



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

VILMA SANTOS DO NASCIMENTO

GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO:
Dispositivo de Integração e Aumento da Comunicação entre os Profissionais de
Enfermagem do HOSPIGAF

Maceió
2017

VILMA SANTOS DO NASCIMENTO

**GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO:
Dispositivo de Integração e Aumento da Comunicação entre os Profissionais de
Enfermagem do HOSPIGAF**

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

Orientadora: Prof.^a Esp. Luzia Maria da Guia Malta Prata

Maceió
2017

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade

N244g Nascimento, Vilma Santos do.
Grupo de trabalho de humanização: dispositivo de integração e aumento da comunicação entre os profissionais de enfermagem do HOSPIGAF / Vilma Santos do Nascimento. – 2017.
28 f.: il.

Orientadora: Luzia Maria da Guia Malta Prata.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2017.

Bibliografia: f. 26-27.

Anexo: f. 28.

1. Enfermagem. 2. Humanização da assistência. 3. Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão (HOSPIGAF) - Recursos humanos. 4. Serviços de saúde. I. Título.

CDU: 614.253 (813.5)

Folha de Aprovação

VILMA SANTOS DO NASCIMENTO

GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO:

**Dispositivo de Integração e Aumento da Comunicação entre os Profissionais de
Enfermagem do HOSPIGAF**

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

Prof.^a Esp. Luzia Maria da Guia Malta Prata, Fiocruz (Orientadora)

Banca Examinadora:

(examinadora externa)

(examinadora interna)

(examinadora interna)

RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo implantar o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) no Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, com vistas à reorganização dos processos de trabalho. Assim, tem a perspectiva de estabelecer fluxos de comunicação e melhorias das relações interpessoais da equipe de enfermagem e demais profissionais para fortalecer os vínculos com os usuários dos serviços deste hospital. Com a implantação do GTH, preconizado pela Política Nacional de Humanização, propõe-se um trabalho coletivo junto aos profissionais de saúde, usuários e gestores do serviço e o compartilhamento das decisões de forma coletiva. A metodologia usada para a produção deste projeto se deu através de revisão bibliográfica, dialogando com autores e pesquisas sobre políticas criadas pelo Ministério da Saúde, como a Política Nacional de Humanização. Como resultado prioritário, espera-se que o projeto venha contribuir para a compreensão de que o processo de trabalho é ponto crucial para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, na certeza de que todos os atores inseridos nesse sistema têm a missão de prezar pela produção de saúde dos sujeitos envolvidos neste processo. Conclui-se, assim, que a implantação do GTH com os profissionais da área de enfermagem pode promover relações mais democráticas e, assim, dar voz a todos que, até então, não têm condições de superar toda a problemática que permeia as relações humanas, técnicas gerenciais e as competências necessárias para possibilitar a transformação individual e profissional. Neste sentido, refletir sobre a concepção de saúde não pode se limitar ao processo saúde/doença, mas deve abranger o contexto social da situação, exigindo, portanto, um debate necessário e contínuo nos lócus que produzem saúde.

Palavras chave: Enfermagem. Humanização. Processos de Trabalho.

ABSTRACT

This intervention project aims to implant the Humanization Working Group (HWG) at General Hospital Professor Ib Gatto Falcão, with a view to reorganizing working processes. Thus, it has the perspective of establishing communication flows and improvements of the interpersonal relations of the nursing work team and other professionals to strengthen the bonds with the users of the services of this hospital. With the implementation of the HWG, advocated by the National Humanization Policy, it is proposed a collective work with the health professionals, users and managers of the service and the sharing of decisions in a collective way. The methodology used for the production of this project was given through bibliographical review, dialoguing with authors and research on policies created by the Brazilian Ministry of Health, such as the National Humanization Policy. As a priority result, it is hoped that the project will contribute to the understanding that the working process is a crucial point for the strengthening of the Brazilian Unified Health System, in the certainty that all the actors included in this system have the mission to value health production to the subjects involved in this process. It is concluded, therefore, that the implantation of the HWG with the professionals of the nursing area can promote more democratic relations and, thus, give voice to all who, until then, cannot overcome all the problematic that permeates human relations, management techniques and the skills needed to enable individual and professional transformation. In this sense, reflecting on the conception of health cannot be limited to the health/disease process, but should encompass the social context of the situation, thus requiring a necessary and continuous debate on the locus that produces health.

Keywords: Nursing. Humanization. Working process.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Implantação do GTH.....	21
Quadro 2 – Cronograma de atividades em 2017	22
Quadro 3 – Materiais utilizados no evento com profissionais de enfermagem	23
Quadro 4 – Plano de Intervenção.....	24

LISTA DE SIGLAS

GTH – GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO

HOSPIGAF – HOSPITAL GERAL PROFESSOR. IB. GATTO FALCÃO.

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

PNEPS – POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

PNH – POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

POF – PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES

RH – RECURSOS HUMANOS

SESAU – SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UCI – UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS

UNCISAL – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS

UFAL – UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Identificação do projeto	8
1.1.1	Título do projeto	8
1.1.2	Unidade Organizacional	8
1.1.3	Autores do projeto e respectivos caros	8
1.1.4	Contatos (e-mail e telefones)	8
1.1.5	Área de Atuação	8
1.2	Fundamentação Teórica	8
1.3	Justificativa	14
1.4	Problema(s) identificado(s) ou oportunidade percebida	15
2	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	15
2.1	Descrição do campo empírico	15
2.2	Estrutura física do local	16
2.3	Perfil da comunidade atendida	17
2.4	Situação-problema	18
2.5	Dados norteadores do projeto	19
3	OBJETIVOS	19
3.1	Objetivo geral	19
3.1	Objetivos específicos	19
4	MÉTODO	19
4.1	Proposta de projeto de intervenção	21
4.2	Cronograma	22
4.3	Acompanhamento do Projeto de Intervenção	23
4.4	Orçamento	23
5	QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26
	ANEXOS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Identificação do projeto

1.1.1 Título do Projeto

Grupo De Trabalho De Humanização: Dispositivo de Integração e Aumento da Comunicação entre os Profissionais de Enfermagem do HOSPIGAF.

1.1.2 Unidade Organizacional

Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão (HOSPIGAF).

1.1.3 Autores do Projeto e Respective Cargos

Vilma Santos Do Nascimento, técnica em enfermagem.

1.1.4 Contatos (e-mail e telefone)

E-mail: vilma_santos4@hotmail.com

Telefone: (082) 988002949

1.1.5 Área da Atuação

Assistencial, no setor de Clínica Médica.

1.2 Fundamentação Teórica

A prática da saúde requer uma postura que favoreça a relação de confiança não apenas entre profissionais e usuários, mas entre todos os atores envolvidos no processo de produção de saúde em qualquer espaço: unidades básicas, hospitais de urgência e emergência, clínicas ambulatoriais e laboratoriais, entre outros.

A comunicação entre os profissionais de saúde, que atravessa os processos de trabalho, deve estar alinhada para que se desenvolvam boas práticas e otimização dos serviços. Dessa forma, pode-se dizer que a comunicação colabora para a construção de uma confiança necessária entre estes sujeitos, criando vínculos de solidariedade e dando credibilidade ao SUS através do compromisso recíproco.

Nesse sentido, implantar o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) é uma proposta fundamentada na Política Nacional de Humanização (PNH) que pode colaborar para qualificar dos processos de trabalho nas diversas áreas do SUS, já que, em sua estrutura, há dispositivos e diretrizes que podem promover a transformação das práticas de saúde, dando um caráter ético e humano às suas ações.

A necessidade da implantação desse projeto se deu a partir da inquietação da autora sobre os conflitos vivenciados neste hospital, a partir dos estudos sobre a Política Nacional de Humanização e dos conteúdos dos módulos “Transformações no mundo do trabalho e novas competências requeridas para o trabalhador” e “O processo do trabalho em saúde” do curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da Universidade Federal de Alagoas.

Em geral, o processo de saúde requer, essencialmente, que os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) sejam evidenciados enquanto norteadores deste processo, pois para Nogueira (1997),

o processo de trabalho em saúde sua essência se dá de forma abstrata, é caracterizado pela execução na aplicação técnica, numa dinâmica de inter-relação entre sujeito e profissional. O serviço se realiza sobre pessoas no cotidiano, e mais ainda, com base na interação que acontece nesse encontro entre o profissional e o usuário contribui no processo de trabalho como ator social que detém a informação em relação a sua história e a sua queixa (NOGUEIRA *apud* SILVEIRA, 2008, p 10-11).

Esta abordagem se deu a partir da reflexão sobre a intra e a inter-relação dos profissionais do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão nos processos de trabalho, e propõe fomentar a sensibilização para concretizar a PNH no atendimento. Nesse sentido, tem o intuito de otimizar a qualidade dos serviços prestados à população e, desta forma, melhorar a relação entre usuários e profissionais da saúde, fazendo com que estes últimos reflitam sobre suas práticas e sua qualidade de vida no trabalho.

Durante as últimas décadas, o campo do trabalho sofreu alterações em relação ao que outrora se compreendia por trabalho. Hoje é possível constatar que o trabalho vem sendo alvo de uma relação significativa com o contexto social, cultural, político, econômico e mais relevante no campo jurídico. Por esta visão, poder-se-ia compreender como um campo efetivamente fiscalizado diante de uma legislação tão vasta. Cabe ressaltar, ainda, sobre a globalização e a tecnologia, que influenciaram de forma contundente nessas mudanças, como afirma Farah (2013):

Adventos como a globalização; a socialização dos meios de comunicação, que aproximando pessoas, ideias e informações; a incorporação de novas tecnologias, novos conhecimentos e técnicas, dentre outras, geraram modificações no comportamento tanto nas formas de gerir, organizar, planejar e utilizar os serviços,

como também nas relações estabelecidas entre trabalhadores, com os gestores e pessoas que os utilizam (FARAH, 2013, p.1).

Dessa forma, a realidade de qualquer profissional da atualidade difere dos que exerciam suas práticas em outras décadas, momento em que não eram exigidos conhecimentos humanísticos e éticos. Hoje, os profissionais, ainda que venham dessa cultura de trabalho, necessitam ir além do conhecimento tecnicista: é necessário que recorram a outros conhecimentos para que se adequem a estas novas formas de trabalho exigidas tanto no setor privado quanto no setor público.

Destacamos, ainda, o processo de trabalho de enfermagem analisado por Almeida (2015) em sua tese, que fala sobre a compreensão da complexidade dos problemas de saúde e das necessidades das pessoas em busca de cuidado, na medida em que perpassa por diversos saberes e fazeres.

O serviço realizado pelo profissional de enfermagem não se restringe à pessoa que necessita de cuidados, mas abarca também o que o entorna – seja a família, seu contexto de vida ou outros fatores. Segundo Batista (2013), o processo de trabalho em saúde compõe ações que podem ser realizadas de forma individual ou coletiva, e tem o cuidado como objeto de trabalho. Já para Dutra (2010), o trabalho em enfermagem se caracteriza pela impossibilidade do trabalho individual. Dessa forma, o trabalho em enfermagem, para se efetivar de forma satisfatória, depende de uma atuação integrada, humanística e ética. O ato de cuidar, ainda que se constitua de forma fragmentada, requer uma interação entre profissionais da enfermagem e de outras áreas de conhecimento, usuários e família – isso, contudo, pode favorecer o aparecimento de alguns conflitos.

Em tempos de globalização, em qualquer âmbito, o trabalho em equipe vem sendo alvo de investimento nas organizações de trabalho, assim como nas instituições de ensino. As instituições de saúde (privadas e públicas) vêm buscando fortalecer o trabalho em equipe e capacitando os profissionais para um trabalho integrado, no intuito de tornar a enfermagem uma profissão menos desgastante. Nesse sentido, é importante trazer a afirmação Kurcgant (1991), que mostra que

A Escola das Relações Humanas preconiza que o homem é ao mesmo tempo condicionado pelo sistema social e pelas demandas de ordem biológicas, possui necessidades de segurança, afeto, prestígio e autorrealização, sendo, portanto, motivado por recompensas sociais, simbólicas e não materiais. Estes postulados acarretam uma transferência da ênfase nas tarefas e na estrutura, para as pessoas e os grupos, o que coloca em evidência os aspectos da comunicação, da liderança e da participação no trabalho (KURCGANT *apud* DUTRA, 2010, p.5).

Nesse sentido, ser um profissional da área de enfermagem requer competências indispensáveis para o processo de trabalho. O silêncio, segundo Potter et al. (2013, p.336), “é particularmente útil quando as pessoas são confrontadas com decisões que requerem muito

pensamento”. No campo da enfermagem, o silêncio pode ser caracterizado como forma de respeito ao paciente na espera da construção de vínculo para obtenção confiança, que é tão necessária entre usuário e profissional de saúde para definir procedimentos, para que o tratamento/atendimento flua de forma positiva. Além disso, também contribui com a comunicação entre o profissional e aquele usuário que apenas se comunica através de outros sinais, signos ou símbolos e aparelhamento técnico especializado sonoro e /ou visual. Justifica-se, assim, a importância e a necessidade do silêncio, que pode ser entendida como uma comunicação ética e respeitosa, em determinados momentos, no âmbito da saúde.

Entretanto, a comunicação é algo imprescindível no processo do trabalho em saúde, e é através dela que se dão, majoritariamente, as relações entre usuários e profissionais de enfermagem, bem como entre estes e os demais profissionais que compõe o serviço de saúde. No âmbito de saúde, a comunicação deve acontecer de forma ética, fluida, clara e com direito à escuta, visto que a sua ausência ou mau uso pode gerar adoecimentos, um ambiente hostil, vertical e excludente num espaço onde se busca saúde. As decisões devem ser realizadas de forma pactuada entre gestores e profissionais, como também entre estes e usuários. Estas competências são necessárias para que as relações no trabalho fluam de forma positiva, pois como afirma Sampaio (2008, p.4), “a atenção à saúde quando proporcionada por profissionais com competências e habilidades específicas agrega a possibilidade de não só promover a saúde, mas prevenir alterações no processo saúde e doença e, ainda restabelecer este quando alterado”. Assim, é importante compreendermos que a atenção em saúde é um processo que requer as competências necessárias, na certeza de que produzir saúde não é uma atividade que se faz de forma isolada, mas sempre em equipe.

A produção do trabalho em saúde deve estar fundamentada na Política Nacional de Humanização (PNH), que oferece diretrizes e dispositivos e visa fortalecer as relações intragrupos e a criação de espaços democráticos de diálogo entre os profissionais de saúde, usuários e gestores, a fim de discutirem os modos de produzir saúde, buscando soluções coletivas, estimulando a gestão participativa e, com isso, evitando conflitos na equipe – uma vez que as ações da equipe de enfermagem costumam ser estressantes, esta política se adequa à situação.

Algumas causas de conflitos no lócus proposto neste projeto são: a precariedade da comunicação e integração entre os profissionais de enfermagem, a não utilização das políticas referenciadas e, principalmente, a pouca discussão sobre os processos de trabalho. Isso reflete na fragmentação dos serviços e favorece o aparecimento de doenças ocupacionais de origem física ou psicológica, como também em uma organização precária dos serviços. Em face

disto, percebe-se um aumento da taxa de absenteísmo, o que pode se caracterizar como um “envelhecimento” da força de trabalho.

Nessa perspectiva, este projeto se fundamenta na PNH e, mais precisamente, na diretriz Gestão Compartilhada e no dispositivo o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), pois o que ocorre hoje no cotidiano dos profissionais de saúde permeia grandes atribulações, como se descreve abaixo

Este modo de operar o cotidiano tem produzido sofrimento e baixa na qualidade de vida não só dos usuários, mas também dos profissionais de saúde. A reversão deste processo nos convoca ao desafio de construirmos alianças éticas com a produção da vida, onde o compromisso singular com os sujeitos, usuários e profissionais de saúde, estejam no centro desse processo. Estas alianças com a produção da vida implicam um processo que estimula a corresponsabilização, um encarregar-se do outro, seja ele usuário ou profissional de saúde, como parte da minha vida. Trata-se, então, do incentivo à construção de redes de autonomia e compartilhamento onde “eu me reinvento inventando-me com o outro” (BRASIL, 2006, p. 24 – 25).

Para execução desse projeto, será utilizado o método de roda de conversa preconizado pela PNH, justamente por sua dinâmica problematizadora de refletir sobre os modos de produzir saúde, já que trabalha diretamente com as relações interpessoais no setor de saúde, o que se adequa ao público que está em foco aqui (as equipes de enfermagem), que costuma passar por constantes dilemas no cotidiano do trabalho e vivenciar problemáticas que envolvem as suas práticas, tais como: sobrecarga de serviços, por conta de uma grande demanda de usuários e do número reduzido de profissionais no serviço; condições mínimas de recursos materiais para desenvolver o trabalho; mais de um vínculo profissional na busca de uma melhor qualidade de vida; falta de um fluxo de trabalho alinhado e adotado por todos os profissionais envolvidos no serviço; uma interação deficiente entre gestores e profissionais; fragmentação do fazer agravado pelos interesses individuais ou em prol dos serviços, quanto à formação e a vida pessoal que não se dissocia da profissional.

Destacamos, também, as relações interpessoais e a comunicação como prioridades de trabalho na execução do projeto. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), a saúde é entendida como a capacidade dos seres humanos de produzir novas formas de vivenciar e normatizar, frente às diversidades com as quais se deparam no mundo. Desta forma, percebe-se como as situações vivenciadas nos espaços que produzem saúde adentram nessas diversidades humanas pelo fato de os profissionais não estarem preparados para lidar com as situações corriqueiras.

Ressalta-se, ainda, a importância do trabalho em humanização, como prega a PNH, que visa o método da tríplice inclusão (gestores, trabalhadores e usuários) no processo de produção de saúde pelas diferentes instâncias que se instituem como “coletivos organizados” (BRASIL, 2006). O GTH constitui-se como um espaço de discussão, potente, democrático,

protegido e de grande relevância para seus membros no que se refere à possibilidade de transformar realidades e práticas de saúde.

Desta forma, este projeto visa desenvolver ações que fortaleçam as relações interpessoais de trabalho do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão voltadas à humanização em saúde através do Grupo de Trabalho em Humanização (GTH), proposta que tende a romper com a hegemonia da técnica profissional e integrá-la a métodos humanísticos e éticos.

1.3 Justificativa

A Política Nacional de Humanização (PHN) é, hoje, uma estratégia potente de redução dos conflitos no âmbito da saúde. O Ministério da Saúde criou a PNH com o intuito de fortalecer os princípios do Sistema de Saúde Brasileiro (SUS) e, para tanto, utiliza o método da tríplice inclusão, que inclui gestores, trabalhadores e usuários. Esta política dispõe, em sua estrutura, de diretrizes e dispositivos que podem contribuir para a transformação dos processos de trabalho e das relações interpessoais entre os profissionais, bem como para promover o estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários. Na construção deste projeto, percebeu-se a necessidade de mudanças nas relações e na forma de trabalho dos profissionais das equipes de enfermagem do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão (HOSPIGAF).

A ideia de sua implantação se deu a partir do conteúdo exposto na Unidade I, sobre o processo de trabalho em saúde, no Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, que contribuiu para uma nova visão sobre o ato de se relacionar e de cuidar no ambiente de trabalho que produz saúde. Nesse sentido, prioriza-se, nesse estudo, não só a maneira do cuidar do usuário, mas a melhoria do convívio entre as equipes de enfermagem, de forma compartilhada e totalmente comprometida com sua concepção de integralidade. Na execução do projeto, pretende-se fomentar a reflexão sobre assistência ao paciente a partir dos fundamentos teórico-metodológicos propostos pela Política Nacional de Humanização, visando a melhoria das relações de trabalho e do convívio coletivo – uma vez que, segundo Melo (2014, p. 1), humanizar funciona “como um processo que vai se formando no dia-a-dia com promoções, gestos e atitudes institucionais ou individuais, transformando o ambiente hospitalar e a convivência dos profissionais”.

1.4 Problema(s) identificado(s) ou oportunidade percebida

O trabalho é algo essencial para sobrevivência e a dignidade humana. Porém, é importante se atentar para a qualidade de vida que os profissionais dispõem hoje em seus locais de trabalho. Neste projeto, se discutirá sobre uma problemática que é foco de grande debate nas organizações de trabalho e no campo acadêmico – “as relações no campo de trabalho”. Destacar-se-á a comunicação precária, a ausência de um espaço institucionalizado para discussão e integração dos profissionais inseridos nas equipes de enfermagem do HOSPIGAF – o que resulta na baixa qualidade dos serviços ofertados à comunidade – um ambiente conflituoso e práticas profissionais desumanizadas. Dessa forma, o projeto tem como principal desafio o seguinte questionamento: a implantação de um Grupo de Trabalho em Humanização pode contribuir para melhoria da comunicação e integração dos profissionais de enfermagem do HOSPIGRAF?

2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 Descrição do campo empírico

O Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão está localizado no município de Rio Largo, que se situa a uma altitude de 41 metros acima do nível do mar. Rio Largo faz parte da Mesorregião Leste Alagoano, da Microrregião Maceió e ocupa uma área de 306 km² (IBGE, 2010).

Rio Largo faz fronteira com os municípios de Atalaia, Messias, Murici, Pilar, Satuba e Maceió. O acesso a partir de Maceió é feito através das rodovias pavimentadas BR-104 e AL-210, com percurso em torno de 27 km, com uma estimativa populacional para o ano de 2016 de 75.688 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

O Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, apesar de localizado no interior de Alagoas, está sob a gestão estadual da Secretaria Estadual de Saúde (SESAU) e atende 100% pelo SUS. Seu funcionamento é de 24 horas por dia, disponibilizando várias especialidades. O atendimento não se restringe à população de Rio Largo, contemplando as cidades circunvizinhas. Em casos de emergências, o hospital disponibiliza o serviço de ambulância, promovendo o transporte do paciente para as unidades de referência, tais como o Hospital Geral do Estado, Hospital Universitário ou Santa Monica, em caso de gestantes de risco.

Diante dessa estrutura, os setores apresentam as mais diversas especialidades, como: clínico geral, obstetras, pediatrias, anestesistas, psiquiatra, neonatologista, técnicos de enfermagem, biomédicos, técnicos de laboratório, técnicos de Raio-X, entre outros profissionais, totalizando em 345 funcionários.

Ressalta-se, também, que diante de uma unidade hospitalar de saúde com tamanha dimensão na oferta de serviços, o quadro do HOSPIGAF apresenta trabalhadores com vínculos empregatícios terceirizados, efetivos e que não possuem contrato formal com a instituição. A formação do quadro de profissionais pode ser conferida no Anexo A.

2.2 Estrutura física do local

O HOSPIGAF tem uma estrutura que comporta a comunidade atendida e que se compõe por um setor de urgência e emergência com funcionamento 24hs diariamente. Neste setor, existem 05 leitos de pediatria, 04 leitos para homens, 06 leitos para as mulheres, 01 sala de sutura, 01 de parada e uma sala de Raio-X. Além disso, há a clínica obstétrica com 15 leitos maternos, incluindo 2 leitos no pré-parto. A Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) neonatal é composta por 07 berços e 02 incubadoras. Existe, também, a Clínica Médica, onde são oferecidos 06 leitos masculinos, 08 femininos, 05 de pediatria e 06 na saúde mental – este último só assiste pacientes do sexo masculino.

O Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão foi inaugurado em fevereiro de 1987 e, naquela época, possuía apenas 59 leitos. Em 2006, passou por uma reforma e reabriu com módulos hospitalares, como: Clínica Médica, Pediatria, Obstetrícia, Raio-X, Clínica Cirúrgica e Laboratório para realização de exames clínicos (ALAGOAS, 2017).

No que tange às instalações físicas, o hospital não contempla o que preconiza o Ministério da Saúde: possui uma área física adequada, porém com instalações físicas inadequadas, mais precisamente quanto às salas de atendimentos, o que dificulta uma assistência de qualidade de atendimento à população. Há, também, uma falta de equipamentos considerados necessários para atendimento à população ou, ainda, a disposição de equipamentos bastante deteriorados, defasados, com manutenção inadequada ou em más condições de uso. Apesar de ser um hospital referência para a região onde está inserido e prestar diversos serviços à população, não dispõe de infraestrutura e tecnologia suficientes para a organização dos serviços, que são feitos ainda de forma manual, o que dificulta a agilidade no atendimento à população.

2.3 Perfil da comunidade atendida

A população de Rio Largo é, em sua maioria, composta por população pertencente à classe econômica de baixa renda. Entre outros fatores que influenciam esta situação, está a renda familiar, que não condiz com as necessidades básicas prioritárias para a sobrevivência humana. No que tange à saúde, o HOSPIGAF é um serviço importante do SUS para esta população.

Como descrito acima, a população de Rio Largo assistida por esta unidade hospitalar reside nas áreas circunvizinhas ao HOSPIGAF. Algumas famílias dependem exclusivamente dos programas de transferência de renda, enquanto outros estão vinculados ao emprego informal, autônomo e precário. Segundo o IBGE (2010), as principais atividades de fonte de renda dos residentes deste município são a pesca e a agricultura, nas quais estão inseridos informalmente. Percebe-se, também, uma grande vulnerabilidade social e econômica da população atendida pelo HOSPIGAF.

O município está situado na faixa de Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu, no município, em termos absolutos, foi a Educação (com crescimento de 0,214), seguida por Longevidade e por Renda. Rio Largo ocupava, em 2010, a 3234ª posição de desenvolvimento em relação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 3233 (58,10%) municípios estão em situação melhor e 2.331 (41,89%) municípios estão em situação igual ou pior. Em relação aos 102 outros municípios de Alagoas, Rio Largo ocupa a 4ª posição, com 3 municípios (2,94%) em situação melhor e 98 (96,08%) municípios estão em situação pior ou igual (IBGE, 2010).

Sem dimensionar todas as concepções de pobreza, traremos, aqui, um dado importante do Censo Demográfico de 2000 e da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2002/2003 quanto à incidência de pobreza subjetiva, que foi estimada em 77,41%, neste município, não alterado até o último censo (IBGE, 2010). Este tipo de pobreza é importante de ser mencionado nesta etapa, já que, segundo Kageyama e Hoffmann (2006, p. 2), “refere-se a algum tipo de privação, que pode ser somente material ou incluir elementos de ordem cultural e social, em face dos recursos disponíveis de uma pessoa ou família [...] assim, pode ser de natureza absoluta, relativa ou subjetiva”.

Ainda segundo dados da plataforma do IBGE, quanto aos aspectos de infraestrutura e econômicos, o percentual da população que é abastecida por água tratada é de 73,97%. No que tange ao tipo de construção, 86,52 das casas são construídas com alvenarias, 10,65% sem alvenaria e o restante feito com madeiras ou outros materiais (IBGE, 2010).

Quanto à educação, é importante trazer o número de pessoas com 10 anos de idade ou mais, que corresponde a 56.359, dentre as quais 41.557 não frequentam a escola. Nesse sentido, ficou a curiosidade de uma futura pesquisa quanto a estes dados. Ainda em relação à educação, se registra na plataforma do IBGE que o total de pessoas sem instruções e com formação no ensino fundamental incompleto corresponde a 34.560; já no fundamental incompleto, se registram 10.026 e com ensino médio completo, 10.395 pessoas. Um dado curioso é que apenas 1.198 pessoas possuem nível superior completo (IBGE, 2010).

Achou-se importante trazer nesta etapa que a distribuição dos indivíduos inseridos nas escolas de ensino fundamental corresponde a 13.479, sendo 15,93% em escola privada e 84,07% em escola pública (a maioria na rede municipal). Já no ensino médio, há um total de 2776 alunos, sendo 9,44% em escolas privadas e 90,56% em escolas públicas, todas sobre a direção do governo estadual. No ensino pré-escolar, existem 2.066 matriculados, sendo 28,27% em escola privada e 7,73% em escola pública, todos na rede municipal (IBGE, 2010).

2.4 Situação-problema

Ao observar as relações de trabalho dos funcionários do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão, percebe-se uma desmotivação significativa através de vários aspectos: falta de interesse pela discussão em prol da melhoria dos processos de trabalho na unidade; aumento de solicitações de transferências dos profissionais para outras unidades; relatos sobre outras instituições que possibilitam melhores condições de trabalho; absenteísmo; e inúmeras queixas de que a gestão e o setor de Recursos Humanos dificultam o diálogo com os trabalhadores.

É importante destacar, ainda, que o hospital não possui um espaço instituído pela gestão que apoie os trabalhadores em suas necessidades e na realidade acima exposta. O Grupo de Trabalho de Humanização é uma possibilidade de aproximação entre as pessoas e de se estabelecer um ambiente favorável para compartilhar as tensões do cotidiano, as dificuldades do trabalho, a busca de soluções coletivas, acolher e debater as divergências e os sonhos de mudança (BRASIL, 2006 p.17).

Nesse sentido, pode-se afirmar que a implantação do GTH no Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão pode fomentar uma nova visão sobre os processos de trabalho e resgatar a motivação dos trabalhadores, contribuindo, assim, para a melhoria nas relações interpessoais.

2.5 Dados norteadores do projeto

A ausência da comunicação fluida e a desarticulação da integração entre trabalhadores e gestores do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão afeta o processo organizativo do trabalho e é motivo de insatisfação no cotidiano dos trabalhadores de saúde neste ambiente. Desta forma, o foco, aqui, está nas equipes da enfermagem, que apresentam certa dificuldade no processo organizativo do trabalho, o que leva a um ambiente conflituoso e desfavorável para se trabalhar e prestar o atendimento em saúde aos usuários desse serviço.

Como questão norteadora para a construção deste projeto, também temos dificuldade quanto à discussão sobre os processos de trabalho por parte dos profissionais inseridos nas equipes de enfermagem do HOSPIGAF, o que gera desmotivação desses profissionais para exercerem suas práticas, assim como para sua permanência nesta instituição. Outro aspecto que norteia a necessidade deste projeto são as atitudes e práticas profissionais que se distanciam do que preconiza a PNH no que se refere à valorização do trabalhador, ao respeito ao usuário e à otimização dos serviços, aspectos importantes para a produção de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implantar o Grupo de Trabalho de Humanização com o corpo de enfermagem do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão (HOSPIGAF).

3.2 Objetivos Específicos

- 1) Estabelecer fluxo de comunicação nas relações interpessoais entre os membros das equipes de enfermagem;
- 2) Fomentar a gestão compartilhada nas equipes de enfermagem;
- 3) Definir coletivamente os fluxos dos processos de trabalho para as equipes de enfermagem do HOPIGRAF.

4 MÉTODO

A implantação desse projeto se dará através de etapas consideradas importantes para alcançar os objetivos desejados. Serão propostos 8 encontros que antecedem o início da criação dos espaços de discussão definitivos, descritos a seguir: (a) o primeiro encontro, como

primeira ação, será o momento de apresentação do projeto de intervenção aos diretores do hospital e aos coordenadores de enfermagem, visando ao alcance do apoio da gestão para implantação do projeto; (b) nos segundo e terceiro encontros, o projeto será apresentado aos profissionais da enfermagem e aos demais profissionais interessados, utilizando cartilhas da PNH para sensibilizar e disseminá-la junto aos profissionais no âmbito do trabalho, usando dois momentos para abarcar o maior número de profissionais e focar nas leituras sobre PNH e o dispositivo GTH; (c) no quarto encontro será realizada uma roda de conversa com os profissionais para a formação de um grupo condutor; (d) os quinto e sexto encontros serão utilizados para pactuar um modelo de GTH que se adeque ao HOSPIGAF; (e) no sétimo encontro pretende-se ofertar uma capacitação ao grupo condutor sobre a PNH através de oficinas ministradas por profissionais da PNH/Sesau; (f) por fim, no oitavo encontro, haverá um momento com o grupo para planejamento anual sobre as ações da PNH no HOSPIGAF.

Após a finalização dessas etapas, serão iniciadas as rodas de conversas – sempre com a perspectiva de disseminar o método da tríplice inclusão (inclusão dos diferentes sujeitos) – o que possibilita uma melhor interação e discussão. Nesse momento, é importante deixar claro que todos os membros do grupo possuem direito à fala, que sempre está sujeita a desacordos. Será feita, também, a pactuação do grupo presente, a escolha do tema de dinâmicas e os demais pontos a serem discutidos de acordo com a necessidade do cotidiano.

Apesar de a PNH não ser uma política totalmente desconhecida na atualidade, se pretende, com a implantação desse projeto, que os profissionais do HOSPIGAF compreendam que a Política foi preconizada pelo Ministério da Saúde e tem um papel significante, pois propõe a efetivação dos princípios do SUS e visa a transformação das práticas de saúde para quem vivencia, utiliza e faz gestão do SUS.

O público-alvo deste projeto serão os profissionais da área de enfermagem, que totalizam 79 profissionais, dois quais 20 são enfermeiros (sendo um deles o coordenador), 18 são técnicos de enfermagem e 41 são auxiliares de enfermagem. Diante desse quadro, considera-se que o GTH pode ajudar a disseminar a humanização no HOSPIGAF, o que culminará em condições humanizadas de trabalho para estes profissionais, melhoria na qualidade dos serviços ofertados pelas equipes enfermagem e nas boas relações interpessoais.

4.1 Proposta de intervenção

Quadro 1 – Implantação do GTH

AÇÕES	MÉTODO	Nº DE ENCONTROS	PÚBLICO-ALVO	LOCAL
Apresentação do projeto à gestão e à coordenação de enfermagem.	Roda de conversa	01	Diretores e coordenadores de enfermagem HOSPIGAF.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
Apresentação da PNH com ênfase no dispositivo GTH, como ferramenta importante para o fortalecimento do SUS.	Rodas de conversa com apoiadores da PNH da SESAU	02	Equipes de enfermagem e demais profissionais interessados.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
Formação de um grupo condutor para a execução do GTH.	Rodas de conversa	01	Profissionais do HOSPIGAF.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
Pactuar um modelo de GTH que atenda às necessidades da instituição e dos profissionais do HOSPIGAF, e construção do regimento interno.	Roda de conversas.	02	Profissionais do HOSPIGAF.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
Capacitação sobre Política Nacional de Humanização e compreensão sobre comunicação e motivação.	Oficina sobre Humanização das práticas de saúde com Apoiadores da PNH da Sesau.	01	Comissão organizadora.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
Planejamento para as ações do GTH e sua continuidade.	Rodas de conversa.	01	Comissão organizadora, outros profissionais envolvidos com o projeto e demais interessados.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão

Quadro 1 – Implantação do GTH (continuação)

AÇÕES	MÉTODO	Nº DE ENCONTROS	PÚBLICO-ALVO	LOCAL
Iniciação dos espaços contínuos de discussão (GTH).	Rodas de conversa.	Encontros mensais	Profissionais do HOSPIGAF.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão
1ª avaliação do projeto.	Roda de conversa.	01	Profissionais que participarem de todo o processo até este momento.	Hospital Professor Ib Gatto Falcão.

Fonte: elaborado pela própria autora.

4.2 Cronograma

Quadro 2 – Cronograma das ações em 2017

AÇÕES	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.
Apresentação do projeto a gestão e a coordenação de enfermagem.	X									
Apresentação da PNH com ênfase no dispositivo GTH aos profissionais do HOSPIGAF com eventos diversos nestes meses.		X	X							
Formação do grupo condutor do GTH.				X						
Pactuar um modelo de GTH que atenda às necessidades da instituição e dos profissionais do HOSPIGAF e regimento interno.					X	X				
Capacitação do grupo condutor.							X			
Planejamento para as ações do GTH e sua continuidade.								X		
Iniciação dos espaços contínuos de discussão (GTH).									X	
1ª Avaliação.										X

Fonte: Quadro elaborado pela autora

4.3 Acompanhamento do Projeto de Intervenção

O projeto será avaliado de forma contínua, utilizando-se de escutas e relatos de experiência que permitam um indicativo sobre os resultados alcançados. A forma e os critérios adotados para a avaliação será somativa, levando em consideração: (a) o número de eventos realizados (rodas e outros encontros para fins do GTH); (b) o desdobramento de ações sugeridas pelos gestores e profissionais que tenham sido claramente estimulados pelas ações do Projeto; (c) o percentual de trabalhadores envolvidos no processo; (d) o questionário semestral para avaliação do grau de satisfação dos sujeitos envolvidos nas ações do GTH; (e) espaços de discussão para a análise dos encaminhamentos apresentados nos questionários.

4.4 Orçamento

Quadro 3 – Materiais utilizados no evento com profissionais de enfermagem

ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	QUANT	VL UNIT	VALOR TOTAL
Cartilhas da PNH	10	-	Cedidas pela Sesau
Recursos Audiovisuais	-	-	Cedido pelo HOSPIGAF
Material impresso (Folder)	50	-	Impresso no HOSPIGAF
Pastas-envelope	30	1,00	30,00
Canetas	30	1,00	30,00
Lápis com borracha	30	1,00	30,00
Resma de papel	02	15,00	30,00
Lanche coletivo – Voluntário – Para eventos sem convidados.	-	-	-
<i>Coffee Break</i>	03	350,00	1050,00
Outros materiais	-	-	80,00
TOTAL	-	-	1250,00

Fonte: elaborado pela própria autora.

5 QUADRO RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Quadro 4 – Plano de Intervenção

NÓ CRÍTICO	OPERAÇÃO (AÇÕES/PROPOSTAS)	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESULTADOS ESPERADOS
Ausência de alinhamento coletivo do fluxo de trabalho da área de enfermagem.	Discussão coletiva e compartilhada com todos os profissionais de enfermagem do hospital	Fevereiro/2017	Cartilhas da PNH, computador e Datashow.	Fluxo de trabalho construído coletivamente
Desconhecimento sobre os propósitos da PNH por parte da equipe de enfermagem.	Realizar oficina com apoiadores da PNH da Sesau para explicar a importância da PNH como possibilidade de fortalecimento do SUS.	Março/2017	Folders da PNH, pastas, canetas, blocos para anotações, computador, Datashow e <i>Coffee break</i> .	Empoderamento da equipe de enfermagem sobre a reorganização do processo de trabalho e melhoria na comunicação.
Desmotivação dos profissionais para a transformação do cotidiano no HOSPIGAF.	Realizar rodas de conversa sobre PNH a fim de promover escuta qualificada sobre o que desmotiva esses profissionais.	Abril/2017 (1ª quinzena)	Computador, Datashow e <i>Coffee break</i> .	Identificar os nós críticos que geram a desmotivação dos profissionais para posterior enfrentamento.
Ausências de espaços de discussão.	Implantação do dispositivo GTH para os profissionais da enfermagem e demais interessados.	Abril/2017 (2ª quinzena)	Sala adequada para rodas de conversas.	Instituição de um espaço democrático e protegido de discussão coletiva – GTH.
Resistência dos profissionais a se inserir nas ações do HOSPIGAF.	Rodas de conversa para a formação de um grupo condutor para a execução do GTH.	Maió/2017	Sala adequada para rodas de conversas.	Instituir o grupo condutor.

Fonte: Quadro elaborado pela autora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O HOSPIGAF tem um histórico de conflitos nas relações interpessoais e, em face disso, achou-se significativa a ideia de implantação de um projeto que tivesse como objetivo um dos dispositivos da PNH. Decidiu-se, assim, pela implantação do dispositivo GTH, já que este proporciona a construção de novos vínculos entre os profissionais do HOSPIGAF, a perspectiva de uma nova visão em relação as suas posturas no lócus de trabalho e a motivação para as práticas dos serviços, na tentativa de contribuir para a melhoria da organização dos serviços e para a gestão compartilhada.

O GTH é um dispositivo que tem como maior objetivo intervir na melhoria dos processos do trabalho em saúde e contribuir para a produção de saúde para todos os sujeitos envolvidos neste processo. Diante desta concepção, este dispositivo se adequa às necessidades presentes neste hospital.

Dessa forma, espera-se que este projeto fomente a melhoria da comunicação e do compartilhamento no cotidiano dos serviços, visto que a fragilidade desses fatores é o ponto gerador de conflitos neste ambiente de trabalho. É importante, ainda, que a postura humanizada e ética dos profissionais venha a acontecer em prol de mudanças estruturais na forma de gerir os serviços de saúde. Nesse sentido, surge a necessidade de possibilitar espaços de discussões democráticas, nos quais possa haver decisões coletivas, escuta e troca de conhecimentos. Assim, todos os sujeitos podem se sentir valorizados e corresponder a expectativas, ainda que alheias ou subjetivas, bem como podem estreitar as relações com a gestão, com outros profissionais e com usuários, na certeza da melhoria dos processos de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ALAGOAS. Secretaria do Estado de Saúde. **Hospital Ib Gatto Falcão**. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/hospitais/hospital-ib-gatto-falcao/>>. Acesso em: 04 jan. 2017.
- ALMEIDA, M. C. P. de. Maria Cecília Puntel de Almeida: construtora de pontes entre Enfermagem e a Saúde Coletiva brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.12, p. 3891-3896, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n12/1413-8123-csc-20-12-3891.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016
- BATISTA, A. A. **Fatores que interferem no processo de trabalho e nas relações interpessoais: percepção dos servidores de enfermagem de um serviço ambulatorial**. 2013. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/7993/1/2013-DIS-AABATISTA.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS - material de apoio** – 3. ed. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2016
- DUTRA, H. S. **Comunicação e relações humanas no trabalho de Enfermagem Trabalho em equipe**. 2010. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2010/03/Comunica%C3%A7ao-27-09.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016
- FARAH, B. F. **O cuidar e as competências da equipe de enfermagem Processo de trabalho em enfermagem**. 2013. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/admenf/files/2013/05/O-CUIDAR-E-AS-COMPET%C3%8ANCIAIS-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.
- KAGEYAMA, A; HOFFMANN, R. Pobreza no Brasil: uma perspectiva multidimensional. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 15, n. 1 (26), p. 79-112, jan./jun. 2006.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Histórico do Município**, 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=270770>>. Acesso em: 22 nov. 2016.
- MELO, F. Projeto GTH – Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). **Hospital Guadalupe**. 2014. Disponível em: <<http://www.hospitalguadalupe.com.br/2014/11/04/projeto-gth/>>. Acesso em 30 out. 2016.
- POTTER, P, A, et. al. **Fundamentos de Enfermagem**. Ed. elsevier 8ª ed, 2013. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=uToPBAAAQBAJ&pg=PA336&lpg=PA336&dq=O+SILENCIO+NA+ENFERMAGEM+AS+VEZES+%C3%89+NECESS%C3%81RIO&source=bl&ots=qMQtr2g5Yd&sig=ugwixmlbjpu-k1LJ0tm_6y7K4gY&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwiOwOGehMDQAhWJEpAKHSoRBTwQ6AEIITAB#v=onepage&q=O%20SILENCIO%20NA%20ENFERMAGEM%20AS%20VEZES%20%C3%89%20NECESS%C3%81RIO&f=false>. Acesso em: 23 nov. 2016

SAMPAIO, S, F. **Processo de trabalho em enfermagem**: uma percepção de Enfermeiros. 2008. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITEen/Arquivos/N.090.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016

SILVEIRA, C, V. **A relação interpessoal no processo de trabalho em saúde: o caso da policlínica municipal de criciúma**. 2008. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000039/00003934.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

Anexo A - Organograma do Hospital Professor Ib Gatto Falcão



