



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA – EAD/ FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Erica Rodrigues Barboza

ATENDIMENTO DE SAÚDE PRESTADO PELA ESCOLA DE APRENDIZES-
MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO: OPORTUNIDADE DE MELHORIA NO
SERVIÇO OFERTADO

Rio de Janeiro

2020

Erica Rodrigues Barboza

ATENDIMENTO DE SAÚDE PRESTADO PELA ESCOLA DE APRENDIZES-
MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO: OPORTUNIDADE DE MELHORIA NO
SERVIÇO OFERTADO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – CDEAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Gisele Oliveira

Rio de Janeiro

2020

Erica Rodrigues Barboza

ATENDIMENTO DE SAÚDE PRESTADO PELA ESCOLA DE APRENDIZES-
MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO: OPORTUNIDADE DE MELHORIA NO
SERVIÇO OFERTADO

Aprovado em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Nome, Instituição

Nome, Instituição

Nome, Instituição

AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus que traçou essa linda caminhada ao longo da minha vida, permitindo-me escolher a Medicina como profissão, alcançar sucesso em minha trajetória e pertencer a esta nobre instituição, Marinha do Brasil.

Ao meu amado e querido filho, Matheus, por compreender minhas ausências, dedicadas ao estudo e ao trabalho. Desde o seu nascimento, motivou-me a buscar o aperfeiçoamento como ser humano e profissional, com o intuito de servi-lhe como exemplo e orgulhá-lo.

À minha orientadora, Gisele Oliveira, pela dedicação, paciência e comprometimento durante esse ano de parceria.

Aos meus colegas de curso pelas palavras de apoio e incentivo.

Enfim, à minha tão preciosa Escola, pelo ambiente salutar e harmonioso, muito importante para o desenvolvimento deste trabalho. EAMES: NOSSO PRIMEIRO NAVIO!

RESUMO

O acolhimento é um dispositivo de humanização que busca favorecer a construção de relações de confiança e de compromisso entre as equipes e os serviços, possibilitando avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores. O conceito de humanização tem sido entendido como uma nova cultura de atendimento à saúde e uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, incluindo o reconhecimento dos direitos dos pacientes, de sua subjetividade e cultura. Portanto, humanizar o atendimento significa articular as tecnologias com o relacionamento, sendo o fator humano essencial na eficácia dos dispositivos organizacionais em saúde. O acolhimento inclui o atender, responder, personalizar, orientar, envolver-se, explorar, compreender e agir. Quando eficaz, o encontro entre profissional e usuário é capaz de proporcionar o estabelecimento de uma relação de ajuda, na qual são mapeadas as demandas e as expectativas deste último, além de se constituir em uma oportunidade de melhoria contínua no atendimento prestado. A Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo é uma Organização Militar com Facilidades Médicas, sendo responsável pela Assistência Médico Hospitalar, em nível primário, dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha na sua área de abrangência, isto é, todo o estado do Espírito Santo e alguns municípios de Minas Gerais. O Departamento de Saúde da Escola possui Caixa de Sugestões. Após a realização do levantamento das sugestões e reclamações feitas pelos usuários, durante o ano de 2019, observou-se que algumas reclamações eram repetitivas entre o público atendido, sendo a baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela Escola ao seu usuário, o segundo maior grupo de problemas apontados. As causas críticas selecionadas foram o despreparo da Força de Trabalho do Departamento de Saúde para lidar com os usuários e o desconhecimento da rotina de atendimento, bem como, dos principais processos do Departamento de Saúde por seus profissionais. Após as ações realizadas, os principais resultados obtidos foram a redução do percentual de profissionais de saúde com baixo conhecimento sobre a rotina e processos do Departamento de Saúde de 50% para 7,9% e aumento do percentual de profissionais de saúde com conhecimento adequado sobre a rotina do seu setor de 50% para 92,1%.

Palavras-chave: Atenção Básica. Humanização da assistência. Acolhimento. Atendimento de Saúde. Capacitação.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

AMH - Assistência Médico Hospitalar

COVID-19 – Coronavírus *Disease* 2019

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

EAMES - Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo

FT - Força de Trabalho

MB - Marinha do Brasil

OMFM - Organização Militar com Facilidades Médicas

OMH - Organização Militar Hospitalar

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNH - Política Nacional de Humanização

POP – Procedimento Operacional Padrão

SSM - Sistema de Saúde da Marinha

SUS - Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 Objetivos	11
1.1.1 Objetivo Geral.....	11
1.1.2 Objetivos Específicos.....	11
1.2 Justificativa	11
1.3 Metodologia	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Política Nacional de Atenção Básica	13
2.2 Política Nacional de Humanização	14
2.3 Sistema de Saúde da Marinha	17
2.4 Política de Humanização de Saúde da Marinha	18
2.5 Gestão da qualidade nos serviços de saúde: a satisfação do usuário como ferramenta de avaliação	19
3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO	22
3.1 Descrição da situação-problema	23
3.2 Explicação ou análise da situação-problema	23
3.3 Programação das ações	24
3.3.1 Matriz de Programação de Ações I.....	25
3.3.2 Matriz de Programação de Ações II.....	28
3.4 Gestão do Projeto	30
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA	35
ANEXOS	37

1. Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi constituída em 2003 e tem como foco a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a Saúde Pública no Brasil (BRASIL, 2003). Ela busca mudanças no modelo de atenção e gestão, que, por sua vez, devem ser indissociáveis, tendo como fundamento as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores, usuários e gestores bem como as relações sociais no trabalho (OLIVEIRA, 2010). A humanização no SUS é o fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e dos coletivos envolvidos no processo de saúde, visando aumento do grau de corresponsabilização, humanização da gestão e participação dos trabalhadores nos processos de decisão, estabelecendo vínculos solidários na produção de saúde em rede (BRASIL, 2003).

Os princípios da PNH são: transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos. Transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde estão conectadas na produção do cuidado e podem conversar com a experiência daquele que é assistido.

Indissociabilidade entre atenção e gestão refere-se ao fato de que 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 corresponsabilizar-se pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros. A gestão precisa ser coerente com a atenção, assim como, esta necessita corresponder na prática à proposta da gestão.

Já os protagonismos, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos reconhecem que qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a vontade das pessoas envolvidas, as quais compartilham responsabilidades. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos, valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2003).

É de fundamental importância que se entenda alguns conceitos que norteiam o trabalho da PNH:

- Acolhimento: é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva. É feita através de uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário e garantia do acesso oportuno desse usuário a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde e assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
- Gestão participativa e Cogestão: expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação de tarefas de gestão. Colegiados gestores, mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização, Grupo de Trabalho de Humanização, Gerência de Porta Aberta, entre outros são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde.
- Ambiência: criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre pessoas.
- Clínica ampliada e compartilhada: 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.
- Valorização do trabalhador: é 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.
- Defesa dos direitos dos usuários: 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 social¹

À semelhança do que ocorre no SUS, o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) reconhece a importância da valorização dos seus usuários e profissionais de saúde, bem como, a necessidade de prestação de Assistência Médico Hospitalar (AMH) de qualidade com a garantia do acesso oportuno de seu usuário a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde e assegurando que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Além disso, busca incessantemente a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade do paciente. Também leva em consideração a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença para a prestação de serviços de saúde aos seus usuários. Nesse sentido, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) implantou a Política de

¹ Endereço eletrônico do folheto que elenca as diretrizes: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizazus>

Humanização do Sistema de Saúde da Marinha, com procedimentos a serem adotados pelas Organizações Militares Hospitalares (OMH).

A Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo (EAMES) é uma Organização Militar com Facilidades Médicas (OMFM), sendo responsável pela AMH dos usuários do SSM na sua área de abrangência, isto é, todo o estado do Espírito Santo e alguns municípios de Minas Gerais. Possui a atribuição secundária de coordenar e controlar serviços médicos, odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais, prestados aos usuários do SSM em nível primário e reconhece a importância da prestação de serviço de saúde de qualidade e humanizado (BRASIL, 2012).

O Departamento de Saúde, assim como outros setores de Atendimento ao Público da Escola, possui Caixa de Sugestões. Após a realização do levantamento das sugestões e reclamações feitas pelos usuários do SSM, durante o ano de 2019, através de formulários depositados na Caixa de Sugestões do Departamento de Saúde, observou-se que, apesar da avaliação mensal da satisfação do usuário com o atendimento de saúde prestado na Escola ter alternado entre “Muito Bom” e “Excelente”, algumas sugestões e reclamações eram repetitivas entre o público atendido, sendo a baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela EAMES ao usuário do SSM, o segundo maior grupo de problemas apontados.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Melhorar o Atendimento de Saúde prestado pela Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Criar o Serviço de Atendimento ao Público (“Como posso ajudar?”);
- b) Criar o Grupo Multidisciplinar de Humanização;
- c) Capacitar os profissionais de saúde em Boas Práticas de Atendimento ao Cliente; e
- d) Capacitar os profissionais de saúde sobre a rotina e os principais processos realizados no Departamento de Saúde.

1.2 Justificativa

A baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha motivou esta autora a desenvolver este trabalho.

A insatisfação do usuário com o atendimento prestado, além de representar um óbice para o Departamento de Saúde em sua capacidade de oferecer um serviço de saúde de qualidade, pode ocasionar a propagação de sua má experiência nos diferentes canais de comunicação e afetar não só a reputação da EAMES como também da Marinha do Brasil (MB).

Outro ponto que merece atenção é a falta de suporte adequado ao usuário. De nada adianta ter canais de comunicação, como Caixa de Sugestão e Ouvidoria, se o responsável (gestor) não conseguir solucionar os problemas. Além disso, a falha no atendimento sobre as expectativas criadas pelos usuários gera frustração e descontentamento, que podem impactar na sua motivação em relação ao tratamento prescrito e acompanhamento ambulatorial. O profissional que está envolvido com o atendimento ao público deve entender quais são as necessidades do usuário e o que fazer para ajudar, ser proativo, no sentido de atuar antes que uma possível insatisfação aconteça, ter empatia, colocar-se no lugar do outro e avaliar se o atendimento que está prestando é o que, de fato, gostaria de receber quando estiver no lugar de usuário do SSM.

Os aspectos atinentes aos profissionais de saúde, ferramentas importantes em todo esse processo de prestação de serviços médicos, também devem ser levados em consideração para justificar o projeto proposto. A baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela Escola interfere na capacidade produtiva individual, assim como traz impactos na esfera subjetiva, como, por exemplo, equipe desmotivada em relação ao trabalho executado e desvalorizada tanto pelo usuário quanto por sua cadeia de comando.

1.3 Metodologia

Para identificar e descrever o problema, um Grupo de Trabalho foi montado envolvendo a Chefe do Departamento de Saúde, Encarregados do Departamento, Encarregado do Programa Netuno, Ajudante da Assessoria de Auditoria Hospitalar e a autora. No período

de 18 a 21 de maio, o Grupo realizou o levantamento das sugestões e reclamações feitas pelos usuários do SSM, durante o ano de 2019, através de formulários depositados na Caixa de Sugestões do Departamento de Saúde. Foram analisados 190 formulários de pesquisa de satisfação ao usuário, dos quais resultaram os agrupamentos por problemas afins:

Tabela 1 – Principais problemas

Problemas	%
Infraestrutura	40
Atendimento	37,9
Normativo	19
Elogios, sem sugestões ou reclamações	2,6
Credenciados	0,5
Total	100

Fonte: Caixa de Sugestões do Departamento de Saúde da EAMES

Após o agrupamento, usando a Técnica do Grupo Nominal e considerando nossa governabilidade, selecionamos os problemas relacionados ao atendimento na Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo como o problema prioritário.

Além do agrupamento relacionado à Caixa de Sugestões, a autora formulou um questionário de 10 perguntas para avaliar o conhecimento dos militares sobre rotina e principais processos do Departamento de Saúde. Ele foi aplicado, de forma voluntária e sem necessidade de identificação, à Força de Trabalho (FT) do Departamento. Foram disponibilizados, no período de 27 de maio a 04 de junho, 48 questionários. Vinte e oito foram respondidos (58,3%). De acordo com a nota, os questionários receberam os seguintes conceitos:

Tabela 2 – Equivalência de notas, conceitos adotados no trabalho e resultado apurado

Notas	Conceitos	Resultado - %
9,0 a 10,0	Excelente	0

7,5 a 8,9	Bom	50
6,0 a 7,4	Regular	32,1
0,0 a 5,9	Insuficiente	17,9

Fonte: Questionário aplicado e corrigido pela autora.

Cabe ressaltar que, ao se somar os conceitos Regular e Insuficiente, obtém-se 50% da FT do Departamento de Saúde sem possuir conhecimento adequado sobre a rotina e principais processos do seu Setor.

Como forma de apoio aos intentos deste projeto de intervenção, foi realizada uma revisão bibliográfica através de publicações, artigos e revistas sobre o tema, gerando o referencial teórico, devendo-se enfatizar que a maior parte das referências utilizadas são normativas nacionais da saúde ou políticas públicas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Política Nacional de Atenção Básica

A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a qual é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PNAB, 2011).

A AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PNAB, 2011).

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica; e

V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. A PNAB considera os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, PNAB, 2011).

2.2 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão em Saúde, também conhecida como Política Nacional de Humanização (PNH) e/ou Humaniza-SUS, promove o uso de tecnologias leves, tais como, a autonomia e empoderamento dos usuários da saúde, vínculo e escuta qualificada entre pacientes e profissionais da saúde, clínica ampliada e projeto terapêutico singular para o manejo de casos complexos, entre outros (LIMA, 2018).

A PNH do SUS define o termo “acolhimento” no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que busca qualificar a escuta, produzir vínculos, assegurar acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Trata-se de uma “tecnologia do encontro”, a fim de construir redes e processos de produção de saúde. O acolhimento pretende que as relações entre profissionais e usuários do SUS se transformem mediante uma base ética e de solidariedade, que sejam percebidas pelo reconhecimento do usuário como sujeito, como o participante ativo do processo de produção de saúde. Os objetivos do acolhimento são atender, ouvir pedidos, prestar atendimentos resolutivos responsáveis e estabelecer articulações entre os serviços da rede, encaminhando e orientando pacientes e familiares para a continuidade da assistência (PELISOLI, 2014).

O Humaniza-SUS é uma proposta de humanização que pretende alcançar as mais variadas ações e instâncias do SUS, que ocorrem nos diferentes níveis de atenção e de gestão. Segundo a PNH, a humanização é compreendida como a valorização dos sujeitos implicados no processo de produção de saúde, cujos valores incluem autonomia, protagonismo, corresponsabilidade, vínculos solidários e participação coletiva. Ainda sob essa ótica, o acolhimento é um dispositivo de humanização que busca favorecer a construção de relações de confiança e de compromisso entre as equipes e os serviços, possibilitando avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores (PELISOLI, 2014).

O conceito de humanização, na perspectiva da saúde, tem sido entendido como uma nova cultura de atendimento e uma forma de assistência que valoriza a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, incluindo o reconhecimento dos direitos dos pacientes, sua subjetividade e cultura. Portanto, humanizar o atendimento representa articular as tecnologias com o relacionamento, sendo o fator humano essencial na eficácia dos dispositivos organizacionais em saúde. Camelo *et al.* (2000) pressupõem que o acolhimento, que os autores chamam de “modelo de ajuda”, inclua o atender, responder, personalizar, orientar, envolver-se, explorar, compreender e agir. Para que seja eficaz, o encontro entre profissional e usuário se dá a partir do estabelecimento de uma relação de ajuda, na qual são mapeadas as demandas e as expectativas deste último (PELISOLI, 2014).

A humanização em saúde associa-se às práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000), de tal modo, que atender melhor o usuário se dá em ressonância com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (a partir da indissociabilidade entre atenção e gestão). Define-se, assim, a humanização como a valorização dos processos de mudança dos sujeitos na produção de saúde.²

Nos anos 90, ganham força reivindicatória orientando propostas, programas e políticas de saúde o direito à privacidade, a confidencialidade da informação, o consentimento em face de procedimentos médicos praticados com o usuário e o atendimento respeitoso por parte dos profissionais de saúde. Com isto, vai-se configurando um “núcleo do conceito de humanização [cuja] ideia [é a] de dignidade e respeito à vida humana, enfatizando-se a dimensão ética na relação entre pacientes e profissionais de saúde” (VAITSMAN & ANDRADE, 2005, p. 608). Cresce o sentido que liga a humanização ao campo dos direitos

humanos referidos, principalmente ao dos usuários, valorizando sua inserção como cidadãos de direitos.²

Assim, em 2003, surge a PNH e seus norteadores:

1) Valorização das dimensões subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados etc); 2) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; 3) Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; 4) Construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS; 5) Corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e de atenção; 6) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; 7) Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.²

Nesta perspectiva, ao ser proposto como política pública, o conceito de humanização se amplia, por um lado, incorporando concepções que procuram garantir os direitos dos usuários e trabalhadores e, por outro, apresentando diretrizes e dispositivos clínico-políticos concretos e comprometidos com um SUS que dá certo.²

2.3 Sistema de Saúde da Marinha

O SSM é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na MB. Para atender às suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas: Assistencial; Médico-Pericial; e Medicina Operativa (BRASIL, DGPM 401, 2018).

O Subsistema Assistencial é o responsável pela prestação da AMH aos usuários do SSM, a qual é prestada de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde. O SSM prestará a AMH, segundo os três eixos de ações de saúde:

- a) Prevenção e Promoção de Saúde: é representado pelos Programas de Saúde e Campanhas Assistenciais. É o executado por organizações militares como a EAMES.

² Dicionário da Educação Profissional em Saúde disponível em:
<<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html#topo>>

b) Atenção Básica: é entendida como o primeiro nível de assistência à saúde e emprega tecnologia de baixa complexidade e de menor custo. Consiste no oferecimento de serviços básicos de saúde, essencialmente ambulatoriais, com o objetivo de reduzir o aporte de pacientes aos hospitais. Compreende a assistência médica ambulatorial de baixa complexidade, prioritariamente nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, assistência odontológica básica (Dentística e Periodontia) e assistência de enfermagem. É apoiado por um setor de diagnóstico básico com possibilidade de realização de exames simples como hemograma e glicemia, ultrassonografia geral, eletrocardiografia e radiologia. É a finalidade do Departamento de Saúde da Escola.

c) Atenção Especializada: é entendida como o segundo nível de assistência à saúde e é subdividida em média e alta complexidade. A assistência de média complexidade exige profissionais especializados e utiliza recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. A assistência de alta complexidade compreende o atendimento em hospitais considerados de referência, com a utilização de alta tecnologia e alto custo e recursos humanos qualificados e permanentemente atualizados. Não é realizada na EAMES (BRASIL, DGPM 401, 2018).

2.4 Política de Humanização do Sistema de Saúde da Marinha

O SSM está compromissado com a humanização em todas as suas instâncias, programas e projetos. Para isso, pauta-se no conceito de humanização que entende a valoração dos diferentes sujeitos implicados no processo de saúde: usuários, profissionais e gestores. Os valores que norteiam a Política de Humanização do SSM são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, DSM, 2018).

A implantação da Política de Humanização do SSM nas OMH tem como objetivos principais: a possibilidade de troca de conhecimento entre os elementos componentes das equipes e a construção do saber, com enfoque multifacetado e disseminação da experiência acumulada. A humanização, de modo permanente, identifica as necessidades, os desejos e interesses dos diferentes sujeitos da área de saúde. A construção de redes solidárias e interativas, desde que participativas e protagonistas, irá fomentar iniciativas para a formação de grupos de trabalho de humanização (BRASIL, DSM, 2018).

Para o aperfeiçoamento dos processos de humanização são essenciais a garantia de uma assistência referenciada e um Serviço de Ouvidoria atuante e resolutivo. Além de mecanismos de desospitalização que deverão ser fomentados (BRASIL, DSM, 2018).

Suas metas são:

redução de filas e de tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado no critério de risco; o conhecimento, pelo usuário, de quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e os serviços de saúde que se responsabilizarão por sua referência territorial; garantia do acesso às informações; o permanente fomento à cultura organizacional com os princípios da humanização, assim como a educação contínua dos usuários quanto aos seus direitos e deveres; e definição e aperfeiçoamento de indicadores que atendam ao duo-percepção dos usuários e qualificação dos procedimentos (BRASIL, DSM, 2018).

Os primeiros projetos a serem desenvolvidos pelas OMH são:

- a) Acolhimento em Pronto-Atendimento com classificação de risco;
- b) Longa permanência;
- c) Otimização da alta hospitalar;
- d) Capacitação e assessoria ao profissional de saúde;
- e) Família participante;
- f) Programa recreativo/brinquedoteca;
- g) Biblioteca viva em hospitais;
- h) Classes hospitalares na pediatria;
- i) Assistência às famílias de pacientes internados de urgência/emergência; e
- d) Aparência! Bem estar físico e mental (BRASIL, DSM, 2018).

2.5 Gestão da qualidade nos serviços de saúde: a satisfação do usuário como ferramenta de avaliação

A avaliação é uma atividade inerente ao ser humano em seu processo de aprendizagem. Existem vários significados para avaliação, porém, para Contrandiopoulos et al. (1997), avaliar significa fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou um de seus componentes, a fim de contribuir para a tomada de decisões (PEREIRA, 2013).

Historicamente, o Relatório Flexner sobre educação médica (1910) foi um dos primeiros documentos sobre a avaliação em saúde. O relatório revelou as deficiências nos cursos de medicina e hospitais como bem propôs medidas rigorosas para seu aprimoramento,

o que ocasionou o fechamento de escolas e a criação de normas mais específicas para o funcionamento dos hospitais (PEREIRA, 2013).

Atualmente, no contexto de Saúde Pública no Brasil, a avaliação dos serviços de saúde está centrada na relação existente entre a necessidade de saúde de uma população e o serviço prestado, sua eficiência e efetividade, com o objetivo de produzir dados válidos para que os serviços ofereçam respostas adequadas aos problemas de saúde da população e melhorem seu desempenho. Os desafios da atualidade são a criação de uma cultura de avaliação e a construção de modelos avaliativos que orientem o debate sobre o assunto e atuem como instrumentos de gestão (PEREIRA, 2013).

A avaliação contribui para a produção de informações, sendo parte fundamental do planejamento e da gestão dos sistemas de saúde. Ela reordena e redimensiona as ações e os serviços de saúde de forma que contemple as necessidades dos usuários e o uso racional dos recursos. Por isso, a institucionalização da avaliação é uma ferramenta importante para que haja um processo colaborativo entre usuários, profissionais e gestores (PEREIRA, 2013).

Assim como a avaliação, o interesse pela qualidade na esfera dos serviços de saúde não é um fato novo. A necessidade de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde ocorre em virtude do aumento da oferta dos serviços e da incorporação de novas tecnologias em saúde. Além disso, a saúde é um bem social, logo, exige a prestação de serviços de boa qualidade. A concorrência no mercado de saúde, o atendimento humanizado e o crescimento de queixas e de processos judiciais por pacientes insatisfeitos são outros motivos que justificam a avaliação sistemática da qualidade (PEREIRA, 2013).

O modelo de Donabedian é a referência mundial para avaliação da qualidade dos serviços de saúde. Ele separa os elementos básicos, para uma avaliação de qualidade, em três categorias: estrutura, processo e resultado. A estrutura inclui os recursos humanos, financeiros e físicos. Sua avaliação é de fácil execução, suas conclusões são rapidamente conhecidas e úteis para identificar deficiências. No entanto, não determinam se o resultado final é de boa qualidade. Às vezes, estruturas deficientes podem associar-se a bons resultados, o que justifica o investimento na formação dos recursos humanos. Bons profissionais podem obter bons resultados independente das condições materiais e financeiras. Em relação ao processo, os dados obtidos são fundamentais para avaliar o uso eficiente dos recursos e constitui-se em uma avaliação com tendência ao crescimento uma vez que está mais próxima do resultado do

que a estrutura. Já o resultado pode ser conceituado como a mudança no estado de saúde atual ou futuro do paciente atribuída aos cuidados de saúde recebidos. Uma de suas medidas que vem sendo, amplamente, pesquisada é a satisfação do usuário (PEREIRA, 2013).

Assim, pode-se concluir que a qualidade em saúde está relacionada à estrutura física, cuidados técnicos e relações interpessoais entre profissionais e usuários dos serviços de saúde e resulta em parte da satisfação das necessidades dos usuários. Não é possível ter um serviço de alta qualidade quando o objetivo (o usuário) do serviço estiver insatisfeito. Logo, os indicadores de qualidade devem medir a satisfação do usuário com o serviço (PEREIRA, 2013).

Por sua vez, o conhecimento da satisfação do usuário envolve questões como: cortesia e competência do profissional de saúde, a presteza no primeiro contato, tempo de espera, burocracia, ruído e higiene do ambiente, horário, alívio dos sintomas, resolução dos problemas, custos e as próprias características dos pacientes. Considerando que a satisfação do paciente está relacionada com suas necessidades e expectativas, faz-se necessário conhecer o que são necessidade e expectativa. Necessidade significa o que é indispensável. Expectativa expressa a percepção sobre a provável ocorrência de um evento (PEREIRA, 2013).

O modelo de Zeithaml e Bitner (1999) relaciona três níveis de expectativas dos usuários. São eles:

- a) Serviços desejados: o serviço que o usuário gostaria de receber;
- b) Serviços adequados: representa um mínimo aceitável do desempenho do serviço; e
- c) Serviços presumidos: refere-se ao nível de expectativa no qual os usuários dimensionam aquilo que de fato os aguarda nos serviços (PEREIRA, 2013, p.26).

Verifica-se que os usuários diferenciam previamente os tipos de desempenho dos serviços e estabelecem uma zona de tolerância, localizada entre os serviços desejados e os adequados. Quando o desempenho é superior ou inferior à essa zona, os usuários manifestam satisfação ou insatisfação. Pesquisar sobre sua satisfação é uma ferramenta fundamental para a gestão do serviço prestado uma vez que evidencia a perspectiva do usuário e permite a tomada de decisões que influenciarão na qualidade dos serviços prestados pela instituição. Tão importante quanto à pesquisa é o monitoramento contínuo da percepção do paciente sobre a qualidade do serviço, a identificação das causas dos problemas encontrados e a adoção de medidas corretivas (PEREIRA, 2013).

No Brasil, a escala SERVQUAL é utilizada como instrumento de avaliação da satisfação de usuários. Nela, os autores apontaram lacunas (“*gaps*”) no processo de produção e venda do produto. O *GAP* é a diferença entre a expectativa e a percepção do desempenho do serviço. Os autores também observaram que os consumidores usaram os mesmos critérios para julgar a qualidade do serviço ofertado. Tais critérios foram chamados de dimensões ou indicadores de qualidade e representam os pontos críticos na prestação de um serviço que podem gerar as discrepâncias entre a expectativa e o desempenho:

- a) Tangibilidade: aparência das instalações físicas, equipamentos, pessoal e material;
- b) Confiabilidade: capacidade de prestar o serviço prometido com confiança e exatidão;
- c) Atendimento: disposição para ajudar os clientes e fornecer o atendimento com presteza;
- d) Segurança: conhecimento e cortesia dos funcionários e sua capacidade de transmitir confiança, segurança e confidencialidade; e
- e) Empatia: interesse e atenção personalizada aos pacientes

(PEREIRA, 2013, p.28).

Concluindo, ouvir a opinião de quem recebe a assistência é um elemento importante na avaliação dos serviços de saúde bem como da sua organização fim prestação do atendimento, permitindo a otimização dos recursos e evitando o custo com a ineficiência e inadequação do uso do serviço (PEREIRA, 2013).

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

A EAMES foi inaugurada em 29 de novembro de 1960 e está localizada na Enseada do Inhoá, s/nº, Prainha, Vila Velha- ES. Sua missão é assegurar ao aluno preparos intelectual, físico, psicológico, moral e militar-naval; e proporcionar a habilitação básica ao exercício de atribuições destinadas aos Marinheiros do Quadro de Praças da Armada, a fim de formar Marinheiros para o Corpo de Praças da Armada.

Possui como uma de suas atribuições secundárias a coordenação e controle dos serviços médicos, odontológicos, farmacêuticos e laboratoriais prestados, no nível de atenção

primária, aos militares, seus dependentes e aos demais beneficiários do SSM, cerca de 4.900 usuários, em sua área de abrangência.

São realizados atendimentos ambulatoriais nas especialidades de Clínica Médica, Ortopedia, Psiquiatria, Odontologia Geral, Dentística, Prótese, Periodontia e Endodontia. Além disso, realiza coleta e processamentos de exames laboratoriais, venda de medicamentos do Setor de Distribuição de Medicamentos (SeDiMe), exames radiológicos simples e inspeções de saúde. Apresenta capacidade para realização de fisioterapia e exames de ultrassonografia desde que seja disponibilizado profissional.

3.1 Descrição da situação-problema

O problema escolhido foi a baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha. Com isso, formulou-se a seguinte pergunta: “Que problemas contribuem para a baixa qualidade no atendimento?”

Assim, foram identificados 02 descritores para o problema:

- a) 37,9 % das reclamações apuradas foram relacionadas ao atendimento realizado pelos profissionais do Departamento de Saúde; e
- b) 50% da FT do Departamento de Saúde não possui conhecimento adequado sobre a rotina e principais processos do seu Setor.

3.2 Explicação ou análise da situação-problema

No desenvolver da pesquisa, esta autora deparou-se com algumas possíveis causas que poderiam explicar o problema. Foram identificadas as causas críticas, aquelas que atacadas gerencialmente, levam à diminuição ou à resolução do problema.

Como possíveis causas pode-se elencar: o despreparo da FT do Departamento de Saúde para lidar com os usuários; o desconhecimento da rotina de atendimento, bem como, dos principais processos do Departamento de Saúde por sua FT; demora no atendimento relacionadas a habilidades do profissional em manusear computadores e sistemas

operacionais; além da sobrecarga do pessoal de saúde aplicado em outras tarefas militares. As causas críticas selecionadas foram o despreparo da FT do Departamento de Saúde para lidar com os usuários e o desconhecimento da rotina de atendimento, bem como, dos principais processos do Departamento de Saúde por sua FT em virtude da governabilidade da autora nas ações propostas.

3.3 Programação das ações

Problema a ser enfrentado: Baixa qualidade no atendimento de saúde prestado pela Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo ao usuário do Sistema de Saúde da Marinha.

Descritor 01: 37,9 % das reclamações apuradas foram relacionadas ao atendimento realizado no Departamento de Saúde. Fonte: Caixa de Sugestões do Departamento de Saúde (ano 2019).

Descritor 02: 50% da Força de Trabalho do Departamento de Saúde não possui capacitação adequada sobre a rotina e principais processos do seu Setor. Fonte: Questionário aplicado e corrigido pela autora (ano 2020).

Indicador 01: Percentual de reclamações relacionadas ao atendimento realizado no Departamento de Saúde.

Indicador 02: Percentual da FT do Departamento de Saúde que não possui capacitação adequada sobre a rotina e principais processos do Departamento de Saúde.

Meta 01: Reduzir o percentual de reclamações dos usuários relacionadas ao atendimento realizado no Departamento de Saúde para 25%, até junho de 2021, e para 20%, até dezembro de 2021.

Meta 02: Reduzir o percentual de conceitos Regular e Insuficiente obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde para 30%, até outubro de 2020, e para 15%, até outubro de 2021. Aumentar percentual de conceitos Excelente obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde para 15%, até outubro de 2020, e 20%, até outubro de 2021. Aumentar o percentual de conceitos Bom obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde para 55%, até outubro de 2020, e para 65%, até outubro de 2021.

Resultados alcançados/esperados: Melhora da satisfação do usuário em relação ao atendimento prestado na Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo. Atendimento acolhedor e humanizado. Suporte adequado ao usuário (verificar que sua reclamação/sugestão foi ouvida pelo gestor). Aumento da qualidade do serviço de saúde prestado. Aumento da capacidade produtiva do profissional. Valorização e motivação do profissional. Reforço da imagem positiva da Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo e da Marinha do Brasil perante o usuário. Diminuição da insatisfação dos usuários.

3.3.1 Matriz de Programação de Ações I

Causa crítica 01: Despreparo da FT do Departamento de Saúde para lidar com os usuários.

Quadro I – Matriz de Programação de ações I

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Atualizar a Carta de Serviços ao Usuário (última atualização em novembro de 2018)	Humanos, Físicos: computador	Carta de Serviços atualizada	Agosto/2020	CC (Md) Erica Barboza
Disponibilizar Carta de Serviços ao Usuário atualizada, além da forma eletrônica - site da Escola, de forma física, no Departamento de Saúde	Humanos, Físicos: computador, impressora, papel, grampeador, grampos e copiadora	Carta de Serviços disponibilizada no Departamento de Saúde	Agosto/2020	CC (Md) Erica Barboza
Selecionar 02 militares com aptidão para a escuta, fim compor o Serviço de	Humanos	02 militares selecionados	Setembro/2020	CC (Md) Erica Barboza

Atendimento ao Público				
Criar o Serviço de Atendimento ao Público (“Como posso ajudar?”)	Humanos, Físicos: crachá, camisa diferenciada, bloco de anotação, caneta, mesa, computador com acesso à internet e telefone	Serviço de Atendimento ao Público criado	Outubro/2020	CC (Md) Erica Barboza CT (S) Virginia Romano
Criar um Grupo Multidisciplinar de Humanização	Humanos: médico, enfermeiro e técnico de enfermagem; Físicos: sala de acolhimento e humanização, mesa, cadeiras, computador com acesso à internet, ar- condicionado e telefone	Grupo Multidisciplinar de Humanização criado	Novembro/2020	CC (Md) Erica Barboza 1T (RM2-S) Mariana 1T (RM2-Md) Lopes
Realizar reunião	Humanos:	Reunião do Grupo	Novembro/2020	

semanal do Grupo Multidisciplinar de Humanização fim discussão de casos selecionados que demandem prioridade de intervenção para resolução de sua demanda	médico, enfermeiro e técnico de enfermagem; Físicos: sala de acolhimento e humanização, mesa, cadeiras, computador com acesso à internet, ar-condicionado e telefone	Multidisciplinar de Humanização realizada semanalmente		CC (Md) Erica Barboza 1T (RM2-S) Mariana 1T (RM2-Md) Lopes
Realizar busca por profissional externo com experiência em Atendimento ao Cliente, fim palestra de capacitação	Humanos; Físicos: computador, internet e telefone	Profissional qualificado identificado	Dezembro/2020	CC (Md) Erica Barboza
Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento ao público em Boas Práticas de Atendimento ao Cliente	Humanos: Palestrante qualificado para o assunto; Físicos: de acordo com o palestrante (cadeiras, computador,	48 profissionais capacitados (poderá incluir outros setores da Escola que também atendam ao público)	Fevereiro/2021	CT (T) Marie Julie

	projetor, tela de exibição, quadro branco, caneta pilot, papel, canetas e outros) Financeiro: pagamento do palestrante e aquisição de itens indicados pelo palestrante			
--	---	--	--	--

Fonte: própria autora.

3.3.2 Matriz de Programação de Ações II

Causa crítica 02: Desconhecimento da rotina de atendimento, bem como dos principais processos do Departamento de Saúde por sua FT.

Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações II

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar reuniões quinzenais para informação de alteração de rotina e processos do Departamento de Saúde	Humanos; Físicos: cadeira, agenda e caneta	Reuniões quinzenais realizadas	Agosto/2020	CC (Md) Bruna Borelli, CC (Md) Volponi e CT (CD) Carolina Penatieri

Capacitar os profissionais de saúde sobre a rotina e os principais processos realizados no Departamento de Saúde. Período: agosto a outubro/2020; Dinâmica: grupos de até 06 profissionais, divididos em 03 dias da semana	Humanos; Físicos: cadeiras, computador, projektor, tela de exibição, papel e canetas	48 profissionais capacitados	Outubro/2020	CC (Md) Erica Barboza
Promover treinamento de todos os recém-embarcados no Departamento de Saúde	Humanos; Físicos: cadeiras, computador, projektor, tela de exibição, papel e canetas	Profissionais recém-embarcados treinados	Dezembro/2020	CT (CD) Carolina Penatieri SO-EF Almeida
Atualização de Procedimento Operacional Padrão (POP) relacionado ao atendimento de saúde	Humanos; Físicos: computador, impressora, papel e grampeador	POP atualizado	Fevereiro/2021	CC (Md) Erica Barboza CC (Md) Bruna Boreli CC (Md) Volponi
Mapear atividades do Departamento de Saúde que não	Humanos	Mapeamento realizado	Março/2021	CC (Md) Erica Barboza CC (Md) Bruna

possuam POP				Boreli CC (Md) Volponi
Criar POP para atividades mapeadas do Departamento de Saúde	Humanos; Físicos: computador, impressora, papel e grampeador	POP criado	Abril/2021	CC (Md) Erica Barboza CC (Md) Bruna Boreli CC (Md) Volponi

Fonte: própria autora.

3.4 Gestão do Projeto

A gestão do projeto e o acompanhamento das ações propostas na matriz são de responsabilidade da autora, a qual deve avaliar mensalmente sua execução até o prazo final. O acompanhamento do projeto é importante para identificação de falhas, proposta de correção e verificação dos resultados alcançados.

As ações realizadas foram:

- a) Carta de Serviços ao Usuário atualizada encontra-se em fase de assinatura pelo Senhor Comandante e, posterior, disponibilização da nova versão;
- b) Seleção de 02 militares, fim compor o Serviço de Atendimento ao Público. A seleção ocorreu por voluntariado. Houve 04 voluntários, dos quais foram selecionados os 02 com perfil necessário ao atendimento humanizado, isto é, militares dotados de ética profissional (para isso foi avaliado o conceito moral, profissional e militar de cada um dos voluntários bem como o parecer dos encarregados dos militares), empatia e atenção ao lidar com o público, tratamento respeitoso dispensado ao usuário, confiança e segurança transmitidas, bem como, comunicação eficiente durante o atendimento. Apesar do atendimento ao usuário externo estar suspenso em virtude da pandemia do COVID, a Escola disponibilizou um Posto Avançado em sua entrada, a fim de manter a assistência de saúde mínima à Família Naval. A

observação da postura dos voluntários foi realizada neste Posto, no atendimento interno ao aluno e no atendimento telefônico;

c) Criação do Grupo Multidisciplinar de Humanização. Foram realizadas 05 reuniões, as quais ocorreram de acordo com o surgimento da necessidade e não com periodicidade semanal, conforme proposto inicialmente. Foram tratados 06 casos que demandavam prioridade de intervenção e resolução. Em todos eles, havia conflito com o credenciado sobre orçamentos apresentados ou prazos de realização dos procedimentos aquém das necessidades/expectativas dos usuários. Os conflitos foram resolvidos em tempo hábil do ponto de vista do paciente;

d) Identificação de 01 profissional qualificado em Atendimento ao Cliente. Trata-se de psicóloga graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo, com 33 anos de experiência na área de Desenvolvimento Humano, Psicoterapeuta, Neuropsicóloga, Formação em Psicologia Positiva, Especialista em Avaliação Psicológica, Pós-MBA em Inteligência Empresarial, MBA em Desenvolvimento e Gestão de Pessoas, MBA em Gestão Empresarial, Especialização em Psicologia do Trabalho e Recursos Humanos, Formação em Arte-Terapia, Psicodrama, Dinâmica de Grupo e Gestão por competências, Psicoterapeuta e facilitadora em vários treinamentos de empresas e Diretora da Persona- Centro de Desenvolvimento Humano Ltda;

e) Realização de reuniões quinzenais para informação de alteração de rotina e processos do Departamento de Saúde; e

f) Capacitação de 88,4% da FT do Departamento de Saúde, no período proposto, com resposta do mesmo Questionário, aplicado no primeiro semestre pelos participantes da capacitação sem necessidade de identificação. Os 11,6% restante representam os ausentes por férias, necessidade de serviço ou dispensa médica. De acordo com a nota, os questionários receberam os seguintes conceitos:

Tabela 3- Equivalência de notas, conceitos adotados no trabalho e resultado apurado

Notas	Conceitos	Resultado - %
9,0 a 10,0	Excelente	57,9
7,5 a 8,9	Bom	34,2
6,0 a 7,4	Regular	7,9
0,0 a 5,9	Insuficiente	0

Fonte: Questionário aplicado e corrigido pela autora.

Em relação às metas, os resultados obtidos foram:

- a) Redução do percentual de conceitos Regular e Insuficiente obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde de 50% para 7,9%;
- b) Aumento do percentual de conceitos Excelente obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde de 0% para 57,9%. Houve 04 notas 10,0;
- c) Parte da porcentagem esperada para conceitos Bom, obtidos no Questionário sobre Rotina do Departamento de Saúde, foi absorvida pelo grande aumento dos conceitos Excelente. Assim, pode-se dizer que a meta neste quesito não foi alcançada pois não houve o aumento esperado e sim sua redução de 50% para 34,2%, no entanto, isso não compromete o sucesso da ação, uma vez que o conceito Excelente é melhor que o conceito Bom e houve uma mudança real na causa crítica 02, isto é, após a ação de capacitação da FT do Departamento de Saúde, apenas 7,9% dos profissionais ainda não possuem capacitação adequada sobre a rotina e principais processos do seu Setor; e
- d) A causa crítica 01 não foi avaliada em decorrência da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) que ainda restringe o atendimento ao público externo e exige que se evite aglomerações.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance do objetivo deste projeto de intervenção será identificado ao ponto que as ações forem sendo realizadas. Uma das principais ações foi cumprida com êxito e no prazo estipulado.

Algumas dificuldades foram levadas em consideração, sendo a principal delas, a pandemia de Coronavírus *Disease* 2019 (COVID-19) que ainda restringe o atendimento ao público externo e exige que se evite aglomerações, conseqüentemente, algumas das ações propostas, em relação à causa crítica 01, ainda não podem ser realizadas e nem é possível apurar o grau de satisfação do usuário com as ações instituídas. Com isso, foi necessário estipular prazos para 2021, com o objetivo de não tornar impraticável o cumprimento das ações e nem comprometer o sucesso da execução do projeto.

Os profissionais que foram capacitados encontram-se bastante motivados e felizes com o resultado apurado pelo Questionário, bem como fizeram algumas sugestões durante a capacitação, tais como: cronograma de capacitação periódica e criação de um *checklist* para o pessoal de serviço na Sala de Estado, os quais são bastante demandados com dúvidas e questionamentos pelo público externo sobre o atendimento de saúde. Particularmente, a autora deste projeto compartilha dos mesmos sentimentos e, em especial, sente-se honrada com a participação e o envolvimento de seus “alunos” uma vez que a capacitação não tinha cunho obrigatório e houve uma excelente adesão voluntária dos profissionais de saúde, além de permitir que a autora colocasse em prática os anos de sua experiência no Departamento de Saúde e na Escola (11 e 12 anos, respectivamente), somados aos novos conhecimentos adquiridos com o Curso de Gestão em Saúde, em prol de melhorar o atendimento prestado.

A realização do Curso de Gestão em Saúde, assim como do projeto de intervenção será muito importante para minha carreira na MB, para as minhas práticas médicas e conhecimento pessoal. Apesar de já atuar como gestora na minha rotina, esta atuação pautou-se no conhecimento transmitido por meus antecessores, experiências diárias no Departamento de Saúde e com os colegas e minhas próprias observações de como agir da melhor maneira possível, em prol do compromisso assumido com a Pátria. O Curso trouxe a expertise teórica para aprimorar minhas habilidades administrativas, a fim de investir na melhoria da qualidade da assistência em saúde prestado pela EAMES.

Espera-se que o sucesso deste projeto de intervenção inspire novos projetos na Escola em todas as áreas de atendimento ao público externo e que se torne um exemplo a ser seguido, mostrando que, pode-se realizar o muito (mudança de comportamento das pessoas) com tão poucos recursos, com tanto que se tenha dedicação, comprometimento, motivação e crença na possibilidade de se prestar ao outro o cuidado que se gostaria de receber quando na condição de usuário do SSM, mesmo em tempos tão difíceis.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BARBOSA, Guilherme Correa *et. al.* Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 66, n. 1, jan-fev 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100019>. Acesso em mai. 2020.

BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-401: Normas para Assistência Médico Hospitalar**. Rev3-Mod6. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Diretoria de Saúde da Marinha. **Política de Humanização no Sistema de Saúde da Marinha**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: < www.marinha.mil.br/dsm/normas>. Acesso em 10 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF, março de 2003. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em 19 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica; OLIVEIRA, Olga Vania Matoso de. **Política Nacional de Humanização: o que é implementar**: (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/publicações/geral/pnab.pdf> Acesso em 19 jul. 2020.

CARVALHO, Cristiane A.P *et. al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq. Ciênc. Saúde**. Bauru, 15(2): 93-5. abr./jun. 2008. Disponível em:< http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf>. Acesso em ago. 2020.

CHERNICHARO, Isis Moraes; FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 66, n. 4, jul-ago 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000400015>. Acesso em mai. 2020.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v.69, n.6, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1099.pdf>. Acesso em mai. 2020.

FREITAS, Fernanda Duarte da Silva de; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes de estudantes de enfermagem sobre humanização. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. Brasília, v. 69, n. 2, mar-abr 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0282.pdf>>. Acesso em mai. 2020.

HENNINGTON, Élida Azevedo. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, vol.42, n.03, JUN. 2008. Disponível em: < scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000300024&lang=pt>. ACESSO EM OUT. 2020.

_____; PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 11, nov. 2011. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001200027>. Acesso em jun. 2020.

LIMA, Janaína Cristina Santos *et al.* Práticas humanizadoras na atenção básica: uma revisão sistemática. In: **XVI Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería**, 2018, Havana. 1153-1163p. Disponível em: < <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/schedConf/presentations>, Acesso em ago. 2020.

MACEDO, Adriano M. Jr.; NOVO, Benigno N.; PINHEIRO, Vinícius N. **Legislação do SUS**. JUS.com.br [online], abr. 2019. Disponível em: <jus.com.br/artigos/73160/legislacao-do-sus>. Acesso em 20 ago. 2020.

MOIMAZ, Suzely Adas Saliba *et al.* Avaliação do usuário sobre o atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde: uma abordagem à luz da humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol.21, n.12, set. 2016. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016001203879&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em jun. 2020.

PELISOLI, Cátula *et al.* Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Estud. psicol. (Campinas)**. Campinas, vol.31 no.2. abr./jun. 2014. Disponível em:<scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2014000200008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em ago. 2020.

PEREIRA, Eduardo H. P.; BARROS, Regina D. B. **Humanização**. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde [online]. Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: < <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>>. Acesso em 30 set. 2020.

PEREIRA, Alexsandra Valéria de Lima. **Avaliação dos usuários do setor de internamento de um hospital público em Campina Grande/ PB**. 2013. 79 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – Recife, 2013. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10428>. Acesso em 08 nov. 2020.

SILVA K, MOREIRA JAA, VASCONCELOS LT, OLIVEIRA LL, COIMBRA CK. **Gestão da Qualidade Total nos Serviços de Saúde**: modelo gerencial em desenvolvimento. Rev. G&S [Internet]. 1 [citado 12º de novembro de 2020]; 6(1):pag. 617-632. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2589>. Acesso em 03 nov. 2020.

ANEXOS

Anexo A- Formulário de Pesquisa de Satisfação para o Usuário

ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO
PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA O USUÁRIO

Área ou setor em que foi atendido: _____

	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente
	1	2	3	4	5
Em relação ao tempo até o atendimento					
Em relação à qualidade do atendimento					
Se o seu problema foi resolvido					

Sugestões: _____

Reclamações: _____

ESCOLA DE APRENDIZES-MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO
PESQUISA DE SATISFAÇÃO PARA O USUÁRIO

Área ou setor em que foi atendido: _____

	Insuficiente	Regular	Bom	Muito Bom	Excelente
	1	2	3	4	5
Em relação ao tempo até o atendimento					
Em relação à qualidade do atendimento					
Se o seu problema foi resolvido					

Sugestões: _____

Reclamações: _____

Anexo B- Questionário sobre Rotina de Atendimento e Principais Processos do Departamento de Saúde da Escola de Aprendizes-Marinheiros do Espírito Santo



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PARA A MARINHA DO BRASIL

QUESTIONÁRIO SOBRE ROTINA DE ATENDIMENTO E PRINCIPAIS PROCESSOS DO DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA ESCOLA APRENDIZES-MARINHEIROS DO ESPÍRITO SANTO

O objetivo do questionário é avaliar o conhecimento dos profissionais que compõem a Força de Trabalho do Departamento de Saúde sobre a rotina geral do atendimento de saúde bem como os principais processos realizados no Departamento de Saúde. O presente instrumento será aplicado como metodologia do Trabalho de Conclusão de Curso exigido para conclusão do Curso Superior 2020 (CSup- 2020) no qual a Oficial Aluna CC (Md) Erica Barboza pretende apontar as possíveis causas relacionadas à “Deficiência no atendimento de saúde prestado pela EAMES ao usuário do SSM relacionada a causas humanas” bem como traçar estratégias para intervenção com intuito de promover melhorias no atendimento.

A pesquisa é voluntária e não é necessária a identificação do colaborador. À luz do seu conhecimento sobre a rotina do Departamento de Saúde (sem consultar as Normas ou outros profissionais), levando em consideração o período de rotina normal (antes da pandemia) de atendimento na Saúde, responda:

1- Qual o horário de início e fim do atendimento do GAP ?

Resposta: _____

2- Quais documentos o usuário deve apresentar para solicitação de guias no GAP ?

Resposta: _____

3- De acordo com a DSM, existem 3 tipos de guias: baixa, média e alta complexidade. Qual (is) delas o GAP pode emitir ?

Resposta: _____

4- Recentemente, foi criado o Setor de Regulação (1Ten Mariana, 1T Lopes, SG Araújo e SG Felipe). Qual (is) tipos de guias (baixa, média e alta complexidade) o setor pode emitir, após a autorização da DSM ?

Resposta:_____

5- A EAMES oferece consultas médicas a bordo de quais especialidades?

Resposta:_____

6- A EAMES oferece consultas odontológicas a bordo de quais especialidades?

Resposta:_____

7- Qual o horário de coleta de sangue no laboratório da EAMES. E da emissão de guias do laboratório. Qual o horário de atendimento do SeDiMe?

Resposta:_____

8- Em qual dia da semana a JRS realiza as Inspeções de Saúde?

Resposta:_____

9- Até que dia do mês as faturas das OSE credenciadas podem dar entrada no FUSMA?

Resposta:_____

10- Qual o setor que recentemente deixou o Departamento de Saúde por ter sido elevado ao status de Assessoria?

Resposta:_____