



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



**PROPOSTA DE PLANO DE TRABALHO
ESTIMATIVA DE CUSTOS
ITEM 01 - UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA**

GRUPO- MATERIAIS DE CONSUMO		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
1	Gênero alimentícios	R\$
2	Material de limpeza e Higiene	R\$
3	Água Mineral	R\$
4	Materiais Gráficos e impressos	R\$
5	Material de expediente e informática	R\$
6	Materiais de Lavanderia (específicos para uso hospitalar)	R\$
7	Materiais de manutenção predial (elétrico, hidráulico, sanitário, pinturas e outros) e EPI's	R\$
8	Combustíveis e lubrificantes	R\$ 1008,75
TOTAL		R\$ 1.008,75

GRUPO- MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR E MEDICAMENTO		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
	Medicamentos em geral	R\$ 40.000,00
	Materiais medico hospitalares	R\$ 30.000,00
TOTAL		R\$ 70.000,00

GRUPO- SERVIÇOS ESSENCIAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
1	Energia elétrica	R\$ 8.000,00
2	Água e esgoto	R\$ 1.500,00
3	Telefonia	R\$ 500,00
4	Internet 5 M	R\$ 200,00
5	Esterilização de materiais	R\$
TOTAL		R\$ 10.200,00

Penhas

Ja

**HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas**

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



GRUPO- SERVIÇOS DE TERCEIROS		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
1	Manutenção de equipamentos médicos hospitalares	R\$ 4.000,00
2	Dedetização e ratização	R\$
3	Coleta de resíduos sólidos hospitalar	R\$
4	Sistema de informatização	R\$ 8.000,00
5	Central de Gases Medicinais	R\$ 20.500,00
6	Manutenção do Gerador	R\$ 1.600,00
7	Transporte de apoio	R\$ 1.200,00
8	Fardamentos e enxoval	R\$
9	Serviços de exames laboratoriais	R\$ 40.000,00
10	Manutenção de ar condicionado	R\$ 2.500,00
11	Classificação de risco	R\$
12	Educação Continuada	R\$ 7.650,00
13	Serviço de portaria	R\$
14	Outros serviços	R\$ 150.220,00
TOTAL		R\$ 235.670,00

GRUPO-RECURSOS HUMANOS		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
1	Folha de pagamentos com todos os encargos	R\$ 194.546,25
2	Folha de pagamentos dos médicos	R\$ 305.600,00
TOTAL		R\$ 500.146,25

CUSTEIO TOTAL MÉDIO ESTIMADO PARA A GESTÃO DO UPA		
ITEM	DESCRIÇÃO DE DESPESAS	CUSTO MÉDIO MENSAL
1	Serviços de apoio técnico e acompanhamento	R\$ 38.475,00
TOTAL		R\$ 38.475,00

humaniza

[Handwritten signatures]



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



CUSTO TOTAL		
1	GRUPO- MATERIAIS DE CONSUMO	R\$ 1.008,75
2	GRUPO- MATERIAIS MEDICO HOSPITALAR	R\$ 70.000,00
3	GRUPO- SERVIÇOS ESSENCIAIS	R\$ 10.200,00
4	GRUPO- SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$ 235.670,00
5	GRUPO-RECURSOS HUMANOS	R\$ 500.146,25
6	CUSTEIO PARA A GESTÃO DA UPA	R\$ 38.475,00
TOTAL GERAL MENSAL		R\$ 855.500,00

Colina, 22 de Agosto de 2019.


INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA
CNPJ 27.450.038/0001-12
Vitor Henrique Machado Gomes - Diretor Presidente
RG 43.918.908 - CPF 368.595.208-09







HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas
Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



ANEXO VI

PROPOSTA DE PREÇO

Colina, 22 de agosto de 2019.

Ao Setor de Licitação do Município de Tianguá - CE
Ref.: Chamamento Público nº 001/2019

Objeto: CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA OS INTERESSADOS QUE QUEIRAM OBTER A QUALIFICAÇÃO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ-CE E POSTERIOR SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NA ÁREA DA ATENÇÃO EM SAÚDE, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE TIANGUÁ - CE, PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA CONFORME PRESENTE EDITAL.

ORGANIZAÇÃO SOCIAL: Instituto de Estudos e Pesquisa Humaniza
CNPJ: 27.450.038/0001-12
ENDEREÇO: Rua Oscar Goes Conrado n 586, Colina SP
FONE: 17- 98108-1861

EMAIL: contato@humanizaep.com.br
PESSOA PARA CONTATO: Alessandra

O Valor global para execução dos serviços objeto da presente chamado público é de:

R\$ 855.500,00 (oitocentos e cinquenta e cinco mil e quinhentos reais)

Valor máximo anual para a UPA é de:

R\$ 10.266.000,00 (dez milhões duzentos e sessenta e seis mil reais)

Prazo de validade da Proposta: 90 (noventa) dias.

INSTITUTO DE ESTUDOS E PESQUISAS HUMANIZA
CNPJ 27.450.038/0001-12
Vitor Henrique Machado Gomes - Diretor Presidente
RG 43.918.908 - CPF 368.595.208-09



em vez de uma visão departamental, segmentada e limitada, além da constituição de uma equipe especificamente coordenada e treinada, composta por um líder enfermeiro com suporte administrativo, recebendo treinamentos para o gerenciamento logístico de altos volumes de pacientes e para a gestão da relação entre capacidade e demanda por leitos (educação permanente).

Em seguida, busca-se desenvolver uma análise estatística aprofundada para determinar as oportunidades de melhoria no fluxo de pacientes na UPA, sendo, então, realizada a construção de um arcabouço voltado ao entendimento operacional, permitindo o planejamento preciso de recursos para atingir níveis de serviços exigidos.

Todos têm participação e são importantes na conquista da qualidade do serviço de segurança do fluxo. Não só no que tange ao paciente mais também ao colaborador até a direção.

Adaptação da relação entre a capacidade e a demanda

Qualquer estratégia de melhoria de fluxo de paciente deve apresentar em sua base uma separação dos fluxos de pacientes eletivos e não programados (demanda espontânea) e a busca pela eliminação ou suavização das variabilidades. De uma forma estruturada, considera-se como sugestão três principais fases:

- Fase 1: envolve a separação física e classificação dos fluxos (eletivos e urgência e emergência), estabelecendo recursos dedicados para cada tipo. A razão para a separação de recursos é que os objetivos de gestão são diferentes para cada um deles: para os primeiros, maximização da eficiência e volume; já para o segundo grupo, acesso oportuno.
- Fase 2: redesenho os fluxos, suavizando a utilização de recursos hospitalares e minimizando a concorrência entre os fluxos, evitando o conflito de um pico na demanda de internações e uma elevada taxa de ocupação dos leitos; o represamento inadequado; e o aumento de erros assistenciais por pressões e inconsistências na relação de profissional/paciente, diminuindo, por exemplo, o tempo de espera por leito no PA.
- Fase 3: estimativa de necessidade de recursos. Sob as condições do fluxo de pacientes adequadamente gerenciados, um hospital pode determinar com segurança os recursos (ou capacidade) necessários para servir uma determinada demanda de pacientes. Necessidades de capacidade foram determinadas separadamente para cada fluxo de pacientes (urgente/emergente, eletivo e externo), para saber o número de leitos necessários para comportar a demanda do serviço de emergência e eletivo.

Uma das premissas para o alcance da eficiência em um programa de gestão do fluxo do paciente é promover uma visão sistêmica de todos os leitos do hospital com autonomia para a ocupação. Ponto importante é os gestores estabelecerem a classificação dos leitos, determinando os critérios de admissão, alta e transferência para cada tipo de unidade de internação, além de segregarem as unidades de internação por especialidade e complexidade /



nível de cuidados dos pacientes, facilitando o treinamento e satisfação profissional, bem como da qualidade e segurança do paciente.

Práticas padronizadas para a alta: tempo de permanência e giro de leitos

A redução do tempo médio de permanência oferece o alívio da pressão por leito dentro dos hospitais e gera a oportunidade de criar a "Capacidade Virtual". Esse é o objetivo maior da implantação de um programa de Fluxo do Paciente: assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo.

Em um processo habitual de internação, a preparação para a alta só começa quando o paciente já está clinicamente apto a deixar o hospital. Portanto, tarefas que requerem tempo, como educar os pacientes, reconciliar os medicamentos de uso habitual, agendamento de acompanhamentos, retorno médico e organização do transporte, inevitavelmente causam atrasos. Nesse cenário, previsão e planejamento para a alta passam a ser consideradas atividades de suma importância.

De fato, com a redução dos desperdícios na assistência e na utilização dos leitos, o hospital tem a oportunidade de promover ações, buscando aumentar a demanda por pacientes de alta complexidade e, conseqüentemente, ganhos em diversas frentes, como qualidade, satisfação e financeira.

Aumentar a capacidade operacional do hospital, por meio da melhoria da eficiência com o ganho em produtividade na utilização dos leitos, redução do tempo médio de permanência, aumento do número de saídas, giro de leitos e taxa de ocupação permite um ajuste entre demanda e capacidade, de modo a favorecer a segurança e a experiência do paciente.

Objetivos 1. Objetivo Geral

Melhoria contínua para prestação da assistência e segurança de todos os envolvidos.

Objetivos Específicos

- Garantir a qualidade e segurança na assistência dos serviços prestados;
- Minimizar transtornos existentes e futuros;
- Cumprir as premissas de qualidade e excelência nos serviços prestados;
- Assegurar que se cumpram os protocolos preconizados.

Competências

O Enfermeiro, o técnico de enfermagem, recepcionista e/ou a pessoa que for indicada para tal serviço, torna-se responsável deverá ter as seguintes competências:

Atividades

- Garantir o cumprimento dos protocolos institucionais;
- Manter a integridade física do paciente e de seus colaboradores;
- Restringir o índice de acidentes.

Frontis
San
Alina
[Signature]



NORMAS E ROTINAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SETOR DE RECURSOS HUMANOS

OBJETIVO

De forma a cumprir a legislação vigente, o presente manual tem por escopo estabelecer normas e rotinas internas sobre o controle e registro de pessoal da Entidade, dispor sobre regras claras aplicáveis aos seus empregados.

O presente manual tem por objetivo estipular os princípios básicos de gestão de pessoal, envolvendo temas como direitos e deveres dos empregados, regime disciplinar, dentre outros.

RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

Diretrizes Gerais

Os processos seletivos conduzidos pelo Instituto devem ser sempre pautados no princípio da impessoalidade, ou seja, sem que haja favorecimento pessoal a qualquer um dos candidatos, garantindo a eles iguais condições de competição em todas as etapas da seleção.

Serão utilizados critérios nos processos, os quais deverão estar claros a todos os candidatos, em momento oportuno.

Os processos se darão com base nas regras de recrutamento e seleção a seguir:

Regras de recrutamento e seleção

Preliminarmente ao início de um processo de recrutamento e seleção, deverão ser definidos:

- (1) área de atuação do profissional; e
- (2) certificações obrigatórias para regular exercício da profissão (ex: Coren, CRM, CRTR, etc).

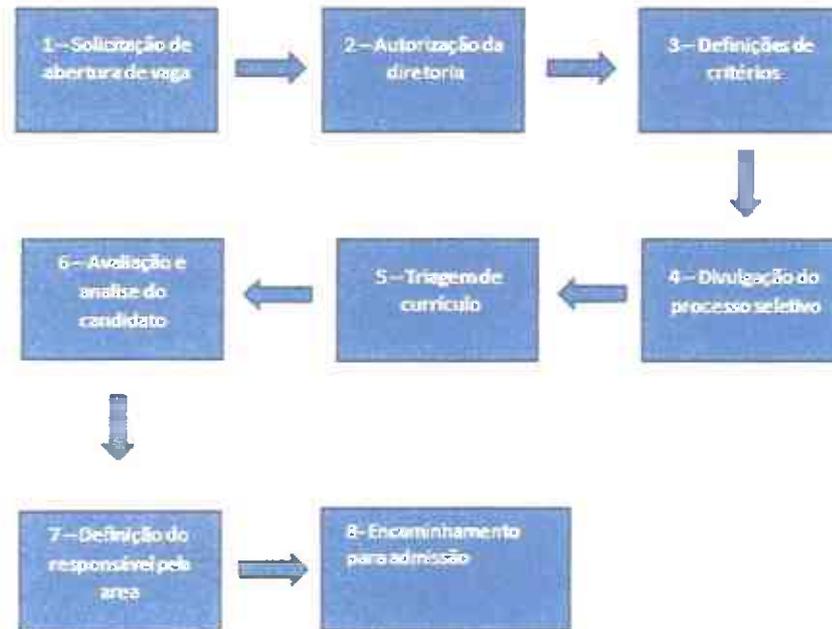
Após a autorização do Departamento de Recursos Humanos para o preenchimento da vaga, deverão ser definidos os critérios de seleção, tais como:

- (1) tempo mínimo de experiência;
- (2) qualificações acadêmicas (ex: curso técnico, mestrado, doutorado);
- (3) aplicação de provas de conhecimento gerais, informática e conhecimentos específicos;
- (4) redação;
- (5) realização de entrevista na qual será analisada motivação, maturidade, liderança de cada candidato;
- (6) demais critérios técnicos a serem definidos, de forma clara, objetiva e impessoal.

O processo seletivo previsto neste Manual não se aplica à contratação, por prazo determinado, de profissionais que desenvolvam serviços técnicos e especializados, às locações de serviços, e ao preenchimento de funções de direção e cargos de liderança do Instituto.



As etapas do processo de recrutamento e seleção deverão se pautar conforme especificado no fluxograma abaixo.



1. Solicitação de abertura de vaga (s), com a indicação da necessidade, da área de atuação do profissional, bem como do valor do salário que será pago ao futuro colaborador, que deverá ser estabelecido conforme os padrões utilizados no terceiro setor para cargo com responsabilidade semelhante;
2. Autorização da Diretoria para preenchimento de determinada(s) vaga(s);
3. Definição dos critérios de objetivos de seleção, de acordo com as regras de recrutamento e seleção;
4. Divulgação do processo seletivo e dos respectivos critérios de recrutamento através do site do Instituto ou meios de comunicação de larga circulação entre o público alvo;
5. Triagem dos candidatos pelo RH, conforme os critérios técnicos definidos;
6. Entrevista final dos candidatos com o chefe da equipe responsável pelo pedido de abertura da vaga, bem como o envio dos resultados das provas aplicadas;
7. Aprovação do(s) candidato(s) pelo chefe da equipe responsável pelo pedido de abertura da vaga, com as justificativas sobre as aprovações;
8. Encaminhamento para admissão.

ADMISSÃO

Após a convocação do candidato para o preenchimento da vaga, em estrita observância à



ordem de classificação do processo seletivo, a seguinte documentação deverá ser apresentada pelo futuro funcionário:

- CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social)
- Atestado de exame médico admissional (apto);
- Foto 3X4;
- Cópia de RG;
- Cópia CPF;
- Cópia de Título Eleitoral;
- Cópia de alistamento militar ou reservista;
- Cópia de certidão de nascimento ou casamento;
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia de comprovante de escolaridade;
- Currículo atualizado;
- Cópia de certidão de nascimento de filhos menores de 14 anos;
- Cópia de carteira de vacinação de filhos menores de 14 anos;
- Cópia de comprovante escolar de filhos menores de 14 anos;
- Cópia de cartão bancário;
- CPF de dependentes de Imposto de renda;
- Ficha de admissão preenchida;
- Relação de dependentes IR, Salário família, benefícios;
- Formulários de benefícios devidamente preenchidos (Vale-transporte).

O prazo legal para o registro dos funcionários é de 48 horas, a contar da entrega de toda a documentação acima.

Deve-se evitar admissão de funcionários no período em que a folha de pagamento esteja em processo.

Contrato de Experiência

Antes da contratação definitiva do empregado, o Instituto firmará o contrato de experiência, por prazo de 45 dias, podendo ser prorrogado por mais 45 dias.

Na ocasião antes do término dos 45 e/ou 90 dias, será entregue um questionário de avaliação de experiência ao chefe imediato e ao funcionário, de forma a instruir a definição sobre a permanência de tal funcionário.

A equipe responsável pelo funcionário decidirá sobre a sua permanência, com base nos seguintes critérios:

- Apresentação pessoal;
- Produtividade/ qualidade de trabalho;
- Conhecimento do trabalho;
- Cooperação/ trabalho em equipe;
- Iniciativa;

mentes
[Handwritten signatures]



- Aprendizagem;
- Hierarquia e disciplina; - Assiduidade e pontualidade;
- Atendimento ao usuário.

DIREITOS E DEVERES DOS FUNCIONÁRIOS

Deveres dos funcionários:

Marcação de ponto

Fica obrigatória a marcação de ponto. Na entrada para o trabalho > saída para almoço/ jantar > retorno de almoço/jantar > saída do trabalho. O funcionário que se esquecer de efetuar a marcação de ponto deverá justificar através de formulário específico a ocorrência, para as devidas providências.

Forma de marcação de ponto: A marcação de ponto é efetuada através do Registro de Ponto Eletrônico biométrico.

Empregados desobrigados da marcação: Nos termos do art. 62, da CLT, os gerentes, assim considerados os ocupantes de cargos de gestão e os diretores estão desobrigados da marcação de ponto, desde que tal condição seja explicitamente anotada na CTPS e na ficha ou no livro de registro do empregado.

Art. 74, § 2º, da CLT: Para os estabelecimentos de mais de dez trabalhadores será obrigatória a anotação da hora de entrada e de saída, em registro manual, mecânico ou eletrônico, conforme instruções a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, devendo haver pré-assinalação do período de repouso.

Jornada de trabalho

Sua duração não poderá ultrapassar o estipulado em seu contrato de trabalho, salvo com autorização expressa da diretoria.

Faltas e atrasos

O funcionário que faltar, atrasar e/ou necessitar sair mais cedo, deverá, assim que se apresentar ao trabalho, comprovar a ausência através de documentos oficiais (atestados, comprovantes de comparecimento etc.).

Direitos dos Funcionários

Faltas justificadas

Nos termos do art. 473, da CLT, o empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário:



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina— SP



- até 2 dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente, irmão ou pessoa que, declarada em sua carteira de trabalho e previdência social, viva sob sua dependência econômica;
- até 3 dias consecutivos, em virtude de casamento; e
- 5 dias, em caso de nascimento de filho;
- por 1 dia, em cada 12 meses de trabalho, em caso de doação voluntária de sangue devidamente comprovada;
- até 2 dias consecutivos ou não, para o fim de se alistar eleitor;
- no período de tempo em que tiver de cumprir as exigências do Serviço Militar referidas no inciso "c", do art. 65, da Lei do Serviço Militar;
- pelo tempo que se fizer necessário, quando tiver que comparecer a juízo.

Tolerância de atrasos

Nos termos do art. 58, § 1º, da CLT, não serão descontadas nem computadas como jornada extraordinária as variações de horário no registro de ponto não excedentes de cinco minutos, observado o limite máximo de dez minutos diários.

Férias

A cada 12 meses os funcionários terão direito a 30 dias de férias, sem prejuízo de sua remuneração. Será pago ao funcionário, por ocasião das férias, um adicional correspondente a 1/3 da remuneração do período das férias.

Concessão: A época de concessão das férias deverá ser negociada entre empregado e o Instituto. O prazo entre programação e concessão deverá ter no mínimo 60 dias (salvo exceções negociadas para melhor atendimento das partes).

Perda de direito de férias: Não terá direito a férias o empregado que no curso do período aquisitivo tiver sido afastado pelo INSS por mais de 6 meses, ainda que de forma descontinuada. Haverá redução do período de férias sempre que o funcionário tiver mais de 5 faltas injustificadas durante o período aquisitivo.

hontis



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Pagamento de férias: O pagamento de férias deverá ocorrer até 5 dias antes do início das férias, através de depósito bancário.

Estabilidade

Deterão estabilidade os funcionários nas seguintes condições:

Gestante

A estabilidade compreende o período em que a trabalhadora tem garantida sua permanência no emprego, mesmo contra a vontade do empregador. Inicia-se com a confirmação da gravidez e estende-se até cinco meses após o parto, consoante previsão expressa no artigo 10, II, b, do ADT da Constituição Federal.

Acidente de Trabalho

A legislação prevê por meio do artigo 118 da Lei nº 8.213/91 a estabilidade ao empregado segurado que sofreu acidente do trabalho, pelo prazo de 12 meses após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente.

MEDIDAS DISCIPLINARES

Para manter a ordem e a disciplina no ambiente de trabalho, o Instituto possui a faculdade de aplicar determinadas penalidades, sempre respeitando os princípios de razoabilidade e proporcionalidade.

Qualquer arbitrariedade cometida pela chefia da Entidade deverá ser comunicada por escrito ao Departamento de RH.

A aplicação de eventuais penalidades deve observar as seguintes regras:

1. **Proporcionalidade:** Neste item impera o bom senso do líder para dosar a pena merecida pelo empregado devido ao ato faltoso. Deve-se considerar o seguinte:
 - O passado funcional do empregado;
 - Os motivos determinantes para a prática da falta;
2. **Unicidade da pena:** O empregador tem o direito de aplicar uma única vez à punição referente a um ato faltoso. Exemplificando, não se pode aplicar primeiro uma advertência e depois uma suspensão por uma única falta cometida.
3. **Atualidade da punição:** Sempre deve ser imediata, exceto quando a falta cometida requeira apuração de fatos e das responsabilidades para se punir.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including the word 'Pontos' written vertically.



No caso de violação às disposições do contrato de trabalho, a qualquer norma prevista neste Manual, no Código de Conduta do Instituto e/ou na legislação brasileira, bem como no caso da prática de qualquer conduta que fira os valores do IEPH, poderão ser aplicadas as seguintes medidas disciplinares:

- Advertência verbal;
- Advertência escrita;
- Suspensão do contrato de trabalho por, no máximo, 30 dias corridos; - Dispensa por justa causa.

FORMAÇÃO E TREINAMENTO

A política de desenvolvimento técnico - profissional dos empregados do IEPH zela pelos seguintes eixos:

- Cada equipe ficará responsável pelo treinamento de seus funcionários; e
- O IEPH oferecerá treinamentos periódicos sobre o padrão de conduta esperado dos funcionários, as regras deste manual.

8. CARGOS E SALÁRIOS

A política de cargos e salários do Instituto tem foco no reconhecimento do mérito, na capacitação profissional e no desempenho dos seus empregados.

Busca-se com a referida política, observar a relatividade interna dos cargos - cada cargo com sua remuneração estabelecida conforme as responsabilidades e qualificações necessárias para desempenho da função.

BENEFÍCIOS E VANTAGENS

São fornecidos ao funcionário desde o primeiro dia de trabalho:

Vale-transporte: Consiste no custeio das despesas dos empregados para locomoção ao local de trabalho. É custeado pelo empregador na parcela que se exceda a 6% do salário do empregado, mediante comprovação através de recibo emitido pela empresa autorizada.

Handwritten signatures and initials in blue ink.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



Vale-refeição: Consiste no custeio das despesas do funcionário para alimentação, o valor diário disponível através de cartão refeição.

Refeição no local (unidades): É fornecido a alimentação para todos os colaboradores lotados nas unidades.

FOLHA DE PAGAMENTO

Folha de pagamento

O conjunto de informações geradas, estarão diretamente alimentando a base de dados para que de forma ágil e precisa seja gerada a "FOLHA DE PAGAMENTO", creditando automaticamente nas contas dos profissionais os valores efetivos de trabalho.

Além do módulo folha de pagamento temos outras áreas importantes em nosso sistema, tais como:

- Recrutamento e Seleção;
- Processos de Integração e treinamentos;
- Ferramentas de RH (CLT / COOPERADOS);
- Manual do Colaborador; e
- Avaliação de Desempenho.

Gerenciamento da Folha de Pagamento

Nas empresas de menor porte, normalmente inexistente o Departamento Pessoal, pois as atividades são normalmente supridas pelo "Contador" da empresa.

Já nas empresas de maior porte, podemos quase sempre encontrá-lo, de estrutura meramente simples ou então até os mais sofisticados, em nível de Diretoria.

Basicamente o Departamento Pessoal, é constituído por três divisões: Admissão, Compensação e Desligamento.

Admissão de Pessoal tem por atribuição cuidar de todo o processo de integração do indivíduo na empresa, dentro dos critérios administrativos e jurídicos. Tem início na busca do profissional no mercado de trabalho, adequar nas funções do cargo e efetuar o registro de acordo com as conformidades da legislação do trabalho.

Compensação de Pessoal tem por atribuição cuidar de todo processo de controle de frequência, pagamento de salários e benefícios, bem como de pagamentos de taxas, impostos e contribuições. A partir da integração dos empregados na empresa, tem início no controle do fluxo de frequência ao trabalho, elaboração da folha de pagamento, controle de benefícios e finaliza em cálculos de tributos.

Desligamento de Pessoal tem por atribuição cuidar de todo processo de desligamento e quitação do contrato de trabalho, estendendo-se na representação da empresa junto aos órgãos oficiais (DRT, Sindicato, Justiça do Trabalho, etc.) e cuidar de toda rotina de fiscalização. Tem início a partir do desligamento do empregado e termina quando da sua efetiva quitação do contrato de trabalho.



DEPARTAMENTO PESSOAL		
SETOR DE ADMISSÃO	SETOR DE COMPENSAÇÃO	SETOR DE DESLIGAMENTO
Atribuições: - Recrutamento e Seleção - Integração de Registro	Atribuições: - Jornada de Trabalho - Folha de Pagamento - Benefícios - Tributação	Atribuições: - Rescisão do contrato de trabalho - Justiça do Trabalho - Fiscalização

11. RESCISÃO CONTRATUAL

O aviso-prévio poderá ser dado pela parte que deseja a rescisão de contrato de trabalho e tem duração de 30 dias.

Aviso-prévio

Caso o aviso tenha sido dado pelo empregador, pode ser cumprido da seguinte maneira:

1. Aviso-prévio indenizado (quando o funcionário não é obrigado a cumpri-lo e lhe é pago 30 dias de salário);
2. Aviso-prévio trabalhado (quando o funcionário deverá trabalhar durante o período de aviso). Há 2 maneiras de cumprir:
 - a) Da jornada deverão ser reduzidas 2 horas diárias;
 - b) Deverá trabalhar em horário normal, porém 7 dias a menos do total do aviso.

Término de prazo de experiência

Como os contratos de experiência possuem prazo determinado, na hipótese de não ser firmado contrato por prazo indeterminado, o Instituto não deve arcar com a indenização de



aviso-prévio.

Prazo de quitação

Aviso-prévio indenizado: O prazo de pagamento se dá em 10 dias corridos, após a entrega do comunicado de aviso-prévio.

Aviso-prévio cumprido: O pagamento se dá após o término do cumprimento do aviso prévio no 1º dia útil.

Término de experiência: O pagamento se dá no 1º dia útil após o término de experiência.

12. DISPOSIÇÕES GERAIS

Os funcionários devem observar o presente Manual, circulares, ordem de serviço, avisos, comunicados e outras instruções expedidas pela Direção da Empresa.

Cada empregado deve receber um exemplar do presente Manual. Declarar, por escrito, tê-lo recebido, lido e estar de acordo com todos os seus preceitos.

Os casos omissos ou não previstos são resolvidos pela Empresa, à luz da CLT e legislação complementar pertinente.

O presente Manual pode ser substituído por outro ou sofrer alterações, sempre que a Empresa julgar conveniente ou em consequência de alteração na legislação.



a.12) IMPLANTAÇÃO DE OUTRAS INICIATIVAS E PROGRAMAS

Programa de Qualidade – Acreditação

A Organização Social implantará também um Programa de Qualidade que visa estabelecer diretrizes para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do usuário, contribuindo para o alcance da sua missão institucional e do compromisso de uma Política de Qualidade.

Terá como principais objetivos desenvolver um Sistema de Melhoria Contínua da Qualidade, abrangendo os serviços, para o aprimoramento das ações relacionadas diretamente ao usuário e promovendo a humanização, associando a qualidade na prestação de serviços com a qualidade nos processos de trabalho e incentivar mecanismos que favoreçam relações humanas que valorizem a ética, o respeito e a solidariedade, buscando a melhoria na qualidade de vida de todos.

O Programa de Qualidade utilizara as bases legais e normas da metodologia da acreditação e outras, para identificar e avaliar os pontos fortes e as melhorias necessárias, conduzindo a equipe a uma auto avaliação, a partir dos processos e infraestrutura dos trabalhos, para uma análise crítica dos resultados organizacionais, visando realização de ações e plano de melhorias, baseados em contribuições originadas nos sistema de indicadores e informação institucional.

Será continuado e seu impacto devera ser monitorado por resultados indicadores já mencionados nessa proposta com referenciais adequados as necessidades reais dos usuários, dentro da ótica da atenção e promoção da saúde.

Projeto

Implantação do Gerenciamento da Rotina Diária na Unidade de Pronto Atendimento, com foco em certificações e/ou acreditação.

Objetivo

Obter melhorias nos processos de “atendimento ao usuário” traves da implantação do Gerenciamento da Rotina Diária com foco na Acreditação.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'Jm', 'R...', 'Zentes', 'My', and a circled 'D'.



Mapa de Trabalho

3 meses - Diagnóstico da situação atual

9 meses - Acompanhamento dos resultados e implantação do plano de ação; Padronização dos processos e tarefas críticas principais; Implantação da Auditoria de conformidade do trabalho operacional; Implantação do sistema de tratamento de anomalias

Observação: O prazo estabelecido está condicionado à disponibilização das pessoas da Unidade de Saúde para atendimento das atividades estabelecidas no cronograma.

Equipe Técnica

O dimensionamento do trabalho prevê a participação de colaboradores da Unidade de Saúde com o objetivo de viabilizar o bom andamento dos trabalhos, o cumprimento dos cronogramas e, principalmente, garantir a eficaz transferência dos conhecimentos produzidos ao longo do projeto para a equipe. A sugestão é que tenha 01 (um) responsável pela Garantia da Qualidade dedicando-se integralmente ao projeto, sendo auxiliado por consultoria específica.

DEFINIÇÃO

Definir qualidade em saúde pressupõe um diálogo constante entre a multiplicidade de atores e de variáveis presentes no processo. Passa pelo necessário desafio de equilibrar a tensão existente entre o conceito amplo e multidimensional de valorização da vida, o aperfeiçoamento técnico científico dos profissionais de saúde, desenvolvimento tecnológico e o uso racional dos recursos.

Qualidade em saúde pode abranger desde um caloroso acolhimento e um sorriso no momento de procura pelo serviço de saúde até a disponibilização de recursos, diagnósticos e terapêuticos resolutivos em tempo preciso. Pode também significar diferentes coisas em diferentes situações e dificilmente poderá ser medida através de uma escala apenas quantitativa. Variando de acordo com a cultura local, pessoas envolvidas, tipo de organização da sociedade e contexto analisados.

Todo incremento da eficiência e eficácia nos processos de gestão e assistência em saúde somente tem sentido se estiver a serviço de uma atenção melhor e mais humanizada. Dessa melhoria na atenção fazem parte o respeito e visem a atender as crenças, exigências e necessidades da população, objetivos esses que tem sido perseguidos com persistência.



Os problemas enfrentados pelos serviços públicos de saúde no Brasil e a exposição negativa que a mídia tem apresentado, tem propiciado discussões sobre a qualidade deste serviço.

As unidades de saúde possuem claras responsabilidades sociais para com seus usuários, público de interesse e a sociedade em geral, algo que para ser conduzido corretamente, deve elevar em conta a qualidade o serviço prestado pela organização.

Esta preocupação não é só brasileira, pois vários países tem se mobilizado em busca de programas de qualidade focados na melhoria do gerenciamento e melhor eficiência prestados aos usuários dos serviços de saúde.

O Brasil tem mostrado desde a década de 90 uma preocupação relacionada a melhoria da Administração Pública, buscando elementos que colaborem para a gestão das instituições que prestam serviços à população se torne mais eficiente oferecendo melhor resultado na qualidade e no atendimento ao público.

Não diferente, a unidade contemplada nesta Proposta Técnica terão como um dos principais objetivos a busca pela melhoria em sua eficiência através da condução de práticas e políticas de gestão da qualidade entendendo a qualidade na prestação dos serviços através das ações voltadas para a responsabilidade social e organizacional, estímulo a participação de todos os colaboradores e a auto avaliação, contendo um componente educacional, incentivando a mudança de atitude e o trabalho coletivo, principalmente o de grupos multidisciplinares no aperfeiçoamento dos processos de atendimento.

Também serão implantadas comissões e grupos de trabalho de forma normatizar e com ações evidentes em todo o sistema assistencial; contando ainda com sistema de avaliação e garantia da qualidade, baseado em indicadores, implantados e consolidados, gerando informações que permitam a tomada de decisões corretivas, melhoria de processos e comparações com referenciais adequados.



B) QUALIDADE SUBJETIVA

b.1) ESTRUTURAÇÃO DA INFORMAÇÃO AOS USUÁRIOS (PACENTES E FAMILIARES)

Programa de Ações voltadas a Qualidade Subjetiva

A avaliação subjetiva tem foco principalmente a satisfação do usuário e da comunidade, a percepção do serviço prestado em relação as demandas e as expectativas destes setores, assim como detectar as potencialidades e dificuldades do processo de trabalho dos profissionais da organização.

Esta deve acontecer de forma continua, analisando diversos aspectos do cuidado e serviços prestados, e também de forma pontual, em estudos seccionais, para obtenção de informações oportunas que contribuam para reforçar ou reformular ações, tornando-as cada vez mais efetivas e resolutivas.

A participação social de forma organizada nesse processo e fundamental para identificação de necessidades de saúde da comunidade, bem como para elaboração de necessidades de saúde da comunidade, bem como para a elaboração de soluções conjuntas para tais problemas. Para isso, espera-se também contribuir para a organização social local, fomentando a criação do conselho gestor.

Objetivos

a. Referente aos Recursos Humanos –

- Alcançar um equilíbrio entre as perspectivas gerencial e clínica através de palestras e seminários;
- Sensibilizar, conscientizar, e motivar a direção e demais recursos humanos quanto à importância e abrangência do Programa e Gestão de Qualidade;
- Melhorar a qualidade e a eficácia da atenção dispensada aos usuários, bem como melhorar a imagem dessas instituições junto à comunidade;
- Desenvolver, definir e inserir uma política e cultura de Atendimento e Atenção ao Paciente no atendimento ao usuário, como o usado em empresas privadas;
- Estabelecer planos para redução na lista de espera de pacientes;
- Capacitar os Recursos Humanos em serviço para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania;
- Proporcionar aos funcionários, palestras, seminários, cursos, workshops, etc., para disseminar os conhecimentos na melhoria constante de qualidade;



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



- Aprimorar as relações entre o profissional de saúde e o usuário, dos profissionais entre si e da UPA com a comunidade.

b. Referente à Pacientes -

- **Humanização** do atendimento prestado;
- Prestar serviços de qualidade e orientados ao usuário, proporcionando conforto, rapidez, segurança e respeito, **antecipando e individualizando** suas necessidades e expectativas;
- O usuário deverá ter a experiência de um atendimento de **total satisfação**, desde o início do processo até o seu fim, levando consigo a impressão de que foi atendido como que em uma unidade médica particular de excelência;
- Manter um elevado padrão de qualidade dos serviços, adequando-se sempre às necessidades dos **cidadãos-usuários**, observando suas **tendências e mudanças**;
- Manter o **usuário periodicamente informado** durante todo o processo de atendimento, quanto ao tempo estimado de espera, minimizando sua ansiedade e inevitável insatisfação, assim como também, passar informações relacionadas aos produtos e serviços a que tem direito. A introdução de amenidades, sistema de entretenimento e adequação da infraestrutura, contribuirão também para **minimizar a insatisfação** do usuário e/ou seu acompanhante.

Metodologia

- a. **Palestras** – Realizadas por profissionais devidamente qualificados e com vasta e comprovada experiência nos temas e assuntos em questão;
- b. **Seminários** – Ministrados por profissionais devidamente qualificados e com comprovada experiência nos tópicos a seguir:
 - Comunicação efetiva;
 - Percepção Cultural;
 - Resolução de Conflitos;
 - Desenvolvimento de Produtos e Serviços;
 - Gerenciamento de Recursos Humanos Intrapessoais;
 - Composição de Equipes (*Team Building*);
 - Treinamento e Formação de Multiplicadores.
- c. **Prática** – Funcionários porão em prática e observarão os métodos e procedimentos nos quais foram treinados, através de workshop, sob a observação de um coordenador e de um multiplicador.

Acompanhamento, Ajustes e Adequações

- O acompanhamento será executado pelo coordenador e multiplicadores, certificando que os métodos e procedimentos estão sendo aplicados pelos funcionários conforme planejado, e com a



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



coleta de dados pertinentes a cada serviço prestado para uma futura análise.

- Os ajustes e adequações serão elaborados e implementados por funcionários, multiplicadores e coordenador, através de reuniões tipo *Brains- torm*, após análise de dados coletados durante a fase de acompanha- mento.

Indicadores de Qualidade

1. Análise qualitativa e quantitativa dos resultados da Pesquisa de Satisfação do Usuário;
2. Acompanhamento e avaliação da Demanda X Resolutividade;
3. Acompanhamento do Serviço Prestado/Finalização
4. Avaliação do tempo médio de espera / equipe
5. Avaliação, através de pontuação, da satisfação dos servidores.

Cronograma

Atividade:	1ºM ES	2ºM ES	3ºM ES	4º MES	5º MES	6º MES	7º MES	8º MES	9º MES	10º MES	11º MES	12º MES
Implantação do impresso	X	X										
Acompanhamento de resultados			X	X								
Ajustes e Adequações					X	X	X	X	X	X	X	X
Feedback			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



b.2) INFORMAÇÕES RELATIVAS ACERCA DO PROCESSO DE ATENÇÃO

Programa de Comunicação Visual

A comunicação visual é um importante catalisador para transformar qualquer sistema social. No caso da saúde, a comunicação é uma estratégia que pode contribuir para o fortalecimento das redes de atenção à saúde. Com base nessa premissa, apresentamos um plano de comunicação pública através do qual a sociedade tomar conhecimento a respeito das atividades desenvolvidas nas unidades integrantes deste Programa de Trabalho.

Ao pensar a Comunicação Institucional da UPA não podemos fugir da dimensão e da complexidade do SUS, pois a população percebe o serviço como um todo. Uma decepção no atendimento em uma Unidade repercute sobre todo o Sistema e o contrário também acontece. Isso requer um tipo de comunicação dinâmica. A visão estática de públicos não coaduna com a nossa realidade institucional. Os acontecimentos e comportamentos e que vão determinar os públicos estratégicos (stakeholders). Sabemos, por exemplo, que o que se comunica para o público interno terá repercussão no público externo. Na mesma lógica, a forma como a instituição trata um fornecedor interfere na imagem que dela se tem o público interno e externo.

- Neste contexto a comunicação visual, a disponibilização e manutenção das placas de orientação para os usuários e funcionários das Unidades permitem a localização das áreas internas como consultórios e orienta o acesso as áreas restritas. Neste contexto, propomos a utilização da TV nas salas de espera desde que transmita programa de utilidade pública ou de natureza educativa.
- Na UPA os profissionais de saúde cumprirão papel fundamental, pois também serão canais de comunicação para receber e intermediar demandas dos diversos públicos. Se a estratégia de comunicação do governo é antagônica ao pensamento e comportamento de profissionais de saúde, a comunicação pode ser ineficiente.
- Saber ouvir e responder de forma acolhedora são fundamentais para a comunicação institucional, que, como todo processo de comunicação social, deve ser dialógica e participativa. Comunicação de mão única não constrói reputação, cerceia a liberdade e obstaculiza o desenvolvimento social e cultural.
- Entendemos a comunicação pública como uma ferramenta estratégica de gestão, pois é através dela que a sociedade tomara conhecimento a respeito das atividades desenvolvidas.



As Ferramentas de Comunicação:

- Impressos de Campanhas de Saúde, de Especialidades e até de treinamento de profissionais (Endomarketing);
- Materiais impressos da SMS;
- Materiais impressos do SUS;
- Cartazes e folhetos;
- Murais em locais estratégicos e fácil visualização;

Programa de Qualidade - Acreditação

A Organização Social implantará também um Programa de Qualidade que visa estabelecer diretrizes para a melhoria da qualidade da assistência e segurança do usuário, contribuindo para o alcance da sua missão institucional e do compromisso de uma Política de Qualidade.



b.3) PESQUISA E OPINIÃO DO NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

PROPOSTA DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o serviço de Atendimento ao Usuário aparece como importante instrumento de mediação na construção da cidadania com objetivo de:

- Possibilitar a participação dos usuários na gestão das UPAS.
- Proporcionar acessibilidade ao usuário, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.
- Agilizar o atendimento aos usuários com qualidade.

O Serviço de Atendimento ao Usuário é independente, autônomo e imparcial. Sendo assim, por estes motivos promoverá em qualquer instância e/ou circunstâncias os encaminhamentos cabíveis, acompanhando e retornando em tempo hábil ao usuário as providências adotadas, preservando sempre o sigilo do demandante.

Principais Objetivos do SAU:

- Dinamizar e melhorar o atendimento ao usuário;
- Orientar o usuário de seus direitos;
- Qualificar os serviços oferecidos pela Unidade;
- Proporcionar aos gestores uma visão maior e mais elaborada dos problemas, aliados a possíveis soluções;
- Desenvolver ações de caráter preventivo;
- Proporcionar acessibilidade ao usuário, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.
- Agilizar o atendimento aos usuários com qualidade.
- Atender adequadamente as reivindicações dos usuários,
- Transformar sugestões em melhorias para o atendimento nas Unidades.

Formas de atendimento:

- Telefone

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



- Email
- Pessoalmente

Será disponibilizado uma estrutura hot-line, possibilitando ao usuário uma contato direto e ininterrupto com a Ouvidoria Municipal de Saúde.

O SAU foi constituído quando do início das atividades da Unidade de Pronto Atendimento contendo ações voltadas para Ouvidoria, criação de folders e quadros informativos, espaço de reflexão profissional e Avaliação de satisfação dos profissionais e usuários, tendo como base a seguinte Matriz de Responsabilidades:

Ação	Responsabilidade
Grupo de Trabalho	Assistente Social, Enfermagem, Administrador, Coordenação Administrativa da UPA, Coordenação Medica da UPA
Coordenação	Coordenação do Serviço Social e Administrador
Elaboração dos Cursos	Equipe Multidisciplinar
Ministração de Cursos	Equipe Multidisciplinar
Elaboração dos folders e quadros de aviso	Equipe do Serviço Social e Equipe Administrativa
Divulgação	Equipe do Serviço Social e Equipe Administrativa
Implantação da Ouvidoria	Coordenação do Serviço Social e Administrador
Impressão de Material	Coordenação Administrativa
Avaliação Ouvidoria	Coordenação do Serviço Social e Administrador
Avaliação Geral	Membros formadores do Grupo de Trabalho

O Serviço de Atendimento ao Usuário, apresenta as seguintes metas:

- Assegurar a satisfação e participação dos usuários em relação aos serviços prestados.
- Atingir um modelo eficaz de gestão participativa com soluções para os problemas.
- Promover maior aproximação e satisfação entre usuários e funcionários das Unidades.

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br

Telefone: (17) 98108 - 1861



Fluxo das demandas:



O Serviço de Atendimento ao Usuário é independente, autônomo e imparcial. Sendo assim, por estes motivos promoverá em qualquer instância e/ou circunstâncias os encaminhamentos cabíveis, acompanhando e retornando em tempo hábil ao usuário as providências adotadas, preservando sempre o sigilo do demandante.

b.4) INSTRUMENTO DE PESQUISA, FREQUENCIA, SISTEMÁTICA DE AÇÕES CORRETIVAS

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA PARA USUÁRIOS E PROFISSIONAIS

A Ouvidoria é um espaço que funciona como ponte entre os usuários e colaboradores da UPA. É considerado um serviço aberto ao cidadão e a força de trabalho para acolher as reivindicações, denúncias, sugestões e elogios referentes às diversas atividades destinadas à população. A seguir, seguem seus valores:

www.humanizaep.com.br - contato@humanizaep.com.br
Telefone: (17) 98108 - 1861

Handwritten signatures and initials:
Pedro
Su
M
S



- Humanização
- Ética
- Gestão Democrática e Participativa
- Compromisso
- Responsabilidade

A uma Ouvidoria é permitido qualquer usuário ter acesso a ela, seja para exprimir sua insatisfação e até mesmo solicitar informações. Assim, os Ouvidores são acionados quando o cidadão não se sentir satisfeito e seus direitos não serem atendidos por outros meios reivindicatórios.

Os canais de acesso à Ouvidoria se dão por e-mail, telefone e atendimento pessoal, onde o usuário expõe suas demandas de forma detalhada que possibilitem ao Ouvidor encaminhar aos Setores competentes e junto deles, seguir o andamento do serviço, retornando ao cliente a resolução do problema apresentado.

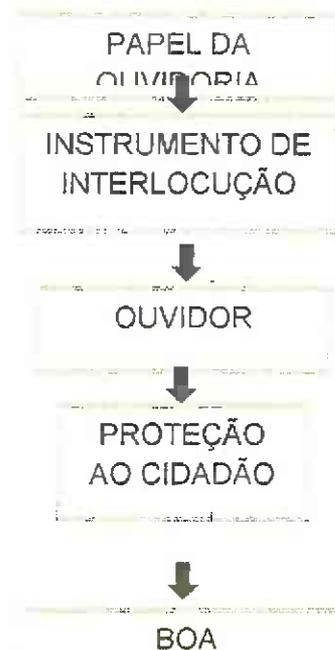
O Ouvidor é o profissional que atua como facilitador das relações entre o cidadão e a gestão pública ou privada, acolhendo informações necessárias e acompanhando o andamento do serviço solicitado, contribuindo para o aperfeiçoamento da gestão e consequentemente para a satisfação do usuário.

Os **princípios** que regem a Ouvidoria são apresentados abaixo:

- Facilitar o acesso às informações junto às organizações públicas, melhorando o bom relacionamento entre cidadão e o poder público;
- Ampliar a transparência das ações e aprimorar as boas práticas;
- Colaborar para o aperfeiçoamento dos procedimentos;
- Sensibilizar os organismos públicos quanto à relevância da ouvidoria para a melhoria na prestação dos serviços.
- Dinamizar e melhorar o atendimento ao usuário e orientá-lo de seus direitos;
- Qualificar os serviços oferecidos pela Unidade;
- Proporcionar aos gestores uma visão maior e mais elaborada dos problemas, aliados a possíveis soluções;



- Desenvolver ações de caráter preventivo, proporcionando acessibilidade ao usuário, humanizando os serviços e preservando os direitos do cidadão.
- Agilizar o atendimento aos usuários com qualidade.
- Atender adequadamente as reivindicações dos usuários, transformando sugestões em melhorias para o atendimento na Unidade.



De acordo com a **BOA ADMINISTRAÇÃO**, a mesma divide-se em fluxos de trabalho externo e interno. Sendo o primeiro definido como o caminho da demanda feita pelo cidadão até a Ouvidoria e da mesma até o indivíduo. Já o segundo, refere-se ao processo de encaminhamento das demandas.

A Ouvidoria recebe, analisa e encaminha as reivindicações ou reclamações dos cidadãos à direção da Unidade a que se referem. Acompanha as providências adotadas, cobra soluções e mantém o cidadão informado, funcionando como um canal de comunicação, rápido e eficiente, estreitando a relação entre os diversos públicos-alvo e Unidade de Saúde.

Fluxo - Ouvidoria

Recebimento

Acolhimento das demandas realizadas pelos usuários.

Análise

Handwritten signatures and initials in blue ink, including names like 'Pontes' and 'Jm'.



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



Período em que a ouvidoria deverá analisar o teor da manifestação e verificar se há necessidade de preservar o sigilo dos dados do manifestante, além de identificar o local para o qual ela deverá ser encaminhada.

Encaminhamento

Após a análise, a manifestação que tenha dados suficientes deverá ser encaminhada para a área responsável. É importante que o cidadão tenha conhecimento do encaminhamento dado à sua manifestação.

Acompanhamento

A Ouvidoria deverá acompanhar todo o trâmite da manifestação, zelando para que as respostas ao cidadão sejam objetivas, imparciais e céleres. Caso a resposta do setor, órgão ou entidade não seja satisfatória, a ouvidoria deve procurar a instância imediatamente superior para nova avaliação. Caso não exista outra instância, deve-se reiterar o pedido de resposta, elencando expressamente os pontos que devem ser esclarecidos.

Resposta ao cidadão manifestante

A resposta final ao manifestante deve ser elaborada apenas quando já forem esgotadas todas as diligências possíveis.

Demandas Previstas

- Reclamações, sugestões e elogios referentes aos serviços prestados pela Unidade, além de informações sobre o funcionamento e estrutura da mesma.
- Mediação de conflitos entre usuário e Unidade.
- Acolhimento, análise e apuração das demandas.
- Encaminhamento das demandas para o setor responsável.
- Resposta da demanda ao usuário.

Exemplo de estrutura para instrumento de pesquisa:

1. Situação do respondente (preenchido antes da entrevista)

__ Paciente de procura espontânea classificação como azul ou verde na classificação de risco

__ Acompanhante de paciente pediátrico (U/E)

__ Acompanhante Paciente Adulto (U/E)



._Paciente da sala de observação

._Paciente em processo de alta e/ou encaminhamento

2. Dados de Identificação

3. Termo de Consentimento

"Estamos realizando uma pesquisa de avaliação dos serviços prestados nesta UPA.

As informações aqui prestadas são confidenciais e serão processadas por meio eletrônico e divulgadas de forma a não permitir a identificação de nenhum respondente em nenhuma hipótese, sendo a participação de livre escolha. Agradecemos a colaboração."

4. Indicadores de avaliação do serviço prestado na UPA

Numa escala de "péssimo" a "ótimo", avalie os seguintes itens (marcar com "x"):

	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	Não Utilizou
Portaria						
Enfermagem						
Recepção						
Nutrição						
Serviço Social						
Equipe Médica						
Dentista						

Em Urnas, EMAIL

San
Antos
[Signature]
[Signature]



Acolhimento por classificação de risco	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Recepção	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Enfermagem	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Médico	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Tempo de Espera	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Farmácia	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
Higiene da Unidade	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim

Execução In Loco: durante todo o expediente – 24 horas

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PACIENTE EM OBSERVAÇÃO

O Instituto de Técnica e Gestão Moderna realiza diariamente, com o apoio das equipes Médicas e de Enfermagem, a Pesquisa de Satisfação de Usuários em Observação nas Salas Amarelas Adulta, Pediátrica e Vermelha, a fim de obter o grau de satisfação dos usuários e seus acompanhantes que se encontram na Unidade em observação.

Os itens avaliados são Atendimento médico e de enfermagem, alimentação, higiene, qualidade da roupa de cama, dentre outros, o que permite o levantamento dos níveis de satisfação e insatisfação de usuários que permanecem mais tempo na Unidade, a fim de que ocorra a otimização dos serviços prestados por ela.

APLIÇÃO DA PESQUISA

Preparação:

- Instalação das Urnas
- Instalação da Ouvidoria
- Instalação do Programa específico
- Preparação de Formulários
- Treinamento da Equipe

Forma de Abordagem: Demanda espontânea ou através do Ouvidor



Material a ser utilizado na aplicação da pesquisa: Telefone, Formulários e canetas

Periodicidade da pesquisa: Diariamente

PLANO DE AMOSTRAGEM DEFINIÇÃO DO PÚBLICO-ALVO E DOS OBJETIVOS DA PESQUISA

OBJETIVO PRINCIPAL:

Obter a opinião dos usuários sobre os serviços prestados, identificando suas necessidades de maneira a adotar ações eficazes que garantam sua satisfação, identificando se os usuários que frequentam a Unidade residem no local.

PÚBLICO ALVO:

Usuários do SUS e força de trabalho.

AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS NAS PESQUISAS

Para avaliação, acompanhamento e aplicação de ações corretivas dos dados obtidos nas Pesquisas de Satisfação, realizam-se reuniões mensais, onde as ferramentas de verificação são as seguintes:

Consolidado das Pesquisas de Satisfação:

Tabulação consolidada das Pesquisas em formato de arquivo Excel (planilha) realizada mensalmente, onde os quantitativos de respostas são anexados em gráficos (pizza) a fim de representarem de maneira enfatizada o grau de satisfação do usuário perante os serviços prestados na Unidade, conforme demonstrado a baixo:

Relatório Técnico Pesquisas de Satisfação:

Consiste no levantamento e análise de dados mensais referentes ao quantitativo e qualidade de respostas obtidas nas Pesquisas de Satisfação,



principalmente no tocante a Adesão de Pesquisas realizadas, Consolidado Absoluto e Percentual de Satisfação do Usuário.

Ações corretivas

Assim, para aplicação de ações corretivas perante questões abordadas pelos usuários nas Pesquisas de Satisfação, o resultado amostral é analisado, além de sua medição, para que a qualidade dos serviços prestados na Unidade de Pronto Atendimento seja assegurada e conseqüentemente, o bem-estar dos pacientes.

O mecanismo que auxilia na Sistemática de Ações Corretivas é a **Matriz de Satisfação**, que adotada pela equipe de avaliação das Pesquisas, tem o objetivo de orientar na tomada de decisão e implementação de melhorias para a otimização de processos da Unidade.



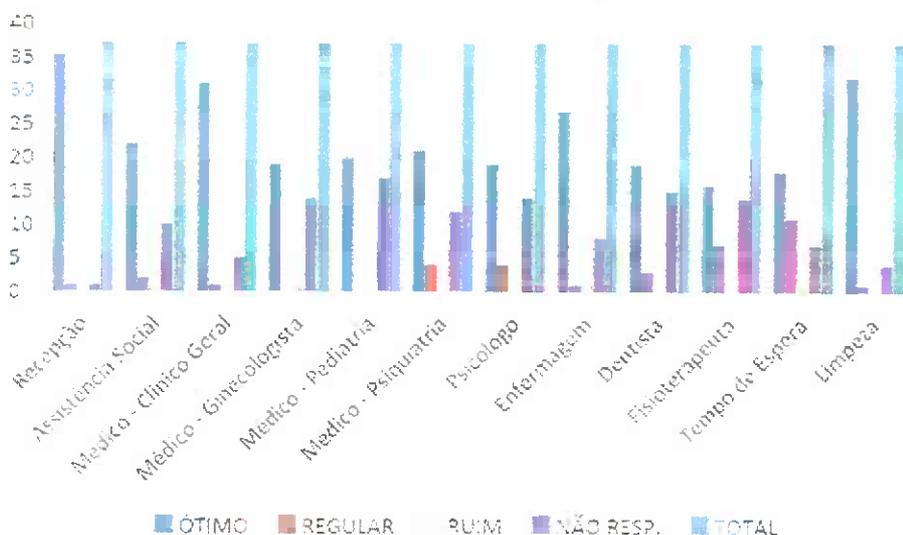
Tabulação da Pesquisa

PESQUISA DE SATISFAÇÃO					
QUAL NÍVEL DE SATISFAÇÃO EM RELAÇÃO AO ATENDIMENTO	ÓTIMO	REGULAR	RUI M	NÃO RESPONDERAM	TOTAL
Recepção	35	1	-	1	37
Assistência Social	22	2	3	10	37
Médico - Clínico Geral	31	1	-	5	37
Médico - Ginecologista	19	-	4	14	37
Médico - Pediatria	20	-	-	17	37
Médico - Psiquiatria	21	4	-	12	37
Psicólogo	19	4	-	14	37
Enfermagem	27	1	1	8	37
Dentista	19	3	-	15	37
Fisioterapeuta	16	7	-	14	37
Tempo de Espera	18	11	1	7	37
Limpeza	32	1	-	4	37

Handwritten signatures and initials in blue ink.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO



b.5) IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE HUMANIZAÇÃO

Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar, a PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

IMPLEMENTAÇÃO DA POLITICA DE HUMANIZAÇÃ NA UPA

As rodas de conversa, o incentivo às redes e movimentos sociais e a gestão dos conflitos gerados pela inclusão das diferenças são ferramentas experimentadas nos serviços de saúde a partir das orientações da PNH que já apresentam resultados positivos.



Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles, no dia a dia, reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças no serviço de saúde. Incluir usuários e suas redes sócio familiares nos processos de cuidado é um poderoso recurso para a ampliação da corresponsabilização no cuidado de si.

PROCESSOS REALIZADOS:

- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;
- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Qualificação do ambiente, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde;

SERVIÇOS IMPLANTADOS

Acolhimento

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócia afetiva.

Com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.

Gestão Participativa e cogestão

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão, que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de



formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.

A organização e experimentação de rodas é uma importante orientação da cogestão. Rodas para colocar as diferenças em contato de modo a produzir movimentos de desestabilização que favoreçam mudanças nas práticas de gestão e de atenção. A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde.

Ambiência

Criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.

Clínica ampliada e compartilhada

A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença. Permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações de saúde e seus respectivos danos e ineficácia.

Utilizando recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no tratamento quanto

destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

Valorização do Trabalhador

É importante dar visibilidade à experiência dos trabalhadores e incluí-los na tomada de decisão, apostando na sua capacidade de analisar, definir e qualificar os processos de trabalho.

O Programa de Formação em Saúde e Trabalho e a Comunidade Ampliada de Pesquisa são possibilidades que tornam possível o diálogo, intervenção e análise do que gera sofrimento e adoecimento, do que fortalece o grupo de trabalhadores e do que propicia os acordos de como agir no serviço de saúde. É importante também assegurar a participação dos trabalhadores nos espaços coletivos de gestão.



Defesa dos Direitos dos Usuários

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta.

Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado sobre sua saúde e também de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

PRINCÍPIOS DO Humaniza SUS

- Transversalidade

A Política Nacional de Humanização (PNH) deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A PNH busca transformar as relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos, tirando-os do isolamento e das relações de poder hierarquizadas. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

- Indissociabilidade entre atenção e gestão

As decisões da gestão interferem diretamente na atenção à saúde. Por isso, trabalhadores e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e da rede de saúde, assim como participar ativamente do processo de tomada de decisão nas organizações de saúde e nas ações de saúde coletiva. Ao mesmo tempo, o cuidado e a assistência em saúde não se restringem às responsabilidades da equipe de saúde. O usuário e sua rede sócio familiar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.

- Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos

Qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde.

Objetivos do Humaniza SUS

Propósitos da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS

- Contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com os princípios e as diretrizes da humanização;



- Fortalecer iniciativas de humanização existentes;
- Desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção;
- Aprimorar, ofertar e divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis dos modelos de atenção e de gestão;
- Implementar processos de acompanhamento e avaliação, ressaltando saberes gerados no SUS e experiências coletivas bem-sucedidas.

Três macro objetivos do HumanizaSUS

- Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil;
- Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Política Nacional de Humanização busca

- Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- Garantia dos direitos dos usuários;
- Valorização do trabalho na saúde;
- Gestão participativa nos serviços.



b.6) PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A Política Nacional de Humanização (PNH) traz a saúde iniciativas associadas a atitudes humanitárias, voluntárias e reveladoras. Além de tudo, o “alvo” dessas ações é, grande parte das vezes, o usuário do sistema, que, em razão desse olhar, permanece como um objeto de intervenção do saber do colaborador.

Tematizar a humanização da assistência abre, assim, questões fundamentais que podem orientar a construção das políticas em saúde. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com Acolhimento e Classificação de Risco, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos colaboradores.



Sm
M
M



Portanto, para a construção de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Humanização é considerada uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como um “programa” a mais a ser aplicado aos serviços de saúde, mas sim uma política que opere transversalmente no SUS.

O risco de tomarmos a Humanização como um programa seria o de aprofundar relações verticais em que são estabelecidas normativas que “devem ser aplicadas e operacionalizadas”, o que se remete a uma efetuação burocrática descontextualizada, que por meio de ações pautadas em índices a serem cumpridos e em metas a serem alcançadas independentemente de sua resolutividade e qualidade.

Como política, a Humanização deve traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre colaboradores e usuários, nas diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que formam o SUS. O confronto de ideias, o planejamento, mecanismos de decisão, estratégias de implementação e de avaliação, mas principalmente o modo como tais processos se dão, devem conduzir para a construção de trocas comprometidas com a saúde. De fato, nossa tarefa se apresenta dupla e inequívoca, seja da produção de saúde e de sujeitos.

Conceito de Humanização

Humanização, implica na melhoria das relações humanas nos serviços de saúde e no reconhecimento e respeito aos direitos fundamentais dos utentes e dos trabalhadores

A humanização consiste na

- busca da compreensão das pessoas e das suas necessidades,
- aplicação dos princípios da ética,
- individualização da atenção ao utente,
- defesa e protecção da vida e do bem estar,
- garantia do direito à informação, à privacidade e a uma assistência de boa qualidade técnico-científica.

A Humanização se define em aumentar o grau de comprometimento dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, implicando em mudanças na cultura de atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Assim, a saúde considerada como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, além de garantir seus direitos e de seus familiares, estimulando sua colocação como atores do sistema de saúde por meio de sua ação e controle social. Porém, é também ter



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina- SP



melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ferramentas que possibilitem sua participação como gestores de seu processo de trabalho. Logo, a Humanização uma estratégia de interferência no processo de produção da saúde, levando-se em conta sujeitos sociais, que quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo procedimento.

Princípios norteadores da Política de Humanização

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a disciplinaridade e a grupalidade.
4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

A implementação da PNH pressupõe a atuação em vários aspectos que objetivam a institucionalização, difusão, e principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade.

Implantação e funcionamento da PNH

Para a implantação da PNH às demais ações e políticas de saúde, é necessário combinar a atuação descentralizada dos diversos atores que compõem o SUS, com articulação e coordenação necessárias à elaboração de sinergia e ao acúmulo de experiências.

Assim, ao mesmo tempo em que são experimentadas novas propostas de ação e multiplicadas – com as devidas mediações – as experiências exitosas, os processos de debate e pactuação entre os níveis federal, estadual e municipal do SUS deverão consolidar a Humanização como uma estratégia comum e disseminada por toda a rede de atenção.

No plano das políticas públicas é o que causa ou força determinada ação, o que dispara o movimento.

Transversalidade + Inseparabilidade + Autonomia

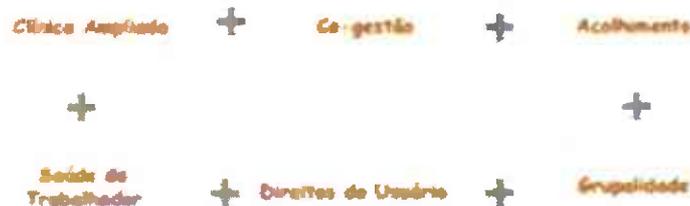


Diretrizes por nível de atenção

Na Urgência e Emergência das Unidades de Saúde, a PNH segue as seguintes diretrizes:

1. Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.
2. Comprometer-se com a referência e a contra referência, aumentando a resolução da urgência e emergência, provendo o acesso à estrutura hospitalar e a transferência segura, conforme a necessidade dos usuários.
3. Definir protocolos clínicos, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando as diferenças e as necessidades do sujeito.

Orientações gerais de determinada política. No caso da PNH, suas diretrizes expressam o método da inclusão.



Logo, afirma-se que a Humanização é um eixo norteador das práticas em saúde, supondo uma dissociabilidade com o próprio método de sua construção. Salienta-se que para a política ser transversal é necessária que seu modo de operar também o seja. Há a integração e contribuições das áreas da saúde, além de programas e projetos, que contribuem na construção da Política de Humanização. Seu caráter, portanto, é de abertura, direcionados a outras experiências e propostas que se agregam a ela.



Capacitações voltadas a Humanização

Para auxiliar na implementação das Políticas de Humanização do SUS – PNH, a equipe de Enfermagem realiza Capacitações/Treinamentos aos colaboradores em geral, especialmente aos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem locados no Acolhimento e Classificação de Risco, com o intuito de fornecer informações relativas no desenvolvimento de ferramentas da PNH no quesito de atendimento humanizado aos usuários, assegurando o bem-estar do paciente e dos profissionais, além de um atendimento voltado às dimensões da Qualidade no âmbito da saúde, como segurança, equidade, eficiência, dentre outros.

Dimensões da Qualidade



Fontes:
Institute of Medicine (IOM), 2001.
Organização Mundial da Saúde (OMS), 2006

Objetivos da Educação Continuada voltada a Humanização



HUMANIZA - Instituto de Estudos e Pesquisas

Rua Dr Oscar Goes Conrado nº 586, Colina– SP



- Discutir a configuração para Política de Educação Permanente em Saúde (discussão a luz do Pacto pela Saúde);
- Identificar e qualificar as demandas de Educação na Saúde;
- Elaborar os Planos de Educação Permanente em Saúde;
- Executar ações educativas em saúde.



Assim, para exemplificar os tipos de Treinamentos feitos na Unidade, sendo de responsabilidade das Coordenações de Enfermagem, Médica e Administrativa.



- Treinamento: Importância do Acolhimento com Classificação de Risco.
- Setor Responsável: Enfermagem
- Frequência: Realizado anualmente em Janeiro.

San
M



IMPORTÂNCIA DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

O objetivo é proporcionar uma visão abrangente do novo modelo de Atenção e Gestão proposto para o atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde, que procuram os Serviços de Urgência e Emergência do hospital.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

CRONOGRAMA:

Acolhimento

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar *riscos*.

Classificação de Risco

Alguma forma de triagem sempre foi feita em serviços de urgência e emergência em nosso meio, seguindo, no entanto, a lógica da exclusão. Triagem significa classificação ou priorização de itens e classificação de risco não pressupõe exclusão e sim, estratificação.

Processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, vulnerabilidade agravos à saúde ou grau de sofrimento.



Por que Implantar o ACCR?

Para superar a prática tradicional, centrada na dimensão biológica, no monopólio do diagnóstico e prescrição das necessidades, integrando nesse processo, "a voz do outro".

Para reconfigurar o trabalho médico no sentido de superar o papel central que ele vem ocupando e integrá-lo no trabalho da equipe, garantindo o compartilhamento de saberes para um ganho na potência das diferentes categorias;

Para transformar o processo de trabalho, aumentando a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar respostas à complexidade das questões trazidas pelos usuários.

PORTARIA Nº 3.390 – MS/GM, de 30 de dezembro de 2013.

• Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

REFLEXÃO

Informações dão conta que, nos serviços de urgência e emergência em geral, 80% dos atendimentos, são na verdade, atendimentos ambulatoriais.

Como estamos "acolhendo" a maioria dos nossos clientes/usuários?

Que atenção que temos dispensado a eles?



Níveis de classificação:

Emergência

Atendimento imediato, pois existe risco de morte.

Atendimento o mais rápido possível, porém não existe risco imediato de morte.

Prioridade 2

Pacientes em condições agudas ou não agudas atendidos com prioridade sobre consultas simples.

Prioridade 3

Consultas de baixa complexidade.*

Dimensões da qualidade dos serviços de saúde

1. Segurança

Ausência de lesões devido à assistência à saúde que supostamente deve ser benéfica.

Sistemas de saúde seguros diminuem o risco de dano aos pacientes.

2. Efetividade

Prestação de serviços baseados no conhecimento científico a todos os que podem beneficiar-se destes, e evitar prestar serviços aqueles que provavelmente não se beneficiarão (evitar a infra e



suprautilização,
respectivamente).

- | | |
|--|---|
| 3. Atenção centrada no paciente | Envolve o respeitar o paciente, considerando suas preferências individuais, necessidades e valores, assegurando que a tomada de decisão clínica se guiará por tais valores. |
| 4. Oportunidade / Acesso | Redução das esperas e atrasos, às vezes prejudiciais, tanto para os que recebem como para os que prestam a assistência à saúde. |
| 5. Eficiência | Prevenção do desperdício de equipamentos, suprimentos, ideias e energias. |
| 6. Equidade | Prestação de serviços que não variam a qualidade segundo as características pessoais, tais como gênero, etnia, localização geográfica e status socioeconômico |

REFLEXÃO

O Doutor Avedis Donabedian, pessoa reconhecida mundialmente quanto aos conhecimentos na área da qualidade em saúde define:

"Qualidade em saúde é conseguir os maiores benefícios, com os menores riscos possíveis para o paciente, dado alguns recursos". (DONABEDIAN, 1980)



- **Treinamento:** Atendimento ao Cliente.
- **Setor Responsável:** Enfermagem e Administração.
- **Frequência:** Realizado anualmente no mês de Outubro.

TREINAMENTO: ATENDIMENTO AO CLIENTE

Objetivo:

Sensibilizar os participantes para a Excelência em Servir, oferecendo um atendimento digno, de qualidade e com foco na humanização dentro do ambiente hospitalar.

Objetivo Principal:

Definir fluxo, direcionamento e orientação aos pacientes, melhora da comunicação interna.

Público Alvo: Enfermeiros do Acolhimento e Classificação de Risco

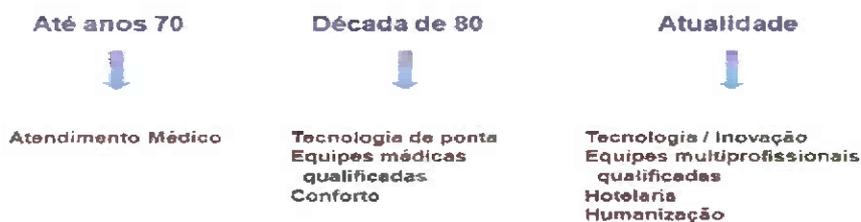
Temas abordados

- Hospitalidade e Humanização no Atendimento Hospitalar
- Comunicação não verbal: Como as pessoas percebem o atendimento antes das palavras?
- Comunicação Verbal com o Cliente (interno e externo) – o que dizer e o que nunca dizer (?)
- Diferenciando o seu trabalho e o seu atendimento.

Definição de fluxo

- Entrada de acompanhantes
- Usuário em espera
- Ética: Tipos de abordagem
Postura Profissional
- Atendimento Humanizado

Relação Cliente x Serviço de Saúde





- Treinamento: Qualidade no Atendimento.
- Setor Responsável: Enfermagem.
- Frequência: Realizado anualmente no mês de Dezembro.

TREINAMENTO: QUALIDADE DO ATENDIMENTO

OBJETIVO: Treinar e capacitar colaboradores que trabalham diretamente com atendimento ao público, dentro das normas da Política Nacional de Humanização.

A humanização está ligada a forma de atendimento que valoriza a qualidade do cuidado, juntamente com o respeito aos direitos do paciente.

Profissionais que exercem este papel devem sempre estar disponíveis, recebendo e orientando o cliente da melhor forma possível, criando assim um atendimento diferente e humanizado.

O processo de humanização pode ser uma estratégia para melhoria e qualificação do serviço prestado. Para isso é importante investir nos profissionais de atendimento, promovendo a interação entre todos os membros da equipe. Este movimento pode ser visto como um processo de educação e treinamento constante, aperfeiçoando a experiência vivida no dia-a-dia, em prol da satisfação plena do cliente.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Trabalho em equipe:

- Comprometimento
- Motivação
- Valores: Ética, Respeito e Transparência.
- Gestão das emoções.

Comunicação:

- Importância da comunicação
- Feedback eficaz
- Comunicação Interpessoal



Treinamento: Qualidade e Humanização no Atendimento à Saúde.

- Setor Responsável: Enfermagem.
- Frequência: Realizado anualmente em Agosto.

TREINAMENTO DE QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A SAÚDE

Objetivo do Treinamento: Proporcionar maior interação entre as equipes de trabalho, aprimorando habilidades comportamentais, desenvolvendo melhorias no desempenho de atendimento ao público, visando atingir o reconhecimento na excelência do serviço prestado com a satisfação dos clientes. O processo de humanização pode ser uma estratégia para melhoria e qualificação do serviço prestado. Para isso é importante investir nos profissionais de atendimento, promovendo a interação entre todos os membros da equipe. Este movimento pode ser visto como um processo de educação e treinamento constante, aperfeiçoando a experiência vivida no dia-a-dia, em prol da satisfação plena do cliente.

Público Alvo: Colaboradores das áreas de Acolhimento e Classificação de Risco.

Assuntos abordados:

- Satisfação no serviço de saúde;
- Humanização no atendimento;
- Desenvolvimento da capacidade de comunicação;
- Ética no atendimento;
- Dedicção no trabalho;
- Desenvolvimento da tolerância, em detrimento a empatia social;
- Dinâmica no trabalho em equipe;
- Destacar a autonomia e protagonismo do usuário;
- Ampliar o diálogo dos trabalhadores e força de trabalho;
- Incentivos no estabelecimento de práticas de atenção nas diversas áreas do Hospital;
- Sensibilização das equipes de trabalho;
- No tratamento aos usuários, aplicar a seguinte pergunta: "Como eu gostaria de ser assistido?"

Os colaboradores serão divididos em grupos aleatórios de forma que os setores interajam entre si. Durante todo treinamento será trabalhada a reflexão sobre a importância do comprometimento e postura do profissional de saúde na vida do usuário. A facilitadora usará dinâmicas variadas de forma a interagir o grupo e envolvê-los num processo de integração.



- Treinamento: Humano-Humanizar, desafios e Atitudes
- Setor Responsável: Enfermagem.
- Frequência: Realizado anualmente em setembro.

**Treinamento HUMANO-HUMANIZAR, desafios e atitudes -
Humanização para lideranças na área da saúde**

TEMA: Interação de Equipes de Trabalho e melhoria atendimento à Saúde Pública

PÚBLICO ALVO: Enfermeiros do Acolhimento e Classificação de Risco.

OBJETIVO: Ampliar o diálogo e troca de saberes entre os trabalhadores da saúde, implantar, estimular e fortalecer o grupo a partir dos referenciais do programa "Humaniza SUS".

Desenvolvimento/Cronograma:

PRIMEIRO DIA:

- 1 – Acolhida e Assinatura lista de presença;
- 2 – Dinâmica de apresentação pessoal;
- 3 – Alocução sobre HUMANIZAÇÃO;
- 4 – Atividade de Interação: Visão Sistêmica da Instituição;
- 5 – Coleta de material para introduzir na Oficina do SEGUNDO DIA.

SEGUNDO DIA:

- 1 – Acolhida e Assinatura lista de presença;
- 2 – Dinâmica motivacional;
- 3 – Alocução sobre a eficácia da "problematização"
- 4 – Implantação e prática da OFICINA DE TRABALHO de Humanização.

Cronograma de realização:

xx/10/2016 - TURMA A - 8:00 às 12:00h / TURMA B - 13:00 às 17:00h

xx/10/2016 - TURMA A - 8:00 às 12:00h / TURMA B - 13:00 às 17:00h