



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE

Manoel Nelson de Oliveira Silveira

Orientador: Dr. Álvaro Benevenuto Junior

Porto Alegre, 2008

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
GRUPO HOSPITAL CONCEIÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE – ICTS

COMUNICAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE

MANOEL NELSON DE OLIVEIRA SILVEIRA

Orientador: Dr. Álvaro Benevenuto Junior

Projeto de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICTS, da Fundação Oswaldo Cruz e Grupo Hospitalar Conceição, como requisito para obtenção do título de especialista.

Porto Alegre, 2008

AGRADECIMENTOS

A todas Nossas Senhoras por sua intercessão junto A Deus por ter chegado até aqui.

Ao meu orientador Dr. Álvaro Benevenuto Jr, por estar sempre Presente e me orientando neste trabalho toda, vez em que foi solicitado.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUÇÃO | 4 |
| 1. COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL | 7 |
| 2. GHC: 100% SUS | 8 |
| 3. CONSTRUINDO A PROPOSTA DE DIFUSÃO DE CONTEÚDOS NO HCR..... | 9 |
| 3.1 INTERPRETAÇÃO DE DADOS | 10 |
| 3.2 – A PROPOSTA DE DIFUSÃO DE CONTEÚDOS AUDIOVISUAIS | 11 |
| 3.2.1 <i>JUSTIFICATIVA</i> | 11 |
| 3.2.2 <i>OBJETIVO GERAL</i> | 12 |
| 3.2.3 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i> | 12 |
| 3.2.4 <i>METODOLOGIA</i> | 12 |
| 3.2.5 <i>GESTÃO DE RECURSOS</i> | 13 |
| 3.2.6 <i>RECURSOS MATERIAIS</i> | 13 |
| 3.2.7 <i>RECURSOS HUMANOS</i> | 14 |
| 3.2.8 <i>PLANO DE EXECUÇÃO</i> | 14 |
| NOTAS CONCLUSIVAS | 14 |
| REFERÊNCIAS | 16 |

INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), enquanto instituição vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e sendo um de seus maiores aparelhos de atendimento à saúde, apresenta uma proposta de gestão convergente com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, sua proposta é pautada pelos princípios de descentralização, integralidade da atenção, participação da comunidade, é formado pelas unidades Hospital Nossa Senhora da Conceição, Hospital Cristo Redentor e Hospital Fêmeina, cujas especialidades são Clínica geral, Neurocirurgia, Traumato-ortopedia.

O GHC enfrenta muitos problemas e distorções em relação ao sistema de saúde as prerrogativas do SUS busca um atendimento mais humanizado, incluindo o usuário no complexo contexto da preservação da boa saúde, na prevenção das doenças e na cura das moléstias, além de mostrar um quadro real do SUS à sociedade. Nesse sentido, o contato humano e a prioridade da comunicação em hospitais têm se mostrado elementos muito importantes para fundamentar os processos sociais na saúde.

Embora com as experiências multi e interdisciplinares que vêm sendo implementadas desde a implantação do SUS, precisa-se ainda um padrão de trabalho no contexto geral, exigindo dos profissionais da saúde uma mudança de visão em relação aos pacientes (usuários), para que se possa desenvolver um novo modelo de atendimento, sintonizado com a formação de multiplicadores com compreensão do que seja humanização, absorvendo todo profissional dentro da instituição hospitalar independente de cargo ou função que exerça, tendo estes o pensamento que somos prestadores do serviço mais procurado no país e o potencial cliente deste segmento, pois é gratuito.

Neste trabalho apresentam-se observações advindas das práticas diárias no ambulatório do Hospital Cristo Redentor (HCR), localizado em Porto Alegre RS, aplicáveis aos usuários deste nosocômio, a partir dos referenciais de integralidade e atenção implementados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Essas observações englobam relatos das experiências cotidianas e resultados do ensaio de pesquisa de satisfação dos usuários do setor, obtidos a partir da coleta-amostra. Em seguida, apresenta-se um sistema de comunicação que poderá ser desenvolvido nesta área do hospital, e proporcionar melhor qualidade no atendimento.

Isso se dá certamente porque, como cita Di Giorgi (1989, p.5), “educar também é preparar para a vida e, mais importante que aprender é aprender a aprender”. A educação aqui proposta formará indivíduos que muito contribuirão para a renovação social e educacional, no seu ambiente familiar, de trabalho colocando a informação à disposição deste coletivo. O projeto envolve a implantação de uma proposta inovadora com televisões nas salas de espera (ilhas) e pretende, com o uso da tecnologia vídeográfica, ser uma fonte de comunicação, informação, transmissão, troca de conhecimento e experiência com o usuário.

Este movimento objetiva a melhoria da qualidade no ambiente de trabalho, a construção de relações mais humanizadas, a promoção e proteção da saúde no trabalho provocando uma abertura multidimensional na instituição desenvolvendo uma outra cultura na formação profissional, possibilitando ao profissional de saúde contribuir através de uma nova postura na área assistencial: em se tratando de saúde, o processo não se reduz ao não adoecer, sentir dor, mas sim dar um acolhimento mais humano.

Esta postura também está alinhada com o propósito de dar conta das diretrizes do SUS e aponta para a necessidade de uma mudança institucional relacionada ao redimensionamento assistencial, por fim, re-significação do trabalho. Este último ponto trata da integralidade da atenção como norteadora das relações de trabalho, produzindo uma nova ética com os trabalhadores, com as pessoas que prestam cuidados.

Com a intenção de manter um diálogo com os usuários que freqüentam o ambulatório do HCR e poder esclarecer alguns conhecimentos na área da saúde percebe-se a necessidade de oferecer elementos de educação para a saúde através de um sistema de difusão de conteúdo televisivo, atendendo a uma demanda identificada na sondagem de satisfação do cliente externo. Essa proposta está sendo apresentada exatamente no momento no qual o ambulatório do Hospital Cristo Redentor se encontra em reforma, pois será transferido para um novo prédio mudando radicalmente sua forma de atender num sentido mais humanizado e confortável.

Sendo assim, o trabalho tem como objetivo geral desenvolver um projeto de pesquisa que sirva para sensibilizar e subsidiar gestores de Hospitais Públicos sobre a importância da comunicação e informação em saúde.

Como metas específicas, o projeto se propõe a:

1. Construir uma ação baseada no 1º Seminário Nacional de Comunicação, Informação e

Informática em Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS).

2. Promover ações de aperfeiçoamento do trabalho em equipe com a integração e complementaridade das atividades exercidas em informação, comunicação entre profissionais de saúde e usuários no que tange a forma de informar por categoria buscando o atendimento por risco, apresentando complexidade do problema, grau de saber e tecnologias exigidas a solução;

3. Oferecer elementos que sirvam para sensibilizar a direção da casa – e do grupo GHC – para implantar um sistema de difusão de conteúdos televisivos nas salas de espera dos ambulatórios dos hospitais e demais unidades do grupo.

A partir da proposta de intervenção no ambiente hospitalar que proporcione a circulação de informação e de conteúdos comunicacionais importantes ao desenvolvimento da saúde e do objetivo geral, expressados acima, esse trabalho está composto por estas partes, a saber:

1. Revisão bibliográfica acerca de informação em saúde e de uso de material audiovisual como instrumento viável em “aulas” de prevenção e cuidado.

2. Para a escolha dos temas, se fará um questionário (Anexo) aplicado junto aos pacientes e acompanhantes (usuários) do ambulatório do Hospital Cristo Redentor. O questionário será aplicado pela manhã e tarde em dias diferentes até um total de aproximadamente 110 pacientes, compondo assim uma amostra aleatória não intencional, para indicar tendências de conteúdos audiovisuais importantes.

3. Baseado nestes fatos, processará a elaboração de um sistema de difusão de informação televisiva, que fundamenta este trabalho, qualificando a acolhida dos pacientes que aguardam para o atendimento.

4. A análise das opiniões recolhidas foi feita a partir da abordagem quanti-qualitativa, visando a compreender as tendências temáticas de maior demanda junto aos usuários do HCR.

5. A partir dessa análise, foi construída a proposta de intervenção nas salas de espera (ilhas) do hospital.

1. COMUNICAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Após a Segunda Guerra Mundial, a comunicação foi vista como grande motor para a arrancada para o desenvolvimento, para superar o atraso (o analfabetismo, as superstições, as crendices, etc.). Era a comunicação para o desenvolvimento. Mas como as instituições agiam? Estimulavam a participação da população, capacitavam suas lideranças, mas para aprender e seguir as normas e os objetivos que já tinham sido estabelecidos pelas instituições. Entretanto, era uma participação regulada, com uma agenda já definida: tutela.

Nessas últimas décadas, o desenvolvimento de tecnologias de informação e comunicação foi impressionante: do telefone, do rádio e da televisão, passa-se a contar com vídeo, computador, VD, telefone celular, internet. “A cada dia, surge uma nova possibilidade de uso e de interação entre as mídias, como a TV digital” (CARDOSO, 2005, p.21).

A autora declara, nessas linhas, que antes da Segunda Guerra, a comunicação em saúde era feita em locais públicos, conforme a demanda de propagação das doenças através de material informativo, palestras e campanhas. As condições de comunicação mudaram muito e com o aporte da tecnologia e das estratégias que o próprio sistema de saúde adotou ao longo da história recente, acabou por produzir posicionamentos como o que segue:

O relatório da 8º CNS [Congresso Nacional da Saúde] considera indispensável o acesso da população às informações necessárias ao controle social dos serviços, a partir de um sistema nacional de informações que viabilizasse maior transparência às atividades do setor. A mesma preocupação esteve presente na preparação para a 12º CNS, quando a Abrasco e Cebes propuseram a Rede Pública Nacional de Comunicação em saúde. As instituições defendiam o campo da comunicação em saúde, um diálogo com o imaginário social, suas expressões, interesses e inquietações no âmbito da saúde. (LAVOR, 2008, p.2)

Vale lembrar que o presente projeto tem como objetivo informar a população sobre suas dúvidas oriundas por falta de informação, proposta reforçada pela reflexão sobre o papel da comunicação no sistema: “sobre a comunicação nos serviços, nas ações e nas equipes de saúde, desenvolver estratégias de comunicação, integrando profissionais, serviços e usuários, visando à melhoria da qualidade e ao compartilhamento de informações” (CARDOSO, 2005 p.25).

Para desenvolver a proposta aqui apresentada é preciso destacar a importância da informação. A utilização de um sistema audiovisual é de fundamental importância para a garantia de resultados, verificará as habilidades desenvolvidas no programa apresentado, construindo competência nos métodos apresentados. “Democratizar a informação em Saúde,

com melhoria de sua qualidade, constitui um dos principais desafios da sociedade brasileira em sua luta por uma Política de Saúde equânime e Universal” (MORAES, 2005, p. 32). Percebe-se que o direito a informação não está restrito somente a profissionais de saúde, mas também por usuários que ao informar suas dúvidas contribuem com a melhoria de suas condições de vida.

A Escola Nova propõe o aprender, observando, perguntando, construindo, quer em relação a um ambiente de coisas, objetos e ações práticas que, em cunho ético, moral social real, ou simbólica. “Segundo o Escritório Regional da OMS, para a Europa, o Sistema de Informação em Saúde (SIS) é um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se organizar e operar serviços de saúde. E transformá-lo na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e indivíduos que planejam, financia, administra, provêem, mede e avalia os serviços de saúde” (MORAES, 1994, p. 26). As atividades propostas são estruturadas para desenvolver habilidades e competência e se constituem num elemento catalisador da proposta aqui apresentada.

2. GHC: 100% SUS

Desde sua criação na década de 1950, o GHC era essencialmente uma instituição de assistência dirigida aos pobres. Era como um recurso de exclusão social. Assim, o hospital existia para acolher os pobres e para proteger a sociedade do perigo que eles representavam. Não se pretendia a cura para o usuário do hospital até o século XVIII, apenas uma assistência material e espiritual, ou seja, os últimos cuidados antes da morte.

Após o século XVIII, com explosão científica, com o aprimoramento dos meios de diagnóstico e tratamento esse papel se inverteu, porém o incômodo tecnicista permaneceu, ao abordar técnica e cientificamente a doença, confortar e consolar, passou a ser coisa do passado.

Hoje em dia, apesar de a ciência ter muito a oferecer, as pessoas (os profissionais) não oferecem nada além da técnica. O conhecimento tornou o tecnólogo da saúde hermético ao cidadão comum.

A visão marcadamente tecnicista e “biologista” fez com que os profissionais da saúde considerassem o sofrimento, exclusivamente, como o padecimento físico, deixando de considerar o sofrimento global da pessoa (social, psíquico e emocional), pois além de

científica, além de naturalista, a assistência à saúde deve ser fundamentalmente humanista.

Em função disso o Ministério da Saúde, sensibilizado com as várias queixas recebidas da população perante aos maus tratos muitas vezes recebidos nos hospitais, tomou a iniciativa de promover junto aos profissionais da saúde um trabalho mais voltado para humanização.

Visando uma mudança substancial no padrão de atendimento ao usuário (mudança de cultura no atendimento) nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade dos serviços prestados pelas instituições. O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre, é uma das instituições vinculadas ao Ministério da Saúde e faz parte do projeto Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no Sistema Único de Saúde - "Humaniza SUS"; que tem como diretrizes a Descentralização, a Integralidade da Atenção e a Participação da comunidade, para garantir acesso, qualidade, humanização e atenção à saúde com controle social.

Sendo assim, é necessária a promoção de ações que tenham a participação (discussões e decisões) dos trabalhadores nesse processo de informação, proporcionando autodesenvolvimento profissional e pessoal. Educar também é um processo de humanização.

Porém, para que se consiga implementar integralmente a Política Nacional de Humanização é imprescindível um pacto entre os trabalhadores (profissionais da saúde), gestores e usuários em prol das necessidades da saúde e dos cidadãos desta grande rede chamada SUS. Todos somos sujeitos protagonistas das ações de saúde, pois acolher o usuário não significa ter um espaço ou local. Para melhor atendê-lo, precisamos ter um comportamento e uma postura ética que devemos construir em meio a imperativos de necessidades, de direitos e da solidariedade humana, ampliando o diálogo entre profissionais e administração promovendo a gestão participativa.

3. CONSTRUINDO A PROPOSTA DE DIFUSÃO DE CONTEÚDOS NO HCR

A importância da difusão da informação para qualificar e humanizar a saúde ganha evidência, pois torna-se um meio para a disseminação de informações para os pacientes e usuários,, especialmente quando se implanta uma política de integralidade e humanização do sistema. A partir desse pressuposto, foi feita uma sondagem sobre o modo que os usuários dos serviços de ambulatório do Hospital Cristo Redentor interpretam a qualidade dos serviços e o

que precisa ser feito para melhorar.

Para tal, elaborou-se um questionário que foi preenchido através de entrevistas pessoais, abarcando o total de 112 usuários, divididos nos períodos da manhã e tarde, em todos os dias da semana. A amostra corresponde a 1,73% da média do público mensal do ambulatório, que gira em torno de 6500 atendimento/mês. Desta amostra, 68 pacientes eram do sexo masculino, 32 do sexo feminino e 12 crianças, onde quem respondeu foi seu acompanhante responsável. Os dados foram separados em grupos temáticos e analisados através da abordagem quanti-qualitativa.

A pesquisa foi realizada entre os dias 23 de outubro a 10 de novembro de 2007. Foram entrevistados 118 pacientes, sendo 68 homens entre 17 e 65 anos totalizando numa média de 42 anos; 32 mulheres entre 18 e 60 anos, numa média de 39 anos; e 12 crianças entre 06 meses e 14 anos formando uma média de 7,3 anos.¹

Com base na pesquisa o resultado nos mostra qual informação deverá ser prestada aos usuários para que o objetivo desse projeto fossem alcançado com sucesso, a programação será gravada em DVD ou sistema similar, e será instalada nas ilhas (salas de espera).

3.1 Interpretação de dados

A pesquisa aponta que 64% dos entrevistados preferem informações sobre marcação de consultas, 67,8 % dos pacientes teve de retornar ao hospital, 80 pacientes disseram que tiveram que retornar a outras consultas como retorno.

No Item 2 , que procuramos saber a origem dos pacientes verificamos que 74,5 % dos pacientes já eram usuários do hospital.

No Item 3, quanto ao tempo de espera , 76,2% dos pacientes declararam que levaram mais de 01 hora em espera para consulta.

No Item 4, que é o tema maior de meu trabalho para exposição audiovisual, prevaleceu a importância da informação de como marcar consultas (especializada).

¹ As crianças foram representadas pelos acompanhantes, mas considerou-se a idade da mesmas, para fins de composição da amostra. Por se tratar o ambulatório referência em trauma nota-se que a maioria dos pacientes é homem, baseado neste fato observei a necessidade de uma pesquisa induzida.

3.2 A proposta de difusão de conteúdos audiovisuais

A análise dos dados coletados nesta sondagem, com o intuito de ampliar seu diálogo com o público ou com o usuário, que frequenta o ambulatório e para que atenda seus anseios indica a televisão como um dos veículos mais eficientes para a difusão de conteúdos informativos e educacionais para o setor. Principalmente quando este veículo opera em circuito fechado, com grade de programas própria e servindo, ainda, de elemento de controle de fluxo e de chamada para atendimentos. É essa a idéia deste projeto de intervenção nas salas de espera (ilhas) do ambulatório: instalar monitores de TV que ofertem informações sobre o sistema de saúde, sobre cuidados e sobre procedimentos que agilizem o atendimento no local, faz-se necessário parcerias com instituições que produzam material nessa área e buscar junto a fiocruz maiores informações e dados que já produzem em seus serviços.

Este projeto pretende também destacar junto à pesquisa formulada aos pacientes a importância sobre doação de órgãos programa este do Ministério da Saúde e de que faço parte da comissão intra-hospital de doação de órgãos e tecidos para transplantes, proporcionando melhor qualidade de vida a outras pessoas e salvando vida como “diga em casa que você é um doador de órgãos”, com explicação de como doar.

A partir da necessidade do melhor aproveitamento dos equipamentos de televisão e do tempo em que os usuários aguardam o atendimento nas salas de espera do ambulatório foi construída a proposta de um projeto de canal interno de televisão voltado para esse público.

3.2.1 JUSTIFICATIVA

O ambulatório é um importante ponto de apoio para a população na área da saúde, pois atende especialmente as camadas mais carentes nas áreas de medicina, enfermagem, em convênio com o SUS. Ele realiza em média 7.000 atendimentos mensais.

A televisão é um veículo multimídia, onde se pode ter som, texto, imagens e conteúdos audiovisuais. Nesse sentido, ele torna-se um meio profícuo para a disseminação de informações para o público de todas as classes sociais. A disponibilização de informações claras e objetivas auxiliam no processo de construção de autonomia do cidadão.

Nesse sentido, com a oferta de apenas canais abertos ao público, como é o corriqueiro, perde a oportunidade de estabelecer um diálogo com essa audiência, pois o tempo de permanência dos pacientes pode ser contemplado com informações sobre saúde, cultura e entretenimento.

Um canal fechado de televisão tem por finalidade atender as especificidades do público que frequenta o local. Para que ele seja contemplado em seus anseios é necessário que se faça um levantamento dos interesses e se oportunize o contato com conteúdos que normalmente não são oferecidos em canais de televisão aberta.

Com o intuito de ampliar seu diálogo com o público e contemplá-lo com conhecimentos na área da saúde, cultura e entretenimento o canal fechado do ambulatório deve construir parcerias com instituições que produzam material jornalístico e educativo nessas áreas. Pode, também, produzir seus próprios conteúdos, conforme a demanda local.

3.2.2 OBJETIVO GERAL

Elaborar e implementar projeto de canal fechado de televisão para o ambulatório do Hospital Cristo Redentor.

3.2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Oferecer um conteúdo televisivo mais diversificado, interessante e útil aos usuários nas salas de espera do ambulatório;
- Otimizar os recursos televisivos no ambulatório, tornando mais agradável o tempo de espera para o atendimento;
- Qualificar a acolhida dos pacientes e acompanhantes, fornecendo informações e prestação de serviços aos usuários.

3.2.4 METODOLOGIA

Com base nos resultados da pesquisa e outras informações colhidas com a observação do cotidiano no setor, foi possível definir qual a programação a ser implantada para que os objetivos do projeto fossem atendidos com sucesso. A proposta constitui em apresentar uma grade de programação previamente definida, atendendo as demandas de educação para a saúde e entretenimento cultural dos usuários. A programação será gravada em playlist, separados por dia da semana e turno: manhã - das 7h30min às 12h; tarde - das 12h45 às 18h. Será organizada uma grade mensal. No mês seguinte o mesmo playlist será lançado em dias diferentes, de forma que a programação da segunda-feira, por exemplo, seja oferecida em todos os dias do mês.

Durante a programação diária, entre cada programa, será veiculado cinco minutos com

informações institucionais e prestação de serviços (atendimento, documentação, horários). Portanto, será necessária a organização de oito horas de programação diária. Em Anexo será detalhado o Menu de Programação e a Formatação dos Playlist.

3.2.5 GESTÃO DE RECURSOS

Para a implantação do projeto foram identificadas necessidades de espaço físico, recursos técnicos e de pessoal.

O espaço físico inclui uma sala para centralizar as operações da TV Ambulatório. A sala deve ter 12m² para comportar uma mesa com 1,20m, duas cadeiras e um armário para arquivos.

Os recursos técnicos incluem um computador (PC) com monitor de 17", LCD, com 240Gb, 2Gb de Memória RAM, leitor e gravador de DVD, placa de captura de vídeo, equipado com o software Itunes e Media Player.

É necessário também o cabeamento para áudio e vídeo, interligando os monitores de TV com o computador central e redistribuição das caixas de som nas instalações físicas.

Os recursos de pessoal incluem duas pessoas, que estejam envolvidas com a Comunicação Social para operar o equipamento e mantê-lo funcionando.

3.2.6 RECURSOS MATERIAIS

Processador

Processadores 64-bits Dual e Quad-Core Intel Xeon séries QX6700

Sistemas Operacionais

Windows XP Professional x64 Edition Original

Memória

Até 64GB de Memória DDR2 FBD com arquitetura quad-channel2 e pentes de 533Mhz ou 667 MHz ECC

Placa de Vídeo

Placa de vídeo Integrada NVIDIA QUADRO NVS 210S

Rede

Interface de Rede 10/100/1000 Gigabit Ethernet Integrada

Mídia Óptica - Multimídia

Uma baía: Gravador de CD e leitor de DVD com Cyberlink (CDRW/DVD 48X32) para Windows Vista Home Basic e Business

Disco Rígido

Até 2TB de armazenamento SATA interno ou até 1.2TB de armazenamento SAS interno

Portas

8 portas USB 2.0 (2 frontais e 6 traseiras)

Monitor

Monitor 17 "Flat Panel LCD (área visível de 17") E178FPC

Cabeamento para áudio e vídeo interligando os monitores de TV com o computador central e redistribuição das caixas de som nas instalações físicas, a levantar.

3.2.7 RECURSOS HUMANOS

Dois estagiários, ou bolsistas, envolvidos com a Comunicação Social.

3.2.8 PLANO DE EXECUÇÃO**Primeiro bimestre:**

Levantamento das condições físicas para instalação de equipamentos;

Definição de ações para o projeto;

Pesquisa de fornecedores de conteúdos.

Segundo bimestre

Aquisição e instalação dos equipamentos (obras, se necessário);

Organização e digitalização da grade de conteúdos;

Testes operacionais;

Implantação e operação plena do projeto.

NOTAS CONCLUSIVAS

A idéia deste trabalho é conectar a realidade social e profissional os trabalhadores em saúde para se alcance efetivamente o aprimoramento técnico, para isso será necessário investir em formação e padronização de uma força de trabalho, onde vamos observar habilidades e competência; orientadas para as necessidades em saúde. Significa dizer que o aprendizado teórico, em complemento com a prática cotidiana, leva a clara noção de planejar um trabalho em que esteja inserido no setor de saúde que é informação.

A prática proposta exige a formação contínua do profissional em saúde e seu

conhecimento vai ajudar a construir a sua competência, e tornar indicadora de seu desempenho. É decisivo para a organização desencadear esse processo, a integralidade de todos enquanto funcionários. Atualmente nos locais destinados ao atendimento nos ambulatorios dos serviços públicos, enquanto se espera por um atendimento, “estamos falando aqui exclusivamente em saúde”, pois nos deparamos com realidades nem sempre ideais. Erros ocorrem devido à sucessão de fatos que antecedem o atendimento, englobando desde a identificação do paciente na sua chegada até sua saída. Provavelmente as dificuldades apresentadas sejam oriundas da resistência ao novo.

Vale ressaltar que o método pedagógico aqui apresentado será o construtivista, onde a adequação das necessidades do indivíduo ao seu meio social, o importante é que o funcionário não domine somente conceitos teóricos, mas sim que aprenda a aprender métodos tornando-se apto a desenvolvê-lo na prática cotidiana como continuidade das conquistas obtidas no trabalho proposto.

A relação envolvendo todo corpo funcional será importante para o desenvolvimento no ambiente de trabalho, para, buscar desenvolver as capacidades individuais diferenciá-los e pô-las ao serviço do bem estar dos pacientes e da coletividade quer em situação de cunho ético, moral e social, reais ou simbólicas.

Buscamos um método voltado para indivíduos ativos capazes de julgamento próprio e preparados para enfrentar as mudanças que se sucederão durante o transcorrer de suas vidas e que sejam capazes de reciclar seu conhecimentos, portanto será normal que uns tenham desenvolvidos seus aprendizados mais outros menos.

Neste sentido, conforme colocação do próprio Ministério da Saúde, a criação de uma política de Humanização é uma iniciativa urgente, dizemos política e não programa, por tratar-se da produção de iniciativas que transversalizam as ações em saúde no contexto do SUS, nos propomos trabalhar na importância da comunicação e informação em saúde.

Concluo que a implantação do projeto irá sem dúvida nenhuma nortear e qualificar mais a bandeira do SUS, contribuindo sempre para o projeto social.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário de comunicação, informação e informática em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BENEVENUTO JUNIOR, Álvaro et al. **Projeto de TV sala de espera**. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 2007. (policopiado).
- CARDOSO, Janine Miranda. Comunicação e saúde: uma idéia e cinco desafios para ampliar a participação e o controle social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário de comunicação, informação e informática em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2005. p.19-30.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Porto Alegre: HCPA, 1996.
- CRUZ, C. H. Carrilho. **Competência e habilidades: da proposta a prática**. São Paulo: Loyola, 2001.
- GIORGE, Cristiano Di. **Escola nova**. 2. ed. São Paulo: Ática, 1989.
- HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa: Edições 70, 2001.
- LAVOR, Adriano de. Da voz dos delegados à ação. **Radis: Comunicação em Saúde**, São Paulo, n. 65, p. 2, jan. 2008.
- MATUS, Carlos. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1996. V.1.
- MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. **Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Hucitec, ABRASCO, 1994.
- MORAES, Ilara Hammerli Sozzo de. Informação em saúde para o fortalecimento do controle social do SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Seminário de comunicação, informação e informática em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 31-42.
- NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologia em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-59, out. 2000.

ANEXO 1 – Menu de Programação e a Formatação dos Playlist

Formatação dos Playlist 1 – dezembro de 2007

| | Segunda-feira P1 | Terça-feira P2 | Quarta-feira P3 | Quinta-feira P4 | Sexta-feira P5 |
|-------|---|---|---|--|--|
| Manhã | Turismo Meio Ambiente Educação Saúde Nutrição | Prod. Univ. Saúde Meio Ambiente Documentário Nutrição | Turismo local Saúde Meio Ambiente Documentário Entretenimento | Cultura local Saúde Meio Ambiente Prod. Univ. Educação | Esporte Saúde Meio Ambiente Documentário Nutrição |
| | Segunda-feira P1A | Terça-feira P2A | Quarta-feira P3A | Quinta-feira P4A | Sexta-feira P5A |
| Tarde | Esporte Saúde Meio Ambiente Prod. Univ. Cultura local | Cultura regional Saúde Meio Ambiente Entretenimento Esporte | Prod. Univ. Saúde Meio Ambiente Nutrição Educação | Turismo local Saúde Meio Ambiente Documentários Nutrição | Turismo Saúde Meio Ambiente Prod. Univ. Entretenimento |

ANEXO 3 – Sinalização Ambulatório HCR



SINALIZAÇÃO PRINCIPAL orientação do público

