

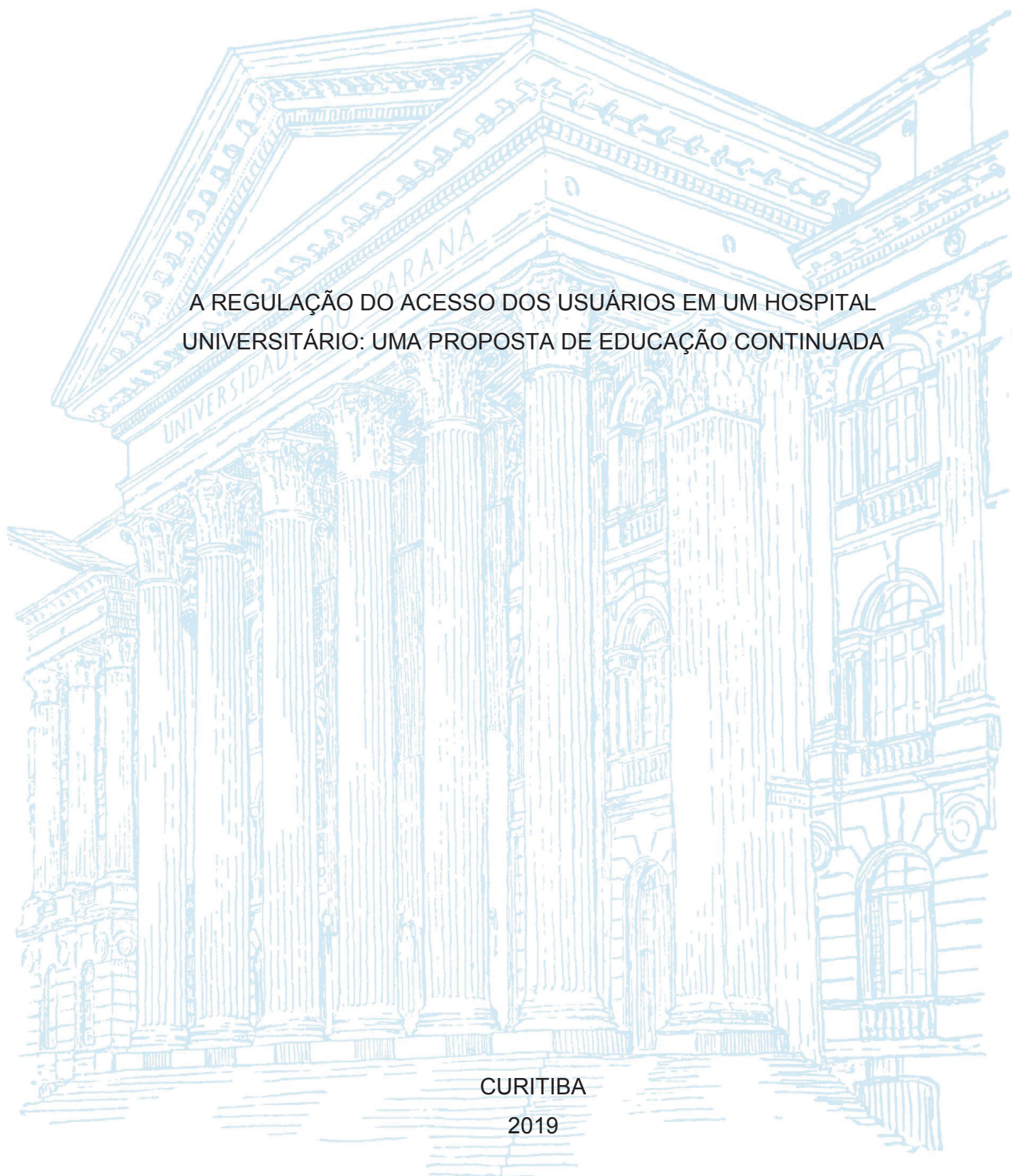
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CELMA GONÇALVES

A REGULAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

CURITIBA

2019



CELMA GONÇALVES

A REGULAÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS EM UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: UMA PROPOSTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Tese/Dissertação/Monografia/TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação *Latu Sensu* em Gestão da Saúde, Departamento de Administração Geral e Aplicada, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Profa. Dra. Daiana Kloh Khlaf.

CURITIBA

2019

RESUMO

Apresentação e discussão de proposta técnica abordando tema de educação permanente na Central de Agendamentos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná sobre temática de Acolhimento. Nessa discussão procurou-se abordar a necessidade de conhecimento das legislações pertinentes ao tema para auxiliar os profissionais trabalhadores da Central de Agendamento quanto à necessidade de desempenharem suas funções com zelo, visando o preenchimento de dados cadastrais dos usuários que procuram os serviços prestados pelo hospital, via Central Estadual de Regulação, vinculados ao Sistema Único de Saúde. Para tanto, foi proposto uma capacitação em formato de oficina, mais dinâmico e incentivando a participação ativa dos funcionários, estimulando a construção individual e coletiva do conhecimento sobre as legislações que versam sobre a Regulação no SUS. A possibilidade de realização das oficinas deverá ser discutida com as gerencias do hospital para que haja incentivo da participação dos trabalhadores através de modificações nas escalas de trabalho. Com essas oficinas acredita-se que os profissionais sejam capazes de compreender melhor suas atividades laborais e contribuam efetivamente para a tomada de decisões pela equipe gestora. Pois, a manutenção de dados fidedignos possibilita uma melhor visão dos gestores da realidade vivenciada pelos clientes e trabalhadores diante da necessidade de construção de melhorias no atendimento e nos serviços prestados à população. A um custo quase zero essa metodologia possibilita estimular a construção coletiva de conhecimentos e aprimoramento por parte dos funcionários resultando, assim, na melhoria do atendimento ofertado. Além dos profissionais da Central de Agendamento deverão ser capacitados outros profissionais que atuam diretamente com a população de usuários para que todos compreendam a utilidade de sua atividade laboral. Palavras chave: Regulação, Sistema Único de Saúde, SUS, Acolhimento, Educação Permanente

Palavras-chave: Regulação. Sistema Único de Saúde. SUS. Acolhimento. Educação Permanente.

ABSTRACT

Presentation and discussion of a technical proposal addressing the topic of permanent education in the Central of Schedules of the Hospital of Clinics of the Federal University of Paraná on the theme of Reception. This discussion sought to address the need to know the legislation pertinent to the topic to assist the workers of the Central Scheduling regarding the need to perform their duties with zeal, aiming to fill in cadastral data of users seeking the services provided by the hospital, via Central State of Regulation, linked to the Unified Health System. In order to do so, it proposed a training in workshop format, more dynamic and encouraging the active participation of the employees, stimulating the individual and collective construction of the knowledge about the legislations that deal with the Regulation in SUS. The possibility of holding the workshops should be discussed with the hospital management so that there is an incentive for employee participation through changes in work schedules. With these workshops, it believed that the professionals are able to better understand their work activities and effectively contribute to the decision making by the management team. Because the maintenance of reliable data allows a better vision of the managers of the reality experienced by clients and workers in the face of the need to build improvements in service and services provided to the population. At almost zero cost, this methodology makes it possible to stimulate the collective construction of knowledge and improvement by the employees, resulting in the improvement of the service offered. In addition to the professionals of the Scheduling Center, other professionals who work directly with the user population should be trained so that everyone understands the usefulness of their work activity.

Keywords: Regulation. Unified Health System. SUS. Reception. Permanent Education.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

CAg	Central de Agendamento
DIVGP	Divisão de Gestão de Pessoas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
HC UFPR	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
MS	Ministério da Saúde
RAA	Regulação do Acesso à Assistência
RAS	Regulação da Atenção em Saúde
REHUF	Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RSS	Regulação do Sistema de Saúde
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SESA/PR	Secretaria Estadual de Saúde do Paraná
SGA	Serviço de Gestão Ambulatorial
SRAS	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TMO	Transplante de Medula Óssea

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	06
1.1	JUSTIFICATIVA.....	08
1.2	OBJETIVOS	09
1.2.1	Objetivo geral	09
1.2.2	Objetivos específicos.....	09
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3	DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	15
4	PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA....	18
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
	REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

A regulação do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu início através da verificação da exigência de prover atendimento de qualidade para todos, o mais próximo do domicílio possível, empregando os recursos inerentes ao atendimento das necessidades do cidadão. (BRASIL, 1990 - LEI Nº 8080)

Para a implantação de uma central de regulação a instituição deve percorrer alguns passos para que a funcionalidade seja mais eficiente e eficaz, ou seja, estabelecer uma rede de saúde que funcione de modo organizado e utilizando as tecnologias disponíveis, integre os componentes da rede visando facilitar o controle da entrada, a permanência e a garantia de satisfação das necessidades. Um excelente passo seria possuir um sistema informatizado que contemple os mecanismos de regulação, controle, avaliação e auditoria, pois possibilitaria, inclusive, a geração de relatórios imprescindíveis à análise e posterior tomada de decisão quanto às ações futuras, tornando a gestão pública melhor estruturada e, portanto, mais eficaz. (BRASIL, 2011 - DECRETO Nº 7.508)

A implantação do serviço de regulação nas instituições de saúde está regulamentada pela Portaria Ministerial nº 1559, de 01/08/2008, que instituiu a Política Nacional de Regulação do SUS e define os três níveis de atuação da regulação: regulação dos sistemas de saúde, da atenção à saúde e do acesso à assistência. (BRASIL, 2008) Na Regulação de Sistema de Saúde (RSS) as secretarias municipal e estadual de saúde, através de seus gestores, definem as metas e ações de monitoramento, controle e avaliação, além de auditorias e alimentação dos sistemas de saúde a fim de produzir dados epidemiológicos que são utilizados para o fortalecimento da tomada de decisões por parte dos gestores.

As secretarias estaduais e municipais de saúde executam, exclusivamente, a Regulação da Atenção em Saúde (RAS) para garantir que os serviços prestados à população sejam de qualidade e de acordo com as diretrizes do SUS.

Já a Regulação do Acesso à Assistência (RAA) organiza e controla a elaboração de fluxos de acesso assistenciais ao SUS. Isto significa que a RAA realiza o gerenciamento dos sistemas, visando a priorização do acesso, utilizando-se, para tanto, de profissionais médicos, que fazem a regulação do acesso, baseando-se em protocolos, que estipulam, após análise das necessidades do cidadão, como quando e onde será seu atendimento na rede do SUS.

Esta portaria também prevê ações que possibilitem a implantação dos sistemas de regulação estadual e municipal. Dentre elas se destacam a obrigatoriedade de cadastro do estabelecimento e dos profissionais atuantes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Este cadastro possibilita à instituição a participar de processos licitatórios e solicitar habilitação como prestador de serviços junto ao Ministério da Saúde (MS). Para essas habilitações o MS estabelece, na legislação, quais as metas que os prestadores terão que atingir para fazer jus ao recebimento dos repasses de verbas.

No estado do Paraná a regulação está subordinada à Secretaria Estadual de Saúde (SESA/PR), que através da Central Estadual de Regulação estabelece as regras, de acordo com a legislação vigente, de movimentação – entradas e altas – dos pacientes residentes no estado e não residentes no estado. Há áreas da saúde em que o estado é pioneiro, como por exemplo, o Programa de Atenção à Saúde do Idoso.

“Ao regular o acesso, com base nos protocolos clínicos, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, a regulação estará exercendo também a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorar o acesso” (BRASIL, 2011, p. ????)

A SESA/PR realiza a regulação dos leitos de UTI (neonatais, adultos e pediátricos) e dos leitos gerais de várias instituições, inclusive os leitos do HC UFPR.

No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, onde este projeto será desenvolvido, o Setor de Regulação e Avaliação em Saúde (SRAS) é o responsável pela estruturação dos serviços de regulação de pacientes no hospital.

A regulação das vagas disponíveis para consultas, exames, internações e demais procedimentos é uma importante ferramenta de regulação. Ela garante não só o cumprimento das leis de atenção aos cidadãos, como também controla a qualidade dos serviços, impedindo fraudes e estabelecendo padrões mínimos de atendimento. A gestão da oferta tem o objetivo de implantar dispositivos de regulação assistencial centrados na atenção das necessidades do paciente, o que possibilita um atendimento mais humanizado, já que o hospital organiza o acesso do paciente à unidade seguindo critérios como prioridades clínicas, de forma justa. ” (EBSERH, 2018)

Desde janeiro de 2013, o HC-UFPR é filiado à Ebserh, estatal vinculada ao Ministério da Educação que administra atualmente 39 hospitais universitários

federais. O objetivo é, em parceria com as universidades, aperfeiçoar os serviços de atendimento à população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e promover o ensino e a pesquisa nas unidades filiadas. O órgão, criado em dezembro de 2011, também é responsável pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf), que contempla ações nas 50 unidades existentes no país, incluindo as não filiadas à Ebserh. (EBSERH, 2018)

1.1 JUSTIFICATIVA

No HC UFPR há uma estrutura de Regulação sendo implantada no momento e necessita de equipe capacitada quanto às regras e diretrizes do Sistema Nacional de Regulação. Uma análise mais profunda da situação existente no Hospital de Clínicas da UFPR identifica-se a necessidade de se estabelecer parâmetros uniformes para a regulação de entrada dos usuários do SUS no referido estabelecimento de saúde. Há estudos realizados pela Ouvidoria do HC elencando as necessidades do serviço de regulação e apontando algumas soluções para os problemas. Dentre as soluções apontadas apresentam a necessidade de capacitação/educação permanente das equipes atuantes nos serviços de agendamento: gestão ambulatorial e central de agendamento.

Atualmente há uma discordância nas informações que os funcionários, ao realizar o primeiro atendimento das pessoas, possuem conhecimento o que dificulta a qualidade e agilidade do atendimento prestado. Há um grande número de atendimentos junto à equipe da Ouvidoria que refletem esse descontentamento no atendimento prestado pelos funcionários do HC. Com a melhoria na regulação do atendimento, a instituição poderá obter melhores índices de satisfação da população atendida favorecendo o marketing positivo e a disseminação de informações junto à população sobre os serviços prestados e aumento da qualidade dos mesmos.

Ao procurar na legislação pertinente a temática os sistemas de regulação de entrada de usuários do SUS há necessidade de esclarecer a aplicabilidade do contexto legal. Por trabalhar, atualmente no Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do HC da UFPR, entendo que há que se estabelecer novos parâmetros para interpretação da legislação vigente. O acesso às informações e possíveis situações de estudo e análise do problema será facilitada e está em concordância com a

chefia imediata, devido à importância do tema abordado. Todas as ações são orientadas pela Constituição Federal do Brasil de 1988, pela Lei 8080 de 1990, que estabelece os parâmetros de regulação do SUS e pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que estabelece a Política Nacional de Regulação do SUS. O problema foi identificado e ainda não foram realizadas atividades visando sanar o problema, ao término deste projeto espera-se atingir o objetivo de estabelecer novos caminhos para a regulação no HC UFPR.

1.2 OBJETIVOS

Ao final da implantação desta proposta de trabalho possuir profissionais técnicos de atuação na Central de Agendamento do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná capacitados sobre a legislação pertinente à Regulação no Sistema Único de Saúde – SUS.

1.2.1 Objetivo geral

Realizar capacitação aos profissionais técnicos e de saúde que atuam na recepção aos usuários do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar como os profissionais técnicos e de saúde que realizam a recepção dos usuários do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná;
- Identificar as lacunas e potencialidades da recepção dos usuários;
- Elaborar uma capacitação a partir das lacunas e potencialidades apresentadas pelos profissionais técnicos e de saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para que se ocorram as transformações necessárias deve-se considerar o quadrilátero da formação para área da saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. Sem, no entanto, esquecer das normativas do SUS. Pois todas as regulamentações devem estar de acordo com as normativas do Ministério da Saúde implantadas desde 2003. (CECCIM, 2004)

A prática em experimentação aqui referida é a formulação de uma política pública apresentada pelo Ministério da Saúde para a educação dos profissionais, sustentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e proposta para implementar processos com capacidade de impacto no ensino, na gestão setorial, nas práticas de atenção e no controle social em saúde. (BRASIL, 2011 – DECRETO nº 7.508)

No setor do ensino, entretanto, revela-se necessário e urgente uma Reforma da Educação que expresse o atendimento dos interesses públicos no cumprimento das responsabilidades de formação acadêmico-científica, ética e humanística para o desempenho tecno-profissional. Deve expressar ainda a produção de conhecimento e promoção de avanços nos campos científico, tecnológico e cultural e prestação de serviços, principalmente de cooperação e assessoramento técnicos, de retaguarda e avaliação tecnológica e de documentação e disseminação dos saberes produzidos nos serviços, nos movimentos sociais e nas práticas populares. (CECCIM, 2004)

Cada gestor de saúde pública pode impor suas técnicas e métodos desde que não venha a sobrepor as normas impostas pelo Conselho Nacional de Saúde. O HC/UFPR é referência nacional no treinamento e aperfeiçoamento para gestores de saúde, os profissionais são capacitados, treinados fazem todos os cursos obrigatórios pelo Ministério da Saúde. O controle social é desempenhado pelo Conselho Municipal da Saúde e está sempre presente nas reuniões de monitoramento das ações pactuadas que embasam as tomadas de decisões para a melhoria dos serviços prestados pelo HC. (BRASIL, 2011 – DECRETO nº 7.508)

Para alcançar a atenção integral à saúde, com base nas necessidades dos usuários, a atenção básica cumpre um papel estratégico na dinâmica de funcionamento do SUS, por seu estabelecimento de relações contínuas com a população. Em todas as suas modalidades de operação, a atenção básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, a resolutividade e o fortalecimento da

autonomia das pessoas no cuidado à saúde, estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de serviços. Esta, entretanto, precisa incorporar a noção de Atenção Integral à Saúde, entendendo a rede de ações e serviços como "cadeia de cuidado progressivo à saúde" (CECÍLIO, 1994), onde não haja dicotomia entre os diversos âmbitos da rede única do SUS. A educação permanente é uma proposta apropriada para trabalhar a construção desse modo de operar o sistema, pois permite articular gestão, atenção, ensino e controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação.

Se a responsabilidade dos serviços de saúde no processo de transformação das práticas profissionais e das estratégias de organização da atenção à saúde levar ao desenvolvimento da proposta da educação em serviço, como um recurso estratégico para a gestão do trabalho e da educação na saúde, não se tratará de organizar um menu de cursos ou pacotes programáticos pontuais, mas sempre o ordenamento do processo formativo e a educação permanente em saúde. Muitas vezes, cursos necessários ao pessoal de serviços são ainda mais necessários ao pessoal docente para instalar sustentabilidade pedagógica loco regional, buscando fortalecer e levar para dentro da educação superior e profissional os valores éticos, técnicos, humanísticos e organizacionais aqui mencionados. (CECÍLIO, 1994)

O papel de constatar a realidade e de produzir sentidos, no caso da saúde, pertence tanto ao SUS como às instituições formadoras de suas profissões. Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes. (BRASIL, 2006, p????)

O controle social em saúde possui dois dispositivos importantes para orientar os sentidos da formação. Previstos em lei específica sobre a participação ativa da sociedade na direcionalidade do setor, esses dispositivos são os conselhos de saúde — instâncias de caráter permanente — e as conferências de saúde — convocadas em intervalos de quatro anos (CECCIM, 2004). Os conselhos têm-se configurado desde a esfera nacional (Conselho Nacional de Saúde) até as esferas de serviço (Conselhos Gestores de Unidades/Programas), passando por esferas regionais, micro e macrorregionais, locais, distritais, municipais, estaduais etc.

O controle social não se contrapõe à autonomia das instituições formadoras, uma vez que essa autonomia não pode implicar independência das políticas públicas e da regulação de Estado, ou a desobrigação de prestar contas sobre a forma com que respondem aos interesses públicos e à tarefa social de formar as novas gerações de profissionais. A propalada autonomia não é uma soberania institucional. Sendo a formação uma tarefa socialmente necessária, ela deve guardar para com a sociedade compromissos ético-políticos. Portadora de futuro, a formação não pode estar atrelada aos valores tradicionais, mas ao movimento de transformações na sociedade, e ser capaz de sofisticada escuta aos valores em mutação. Nesse sentido, a autonomia deve buscar, sempre, atender a interesses coletivos e à construção de novidade em saberes e em práticas. (BRASIL, 2011 – DECRETO nº 7.508)

O SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva. Tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação. No máximo se interpuseram fatores críticos, ao se revelar a necessidade de reformar os profissionais para atuar no SUS. (BRASIL, 2006, p.????)

Para que a mudança seja por completo, é preciso deixar claro aos funcionários que eles têm o conhecimento, mas quem irão receber as informações mais detalhada possível, evitando deixar lacunas, o que resultará em uma melhor qualificação do trabalhador e da assistência. O que virá a facilitar todo o desenrolar do serviço. (BRASIL, 2009, p.????)

As centrais de regulação são espaços privilegiados para observação do sistema e podem ser capazes de ações efetivas e ágeis, facilitando o acesso aos serviços e propiciando um canal sensível para o atendimento das demandas de saúde da população. Os recursos escassos impostos diariamente à equipe da regulação fomentam uma forte imagem de barreira e incluem no processo de trabalho a face dramática da regulação, conhecida como "escolha de Sofia": os fluxos paralelos para a efetivação da ação profissional ou, ainda, tentativa de resolução das necessidades. Estes criam outra rede, uma rede de relações que atravessa os diferentes componentes do sistema e se alinha por meio dos contatos pessoais, que são fortes elos da ação cotidiana da regulação. (CECÍLIO, 1994)

A credibilidade do grupo de profissionais no importante papel da central como facilitadora do acesso, ao reconhecer as centrais como observatório do sistema, capaz de descortinar as reais potencialidades e dificuldades da rede de assistência, à medida que a regulação assistencial busca organizar a oferta de serviços, exige que sua interface vá além dos sujeitos envolvidos na ação, perpassando a pactuação com os serviços públicos. (GAWRYSZEWSKI, 2012)

A transferência de poder do Estado para a regulação se efetiva permeando o papel de mediadora de recursos, capaz de influenciar, por intermédio do diálogo e do embate cotidiano, o resultado final do acesso dos usuários ao sistema. Como tal, as centrais de regulação são um polo de tensão, pois aglutinam todo o embate da média e da alta complexidade do SUS, procedimentos e internações, confluindo as maiores parcelas do serviço complementar, isto é, as unidades privadas. (GAWRYSZEWSKI, 2012)

O Governo Federal vem apresentando, em documentos oficiais, mecanismos de ordenação da assistência no SUS, com o propósito de ajustar a oferta disponível às necessidades do cidadão. Nesse ponto de vista, trata-se de uma regulação baseada na oferta, mas também compreende mecanismos voltados para a demanda, quando propõe critérios para priorização e organização de fluxo dos pacientes. (BRASIL, 2006, p.????)

A inclusão de informações coletivas, como a cultura, na conformação do modo de organização das práticas, permite maiores chances de aceitação e identificação com o processo de trabalho desenvolvido pelos trabalhadores de saúde. Estes, por sua vez, terão maiores possibilidades de desenvolver alternativas criativas de enfrentamento dos problemas não resolvidos pela estrutura institucional. (CECCIM, 2004)

O desenvolvimento de um modelo de atuação na central de agendamento com atribuições ampliadas – não só de regular, mas de avaliar a oferta de serviços, incluindo em suas finalidades orientar os pacientes para consulta, apoio diagnóstico e internações – pode propiciar uma organização da oferta e ainda permitir o gerenciamento pelos gestores. (EBSERH, 2018)

Assim, a regulação, enquanto estratégia de gestão do sistema, opera a transversalização do objeto acesso por meio das representações dos quatro grupos sociais envolvidos – os gestores, os profissionais (técnicos e gestores das centrais),

os serviços (tanto públicos como privados) e os usuários – apresentando variações em função do grupo ao qual nos referimos. (GAWRYSZEWSKI, 2012)

Por isso a necessidade de maior autonomia aos gestores técnicos que são os quais tem a melhor perceptividade e real necessidade de cada caso podendo assim a priori poder diminuir o gargalo de desigualdade e de atendimentos que não podem ser percebidos central de vagas, que só consegue seguir critérios pré-ordenados por tempo e complexidade. Com isso teríamos melhor acesso e melhor acolhimento dos pacientes. (CECCIM, 2004)

3 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Em meados dos anos 1940 a Universidade Federal do Paraná apresentava a defasagem na oferta de melhores condições de aprendizado aos seus estudantes pois, não possuía espaço adequado à prática da medicina. Em contrapartida, o estado do Paraná ansiava por oferecer aos cidadãos um hospital geral que atendesse às necessidades da população quanto às demandas de saúde pública. Portanto, ao final da década se iniciaram as obras que originariam o Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná, carinhosamente chamado pela população de HC. O hospital iniciou suas atividades durante o ano de 1961. No estado do Paraná, o HC, o maior prestador de serviços do SUS, oferece assistência hospitalar à população, área para e prática do aprendizado além de campo de pesquisas de extensão e/ou científicas. (EBSERH, 2019)

Atualmente o HC, componente da Rede Hospitalar do SUS, está sendo gerenciado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), através de um contrato firmado entre os Ministérios da Saúde e Educação. À EBSERH cabe posicionar profissionais que auxiliem na prestação de serviços à população. (BRASIL, 2011, LEI N. ° 12.550)

O HC atende exclusivamente clientes advindos do SUS. Isto é, somente pessoas vinculadas ao Sistema Único de Saúde e encaminhadas pela Rede de Regulação Estadual e Municipal, prestando serviços de qualidade em níveis terciário e quaternário, de modo articulado com a Rede Básica e secundária de atenção em saúde. (EBSERH, 2019)

O HC é referência para algumas especialidades médicas, tais como: Transplante de Medula Óssea (TMO) e partos de alto risco (mamães com complicações que podem interferir na vida dos bebês). Além de integrar o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/MS, que prioriza a humanização dos atendimentos prestados. (EBSERH, 2018)

Como campo de ensino o HC oferece vagas para residência em diversas especialidades para alunos tanto da UFPR quanto de outras instituições de ensino superior no estado. (EBSERH, 2018)

Em seu quadro de pessoal possui 396 profissionais administrativos de nível médio, 202 de nível superior; 325 profissionais assistenciais de nível médio e 296 de

nível superior; 170 profissionais em cargos sem equiparação na EBSEERH; 496 enfermeiros; 707 médicos e 1.148 técnicos de enfermagem. (EBSEERH, 2018)

Realiza uma média de 40.000 consultas médicas e não médicas por mês em seus 208 consultórios, totalizando mais de 100.000 procedimentos ambulatoriais. Possui 613 leitos cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, que possibilitam atingir a marca de mais de 1.000 atendimentos ao mês. Em suas 09 salas cirúrgicas são realizadas mais de 600 cirurgias de urgência e eletivas. O HC/UFPR é cadastrado junto ao MS como centro transplantador e realiza aproximadamente 25% dos transplantes no estado do Paraná. Atendendo, inclusive, populações advindas de outras unidades da federação e além fronteira. (EBSEERH, 2018).

Para a idealização deste projeto coletou-se dados das pesquisas realizadas pelo Setor de Ouvidoria do HCUFPR. Estas pesquisas foram realizadas por meio da aplicação de questionários induzidos aos funcionários e usuários do HC. O modelo de pesquisa inclui perguntas tais como:

- a) Local de residência;
- b) Faixa etária do usuário;
- c) Grau de instrução do usuário;
- d) Motivo da procura;
- e) Satisfação com o atendimento recebido;
- f) Grau de entendimento das informações recebidas;
- g) Qual a principal reclamação com relação ao atendimento recebido. Aqui são oferecidas algumas alternativas para facilitar a resposta do cliente.

Os dados coletados foram transplantados para planilhas em Excel, o que facilitou o processo de análise, e tratado conforme a necessidade do gestor. Com o tratamento estatístico destes dados foi possível identificar o número de atendimentos as pessoas residentes em determinada localidade e, até mesmo, qual (is) o (s) principal (is) motivo (s) da insatisfação com o atendimento recebido.

Houve, também, uma roda de conversa com os profissionais dos serviços de Gestão Ambulatorial (SGA) e Central de Agendamento (CAG) sobre as condições de trabalho e as possibilidades de ampliação e melhorias na qualidade do atendimento prestado aos usuários que procuram o HC.

Por meio destas conversas, percebeu-se que os profissionais da CAG apresentam maior grau de dificuldade para desenvolver suas funções devido à falta

de conhecimento dos procedimentos que realizam e em correlaciona-los à legislação pertinente.

De acordo com a opinião dos profissionais atuantes na CAg há uma defasagem no entendimento da necessidade das atividades que eles realizam para possibilitar o acesso dos usuários ao HC. Estes profissionais informam que não compreendem o porquê de os usuários precisarem informar tantos dados durante o cadastro e nem o porquê de só poderem inscrever as pessoas que possuem um Código de Transação para serem atendidas nos ambulatórios e consultórios HC.

Portanto, tornou-se necessário a realização de capacitação dos profissionais para melhorar o entendimento das legislações do SUS e, portanto, auxiliar, de modo positivo, a realização das atividades dos funcionários da CAg.

4 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Procurando resolver esta dificuldade apresentada pela equipe da CAg houve uma discussão com o SRAS onde foram apresentadas algumas possibilidades, dentre elas, a realização de capacitação aos profissionais que já desempenham a função para que o HC possua um corpo técnico com conhecimento sobre a temática e apropriados dos sistemas para melhor desempenharem suas funções. (BRASIL, 2013, PORTARIA 3.390 GM/MS)

Destaca-se que a proposta de capacitação, além de ser a mais viável economicamente, é também a acertada em concordância com a legislação do SUS que recomenda a educação permanente em saúde para os profissionais que atuam na rede de atendimento. (BRASIL, 2011, DECRETO nº 7.508)

Para a realização das capacitações será necessário, a partir do uso de metodologia ativa, realização de oficinas técnicas sobre a temática em que os profissionais realizarão a pesquisa da legislação para leitura e interpretação dos textos em grupos e, com ajuda de um facilitador, tarefa que será atribuída a mim, apreender os conteúdos e buscar a aplicabilidade dos mesmos nos afazeres cotidianos.

Durante o processo de realização das oficinas de capacitação a instituição deverá oferecer um revezamento na escala de trabalho dos profissionais para facilitar o acesso dos mesmos nas oficinas que deverão ser realizadas com múltiplas opções de turma para, assim, possibilitar a participação dos funcionários, não prejudicando o funcionamento da CAg. Tal ação será acordada com a coordenação do setor com prazo de antecedência de 90 dias, para que possa fazer as alterações necessárias na escala.

Como proposta inicial de implantação das oficinas o SRAS deverá designar um profissional para implantação da proposta junto às gerencias do HC, este profissional, poderá também atuar como facilitador das oficinas.

Inicialmente será procurado o Setor de Ensino e Pesquisa (SEP) para auxílio quanto à disponibilização de locais para as oficinas e de materiais de apoio tecnológicos e de papelaria, fortalecendo a estratégia e a participação dos profissionais.

Após estas reuniões de ordenamento das responsabilidades de realização das oficinas deverá ser disponibilizado um profissional do setor de regulação para

atuar como facilitador nas oficinas. Este profissional poderá ser o mesmo que está desenvolvendo a implantação das oficinas.

Realização de reuniões com a chefia da CAg para elaboração de escalas de trabalho que possibilitem a participação de todos, através de mudanças onde os profissionais possam desempenhar as atividades rotineiras e participar das oficinas, durante a jornada de trabalho. Por se tratar de estratégia de melhoria do serviço prestado, as chefias do SRAS e da CAg já se propuseram a elaborar formas de adequação à estratégia de implantação das oficinas.

Durante as oficinas o facilitador deverá auxiliar os profissionais da CAg na busca da legislação, na leitura dos conteúdos e na elaboração do conhecimento sobre a temática incentivando a transposição para a prática cotidiana.

Essas reuniões precisam ser realizadas e implantadas no prazo máximo de um mês para viabilizar o mais rapidamente possível a realização das oficinas. O monitoramento das atividades das oficinas será realizado por aplicação de atividades práticas sobre as temáticas discutidas nas oficinas.

A realização destas oficinas irá ter um custo quase zero para a instituição pois, os profissionais facilitadores serão do quadro próprio e as instalações também. O custo será das impressões e do material de papelaria necessário para que cada profissional desempenhar suas atividades durante as oficinas.

Como a CAg possui 18 funcionários há possibilidade de realizar-se seis encontros com três profissionais por vez, facilitando a liberação dos mesmos para participação nas oficinas. Desta forma não haverá um déficit muito grande no desenvolver das atividades laborais. (EBSERH, 2018)

Ao ser implantada essas oficinas há possibilidade de verificação de sucesso das oficinas através do desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelos profissionais da CAg. Como método qualitativo poderá ser percebido uma melhoria no preenchimento dos dados dos usuários no programa de cadastramento dos usuários do SUS que procurarem o HC.

Aumentando a fidedignidade dos dados possibilitará ao HC melhorar o sistema de relatórios estatísticos que alimentam a tomada de decisões quanto à melhorias e implementação de novos procedimentos facilitando os processos de atendimento e serviços prestados à população.

Para implantação desta proposta é necessário avaliar os riscos quanto ao absenteísmo dos funcionários da CAg que pode afetar a participação dos mesmos

nas oficinas de capacitação sobre a temática de regulação do SUS. Como tentativa de prevenção poderá ser adotada a estratégia de negociar com a Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP) o fornecimento de certificação que possibilite aos funcionários como instrumento de contagem de horas de estudos auxiliando na progressão em carreira dos mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi apresentada uma proposta de melhoria na qualidade de atendimento e, por consequente, aumento na qualidade dos dados estatísticos que são utilizados pela equipe gestora do Hospital de Clínicas da UFPR para tomada de decisões relativas à qualidade dos serviços prestados à população.

Esta proposta pode ser ampliada para outros serviços prestados dentro da instituição a fim de contribuir para melhoria no atendimento aos usuários do SUS.

A implantação de oficinas de capacitação sobre a temática da regulação do SUS poderá auxiliar hospitais universitários filiados à EBSEH no sentido de incrementar o atendimento e melhorar a qualidade dos dados estatísticos dos serviços prestados. Ressaltando que os dados possibilitam a tomada de decisões pelos gestores, pois, fortalece a equipe diretiva.

Os funcionários ao serem capacitados deverão se perceberem como membros integrantes fundamentais da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Portanto, haverá um aumento no sentimento de pertencimento à unidade como protagonista da atividade desempenhada.

O conhecimento da legislação pertinente à temática poderá, a médio prazo, incentivar os profissionais a procurarem mais conhecimento na área e com isso a melhoria da qualidade no atendimento prestado tenderá a um aumento considerável. Afinal de contas, um profissional estimulado pode, com o tempo, vir a se tornar o melhor funcionário da instituição. Uma vez estimulado o profissional poderá se qualificar realizando novas capacitações e desenvolvendo suas atividades laborais com maior afinco e dedicação.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Nelson Bezerra. NAJBERE, Estela. **REGULAÇÃO EM SAÚDE: Desafios à Governança do SUS**. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2016nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201600010106.pdf>, acesso em 27/12/2018 às 09h20min.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde. Manual de implantação de complexos reguladores** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. **DECRETO** nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências

_____. **Guia de apoio a gestão estadual do SUS. A regulação no SUS – alguns conceitos**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/>, acesso em 27/12/2018 às 09h32min.

_____. **Lei n.º 12.550**, de 15 de dezembro de 2011. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/Lei/L12550.htm, acesso em 27/12/2018 às 09h45min.

_____. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS**.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A à Z: garantindo saúde nos municípios** / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2009. 480 p.: il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde

_____. **PORTARIA 1.559 GM/MS**, de 01 de agosto de 2008. Diário Oficial de 04 de agosto de 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)**.

_____. **PORTARIA 3.390 GM/MS**, de 30 de dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html, acesso em 27/12/2018 às 09h35min.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, v.14, n.1, p.41- 65, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>. Acesso em 02 jan. 2019, às 23h40min.

CECÍLIO, L. C. O. (Org.) **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994. BARBOSA, Dayse Vieira Santos.

EBSERH. **A Regulação assistencial é discutida em visita técnica ao hospital de São Luiz**. Disponível em: http://www.ebserh.gov.br/web/portal-ebserh/noticia-destaque-2/-/asset_publisher/Vuw2URN3X56u/content/id/2604659/2017-11-regulacao-assistencial-ediscutida-em-visita-tecnica-ao-hospital-de-sao-luis, acesso em 27/12/2018 às 09h53min

_____. HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ – CHC UFPR. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/chc-ufpr>, acesso em 30/01/2019, às 12h38min.

GAWRYSZEWSKI, Ana Raquel Bonder. OLIVEIRA, Denize Cristina. GOMES, Antonio Marcos Tosoli. **ACESSO AO SUS: Representações e práticas de profissionais desenvolvidas nas Centrais de Regulação**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 22 [1]: 119-140, 2012

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Como funciona a regulação hospitalar?** Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/regulacao-hospitalar>, acesso em 27/12/2018 às 09h14min

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília. Organização Pan-americana da Saúde, 2011.

SANTAREM. D. A enfermagem e o Processo de Educação Permanente em Saúde no Contexto Hospitalar. Porto Alegre. [Dissertação] Universidade do vale do rio dos sinos - UNISINOS. Programa de pós-graduação em enfermagem mestrado profissional de enfermagem. 2016.

SILVA, D.S.J.R.; DUARTE, L.R. Educação Permanente em Saúde. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n.2, p.104-05, 2015. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/23470> Acesso em 10 ago. 2018.

O papel da central de regulação na gestão em saúde pública. Disponível em: <http://www.mv.com.br/pt/blog/o-papel-da-central-de-regulacao-na-gestao-em-saude-publica>, acesso em 27/12/2018 às 09h17min.