

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Manoel Francisco Moreira Vidal

IMPLANTAÇÃO DE UM GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA: O ACOLHIMENTO DAS GESTANTES E
FAMILIARES.

Lapa
2011

MANOEL FRANSISCO MOREIRA VIDAL

IMPLANTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO EM UMA
MATERNIDADE PÚBLICA: O ACOLHIMENTO DAS GESTANTES E
FAMILIARES.

Projeto Técnico apresentado à
Universidade Federal do Paraná
para obtenção do título de
Especialista em Gestão Pública.
Orientadora: Prof^a. Hellen Roehrs

Lapa
2011

Vidal, Manoel Fransisco Moreira.

Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização em uma maternidade pública: o acolhimento das gestantes e familiares/ Manoel Fransisco Moreira Vidal. – Lapa: 2011
24 f.

Orientadora: Hellen Roehrs.

Projeto técnico para conclusão de curso de especialização em Gestão Pública - Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Inclui bibliografia.

1. Humanização. 2. Acolhimento. 3. Grupo de Trabalho de Humanização. 4. Lapa (PR) – Região Metropolitana I. Roehrs, Hellen. II. Universidade Federal do Paraná

RESUMO

Este projeto técnico tem como objetivo Implantar o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) na Maternidade Municipal Humberto Carrano com vistas à reorganização do processo de trabalho para melhoria do acolhimento à gestante e aos familiares que utilizam este serviço de saúde. A proposta de implantação deste Grupo de Trabalho consiste em promover a inter-relação entre as equipes de trabalhadores do serviço, transformando os vínculos já instituídos e favorecendo a criação de um ambiente democrático de compartilhamento das tensões do processo de trabalho e possibilitando o debate sobre como devemos acolher as gestantes e seus familiares quando procuram a maternidade. Com a implantação do GTH neste serviço de saúde, vislumbra-se instaurar uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde em benefício das gestantes e dos familiares. Com relação aos trabalhadores de saúde, espera-se que o grupo de trabalho promova a democratização das relações de trabalho concedendo voz aos setores que normalmente não teriam condições de superar as barreiras de hierarquia e competência técnica.

Palavras chave: Humanização, Acolhimento, Grupo de Trabalho de Humanização

ABSTRACT

This project aims to implant the Technical Working Group Humanization (GTH) in the Municipal Maternity Hospital Humberto Carrano, with a view to reorganizing the labour process to improve care for pregnant women and their families, who use this health service. The proposed implementation of this Working Group is to promote the interrelation between the teams of service workers, transforming the links already established and encouraging the creation of a democratic environment by sharing the tensions within the labour process, and allowing the debate about how we should accommodate pregnant women and their families when they seek the maternity hospital. With the implementation of the GTH in this health service, we seek to establish an institutional policy to rescue the humanization of health care that will benefit pregnant women and their families. In relation to health workers, it is expected that the working group will promote the democratization of labour relations, enabling sectors that normally would not be able to overcome the barriers of hierarchy and expertise to have a voice.

Key Words: Humanization, Care, Humanization Labour Group

SUMÁRIO

RESUMO	
1 INTRODUÇÃO	7
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	7
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO	8
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO	9
2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICO	10
2.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	11
3 METODOLOGIA	14
3.1 LOCAL	14
3.2 SUJEITOS	14
3.3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO GTH	14
4 ORGANIZAÇÃO PÚBLICA	15
4.1 DESCRIÇÃO GERAL	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
5 PROPOSTA	18
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	18
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	19
5.3 RECURSOS	20
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	20
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	26

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA:

O acolhimento inserido nos serviços de saúde, busca ampliar o grau de responsabilidade do profissional na produção da saúde, na forma do atendimento do usuário do sistema e na gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

O principal papel do acolhimento, enquanto estratégia é reconfigurar o processo de trabalho nos equipamentos de saúde, otimizando o acesso dos usuários e sua inter-relação com os trabalhadores de saúde, principalmente no que tange a recepção dos usuários, escutando suas demandas com abordagem diferenciada (Biológica, social e cultural) (MORAES et al, 2009).

O Acolhimento enquanto diretriz operacional propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal, assumindo a função de acolher, escutar e dar resposta positiva e resolver as necessidades de saúde da população; reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário e dar encaminhamento as suas necessidades e qualificar a relação trabalhador-usuário que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO et al; 1999).

De acordo com o Ministério da Saúde, a introdução da proposta de acolhimento nas práticas de saúde, proporciona a criação de uma relação de confiança entre os usuários e os trabalhadores do SUS, contribuindo para promoção da cultura da solidariedade e para legitimação de um Sistema Público de Saúde de qualidade e que atenda os anseios de quem procura estes serviços (BRASIL, 2006).

Neste sentido, a proposta de Humanização do atendimento implica na criação de vínculos entre trabalhadores e usuários, através de posturas acolhedoras, garantindo os direitos dos usuários e familiares, adequando a oferta de ações e procedimentos de saúde às necessidades e demandas da população atendida (RIBEIRO et al, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Ligado a esse aspecto, um outro que se destaca é a presença de modelos de gestão centralizados e verticais desapropriando o trabalhador do seu próprio processo de trabalho (BRASIL, 2006).

Para promover o acolhimento, o trabalhador de saúde que atende este público alvo, deve ter uma nova postura no ambiente de trabalho, demonstrando empatia e solidariedade ao usuário. Este processo inicia a partir do momento que a gestante e seus familiares entram no sistema de saúde, através da escuta, identificação das necessidades, valorização das queixas da paciente, explicação e resposta a situação problema encontrada e a ação de saúde propriamente dita.

O acolhimento a gestantes e seus familiares, provocam muitas reflexões aos Trabalhadores de saúde da Maternidade Humberto Carrano, pois todos os envolvidos neste momento apresentam sinais de ansiedade, relativos a chegada do bebê. Por outro lado vemos também a preocupação do funcionário da instituição no que diz respeito ao acolhimento desta gestante e seus familiares, respeitando estas pessoas como seres humanos e dessa forma, criar uma possibilidade de crescimento pessoal e profissional, tornado-se um elo importante no trajeto do nascimento de um novo ser. Deste ponto de vista visualizamos a proposta de implantação de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com intuito de promover um processo de reflexão coletiva sobre o próprio trabalho, dentro de um espaço, onde todos tenham o mesmo direito de dizer o que pensam, de criticar, sugerir e propor mudanças no funcionamento do serviço de saúde, na atenção dos usuários e familiares e nos modos de gestão.

1.2. OBJETIVO GERAL DO TRABALHO:

Implantar o Grupo de Trabalho de Humanização na maternidade com vistas à reorganização do processo de trabalho para melhoria do acolhimento à gestante e aos familiares que utilizam este serviço de saúde.

1.3. JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO:

O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação aos procedimentos necessários para o parto, suas conseqüências e outras informações necessárias para um parto humanizado e um atendimento adequado as necessidades da paciente e familiares.

A proposta do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) tem como objetivo principal de propiciar um encontro das pessoas interessadas em discutir o próprio serviço em que trabalham, ou que utilizam. Pretende discutir também as relações estabelecidas entre eles, e de que maneira esse serviço pode funcionar para melhorar o processo de trabalho e a qualidade da produção de saúde para todos. Todos podem participar desse grupo, sejam trabalhadores da saúde, técnicos, funcionários, coordenadores e também usuários.

Participam todos os interessados na construção de propostas para promover tanto ações humanizadoras, que melhorem o cuidado em saúde, quanto às inter-relações das equipes e a democratização institucional na unidade de prestação de serviço ou nos órgãos das várias instâncias do SUS. Dessa forma, propõe-se a implantação do Grupo de Trabalho de Humanização com intuito de reorganizar o processo de trabalho da Maternidade Municipal Humberto Carrano, estabelecendo estratégias e mecanismos que tornem o serviço mais humanizado.

2 REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA:

As políticas públicas direcionadas ao setor saúde no Brasil, vem passando por uma profunda reforma nos níveis paradigmáticos e organizacionais, na perspectiva de uma concepção de saúde mais ampliada, relacionada à qualidade de vida e à consolidação de um sistema de saúde baseado nos princípios do SUS e nas diretrizes da descentralização e da participação social, enfrentando grandes barreiras que dificultam a sua consolidação (VILAR, 2008).

Neste ideário, evidencia-se um processo de ampliação de identidades e interesses que conformam uma nova relação entre Estado e Sociedade, entre os gestores e trabalhadores e entre os trabalhadores e usuários. Nesse sentido, é preciso que os trabalhadores da saúde construam e implementem uma outra lógica de atuação nos serviços de saúde, incorporando não somente a dimensão técnica, mas a questão ética-política e social, nas quais a humanização se apresenta como imagem que nos remete aos princípios do SUS: Universalização (saúde é um direito de todos), Eqüidade (cada um deve ser atendido de acordo com suas necessidades) e Integralidade (as necessidades de saúde das pessoas devem ser levadas em consideração).

Do Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, pode-se extrair que o conceito do termo humanizar é “*tornar humano; dar condição humana a; tornar benévolo, afável; fazer adquirir hábitos sociais polidos; civilizar(...)*” (FERREIRA,1986).De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde (usuários, trabalhadores e gestores). Os valores que norteiam esta política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão (BRASIL, 2004).

Com estas mudanças no modelo de atenção tradicional, e conseqüentemente a alteração do modelo de gestão, o foco principal são as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde. Assim, estabelece que para promover a humanização deve haver: compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às

populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente (RATTNER, 2009).

A Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS, do Ministério da Saúde destaca que o acolhimento:

“(...) é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários” (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, na lógica da humanização e do acolhimento, é fundamental que o trabalhador da saúde tenha uma visão integral do ser humano e das necessidades individuais e coletivas a serem prestadas a cada usuário que procura o serviço de saúde.

O papel do trabalhador de saúde deve ser em primeiro lugar acolher, ouvir e procurar respostas mais adequadas para as necessidades dos usuários, prestando um atendimento com resolutividade e orientação ao usuário e familiares das etapas da assistência, resgatando o verdadeiro sentido da sua prática, não somente restrita aos aspectos técnicos, mas a realização pessoal e profissional.

2.1 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O parto é um evento anunciado e esperado pela gestante e seus familiares com vários significados que são (re)construídos dinamicamente na cultura. As mulheres elaboram suas expectativas em relação ao momento do parto a partir de experiências anteriores, de materiais informativos, televisão e conversa com outras mulheres e sofrem influência do seu círculo cultural (DIAS e DESLANDES, 2006).

O trabalho de parto é a última etapa antes desse evento de grandes proporções físicas, psicológicas e culturais. Fisiologicamente as últimas horas de gravidez são caracterizadas por dores decorrentes das contrações e transformações corporais que acontecem de forma rápida, ao contrário daquelas que ocorrem gradualmente durante os meses de gestação. É também quando se dá o início da separação do bebê, um processo psicológico importante para a mulher (DIAS e DESLANDES, 2006).

O conceito de humanização e sua ligação com o parto, adotado pelos movimentos feministas é o de uma atenção que reconhece os direitos fundamentais de mães e crianças, além do direito à tecnologia apropriada, baseada na evidência científica. Isso inclui: o direito à escolha do local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças; o respeito ao parto como experiência altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e o apoio emocional, social e material no ciclo gravídico-puerperal; e a proteção contra abuso e negligência. Esse conjunto de recomendações baseadas na evidência foi sintetizado e publicado em 1996 pela OMS e traduzido pelo Ministério da Saúde do Brasil em 2000. De acordo com a Rede Feminista de Saúde, estas recomendações vêm sendo sistematicamente desconsideradas:

(...)”É o caso de condutas que deveriam ser estimuladas durante o parto, como a presença de acompanhante, monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher, oferta de líquidos, uso de técnicas não-invasivas para alívio da dor (como massagem, banho e relaxamento) e liberdade de posição no parto, com o encorajamento de posturas verticais” (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Em pesquisa realizada em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro, com relação às expectativas das gestantes sobre o atendimento ao parto da sua gestação atual e a avaliação que fazem de partos anteriores, foi concluído que as mulheres não conhecem a proposta de humanização da assistência ao parto ou menos a política municipal de saúde que engloba seus preceitos. A única informação que as mesmas tinham era a possibilidade de ter um acompanhante na sua estadia na maternidade. As gestantes também colocam a importância do apoio do parceiro e da família na gestação referida pelas mulheres, demonstrando a importância de uma estratégia que insira este grupo no atendimento do pré-natal

(DIAS e DESLANDES, 2006). De acordo com a Rede Feminista de Saúde, a presença do acompanhante promove o bem-estar da mãe e do recém-nascido:

(...) contribui para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido. A presença do acompanhante aumenta a satisfação da mulher e reduz significativamente o percentual das cesáreas, a duração do trabalho de parto (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

Ainda na mesma pesquisa, ficou demonstrado que a experiência do parto anterior e as informações obtidas com outras gestantes, são a base da construção de sua expectativa da assistência ao parto atual. Neste cenário, as mulheres esperam minimamente por um conjunto básico de ações que garantam o parto em condições de segurança para elas e seus bebês. Ter vaga na hora em que chegam à maternidade, ser recebida com educação e um atendimento tecnicamente competente para ela e o bebê são os principais componentes deste conjunto elementar de expectativas (DIAS e DESLANDES, 2006).

Também devemos considerar as dificuldades apontadas pelos trabalhadores para justificar a limitação que têm em dar maior atenção à mulher e ao seu acompanhante. Algumas dificuldades se referem ao “tempo” maior que exige a assistência humanizada e que eles não dispõem em razão do reduzido número de profissionais na equipe e também por circunstâncias de acúmulo de partos em certas ocasiões, além da costumeira falta de material. (REIS e PATRÍCIO, 2005)

Além disso, como trabalhadores, os profissionais também necessitam de cuidados humanizados por parte da Instituição e dos colegas, nas relações internas do processo de trabalho coletivo. Haja vista as limitações físicas, cognitivas e afetivas que se expressam em suas condições de trabalho que, de certa forma, pouco subsidiam e estimulam para prestar assistência humanizada à população (REIS e PATRÍCIO, 2005).

3 METODOLOGIA:

3.1 LOCAL

O Projeto de criação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) será realizado nas dependências da Maternidade Municipal Humberto Carrano, no município da Lapa - PR.

3.2 SUJEITOS

O GTH será composto, inicialmente pelos trabalhadores de saúde da Maternidade, estendendo-se na seqüência, a todos aqueles que estejam inseridos na construção de propostas de ações humanizadoras que otimizem o atendimento do usuário do SUS.

3.3 PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DO GTH

A proposta de implantação deste Grupo de Trabalho é promover a inter-relação entre as equipes de trabalhadores do serviço, transformando os vínculos já instituídos e favorecendo a criação de um ambiente democrático de compartilhamento das tensões do processo de trabalho e possibilitando o debate sobre como devemos acolher as gestantes e seus familiares quando procuram a maternidade.

No primeiro momento o gestor local deverá promover um Seminário abordando o tema Humanização e acolhimento com o objetivo de sensibilizar a equipe para este tema e na seqüência propor a criação do Grupo de Trabalho de Humanização que (re)organizará o processo de trabalho com foco na humanização e no acolhimento das gestantes e familiares que utilizam este serviço de saúde.

4 A ORGANIZAÇÃO PÚBLICA:

4.1 DESCRIÇÃO GERAL:

A Maternidade Municipal Humberto Carrano localizada no Município da Lapa – PR, foi fundada no ano de 1964 e na época era administrada pela Legião Brasileira de Assistência – LBA. Em 1991 foi reinaugurada com sua estrutura, sendo administrada pela Prefeitura Municipal da Lapa / Secretaria Municipal de Saúde. Atualmente, a Maternidade Municipal presta atendimento exclusivamente ao SUS, não sendo aceito nenhum tipo de convênio ou atendimento particular.

Na referida unidade de saúde que atende atenção básica e média complexidade com atendimento de referência e demanda espontânea (CNES, 2011), são realizados atendimentos de baixo e médio risco, abrangendo consultas, internamentos clínicos de intercorrências da gestação e/ou de problemas ginecológicos, internamentos para partos normais e cesarianas.

Esta Unidade de referência funciona 24 horas/dia, atendendo 7 dias por semana, sendo referência para municípios vizinhos como Campo do Tenente, Contenda, entre outros. Para os casos de urgência e emergência obstétrica de alto risco ou que necessitem de UTI neonatal, o município da Lapa tem convênio com o Hospital Nossa Senhora do Rocio, em Campo Largo.

Atualmente a Maternidade conta com 20 leitos cadastrados e tem um total de 64 funcionários incluindo enfermeiros, farmacêutico, fonoaudióloga, médicos anesthesiologistas, médicos auxiliares de cirurgia, médicos neonatologistas, médicos obstetras e nutricionista e uma equipe de apoio operacional e administrativo para proporcionar um atendimento de excelência para o usuário que procura este serviço de saúde.

Em 2004, a Maternidade Municipal passou a ser reconhecida como Hospital AMIGO DA CRIANÇA, um título concedido pela UNICEF as instituições que seguem os dez passos para o aleitamento materno.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA:

Quando falamos em humanização da assistência ao parto não se pretende propor uma forma “correta” de humanização, mas sim apresentar uma

proposta de mudança nas práticas de atendimento que leve em conta os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa. Nesse sentido, a humanização do parto refere-se ao respeito e à promoção dos direitos de mulheres e crianças a uma assistência baseada na evidência científica da segurança e eficácia, e não na conveniência de instituições ou profissionais (REDE FEMINISTA DE SAÚDE, 2002).

No atendimento às gestantes e seus familiares na maternidade, ocorrem muitas reflexões dos profissionais de saúde, pois todos os envolvidos neste momento apresentam sinais de ansiedade, relativos a chegada do bebê. Esse acolhimento acontece desde o tratamento dispensado pelo atendente na recepção até as condições físicas do ambiente oferecidas neste primeiro contato.

A ciência e a tecnologia se tornam desumanizantes quando ficamos reduzidos a objetos despersonalizados de nossa própria técnica, de uma investigação fria e objetiva. O preço que pagamos pela suposta objetividade da ciência é a eliminação da condição humana da palavra, que não pode ser reduzida, no caso da prestação de serviços de saúde, à mera descrição técnica dos sintomas e da evolução de uma doença, por exemplo. Quando preenchemos uma ficha de histórico clínico, não estamos escutando a palavra do paciente. As informações são indispensáveis, sem dúvida. Mas o lado humano ficou excluído. O ato técnico, por definição, elimina a dignidade ética da palavra, pois esta é necessariamente pessoal, subjetiva e precisa ser reconhecida na palavra do outro (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2005).

Um hospital ou um posto de saúde pode ser excelente do ponto de vista tecnológico e, mesmo assim, ser desumano no atendimento. Isso acontece quando os pacientes são tratados como simples objetos de intervenção técnica e não acolhidos em suas angústias, temores e expectativas, ou sequer são informados sobre procedimentos necessários (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2005).

No cotidiano da maternidade, quando falamos do parto propriamente dito, por se tratar de uma situação de urgência, de um lado existe a preocupação da equipe e do outro o acúmulo de pessoas buscando informações. Normalmente há somente uma atendente na recepção, este fato, muitas vezes, gera ansiedade e até desentendimento na equipe e com os familiares.

Destacamos também, que há preocupação do funcionário da instituição no que diz respeito ao acolhimento desta gestante e seus familiares, buscando respeitar estas pessoas como seres humanos que necessitam de atenção e buscam informações claras sobre o atendimento e os procedimentos que serão adotados, desde a entrada na instituição, o parto propriamente dito e sua alta hospitalar com o recém-nascido. Este elo entre o trabalhador de saúde e a paciente/familiares é o primeiro passo para o processo de humanização no serviço de saúde.

Por outro lado, notamos atualmente uma maior exigência dos usuários do serviço de saúde, em especial as gestantes e familiares, na qualidade do atendimento, desde a entrada no estabelecimento de saúde, passando pelo atendimento da enfermagem, a qualidade do serviço de nutrição e atenção médica no parto propriamente dito. Esta maior exigência dos usuários está diretamente ligada às condições de acesso aos serviços de saúde, dentro de uma abordagem acolhedora e que garanta uma oferta do serviço procurado, adequado as expectativas da população alvo (RIBEIRO et al, 2004).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos. Alguns estão relacionados a uma mudança na cultura hospitalar, com a organização de uma assistência realmente voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Modificações na estrutura física também são importantes, transformando o espaço hospitalar num ambiente mais acolhedor e favorável à implantação de práticas humanizadoras da assistência (DIAS e DOMINGUES, 2011).

A humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados(DIAS e DOMINGUES, 2011).

Reconhecemos que existe a intenção de praticar o atendimento humanizado, e em muitos momentos, no cotidiano do serviço de saúde, percebe-se que já ocorre

a humanização e o acolhimento do atendimento das gestantes e familiares, mas falta um entendimento melhor sobre a política de humanização e também um protocolo de atendimento humanizado do serviço de saúde para que todos os profissionais entendam e pratiquem o atendimento acolhedor e resolutivo.

Deste ponto de vista visualizamos a proposta de implantação de um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com intuito de promover um processo de reflexão coletiva sobre o próprio trabalho, dentro de um espaço, onde todos tenham o mesmo direito de dizer o que pensam, de criticar, sugerir e propor mudanças no funcionamento do serviço de saúde, na atenção dos usuários e familiares e nos modos de gestão.

5 PROPOSTA:

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA:

Antes da criação do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) da Maternidade Municipal Humberto Carrano, a proposta inicial será a sensibilização da equipe da importância do processo de mudança de postura em relação à humanização, para isso, propõe-se uma Capacitação com esta temática, abordando os seguintes temas:

- Histórias e Conceitos da Humanização e a Política Nacional da Humanização (PNH)
- Experiências de Humanização na Área de Saúde.
- Humanização com foco no Usuário
- Humanização com foco no Trabalhador de Saúde

A capacitação tem o foco de apresentar o tema aos trabalhadores e possibilitar um melhor entendimento dos conceitos básicos e principalmente da Política Nacional de Humanização e a partir disso, propor aos interessados a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização na Maternidade Municipal Humberto Carrano.

A partir da instalação e criação do Grupo de Trabalho, a equipe ficará incumbida da elaboração do Regimento interno e do plano de trabalho que deverá ser discutido pelo GTH.

5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO:

O Grupo de Trabalho de Humanização da Maternidade, assim que instituído, deve ter uma participação equitativa de representantes das diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos da instituição: representantes da direção/gestão, da chefia dos setores e serviços (Enfermagem, Nutrição, Farmácia e administração), dos médicos, técnicos e auxiliares (enfermagem, recepção) e pessoal de apoio (segurança, limpeza, cozinha, etc.). O material de orientação do Ministério da Saúde para implantação do GTH, corrobora com a importância do trabalho em grupo:

“O trabalho em grupo proporciona o encontro das diversidades subjetivas, provoca novas articulações e a possibilidade de implementar propostas coletivamente. No entanto, é importante que o grupo respeite seu próprio tempo de construção, pois é necessário amadurecer laços e projetos antes de decidir o quê e como fazer”. (BRASIL, 2006)

Quadro 1: Etapas de implantação do GTH

<i>1- Apoio efetivo do Gestor Local da Maternidade Municipal para implantação do GTH</i>
<i>2- Sensibilização – Divulgação interna do Seminário sobre Humanização e acolhimento</i>
<i>3- Construção do modelo de GTH adequado para as necessidades da instituição</i>
<i>4- Capacitação do GTH para o tema Humanização</i>
<i>5- Elaboração do Regimento Interno</i>
<i>6- Elaboração do Plano de trabalho para o grupo</i>

Após apresentação do tema e sensibilização, buscar-se-á identificar e convidar as lideranças de cada setor para participar da criação do GTH, bem como definir os integrantes e elaborar o regulamento interno de formação, coordenação e funcionamento do GTH, juntamente com a escolha de um coordenador para o grupo.

Espera-se que as atribuições do GTH – Maternidade Municipal Humberto Carrano compreendam:

- » Liderar o processo de humanização.
- » Traçar estratégias de comunicação/integração entre setores.
- » Avaliação de projetos em desenvolvimento ou a serem desenvolvidos de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- » Promover fluxo de propostas e deliberações.
- » Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- » Estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- » Promover a interação com o gestor municipal (agenda de ações)
- » Estabelecer os padrões de atendimento ao usuário
- » Participar dos encontros de humanização

5.3 RECURSOS:

Não haverá custos adicionais, visto que o GTH quando em funcionamento, utilizará a estrutura física e administrativa da própria instituição para os encontros. Com relação a materiais de expediente, impressora, custos com comunicação também será utilizado a estrutura da Maternidade Municipal Humberto Carrano. As reuniões ocorrerão inicialmente no horário do plantão dos funcionários, sempre verificando o fluxo de internamento para que não haja prejuízo para os usuários do sistema de saúde. O orçamento inicial para implantação do GTH na Maternidade Municipal Humberto Carrano será de R\$500,00 mensais, que serão empregados na aquisição de material de expediente, tinta para impressora, gastos com telefone e luz e “coffee break”.

5.4 RESULTADOS ESPERADOS:

Com a implantação do GTH, vislumbra-se o aprimoramento do acolhimento das gestantes e familiares, desde o atendimento inicial, passando pelo entendimento dos trabalhadores da saúde que ações humanizadoras promovem a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção da saúde.

Outros resultados esperados com a criação do GTH será a criação de novas propostas para melhorar a qualidade do atendimento e do acolhimento prestado as gestantes e familiares, diminuir o tempo de espera, a resolução de problemas das áreas de apoio e aumentar a participação dos trabalhadores nos processos de tomadas de decisão e, dessa forma, aumentar o grau de satisfação de trabalhadores e usuários da Maternidade.

5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

O GTH pode, nesse trabalho de implementar um protocolo de humanização no serviço de saúde, se deparar com uma série de questões que ultrapassam sua responsabilidade e possibilidade de ação. É preciso, portanto, determinar o grau de governabilidade ou ingovernabilidade que o GTH tem sobre as ações de humanização.

O GTH tem autonomia para criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos da humanização dos serviços, mas para avaliar se as ações desenvolvidas promovem ou não a humanização, é preciso construir uma nova filosofia organizacional, uma cultura de humanização e isso leva tempo.

A construção dessa nova dinâmica envolve a participação de todos os atores do sistema de saúde e se dá aos poucos, durante o processo de discussão, elaboração, implementação e análise das ações, campanhas e programas.

Outro desafio que poderá ocorrer é a rotatividade ou esvaziamento do grupo em virtude da dificuldade no entendimento da proposta deste grupo de trabalho. Neste ponto a coordenação do GTH em parceria com a direção da Maternidade, deverá propiciar a democratização das relações de trabalho, concedendo voz aos setores que normalmente não teriam condições de superar as barreiras de hierarquia e competência técnica.

Para isso, deverá manter um relacionamento estrito com cada setor, ouvindo reclamações, sugestões e buscando soluções para problemas específicos do tema Humanização e acolhimento, criando fluxos de informações relevantes e interessantes para os profissionais, dando a conhecer os projetos de humanização em curso na maternidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (BRASIL.2006).

Dessa forma, espera-se que a implantação do Grupo de Trabalho de Humanização, possibilite a incorporação do acolhimento como um processo de trabalho cotidiano, pautado como uma postura ética do trabalhador em prol do usuário e também do familiar que busca o serviço de saúde.

Estas mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, possibilitarão a ampliação dos espaços democráticos para a discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas em nossa instituição, e com isso, a equipe da maternidade, inserida neste processo, pode também garantir o acolhimento para seus profissionais e discutir as dificuldades de seus componentes na acolhida à demanda da população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Programa Nacional de DST e Aids. Projeto Nascer / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Programa Nacional de DST e Aids.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização - documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* Brasília: **Ministério da Saúde**, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Grupo de Trabalho de Humanização / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública [online]**. 2006, vol.22, n.12, pp. 2647-2655. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200013>. acesso em 10/09/11

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005 . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026&lng=en&nrm=iso>. acesso em 09/09/2011

FERREIRA, Aurélio Buarque De Holanda. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, Abril 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em on 26 Sept. 2011.

MORAES, Sandra Dircinha Teixeira de Araújo et al . Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 19, n. 3, dez. 2009 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822009000300005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 set. 2011.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: Breve referencial teórico. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.595-602, 2009.

REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – São Paulo, **Dossiê Humanização do Parto**, 40p.; 2002.

REIS, Adriana Elias dos; PATRICIO, Zuleica Maria. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500023&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 ago. 2011.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; ROCHA, Regina Lunardi and RAMOS-JORGE, Maria Letícia. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.12, pp. 2316-2322. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010001200010. Acesso em 10/09/11.

RIBEIRO EM, Chomatas ERV, Caputo Neto M. *Integralidade e redes de atenção básica e saúde familiar: a experiência do município de Curitiba Paraná*. In: Fernandes AS, Seclen-Palacin JA, organizadores. Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde, 8). p. 37-61

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Política de Humanização da assistência à Saúde – **Manual de Humanização**. Disponível em: <http://www.humanizasaude.rs.gov.br/site/artigos/manual/> . Acesso em 11/09/11.

ANEXO 1

Modelo de Regimento Interno: Grupo de Trabalho de Humanização(GTH)

Regimento Interno do GTH da Maternidade Municipal Humberto Carrano.

Capítulo I – Da Definição

ART.1º - O grupo de trabalho de humanização (GTH) é um espaço coletivo organizado, participativo e democrático, que se destina a empreender uma política institucional de resgate da humanização na assistência à saúde, em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

Capítulo II – Das Competências

ART.2º - O GTH terá as seguintes competências:

- » estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados.
- » traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização.
- » examinar propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais no estabelecimento.
- » liderar o processo de humanização.
- » buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores.
- » promover o fluxo de propostas e deliberações.
- » apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- » avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- » estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.

Capítulo III – Da Composição

ART.3º - O GTH terá a seguinte composição:

O GTH do(a) _____, terá a seguinte composição:

____representante(s) da gestão/administração.

____representante(s) da área médica

____representante(s) dos técnicos (assistentes sociais, psicólogos, auxiliares de enfermagem)

____representante(s) do pessoal de apoio (segurança, limpeza, Nutrição etc.)

____representante(s) das chefias dos setores/serviços (Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Serviço Social)

Capítulo IV – Da Organização

ART.4º - O GTH será gerenciado por um coordenador, um subcoordenador, um secretário e membros das comissões.

Seção I – Do Coordenador

ART.4º - CABERÁ AO COORDENADOR:

- a - coordenar as atividades de promoção de humanização
- b - convocar as reuniões do GTH dando execução às respectivas deliberações;
- c - representar oficialmente o GTH;
- d - Prestar contas das atividades do GTH.

Seção II – Do Sub-coordenador

ART.5º - COMPETE AO SUB-COORDENADOR:

Substituir o coordenador em seus impedimentos, bem como, nos casos de vacância.

Seção III – Do Secretário

ART.6º - COMPETE AO SECRETÁRIO:

- a - secretariar as reuniões do GTH;
- b - superintender o expediente e a correspondência do GTH, assinando com o presidente, o que for de sua competência;
- c - secretariar as reuniões do GTH;
- d - ter sob sua guarda os livros, relatórios, documentos e demais papéis do GTH;
- e - organizar o apoio logístico.

Seção IV – Das Comissões

ART.7º - GTH SERÁ COMPOSTO PELAS SEGUINTE COMISSÕES:

1-COMISSÃO DE MOBILIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO -, à qual compete:

- » Sensibilizar os funcionários/servidores para a importância e os benefícios da humanização.
- » Articular-se com a secretaria municipal de saúde, regional de saúde, conselho municipal de saúde, entidades da sociedade civil organizada para participarem das ações de humanização.
- » Negociar com o diretor/secretário os recursos necessários para o programa. Organizar e propor o desenvolvimento das atividades.

2- COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO

Articular-se com as diferentes formas de divulgação das ações de humanização (todos os veículos de comunicação audio-visuais e impressos, objetivando divulgação ampla das atividades desenvolvidas pelo GTH).

3- COMISSÃO DE PLANEJAMENTO

Compete à comissão de planejamento:

- » Conduzir a elaboração do plano, elaborar textos e selecionar bibliografia que venham subsidiar os operativos; consolidação final dos relatórios; programar os treinamentos dos membros do GTH.

Capítulo V – Da Elaboração de orçamentos de realização das atividades e reuniões

ART.7º - As reuniões do GTH serão realizadas quinzenalmente.

Capítulo VI – Das disposições finais

ART.8º - Os casos omissos serão resolvidos em reunião do GTH.

ART.9º - Este regimento entrará em vigor na data de sua publicação.