

INSCRIÇÃO: Experiência exitosa – PMH – Política Municipal de Humanização - Indaial / SC

1 – Em qual diretriz encontra-se seu trabalho.

A PMH - Política Municipal de Humanização implantada no município de Indaial engloba 6 diretrizes: Acolhimento, Ambiência, Valorização dos Trabalhadores de Saúde, Direitos e Deveres dos Usuários do SUS, Clínica Ampliada e Gestão Participativa e Co-Gestão.

2 – Título do trabalho.

PMH – Política Municipal de Humanização - Indaial / SC.

3 – Autores.

André Gois, Leosa Traebert, Melissa Welgatch, Samira Tschoeke, Doraleta Boehringer.

4 – Instituição.

Secretaria Municipal de Saúde – Indaial / SC.

5 – Justificativa e aplicabilidade do trabalho.

O presente trabalho tem por objetivo divulgar a experiência da Secretaria de Saúde do Município de Indaial – SC, com relação a implantação da (PMH) Política Municipal de Humanização, baseando-se na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS.

6 – Resumo do trabalho.

O Município de Indaial está situado na região do Médio Vale do Itajaí, no Estado de Santa Catarina, integrando a AMMVI (Associação de Municípios do Médio Vale do Itajaí) que é composta por 16 municípios da região. Possui área de 466 km², e uma população estimada em 49.959 habitantes (IBGE 2008). Uma característica que é muito importante ressaltar é o aumento gradativo da população nos últimos anos.

Preocupados com esta situação, a Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2006, baseando-se na Política Nacional de Humanização, incentivou a formação do Grupo de Trabalho em Humanização que reuniu-se inicialmente em 27 de julho de 2006.

Paralelo a esta ação, em outubro do mesmo ano, por ocasião da realização do Planejamento Estratégico desta Secretaria, onde estavam reunidos todos os coordenadores, diretores e Secretária de Saúde, foram levantados os seguintes pontos com relação à dinâmica da Secretaria de Saúde:

- Falta de objetivo claro com relação aos Programas desenvolvidos pela Secretaria;
- Falta de conscientização da população sobre assistência farmacêutica, com conseqüente aumento no fluxo de dispensação de medicamentos, havendo a necessidade de normatizar administrativamente a distribuição e dispensação dos mesmos;
- Falta de mecanismos para ampliar o trabalho de rede;
- Dificuldades em atender plenamente a população com ações de Atenção Básica;
- Necessidade de capacitação e formação adequada aos profissionais;
- Necessidade de construir políticas de saúde que ultrapassem os problemas encontrados, organizando o serviço de forma a evitar gastos desnecessários;
- Dificuldades na condução do trabalho após o planejamento;
- Necessidade de avaliação e implementação do processo de informatização e modernização tecnológica da Secretaria;
- Dificuldades relacionadas à organização da gestão das Unidades de Saúde, com conseqüente sobrecarga de trabalho em todos os setores;
- Necessidade de avaliação periódica do serviço com socialização dos resultados;
- Falta de otimização no uso de equipamentos e veículos;
- Estrutura física deficiente em algumas Unidades de Saúde;
- Necessidade de fortalecimento dos conselhos locais;
- Necessidade de integração entre as Secretarias Municipais;

- Necessidade de melhorias na Comunicação Interna;
- Grande número de queixas por parte dos usuários, com relação ao mau atendimento e falta de resolutividade do sistema de saúde do município.

A partir disso, houve um período de estudo sobre qual seria a melhor estratégia que poderia ser utilizada para estabelecer uma nova dinâmica de trabalho, que pudesse dar conta destas dificuldades.

Após haver um estudo sobre a PNH – Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, entendeu-se que esta seria uma estratégia viável e que a partir do ano de 2007 a PNH seria o foco das ações em saúde no Município.

Iniciou-se assim o processo de implantação da Política Municipal de Humanização em Saúde.

O primeiro passo foi a integração do Grupo de Trabalho de Humanização com a equipe de coordenação, direção e gestão da Secretaria, para que houvesse um grupo coeso com o objetivo de fomentar a implantação desta Política.

Sentindo a necessidade de sensibilizar os demais funcionários sobre o processo de Humanização, o grupo promoveu nos dias 05 e 06 de março de 2007, o SEMINÁRIO MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE.

O Seminário ocorreu com o apoio e participação das consultoras do Ministério da Saúde para a PNH: Zelma Torres (PR), Maria Claudia Matias (SC) e Patrícia Campos (SC). Foram realizadas oficinas com os temas: a)Acolhimento; b)Valorização do Trabalhador; b)Direitos e Deveres dos Usuários; c)Clínica Ampliada; d)Co-Gestão.

Compareceram ao evento 90% dos funcionários da Secretaria de Saúde, mais representantes do Hospital Geral do Município (Hospital Beatriz Ramos), conselheiros locais e municipais e profissionais de outras secretarias, totalizando cerca de 200 pessoas.

Como resultado deste seminário, foram formadas comissões de trabalho com os mesmos temas das oficinas. Estas comissões trabalharam durante todo o ano de 2007, para que Política Municipal de Humanização se consolidasse.

Já no ano 2008, mais precisamente no dia 12 de Agosto aconteceu o II SEMINÁRIO MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE. Participaram do evento 225 pessoas, entre elas 90% dos funcionários da Secretaria de Saúde e conselheiros municipais e locais de saúde. Desta vez o objetivo principal era avaliar e dar continuidade ao processo de Humanização da atenção em Saúde no nosso Município. Foram trabalhados quatro temas, a)Acolhimento; b)Fluxo de Rede; c)Valorização do Trabalhador e d)Co-gestão. O evento contou com a presença do Coordenador da Política Nacional de Humanização Dr. Dario F. Pasche e as Consultoras do Ministério da Saúde para a PNH Maria Claudia Matias (SC) e Patrícia Campos (SC).

O resultado do II Seminário apresentou: a) avaliação positiva do processo implantado até então; b)fortalecimento da Política Municipal de Humanização c) levantamento de novas metas pelos participantes do evento.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Como resultado efetivo de todo este trabalho direcionado à Política Municipal de Humanização, registramos a implantação de vários dispositivos. Ente eles os que mais se destacam são:

1. VALORIZAÇÃO DO SERVIDOR:

- a) Realização de dois (02) SEMINÁRIOS MUNICIPAIS DE HUMANIZAÇÃO EM SAÚDE, com a participação dos funcionários que estão na ativa na Secretaria Municipal de Saúde;
- b) Implantação do PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE – PGRSS, incluindo aqui, Saúde e Segurança do Trabalhador em Saúde.

2. CLINICA AMPLIADA:

- a) Criação do Sistema Integrado em Rede dos Serviços Públicos de Saúde – CRIADOR, com conseqüente implantação de prontuário único;

3. CO-GESTÃO:

- a) Implantação de OUVIDORIA, através de número telefônico específico (0800), com coleta das informações e apreciação de cada caso, realizada por uma comissão formada para este fim;
- b) Implantação de EQUIPE GESTORA, formada por todos os coordenadores de programas e/ou equipes, diretores, integrantes do GTH e Secretário de Saúde, com a finalidade de

atuar na formulação, controle e execução da Política Administrativa e de Saúde, no âmbito da Secretaria Municipal, que atua de forma coesa, uniformizando as ações e fortalecendo o trabalho em rede integrada.

4. GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO:

- a) Fortalecimento do GTH Municipal, que teve atuação imprescindível para a efetividade deste trabalho.

Além destes, várias ações foram fomentadas sempre de acordo com cada dispositivo.

São elas:

1. **ACOLHIMENTO:** Objetiva atender todos os que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas e resolutivas aos usuários.

Atividades desenvolvidas:

- a) Pesquisa para análise do processo de trabalho e fluxo dos serviços dos centros de saúde do município;
- b) Elaboração dos fluxogramas de atendimento das unidades de saúde do município, favorecendo o acolhimento na atenção básica e a mudança do perfil do primeiro atendimento aos usuários;
- c) Projeto piloto de implantação do Acolhimento na USF Bertolina May Kechele, no bairro Benedito, visando posteriormente alcançar as demais USF's do município;
- d) Acolhimento implantado no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS do município, onde todos os usuários que procuram o serviço tem sua escuta garantida e os encaminhamentos necessários realizados.

2. **AMBIÊNCIA:** Refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações inter-pessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Atividades desenvolvidas:

Projeto de construção das novas Unidades da Saúde da Família, estruturados de acordo com este dispositivo, com a RDC 50 e com a Vigilância Sanitária.

3. **VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE:** Objetiva contribuir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere á efetivação de uma gestão que inclua a participação dos profissionais e dos usuários dos serviços de saúde.

Atividades desenvolvidas:

- a) Elaboração de projeto de lei complementar que altera o artigo 54 da Lei Municipal Complementar de 02/92 – Estatuto dos Servidores públicos, garantindo o triênio dos mesmos;
- b) Fornecimento de medicação via SUS aos servidores públicos do município;
- c) Implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde, que inclui Saúde e Segurança no Trabalho;
- d) Elaboração de Plano de Cargos, Carreira e Salário dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Indaial, em vias de implantação;
- e) Capacitações nas áreas de: Liderança; Qualidade no Atendimento; Área técnica de enfermagem; capacitação mensal com os Agentes Comunitários de Saúde; apoio à participação dos funcionários nos cursos de Educação Permanente, GERUS, Introdutório Saúde da Família e outros oferecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde; e Apoio financeiro a profissionais para cursos de Educação Continuada em outros municípios.

4. **DIREITOS E DEVERES DOS USUÁRIOS:** Sensibilizar e orientar os usuários dos seus direitos e deveres dentro do SUS.

Atividades desenvolvidas:

- a) Capacitação aos funcionários das Equipes da ESF sobre a Carta dos Direitos e

Deveres dos Usuários, com o objetivo de torná-los multiplicadores da cartilha através dos Conselhos Locais de Saúde e da população;

- b) Capacitação dos funcionários e dos Conselheiros Locais Saúde sobre Controle Social.

5. **CLÍNICA AMPLIADA:** Visa um compromisso radical com o sujeito doente, de modo a tratá-lo integralmente, considerando o ambiente social em que ele vive, acabando com a fragmentação do paciente e individualismo dos profissionais da saúde.

Atividades desenvolvidas:

- a) Estabelecimento de pactuações entre médicos especialistas e generalistas de ESF, com o intuito de efetivar as ações de referência e contra-referência, beneficiando o usuário do Sistema e auxiliando no controle de gastos com saúde;
- b) Implantação do Sistema CRIADOR, com vistas ao Prontuário Único, uniformizando os registros dos pacientes

6. **GESTÃO PARTICIPATIVA E CO-GESTÃO:** Objetiva unir trabalhadores de saúde, gestores e usuários em um pacto de co-responsabilidade, visando a construção de um novo modelo de saúde pública centrado no trabalho em equipe por análises, decisões e avaliações.

Atividades desenvolvidas:

- a) Implantação da ouvidoria na SMS;
- b) Implantação da equipe gestora, garantindo uma gestão participativa entre coordenadores de programas e/ou equipes, diretores, integrantes do GTH e Secretário de Saúde.

Gostaríamos de ressaltar que não houve investimento financeiro diferenciado para a implantação deste processo. Houve sim, vontade e persistência de todos: GESTORES, TRABALHADORES E USUÁRIOS.

Concluindo, podemos considerar que a implantação da POLÍTICA MUNICIPAL DE HUMANIZAÇÃO foi muito bem sucedida. O próximo passo será a consolidação do processo e a ampliação das ações envolvidas nos dispositivos da PMH.