamento da assistência em saúde como um modelo de cuidado ampliado, integral, resolutivo e multiprofissional, mas é preciso avaliar o modo como vem sendo aplicado na prática para que contribua de fato com esse redirecionamento (BENEVIDES, 2005). Em outras palavras, reduzir o Acolhimento a uma triagem não favorece suficientemente a melhoria assistencial, conforme se espera, esse fortalecimento depende dos atores envolvidos.

”O "acolhimento" significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária (TEIXEIRA, 2005).”

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), o campo do acolhimento deve ser entendido como diretriz ética/estética e política, constituídas ainda com ferramentas tecnológicas que construa vínculo com o usuário, objetivando o acesso com resolutividade.

A humanização da saúde pública está, portanto, inserida no plano de ações coordenado e descentralizado do SUS, guardando estreita relação com a promoção da saúde como campo teórico-prático em composição com os conceitos e posições do movimento da reforma sanitária (CAMPOS; COL., 2004).”

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Implantar o acolhimento na Policlínica José Carneiro Lins situada no município de Jaboatão dos Guararapes.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Analisar os formulários preenchidos e depositados na caixinha de sugestões;

Realizar oficinas com os servidores sobre acolhimento;

Implantar grupo de acolhimento;

Elaborar cartilha de orientação para o usuário;

Criar o conselho gestor da Policlínica com participação dos usuários, trabalhadores e gestor.

#### **4 DIRETRIZES**

Contribuir para melhoria do atendimento ao usuário na rede municipal de saúde;

Reduzir as reclamações dos usuários na Policlínica;

Incentivar o trabalho em equipe e a escuta ao usuário;

Incentivar a comunicação intersetorial.

## 5 ESTRATEGIAS E METAS

1- Realizar levantamento das opiniões e sugestões depositadas na caixinha de sugestões existente na Policlínica José Carneiro Lins, destacando, principalmente, as denúncias do mau atendimento. Serão analisadas as fichas correspondentes ao 1º trimestre do ano, para subsidiar a realização das oficinas com os servidores.

A meta será de 100% das fichas depositadas na caixinha de sugestões analisadas.

2- Realização de oficinas com os servidores da Policlínica José Carneiro Lins visando apresentar o conteúdo analisado da caixinha de sugestões, com destaque para os problemas identificados com relação ao atendimento. A abordagem metodológica da oficina será participativa de modo que o servidor possa ser protagonista da construção de um plano de trabalho para o acolhimento a ser implantado na Policlínica.

A meta será 04 oficinas realizadas.

3- Criação de grupo de acolhimento composto de assistente social, psicólogo e enfermeiro de modo que possam realizar a escuta mais qualificadas dos usuários e encaminhar para os atendimentos adequados dentro e fora da Policlínica. Este grupo desenvolverá suas atividades no turno da manhã e tarde.

Meta será de 02 grupos cada um com um profissional conforme descrito acima.

4 - Confecção de uma cartilha informativa sobre a rede municipal de saúde, e serviços oferecidos pelo SUS e informações educativas a respeito de calendário de vacina, medicamentos, exames laboratoriais e outros assuntos indicados pelas fichas da caixinha de sugestões. Essa cartilha servirá para o desenvolvimento do grupo de acolhimento junto ao usuário.

Meta de 5.000 cartilhas confeccionadas.

5- Criação do conselho gestor composto de 08 membros, de forma paritária, sendo, 04 usuários, 02 trabalhadores e 02 gestores. Este conselho se reunirá uma vez por mês, na própria unidade, e deverá elaborar seu regimento interno de organização após a eleição e posse de seus membros.

A principal atribuição deste conselho será de analisar e apontar sugestões e soluções para os problemas da Policlínica.

A meta será de um conselho funcionando.

## 6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

<b>Atividades/metasp</b>									
	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>4º</b>	<b>5º</b>	<b>6º</b>	<b>7º</b>	<b>8º</b>	<b>9º</b>
	<b>Mês</b>								
<b>Levantamento das fichas da caixinha de sugestões.</b>	X	x	x						
<b>Realização das Oficinas com os servidores</b>				x	X	X	X		
<b>Contratação de Profissionais para o grupo de acolhimento</b>			X						
<b>Confecção da cartilha informativa.</b>			x	X					
<b>Criação do conselho gestor.</b>							X	x	x

Jaboatão dos Guararapes, Secretaria Municipal de Saúde,

Fonte: Barbosa, 2012

## 7 ORÇAMENTO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR ANUAL
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	06 nível superior (Enfermeiro, assistente social e psicólogo)	13.944,00	181.272,00
<b>RECURSOS MATERIAIS</b>			
Impressora	01	400,00	400,00
Toner	06	100,00	600,00
Papel	07 resmas	12,00	84,00
confecção de cartilhas	5.000	5,00	2500,00
Cofee break para oficinas	60 lanches	5,00	300,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>185.556,00</b>

(Jaboatão dos Guararapes, Secretaria Municipal de Saúde, Girleandes, 2012)

## **8 VIABILIDADE**

A viabilidade deste plano de intervenção poderá ser garantida através de recursos financeiro repassados fundo a fundo pelo Ministério de Saúde e a contrapartida, exigida por lei, da Prefeitura de Jaboatão dos Guararapes.

O acolhimento é uma estratégia apontada pelo Ministério da Saúde e incorporada pela gestão municipal para garantir um melhor atendimento nos serviços de saúde, conseqüentemente se espera uma maior satisfação do usuário na resolutividade do seu problema.

O atendimento de qualidade e resolutivo aos usuários tem sido uma prioridade da atual gestão municipal e se traduz no organograma da Secretaria de saúde a existência uma coordenação de acolhimento vinculada a gerencia de promoção da saúde e política estratégias.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Verificamos que as relações interpessoais que ocorrem nos serviços públicos entre profissionais de saúde e usuários requer reflexão sobre as práticas de saúde e do atual modelo hegemônico. É preciso assegurar o direito ao cidadão que tanto sofre com o pouco investimento na saúde. E não podemos negar que é necessário avaliar nossas ações no processo de trabalho, no sentido de trazer perspectivas de mudança em detrimento de uma herança histórica que condiciona o trabalhador a esta forma mecanicista de realizar seu processo de fazer saúde.

Diante deste contexto, a implantação do acolhimento, é uma estratégia atual, que aponta para uma melhoria da humanização do atendimento, possibilitando e mesmo influenciando na diminuição do nível de estresse de profissionais de saúde e assegurando uma melhor atenção ao usuário.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **HUMANIZASUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional da Assistência a Saúde / SUS - NOAS**. Brasília: Ministério da saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde**. Brasília: PNASS, 2008.

BENEVIDES, Regina ; PASSOS, Eduardo. **Humanização na Saúde**: um novo modismo? Niterói: Departamento de Psicologia/ UFF, 2005.

CARVALHO, Antonio Ivo. **A educação a distância e a nova saúde pública**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, 2000.

CORDEIRO, H. O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. **Physis**, [periódico on-line], n. 14, v. 2, p. 343-362, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n2/v14n2a09.pdf> >. Acesso em: 23 ago. 2012.

CAMPOS, G. W; BARROS, R. B.; CASTRO, A. M. Avaliação da política nacional de promoção da saúde. 2004. Rio de Janeiro, **Departamento de Ciência & Saúde Coletiva.v.09, n.03, jul/set. 2004**.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (Brasil) . **Seminário para Construção de Consensos**. Brasília; Sergipe: Progestores, 2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (Brasil). Coleção para entender o SUS, 1ª ed., Brasília, 2011. Curso de especialização em gestão e política de RH para o SUS. **Cad Saúde Publica**, 2002-2003.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE (Brasil). **Regulação em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

COSTA, A.M. **IV** Integralidade na atencao e no cuidado a saude - **Revista Saude e Sociedade**. SP, v. 13, set./dez. 2004.

ESPERIDIÃO, M. A; Bomfim, L. A. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n.6, p.1267-276, 2006.

HORTALE, VIRGINIA ALONSO et al. Desafios na Construção de um modelo para análise comparativa da organização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 79-88, jan-mar, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.org>>. Acesso em: 22 de Agosto de. 2012.

HOWARD, J ; STRAUSS , A. **Humanizing health care**. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. Nova York: John Wiley e Sons, 1975.

LIMA, R.C.D. et al. **Significando os sentidos da vida na formação dos profissionais de saúde**: com palavra os estudantes de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo: MUSSAK, 2009.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. **Interface – Comunic. Saude, Educ.** v13, p.771-80, 2009.

MATUMOTO, S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1998.

MERHY E. E. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde**: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente organizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, E. E. T. B; BUENO,W.S. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde**: o CASO Betim, Minas Gerais. **Cad Saúde Pública**, v.15, n.2, p.345-353, 1999.

MENDES, E. V. O Sus que temos e o SUS que queremos: uma agenda. **Revista Mineira de Saúde Pública**. Minas Gerais, n. 04, p. 04 -100, jun-jul, 2004.

NASCIMENTO et al. Regulação em saúde: Aplicabilidade para concretização do Pacto de Gestão do SUS. 2009. **Cogitare Enferm**. Fortaleza, v.14, n.02, p.346-352, 2009.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas de avaliação na política nacional de humanização em saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.12, n.4, p.999-1010, 2007.

SANTOS-FILHO, S; HOWARD; BARROS, M. E. B. Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. **Cienc. Saude Colet. Botucatú**. v.13, n.6, p.123-42, 2007.

SOLLA, Jose Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Instituto de Saúde Coletiva. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**. Recife, v.5, n.4, p. 493-503, out.- dez., 2005.

SOUZA, Rehem de Souza . A regionalização no Contexto atual das políticas de saúde. **Revista Ciência & Saúde**. Brasília, v. 06, n. 002, p. 451-455, 2001.

SPEDO, S. M. O desafio da descentralização do Sistema Único de saúde em Município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 08, p. 1781-1790, 2009. < <http://www.scielo.br>>. Acesso: 12 de jun. de 2012.

SOARES, D. A; ANDRADE, S. M; CAMPOS, J. B. Epidemiologia e Indicadores de Saúde. In: ANDRADE, S. M; SOARES, D. A; CORDONI JUNIOR, L. (Org.). **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina, 2001.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A (Org.). **Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas de Saúde**. 2. Ed. Rio de Janeiro: UERJ,MS:Abrasco, 2003.