



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA – NUSP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE

ELIELMA BENEVIDES FREIRE DO NASCIMENTO

COMUNICAÇÃO: UM NOVO OLHAR NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DOS
TRABALHADORES DO CER III-PAM-SALGADINHO

MACEIÓ-AL

2016

ELIELMA BENEVIDES FREIRE DO NASCIMENTO

**COMUNICAÇÃO: UM NOVO OLHAR NO PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO DOS
TRABALHADORES DO CER III-PAM-SALGADINHO**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito parcial,
para obtenção do título de especialista em Gestão do
Trabalho e da Educação em Saúde, pela Universidade
Federal de Alagoas – UFAL.

Orientador: Profº. Drº. Juracy Roberto Lima

MACEIÓ-AL

2016

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale

- N244c Nascimento, Elielma Benevides Freire do.
Comunicação : um novo olhar no processo de humanização dos trabalhadores do CER III – PAM – Salgadinho / Elielma Benevides Freire do Nascimento. – 2016. 27 f. : il.
- Orientador: Juracy Roberto Lima.
Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2016.
- Bibliografia: f. 27.
1. Centro de Especialização em Reabilitação Física – Maceió (AL). 2. Saúde pública. 3. Comunicação. 4. Profissionais da saúde. 5. Humanização da assistência. I. Título.

CDU: 614.253 (813.5)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA – NUSP
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM
SAÚDE

Unidade organizacional: Secretária Municipal de Saúde de Maceió

Centro Especializado em Reabilitação Física - CER III localizado no PAM Salgadinho

Telefone (fixo): (82) 3315-5311

Telefone: (82) 99195-5241

E-mail: elielmabenevides@hotmail.com

Área de atuação: Funcionária estatutária técnica de enfermagem do CER III

AGRADECIMENTOS

Em tudo daí graças porque essa é a vontade de Deus, e é a esse maravilhoso Deus que agradeço em primeiro lugar, por mais uma conquista e ter me dado vida e forças para chegar até aqui. Aos meus pais Pedro Cassiano e Agenilda Benevides que desde minha infância incentivaram para que buscasse novos conhecimentos.

Aos meus sobrinhos e irmãos, em especial a Sandriélle e Elioenai que mesmo longe contribuíram para que esse trabalho se realizasse.

Ao meu esposo Pedro Marcelo e minha filha Zaíne Marcyelle que estiveram mais de perto me apoiando em todos os momentos.

À minha coordenadora D^a Lorella Chiappetta e aos meus colegas do CER III que apoiaram esse projeto.

Agradeço ao meu orientador Dr^o Juraci Roberto Lima que me auxiliou em todas as etapas e a coordenadora do curso Dr^a Divanise Suruagy. Agradeço também a instituição de ensino UFAL, a qual junto com todos os docentes, equipe administrativa e colegas de curso, proporcionaram esse momento de sucesso.

Enfim, sabemos o quão difícil é chegar na reta final, enfrentar barreiras, superar os espinhos no caminho, mas as flores encontradas nos ajudam a ter esperança em dias melhores.

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que na maioria das vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde. Este projeto tem como objetivo implantar um sistema de comunicação eficaz no Centro Especializado em Reabilitação Física - CER III. Apresenta os problemas enfrentados atualmente e demonstra a importância da comunicação coerente entre os trabalhadores para minimizar os problemas como: falha de comunicação entre profissionais de turnos diferentes, informações desconexas e desencontro de informações. O projeto está baseado em análise das ações comportamentais por parte de alguns trabalhadores e entrevista; complementando o estudo, foram analisados os documentos relativos à implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde-Humaniza- SUS e a Constituição Federal de 1988 entre outras fontes.

Palavras-chave: comunicação, humanização.

ABSTRACT

National Politics of humanization (PMN) stimulates communication among managers, workers and users to building collective processes of confronting relations of power, work and affect that in most of times create actions and attitudes without humanity interfering in the autonomy and responsibility of the professionals of health. This project aims to implement an effective communication system in the Specialized Center for Physical Rehabilitation - CER III. Presents the problems currently faced and demonstrates the importance of consistent communication among workers to minimize problems such as miscommunication between different shifts professionals, disjointed information and mismatch information. The project is based on analyze from behavior and interview of some workers; besides analyzing of documentary relating to introduction of the National Politics of Humanization to Attention and Management in the Sistema Único de Saúde-Humaniza SUS and the Federal Constitution of 1988 and other sources of research.

KEY WORDS: communication; humanization.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Figura 1 – Fachada do PAM – SALGADINHO	15
Figura 2 – Mapa de Alagoas demonstrando as 10 regiões de saúde.....	18

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Cronograma de atividades.....	21
Tabela 2 – Orçamento.....	23
Tabela 3 – Quadro de resumo.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFB – Constituição Federal Brasileira

CER – Centro Especializado em Reabilitação

IDSUS – Índice de Desempenho do SUS

MS – Ministério da Saúde

PAM – Posto de Atendimento Médico

PNH – Política Nacional de Humanização

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3. DIANÓSTICO SITUACIONAL.....	15
3.1. Caracterização do local.....	15
3.2. Financiamento.....	19
3.3. Situação Problema.....	19
4. OBJETIVOS.....	20
5. METODOLOIA.....	20
5.1. Plano de ação.....	21
5.2. Tabela 1: Cronograma de atividades.....	21
5.3. Acompanhamento do projeto de intervenção.....	22
5.4. Tabela 2: Orçamento.....	23
5.5. Tabela 3: Quadro resumo.....	24
5.5.1. Resultados esperados.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

Este projeto tem como objetivo implantar um sistema de comunicação eficaz no Centro Especializado em Reabilitação Física-CER III; o qual busca oferecer subsídios para a compreensão da importância da comunicação, servirá como fonte de aprimoramento sobre humanização em saúde no Centro Especializado em Reabilitação-CER III-PAM Salgadinho.

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si. Vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS), a PNH conta com equipes regionais de apoiadores que se articulam às secretarias estaduais e municipais de saúde. A partir desta articulação se constroem, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações nos modos de fazer saúde.

A partir da análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o País. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da Política Nacional de Humanização, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.

O Humaniza SUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. A comunicação entre esses três atores do SUS provoca movimentos de perturbação e inquietação que a PNH considera o “motor” de mudanças e que também precisam ser incluídos como recursos para a produção de saúde. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das

mudanças no serviço de saúde. Entretanto é necessário criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

Somos conhecedores que o problema na comunicação é mundial, falhas sempre ocorrem na comunicação, porém, com as ferramentas, da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – Humaniza – SUS é possível mapear os pontos fracos as falhas e saná-los ou minimizá-los.

Por que pensar em humanização? O que leva a essa necessidade? Porque ainda existe comunicação desumanizada? Essa reflexão foi o auge para a implantação do presente projeto que objetiva relatar os benefícios da implantação para uma comunicação eficaz no Centro Especializado em Reabilitação Física - CER III localizado no PAM Salgadinho vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Maceió.

Diante do exposto, acredita-se que este projeto será de grande importância; o mesmo pressupõe a aprendizagem a partir da problematização do processo de trabalho, intervindo diretamente na prática, buscando a melhoria dos relacionamentos interpessoais que irá refletir nos serviços ofertados aos usuários. Trará resultados positivos, pois trata de um novo olhar, integrando a equipe, focado na importância da comunicação coerente e eficaz para um melhor desempenho e aprendizagem associados à mudança de postura e satisfação profissional que irá refletir no atendimento humanizado aos clientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O trabalho justifica-se no entendimento de que a mudança na comunicação no CER III é uma proposta que contribui para a reorganização do programa efetivando a humanização entre os trabalhadores, viabilizando a acessibilidade e resolutividade das informações com coerência.

A comunicação é fundamental para manter um relacionamento humanizado e tornar eficaz a troca de informações entre os atores envolvidos na equipe. Chiavenato (2007) relaciona a humanização ao clima organizacional, envolvendo todos que estão no processo que contribuem para o clima e humanização do ambiente. Cruz (2005) ressalta a necessidade do desenvolvimento humano nas organizações públicas, sendo uma atribuição gerencial, um maior incentivo e valorização do ser humano para por em pratica com êxito sua função, tendo como premissa seu crescimento profissional e pessoal, pois a falência no desenvolvimento humano nos órgãos públicos traz duas desmotivações, a do servidor e a da sociedade que recebe um serviço de baixa qualidade.

Problemas como a falha na comunicação dos profissionais, a ética e outros atributos pessoais aquém do ideal, gera desastres na comunicação interna e externa além do surgimento de conflitos que comprometem a sinergia da equipe e o alcance dos objetivos. Quando o trabalhador não é informado sobre os acontecimentos da instituição, ele não se sente parte integrante deste e conseqüentemente não são estabelecidos vínculos sentimentais e sente-se desmotivado surgindo os conflitos interpessoais.

Verifica-se, portanto, que os problemas citados impactam diretamente na instituição, prejudicando o atendimento aos pacientes, no bom desempenho da equipe.

A falha na comunicação não deve existir, pois acaba sendo ponto de resistência para as atividades de outros setores, se não estiverem muito bem integradas, trocando informações constantemente. Um ponto de extrema importância da boa comunicação é o de que melhora a motivação dos funcionários, proporcionando um melhor trabalho em equipe, fazendo as partes cooperar e colaborar mais nas atividades (CHAVES et al, 2010).

De acordo com o Documento Base da Política Nacional de Humanização (PNH), para gestores e trabalhadores do SUS (Brasil, 2009), a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que na maioria das vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a co-responsabilidade dos profissionais de saúde. Práticas essas que se tornaram comuns em nível nacional.

A Rede Humaniza – SUS busca permitir o encontro, a troca, o afeto recíproco, o conhecimento, o aprendizado, a expressão livre, a escuta sensível, a arte da composição, o acolhimento, a multiplicidade de visões, a arte da conversa, a participação de todos os envolvidos em busca de melhorias de maneira geral na saúde. Trata-se, portanto, de uma arena aberta para ampliar o diálogo em torno de seus princípios, métodos, diretrizes e dispositivos, nos quais está estruturada a Rede Humaniza – SUS. Nesse mesmo documento da (PNH), para gestores e trabalhadores do SUS (Brasil, 2009), entre os seus princípios está a Transversalidade deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. O mesmo fala da importância das rodas de conversas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção; e criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

Somos conhecedores que o problema na comunicação é mundial, falhas sempre ocorrem na comunicação, porém, com as ferramentas, da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – Humaniza – SUS é possível mapear os pontos fracos as falhas e saná-los ou minimizá-los. Por que pensar em humanização? O que leva a essa necessidade? Porque ainda existe comunicação desumanizada? Essa reflexão foi o auge para a implantação do presente projeto que é de suma importância, pois trata de um novo olhar, focado na comunicação coerente para um melhor desempenho e aprendizagem associados à mudança de postura, saúde dos trabalhadores e satisfação profissional.

Entende-se que o Brasil precisa de pessoas corajosas para o enfrentamento dos complexos desafios da humanização no SUS. Os futuros gestores, não podem abrir mão dessa oportunidade de colaborar para a melhoria dos serviços prestados na saúde em especial no local de trabalho.

Frente aos problemas tenta-se buscar solução e com eles criar um pensar reflexivo sobre os impactos da comunicação, e para isso é preciso está atento ao que está acontecendo e sobre o que precisa ser transformado principalmente no que se refere ao relacionamento interpessoal dos trabalhadores da saúde.

No ambiente dos serviços de saúde a comunicação desumanizada está ligada à sobrecarga de horas trabalhadas por parte dos profissionais de saúde, que em virtude dos baixos salários são obrigados a trabalhar em vários locais para sobreviver; as condições de trabalho também são relevantes nesse cenário. Conclui-se que, a comunicação é fundamental para reorganizar o processo de trabalho em saúde e apresenta importância decisiva, devendo ser realizada de maneira clara, coerente e em tempo real.

No que se refere à questão da comunicação do CER III, as ações relacionadas à busca de melhorias da comunicação devem ser observadas cada dia mais para que nesse processo de inovação possa enraizar valores e atitudes de respeito à vida humana, indispensáveis à consolidação e à sustentação de uma nova cultura. Um modelo de organização sem uma comunicação e integração adequada entre a equipe de trabalho e dessa com o paciente impedem a construção de laços e fortalecimento das relações. Diante do exposto, como funcionária efetiva da instituição citada, este projeto será de suma importância, pois trata de um olhar, incorporado a auto realização e aprendizagem associado à mudança de postura, possibilitando aprimoramento, modificações ou remoções de práticas antigas.

3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

3.1. Caracterização do local

Figura 1: Centro Especializado em Reabilitação – PAM SALGADINHO



Imagem do Centro Especializado em Reabilitação Física (CER III). Fonte: <http://www.reportermaceio.com.br/wp-content/uploads/2016/05/0905-Pam-Salgadinho-Fachada-PF-0010-1024x683.jpg>

O Centro especializado em Reabilitação está localizado em Maceió no nordeste do país, com uma população estimada em 2015 de 1.013.773 habitantes, área territorial 509,909 Km², gentílico maceioense, densidade demográfica por habitantes de Km² 1.854,10. O Programa de Medicina Física e Reabilitação (PMF) iniciaram suas atividades em 1991, ampliado em 2001 através da resolução CIB/AL nº54 passa a ser integrante da Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência no Estado de Alagoas, e em 31 de janeiro de 2002 através da portaria SAS/MS nº67, é habilitado no Ministério da Saúde como serviço intermediário em reabilitação física na prestação de serviços da 1ª macrorregião de saúde de Alagoas, sendo o único serviço dentre os 03 de referência, exclusivamente do SUS no município. Em 2013 foi habilitado como Média Complexidade, nas modalidades, física, auditiva e intelectual conforme dados do Ministério da Saúde Nº 235 – DOU – 04/12/13 –

seção – p.39 Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde portaria Nº 1.357, de 2 de dezembro de 2013 que Habilita Centros Especializados em Reabilitação (CER).

Reabilitação Física: Programa de Medicina Física do PAM Salgadinho habilitado a fornecer órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção. Trabalha com atividades individuais ou em grupo, incluindo avaliação e acompanhamento, desenvolvendo habilidades para a autonomia, independência e melhoria das condições de vida das pessoas com deficiência ostomias. Os usuários do Sistema Único de Saúde, submetidos à cirurgia são acompanhados por equipe multiprofissional no Setor de Órteses e Próteses do Programa de Medicina Física no PAM Salgadinho, onde são realizadas orientações para o auto cuidado, prevenção de complicações nas ostomias, além da prescrição e fornecimento de insumos necessários como bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança.

Reabilitação Intelectual: a equipe multiprofissional realiza avaliação, estimulação, reabilitação e orientação relacionadas ao desenvolvimento da pessoa com deficiência intelectual/autismo que necessitem de cuidados em saúde. São desenvolvidas atividades de estimulação sensorial e psicomotora, visando à reeducação e adaptação das funções cognitivas e sensoriais.

Reabilitação auditiva: a equipe realiza diagnóstico, acompanhamento e terapia fonoaudiológica em crianças, jovens, adultos e idosos, indicando a reabilitação adequada para cada caso. Inclui serviços de média e alta complexidade, fornecendo quando necessária prótese auditiva. Têm como objetivo auxiliar a pessoa com deficiência auditiva na aquisição de autonomia, independência e melhoria das condições gerais de vida.

A regulação dos serviços habilitados para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência é realizada através da ferramenta de regulação do Ministério da Saúde (SISREG) e do BIOSUS (Sistema de Informação Biométrica) do município de Maceió. O BIOSUS auxilia a regulação com o controle e auditoria da rede prestadora de serviço do SUS, além de unificar e dar transparência as informações da rede de saúde pública em tempo real.

Atualmente o Programa de Medicina Física (PMF) funciona de segunda a sexta feira das sete às dezenove horas, atende uma demanda de 1.432 pacientes/mês, realizando 8.592 atendimentos /mês segundo informações do comitê de gestão de pessoas do CER III. Possui uma equipe multiprofissional composta por sessenta e seis funcionários: assistentes administrativos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos fisiatras, otorrinolaringologistas, neurologista, assistente social, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionista, odontólogos, ortopedistas, proctologistas e mastologistas que

desenvolvem suas atividades na assistência ao usuário do SUS. Sua finalidade é proporcionar ambiente e meios adequados para a reabilitação dos pacientes; tendo como identidade:

- Missão - promover atendimento de excelência em habilitação física e intelectual, com foco na qualidade, acolhimento e humanização.
- Visão - ser reconhecido no município como centro de excelência em habilitação e reabilitação.
- Valores - ética, transparência, responsabilidade socioambiental, humanização e excelência.

Com relação a acessibilidade o CER III, localizado no bairro poço no centro de Maceió tem uma boa localização, pois além de várias linhas de ônibus no entorno, conta com um transporte sanitário, por meio de veículos adaptados, com objetivo de garantir o acesso da pessoa com deficiência aos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Sua localização facilita a mobilidade dos pacientes que não podem ser tratados devidamente no seu domicílio, garantindo-lhes o acesso à saúde. Por outro lado, existem alguns transtornos que dificultam os deslocamentos em busca da assistência especializada, quando se refere aos longos percursos a pé em busca do atendimento, as calçadas são desniveladas e sem acesso para deficientes.

O balizamento ou orientação para as pessoas cegas e de baixa visão raramente se encontra no percurso e mesmo com a existência de transporte urbano, em muitos casos, a falta de dinheiro para o transporte é fator de impedimento à utilização, dificultando assim a acessibilidade aos serviços de saúde do posto.

Todas as instituições devem observar os princípios da acessibilidade, em especial da NBR9050 e do desenho universal, estabelecendo espaços de uso democrático onde todas as pessoas, inclusive àquelas com deficiência física, sensorial e/ou intelectual, seja temporária ou permanente, tenham condições iguais de uso, compreensão e expressão.

Para os efeitos desta Norma aplicam-se as seguintes definições:

- Acessibilidade: Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para a utilização com segurança e autonomia de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano e elementos.
- Acessível: Espaço, edificação, mobiliário, equipamento urbano ou elemento que possa ser alcançado, acionado, utilizado e vivenciado por qualquer pessoa, inclusive aquelas com mobilidade reduzida. O termo acessível implica tanto acessibilidade física como de comunicação.

Acessibilidade é um atributo essencial do ambiente que garante a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Deve estar presente nos espaços, no meio físico, no transporte, na comunicação, inclusive nos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, como também nos serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na zona urbana como na rural.

A revisão do PDR do estado de Alagoas, ao redesenhar o espaço geográfico das regiões de saúde e a modelagem assistencial, primou na observância dos princípios e diretrizes da Lei orgânica da Saúde, a Lei 8.080/90, atualmente regulamentada pelo Decreto Presidencial 7.508/11, e a Lei 8.142/90, considerando o movimento natural das populações no processo de idas e vindas do fluxo assistencial entre os municípios, conforme mapa abaixo:

Figura 2: Mapa do Estado de Alagoas



Mapa do estado de Alagoas, demonstrando as 10 regiões de saúde e a divisão da 1ª e 2ª Macrorregiões de saúde.

Fonte: www.saude.al.gov.br

O CER é um ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. Todo atendimento realizado no CER será realizado de forma articulada com os outros pontos de atenção da Rede de Atenção à

Saúde, através de Projeto Terapêutico Singular, cuja construção envolverá a equipe, o usuário e sua família.

3.2. Financiamento

As despesas do PAM Salgadinho referentes as ações e serviços públicos de saúde aquelas com pessoal ativo e outras despesas de custeio e de capital, são financiadas pelas três esferas de governo, conforme o disposto nos artigos 196 e 198, § 2º, da Constituição Federal e na Lei n. 8.080/90. De acordo com a portaria nº 3.010, de 10 de dezembro de 2013 que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a ser incorporado ao limite financeiro anual Estados e Municípios é destinado uma verba de 2.400.000,00 para o CER III, a mesma contribuiria bastante se não houvesse tanta burocracia relacionada as licitações.

3.3. Situação problema

A problemática desencadeante do presente projeto foi configurada pela falha na comunicação que vem causando desconforto entre alguns profissionais podendo afetar na qualidade de atendimento dos clientes. Geralmente quando há falhas entre a equipe a sociedade é a mais prejudicada. É preciso estar atento aos sinais desencadeantes dos problemas encontrados entre a equipe e buscar eliminar ou pelo menos minimizá-los.

Os principais fatores encontrados como causas para a instalação do problema foram:

- Falha na comunicação entre profissionais de turnos diferentes;
- Informações desconexas;
- Desencontro de informações entre a equipe.

A comunicação inadequada entre os profissionais como falta de ética e outros atributos pessoais aquém do ideal, tem gerado desconforto por parte de alguns profissionais. Tais problemas levam a indagar sobre a urgência de ações humanizadas e acessíveis no setor, e isso depende de pessoas comprometidas com o serviço público e que tenham realmente interesse de mudar a visão da equipe com relação à comunicação, minimizando os entraves que levam a precarização no serviço público.

Referindo-se à baixa qualidade dos serviços, o manual do PNH destaca os problemas de comunicação dentro do sistema como um dos fatores determinantes. A boa comunicação entre profissional e usuário, bem como entre os profissionais, incluindo os gestores, é condição para o processo de humanização da saúde.

Diante desse quadro se faz necessário uma intervenção a partir da construção de uma política de Gestão do Trabalho em Saúde referente às questões do tratamento dos conflitos e humanização nas relações de trabalho ligadas a comunicação, visando o fortalecimento dos serviços oferecidos no CER III, respeitando os Princípios e Diretrizes da Gestão do Trabalho para o SUS, aprovados como Política Nacional pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº. 330, de 04 de novembro de 2004.

Portanto, para minimizar os problemas deve-se entender quais fatores interferem na prática da boa comunicação entre os profissionais e as principais dificuldades para realizarem uma boa comunicação visando a qualidade dos serviços. Na perspectiva de mudanças no relacionamento interpessoal da equipe, o projeto propõe estratégias para melhora da comunicação onde a humanização apareça de forma mais abrangente, para possibilitar a participação efetiva dos profissionais e usuários do CER III, como cidadãos conscientes de seus direitos e deveres.

4. OBJETIVOS

4.1 Geral:

Implantar um sistema de comunicação eficaz no Centro Especializado em Reabilitação Física - CER III.

4.2 Específicos:

Proporcionar espaço de escuta e de produção de conhecimento para um melhor desempenho na comunicação; Conhecer as dificuldades dos profissionais que interferem na comunicação interna.

5. METODOLOGIA

O projeto caracteriza-se por seus objetivos um estudo exploratório visto, que investiga as dificuldades e problemas existentes na equipe à cerca da comunicação na execução das atividades laborativas.

Através dessa metodologia acredita-se alcançar os objetivos do projeto, mantendo os colaboradores cientes dos acontecimentos do CER III buscando estabelecer compromisso solidário entre colegas e clientes, com qualidade e profissionalismo na execução dos serviços públicos prestados na instituição. A comunicação interna eficaz é uma ferramenta que permite auxiliar o desempenho na instituição com vistas ao alcance de sua missão.

O conhecimento, por parte da equipe da importância da comunicação adequada e os benefícios que serão alcançados com essas práticas irá estimular para as práticas humanizadas no CER III, conforme a Política Nacional de Humanização preconiza no Ministério de Saúde, e que, ainda não está plenamente implantada em muitas instituições por falta de incentivos e compreensão da importância da Política Nacional de Humanização.

5.1. Plano de ação

- Buscar o envolvimento de todos os servidores através de rodas de conversas, independentemente de nível, cargo ou função, com o objetivo de melhorar as relações interpessoais;
- Realizar oficinas, e propor trabalhar com o conceito “comunicação”. Criação de cartazes ou representação no formato de cenas teatrais o dia-a-dia de trabalho, com vistas a visibilidade dos impasses que dificultam os avanços da comunicação;
- Realizar reuniões de equipe, a fim de propor assuntos para discussão e execução do planejamento de melhoria da comunicação interna;
- Promover um elo entre os profissionais de ambos os turnos através de reuniões em datas comemorativas referentes a profissões, aniversários etc.
- Ter um local de divulgação de informações oficial e centralizado;
- Criação do comitê para fazer escuta institucional;
- Criação de quadro interno de avisos e reunião com os profissionais.

5.2. Tabela 1 – Cronograma de atividades

LOCAL	DATA	AÇÕES/PROPOSTA	ATIVIDADE
CER III	Julho 2016	Apresentação do projeto	Reunião com a equipe multiprofissional
CER III	Julho 2016	Criação do comitê para fazer escuta institucional	Escolha dos profissionais interessados em fazer parte do comitê
CER III	Agosto 2016	Criação de quadro	Montagem do quadro

		interno de avisos e reunião com os profissionais	em conjunto com a equipe de enfermagem.
CER III	Setembro 2016	Promover integração entre a equipe	Realizar oficinas com a finalidade de promover um elo entre os profissionais de turnos diferentes
CER III	Outubro 2016	Reconhecer a importância da comunicação	Palestra sobre Relacionamento Interpessoal com psicóloga do CER III
CER III	Novembro 2016	Entender o valor da comunicação	Palestra: Comunicação x Humanização com téc.de enfermagem
CER III	Dezembro 2016	Avaliar os resultados do projeto através de questionário e escuta dos trabalhadores	Aplicação de questionário

5.3. Acompanhamento do projeto de intervenção

Dentre os indicadores que poderão ser utilizados para a avaliação das ações propostas, destacam-se os seguintes:

- Percepção elevada dos trabalhadores de estarem mais preparados para transmitir e receber as informações de forma correta.
- Aumento da satisfação dos trabalhadores com o nível de comunicação do Programa.
- Avaliar os resultados do projeto durante o ano em curso.

5.4. Tabela 2 – Orçamento

Investimento		
Espaço físico/Sala para reuniões	Auditório do Posto e SMS	
Serviços de Terceiros/Honorários de Palestrantes	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
	1000	1000
		Total: 1000
Serviços Gráficos		
3 Faixas	50	150
800 Panfletos	0,50	400
		Total: 550
Material de consumo		
10Pacotes Papel A4 /500Folhas	15,00	150
Cartuchos	Disponível no Setor	0
100 Envelopes		Total: 150
Material Permanente		
1 Computador	Disponível no Setor	0
1 Impressora	Disponível no Setor	0
1 Datashow	1500	1500
Tela para Projeção	900	900
1 Microfone com Fio	90	90
1 Microfone sem Fio	150	150
1 Caixa Ativa 300W em RMS	900	900
1 Mesa de 4 Canais	300	300
		Total: 5.440
Total Geral: 5.540		

5.5. Tabela 3 – Quadro resumo

Problemas Identificados	Ações Propostas	Cronograma de Evolução	Recursos necessários	Recursos necessários Resultados Esperados
Falha na comunicação	- Buscar o envolvimento de todos os servidores através de rodas de conversas, independentemente de nível, cargo ou função, com o objetivo de melhorar as relações interpessoais; - Criação do comitê para fazer escuta institucional;	Julho de 2016	Datashow, microfone; Papel A4 Recursos humanos	Conscientização entre os profissionais referente ao processo de mudança e melhora da comunicação.
Informações desconexas	- Realizar reuniões de equipe, a fim de propor assuntos para discussão e execução do planejamento de melhoria da comunicação interna; - Criação de quadro interno de avisos e reunião com os profissionais;	Agosto de 2016	1 Caixa Ativa 300W em RMS, Recursos humanos, 1 Microfone sem Fio	Superação das dificuldades enfrentadas no cotidiano dos atores envolvidos.
Desencontro de informações	-Promover um elo entre os profissionais de ambos os turnos através de reuniões em datas comemorativas referentes a	Setembro de 2016	1 Microfone com Fio, papel A4	Uma comunicação mais sensível, verdadeira e humana entre a equipe, que todos possam despertar

	profissões, aniversários etc.			o olhar e entender o quanto é importante a comunicação.
Incoerência nas informações nos diferentes turnos	- Ter um local de divulgação de informações oficial e centralizado;	Outubro de 2016	Panfletos, Quadro de avisos	Integração entre os envolvidos. Funcionários aptos para exercerem suas atividades de acordo com as normas PNH.
	Palestra sobre relacionamento interpessoal com a psicóloga do CER III	Novembro de 2016	Recursos humanos, datashow, microfone	Reconhecimento da comunicação eficaz
Avaliação	Avaliar os resultados do projeto através de questionário e escuta.	Dezembro de 2016 Processo contínuo	Envelopes, Papel A4	Melhora no nível de comunicação do Programa.

5.5.1. Resultados esperados

Portanto, espera-se com esse projeto a melhora na comunicação entre os servidores, o reconhecimento e desenvolvimento permitindo o exercício do processo de reflexão/ação referente às práticas profissionais, a partir do qual, a problematização e consequente superação das dificuldades enfrentadas em seu cotidiano profissional possibilitará a introdução de novidades e inovações de processos, métodos e técnicas adequadas e oportunas a cada realidade vivenciada pelos trabalhadores da área de saúde no CER III. Nessa perspectiva almeja-se:

- Um ambiente organizacional mais satisfatório para a execução dos serviços com uma comunicação coerente e eficaz;

- Conscientização entre os profissionais referente ao processo de mudança, superação das dificuldades enfrentadas na comunicação do cotidiano e menos resistência por parte dos atores envolvidos e;
- Integração entre as equipes.

Diante do exposto, cabe então implementar e monitorar as ações propostas de forma a alinhá-los à missão e visão da instituição, potencializando os meios de informações melhorando a comunicação entre a equipe e contribuindo para o alcance dos objetivos da mesma.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Se houver amor em sua vida, isso pode compensar muitas coisas que lhe falta. Caso contrário não importa o quanto tiver, nunca será o suficiente.” Friedrich Nietzsche

O pensamento que abre essas considerações finais refere-se ao amor do ser humano à grandeza e o imenso poder em que temos de transformar atitudes e ambientes, se houver amor em cada um que faz parte da instituição pode compensar coisas que lhe falta. Nesse foco, pretende-se continuar confiando nos serviços públicos de qualidade, numa comunicação capaz de minimizar o sofrimento do nosso próximo, de preencher o vazio de algo que não conseguimos, de termos um ambiente humanizado.

A necessidade de investimento no processo de humanização na comunicação entre os profissionais da assistência à saúde é fundamental para a eficácia no atendimento.

Por meio destas construções, negociações e participação dos envolvidos vinculados a este espaço de trabalho do CER III, no PAM Salgadinho será possível implementar os dispositivos da Humanização, a fim de proporcionar inovações no processo de trabalho da equipe. O Programa de Medicina Física e Reabilitação pode ser ponte para a transformação do atendimento e não seguir repetindo práticas antigas sem esperança de dias melhores.

REFERÊNCIAS

ATLAS do Brasil: geral e regional: Alagoas: Telessaúde Núcleo Maceió/AL, 2016. Disponível em: <www.sms.maceio.al.gov.br/telessaude/?page_id=26 > . Acesso em: 27 jun. 2016.

BRASIL.(2010). Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS** – Formação e Intervenção. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em: 12 jun. 2016.

BRASIL.(2006). Ministério da Saúde. **Documentos Bases para Gestores**. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2016.

Heckert A.; Neves C. **Modos de formar e modos de intervir:** quando a formação se faz potencia de produção de coletivo. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização: formação e intervenção. Brasília: O Ministério; 2010. p. 13-28.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS:** documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

