



PROJETO DE FORMAÇÃO E MELHORIA DA QUALIDADE
DA REDE DE SAÚDE QUALISUS-REDE

CURSO DE FORMAÇÃO DE APOIADORES TEMÁTICOS PARA A AMBIÊNCIA NA SAÚDE

Pistas para Condução de Rodas de Conversa e Oficinas de Ambiência.

*** Essas pistas de método/programação/modo de condução foi elaborada a partir da experimentação dos consultores da PNH no processo de apoio aos territórios em diferentes situações nas redes de atenção à saúde.

Índice

Texto sobre oficinas de ambiência no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste.....	3
Primeira Etapa: Abertura, Contextualização, Contrato	5
2ª Etapa: Atividades da Oficina	5
Acolhimento com Classificação de Risco e Ambiência nos Sistemas de Urgência do SUS.....	10
MAIS QUESTÕES ORIENTADORAS PARA MONTAR OFICINAS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	24
Sugestão de conteúdo e método para a Oficina de Ambiência, Acolhimento e processos de trabalho nas Upas e Salas de Estabilização (S.E.).....	25
OFICINA DE AMBIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA	27
Exemplo de experimentação em um departamento regional de saúde de SP.	27

Texto sobre oficinas de ambiência no Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste.

Esse texto é parte de um produto PNUD e de um artigo no prelo que comporá um volume dos Cadernos de Humanização, cuja temática será a humanização do parto e nascimento.

Mirela Pessatti

As Oficinas de Ambiência é o modo proposto pela Política Nacional de Humanização para produção compartilhada e co-gestão dos espaços físicos na saúde, apostando que pela produção coletiva das ambiências se afirme o método da inclusão que preconizado na política.

Este modo/método proposto na PNH para se trabalhar as intervenções nos espaços físicos se fundamenta na aposta que ao serem criados espaços coletivos com a inclusão dos diferentes sujeitos (trabalhadores, gestores, usuários, arquitetos e engenheiros, apoiadores institucionais) para a discussão e construção das propostas de intervenção se oportunize também a problematização sobre os modos de estar, de trabalhar, de conviver, de se relacionar e se operar nesses espaços, apostando na composição dos diferentes saberes como dispositivo potencializador das transformações que contribui para as mudanças nas práticas instituídas, nos processos de trabalho nesses espaços e nos modos de se produzir saúde.

É nesse contexto de aposta na co-produção como potencializadoras das mudanças e construção de um novo modo de estar nos espaços da saúde e no modo de produzir saúde que se propôs no âmbito do PQM, para os espaços onde acontecem partos e nascimentos as Oficinas de Ambiência para as Maternidades que integram o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Região da Amazônia Legal e Nordeste.

Ao se elaborar uma proposta para as Oficinas de Ambiência para as Maternidades da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiro, de acordo com os princípios de diretrizes da Política Nacional de Humanização estaremos lidando não apenas com questões relacionadas as intervenções nos espaços físicos, mas da articulação na produção desses espaços físicos aos modelos de atenção e gestão que se propõem e constróem nessas maternidades de modo a potencializar a Humanização dos Partos e Nascimentos.

Nas Oficinas de Ambiência é importante discutir também sobre as forças que agem para a composição dos espaços físicos, as quais determinam a organização desses espaços nas atuais Maternidades da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiro. Essa organização e arranjo espacial são determinados por fatores físicos, arquitetônicos, de dimensões, de ocupação, de terreno, no entanto, um componente importante determina seus arranjos, sendo o que nos interessa discutir

e analisar nessas é o modo como se organizam os processos de trabalho e esta relação processo de trabalho x organização espacial, que poder ser mais um analisador potente das práticas.

Atualmente o modelo que se preconiza para Humanização de Partos e Nascimento transpõe a lógica tradicional que implicitamente considerava a questão do parto e nascimento como uma patologia. Desta forma, a gestação, o parto e o nascimento voltam a ser vistos como acontecimentos naturais da vida solicitando organizações e composições nos espaços físicos que favoreçam essa orientação.

Para as Oficinas de Ambiência das Maternidades da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiro foi proposto, então, que se analisem os espaços existentes, coletivamente, por meio de discussões, com registro e expressão dessas discussões graficamente, por exemplo por meio de diagramas analisadores, os quais subsidiaram a elaboração das propostas de mudanças nas ambiências, também coletivamente.

Sobre as Oficinas (método/programação)

Objetivo das Oficinas: Apoiar a elaboração dos projetos co-geridos de Ambiência para as Intervenções nos espaços físicos das Maternidades que integram o Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Região da Amazônia Legal e Nordeste, de acordo com o Conceito de Ambiência da Política Nacional de Humanização.

Participantes/público alvo: Trabalhadores e gestores das Maternidades; Trabalhadores e gestores de outros serviços que compõe a Rede Perinatal do estado onde se estará realizando a Oficina de Ambiência; Arquitetos e Engenheiros que estejam envolvidos nos projetos arquitetônicos das Maternidades e outros serviços relacionados da Rede; Profissionais das Vigilâncias Sanitárias Estaduais e Municipais; Representantes dos Conselhos Municipais e ou Estadual de Saúde.

Condução da Oficina: As Oficinas foram conduzidas na maioria das vezes por uma dupla de facilitadores, consultores/apoiadores da Política Nacional de Humanização. Sendo um consultor matricial para o tema da Ambiência e um consultor/apoiador regional para o Plano de Qualificação das Maternidades. A quantidade de facilitadores deverá ser ampliada de acordo com o número de participantes, estimando-se que cada facilitador se responsabilizará por um grupo de até 20 participantes.

Metodologia e Conteúdo que subsidiaram cada oficina, considerando que em função singularidades locais houverem modulações em cada maternidade.

Primeira Etapa: Abertura, Contextualização, Contrato

- 1.1) Abertura: Boas Vindas aos participantes.
- 1.2) Contextualização / exposição dos objetivos da Oficina de Ambiência no âmbito da Qualificação das Maternidades da Amazônia Legal e Nordeste Brasileiro. Falar brevemente do cenário local e o porquê de estar integrando este processo.
Responsáveis: representante maternidade / gestão municipal ou estadual / apoiadora do Plano pelo MS.
Tempo estimado: 40 minutos.
- 1.3) Dinâmica de apresentação dos participantes com exposição das expectativas em relação ao encontro/trabalho.
As expectativas poderão ser faladas sucintamente, porém deverão ser anotadas por meio de uma única frase e guardadas para serem relidas no final da Oficina no momento da avaliação.
Tempo de duração: estimado de 40 minutos.
- 1.4) Leitura do Roteiro da Oficina que deverá ser elaborado a partir das orientações contidas neste documento e entregue a cada um dos participantes com pactuação do contrato de trabalho do dia.
Tempo estimado: 10 minutos
- 1.5) Dividir os participantes em grupo de 7 a 10 pessoas.
Tempo Estimado: 1 hora e 30 minutos: 8:00 – 9:30 horas

2ª Etapa: Atividades da Oficina

<u>Atividades do Participante</u>	<u>Atividades do Facilitador</u>
<p>1. Elaboração de um Diagrama Analisador das Condições da Ambiência e Modo de Organização dos Espaços de Trabalho na Maternidade.</p> <p><i>Tempo Estimado: 1 hora e 30 minutos</i> <i>9:30 – 11:00 horas</i></p>	<p>1.1. <u>Orientação da atividade no grupo:</u> Elabore esquematicamente um Diagrama Analisador das Condições da Ambiência e Modo de Organização dos Espaços de Trabalho na Maternidade, seguindo as seguintes questões: Ao chegar na Maternidade em que lugar a gestante é atendida /</p>

	<p>acolhida? (Existe espaço adequado para a Classificação de Risco?</p> <p>1.2. Para onde a gestante é encaminhada após o primeiro atendimento / acolhimento? Desenhe este fluxo, com as várias possibilidades de direcionamento da gestante após o acolhimento e diga em que espaços acontece.</p> <p>1.3. Se for uma gestante em trabalho de parto para onde ela é encaminhada? Como? O acompanhante fica presente?</p> <p>1.4. Existem quartos/boxes PPP? Quando e Como são utilizados?</p> <p>Desenhe esse Fluxo do Pré Parto – Parto e Pós Parto e em que espaço ou espaços eles acontecem?</p>
	<p>1.5. Inclua fatores que o grupo encontra como dificultadores do processo de trabalho e que devem ser mudados para a humanização dos Partos e Nascimento na sua Maternidade. Podem ser puxadas setas indicativa de qualquer parte do digrama para descrever esses fatores.</p>
<p><i>Intervalo: 15 minutos 11:00 – 11:15 horas</i></p>	

<p>2. Análise do Diagrama Construído no Grupo e Elaboração de um Novo Diagrama com as mudanças necessárias na Ambiência que o grupo propõe para Qualificação e Humanização do atendimento e dos espaços de trabalho das Maternidades.</p> <p>Tempo Estimado: 1 hora e 15 minutos 11:15 – 12:30 horas</p>	<p><u>Orientar e apoiar a análise do grupo e a construção do novo diagrama.</u></p>
<p><i>Almoço: 1 hora e 30 minutos</i></p>	
<p>3. Apresentação em Plenária do Diagrama Analisador da Situação Atual e do Diagrama Contendo as Propostas de Mudanças e Intervenções.</p> <p>Tempo Estimado: 1 hora e 30 minutos 14:00 – 15:30 horas</p>	<p><u>Coordenar a Plenária</u></p>
<p>4. Participar da Exposição Dialogada</p> <p>Tempo Estimado: 1 hora e 30 minutos 15:30 – 17:00 horas</p>	<p>Exposição Dialogada da Diretriz da Ambiência para as Maternidade com o Objetivo da Humanização de Partos e Nascimentos.</p> <p>Responsável: consultor matricial para a Ambiência</p>
<p>5. Participar da Plenária Final com Pactuação das Propostas de Intervenção e Desdobramentos.</p> <p>Tempo Estimado: 1 hora e 30 minutos</p>	<p><i>Coordenar a Plenária Final</i></p>

As diretrizes que nortearam o trabalho de análise e proposta que foram trabalhadas pelos facilitadores junto ao grupo de participantes:

- O acolhimento da gestante e sua rede social;
- A implementação do Acolhimento com Classificação de Risco nas maternidades e serviços que realizam partos;
- Na recepção à mulher, o serviço deve garantir: ambiente confortável para espera; que toda mulher receba atendimento e orientação clara sobre sua condição e procedimentos a serem realizados;
- A garantia de acompanhante para a mulher durante a internação para o parto e do recém-nascido, com incorporação de propostas relacionadas para a adequação da ambiência às especificidades da atenção ao parto e nascimento humanizados, possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente (PPP);
- Proporcionar a privacidade da parturiente e seu acompanhante;
- Criar condições que permitam a deambulação e movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos; proporcionando acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto; garantir à mulher condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos;
- Prever espaços adequados para se realizar ausculta fetal intermitente; controle dos sinais vitais da parturiente e do bebê;
- Estimular o contato imediato, pele-a-pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor;
- Possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos no ambiente;
- Estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto, criando ambiência que favoreça o conforto e a privacidade para essa situação;
- Garantir que o atendimento imediato ao recém-nascido seja realizado no mesmo ambiente do parto, sem interferir na interação mãe e filho, exceto em casos de impedimento clínico, projetando-se espaços adequados para as atividades;
- Garantir que o recém-nascido não seja retirado do ambiente do parto sem identificação;

- Garantir o monitoramento adequado da mulher e do recém-nascido, conforme protocolos institucionais, visando à detecção precoce de possíveis intercorrências;
- Garantir que os partos cirúrgicos, quando realizados, ocorram em ambiente cirúrgico, sob assistência anestésica.
- Adequar os espaços de modo a favorecer o atendimento multiprofissional quando necessário.

Acolhimento com Classificação de Risco e Ambiência nos Sistemas de Urgência do SUS.

GT de discussão e elaboração da proposta da Oficina de ACCR (2008): Silvana Solange Rossi, Teresa Martins, Clara Sette, Mirela Pessatti, Flávia Barros, Altair Massaro, Adriana Mafra, Marilene Wagner.

Introdução:

A Política Nacional de Humanização (PNH), implementada a partir de 2003 pelo Ministério da Saúde, vem construindo com gestores, trabalhadores e usuários das três esferas de Governo, alternativas nos modos de produzir a atenção e gestão em saúde, buscando superar algumas dificuldades existentes no processo de implantação e consolidação do Sistema Único de Saúde.

Entre as tecnologias que vem sendo desenvolvidas, o **Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR** - tem se mostrado um dispositivo potente como reorganizador dos processos de trabalho, resultando em maior satisfação de usuários e trabalhadores, aumento da eficácia clínica e também como disparador de outras mudanças como a constituição de equipes de referência, a gestão compartilhada da clínica, a constituição de redes entre os vários serviços de saúde, a valorização do trabalho em saúde, a inclusão dos cuidadores nos Projetos Terapêuticos Singulares, a participação de trabalhadores e usuários na gestão.

A estratégia de implantação da sistemática do **Acolhimento com Classificação de Risco** possibilita abrir processos de reflexão e aprendizado institucional de modo a re-significar as práticas assistenciais e construir novos sentidos e valores, avançando em ações humanizadas e compartilhadas, pois a produção de saúde é, necessariamente, um trabalho coletivo e cooperativo, entre sujeitos. Possibilita a ampliação da resolutividade ao incorporar critérios de avaliação de riscos, que levam em conta toda a complexidade dos fenômenos saúde/doença, o grau de sofrimento dos usuários e seus familiares, a priorização da atenção no tempo, diminuindo o número de mortes evitáveis, seqüelas e internações.

Este processo contribui para a promoção da cultura de solidariedade e da paz, para a legitimação do sistema público de saúde e favorece a aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial e que é um patrimônio do povo brasileiro.

Apresentação:

A proposta de implementação do Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência do SUS aqui apresentada é composta de **3 etapas**:

- 1. Encontros para sensibilização** com a presença dos gestores, gerentes, chefes, dirigentes, demais trabalhadores e usuários envolvidos com os sistemas de urgência e emergência e atenção hospitalar, em todos os níveis de atenção e gestão locais, para construir a adesão à Política de Humanização da atenção e gestão com enfoque na implementação do ACCR e pactuar a realização das Oficinas para Implementação.
- 2. Oficinas para Implementação** do Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência, direcionada aos trabalhadores diretamente envolvidos com a atenção às urgências nas unidades hospitalares e não hospitalares.
- 3. Apoio institucional** para a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco, oferecidos aos estados, municípios e instituições, pela disponibilização de consultoria da PNH e QualiSUS em parceria com apoiadores locais, conforme pactuação na etapa 2.

As **etapas 1 e 3** são construídas em conjunto com os municípios.

A **etapa 2** do processo de implementação do ACCR será descrita a seguir.

A implementação do ACCR pode ser potencializada pela adoção das seguintes iniciativas:

- Elaboração de um “Manual de Informações sobre o SUS local”, atualizado sistematicamente, que servirá de apoio aos profissionais que orientam os fluxos entre serviços diversos;
- Capacitação técnica para todos os profissionais que atuam na urgência, incluindo suporte básico e suporte avançado de vida, dentre outros.

- Adaptação e/ou elaboração de protocolos locais para classificação de risco, pactuados pelas equipes, norteados pelas diretrizes propostas pela PNH e pelos protocolos de referência.

Oficina para Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência.

Propósito: a Oficina para Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco no Sistema de Urgência tem como propósito criar espaços de reflexão crítica sobre o processo de trabalho da rede de Urgência e Atenção Hospitalar do SUS, visando a transformação das práticas de saúde e o protagonismo das equipes, por meio da implementação dos dispositivos da Política Nacional de Humanização da atenção e gestão.

Objetivo Geral: favorecer a apropriação das tecnologias disponíveis para a implementação do Acolhimento com Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Atenção Hospitalar.

Objetivos específicos:

- Refletir sobre a organização do processo de trabalho e o trabalho em equipe;
- Compreender os princípios e diretrizes do SUS e as diretrizes e dispositivos ofertados pela PNH;
- Aprender o conceito de acolhimento nas dimensões relacional, técnica, clínica e de cidadania;
- Promover a apropriação das tecnologias de classificação de risco;
- Elaborar propostas para a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços e a construção de redes que garantam a continuidade do cuidado em saúde.
- Envolver as equipes e gerentes dos serviços no processo de reflexão crítica sobre as práticas.
- Facilitar a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços de saúde.

Metodologia: a Oficina está organizada de forma a facilitar a participação e a construção dos conhecimentos, tomando os participantes como sujeitos ativos do processo de ensino e aprendizagem.

A reflexão crítica sobre as práticas e sobre a realidade vivenciada é valorizada como matéria para o aprendizado técnico e relacional. O protagonismo de cada sujeito é então incentivado, bem como a produção coletiva do grupo.

A condução da Oficina é responsabilidade de consultores de referência, que atuam como facilitadores. As atividades propostas são realizadas em concentração e dispersão. As atividades em concentração são realizadas em grupos e plenárias, a abordagem teórico-conceitual é subsidiada por textos de apoio, exposição dialogada e referências bibliográficas complementares.

As atividades em dispersão são realizadas com a participação das equipes dos serviços, mediadas por um roteiro e coordenadas pelos participantes da oficina. Esse produto parcial é apresentado e discutido na próxima atividade em concentração. O período de dispersão varia entre 2 e 3 semanas.

O produto final da Oficina é um conjunto de propostas para a implementação dos dispositivos em cada serviço participante. Esses produtos são objetos de pactuação com os gestores locais na plenária final da Oficina.

Participantes:

O número de participantes recomendado para a oficina é de 32 pessoas (para a divisão em 4 grupos de 8 pessoas), com perfil multiprofissional, enfatizando-se a necessidade de participação de médicos e enfermeiros.

- Profissionais de saúde que atuam diretamente na área de Urgência, indicados pela instituição, com responsabilidade de apoiar a implementação do acolhimento com classificação de risco nos serviços. Sugere-se a participação de pelo menos quatro pessoas por serviço.
- Gestores e gerentes da área de Urgência e Atenção Hospitalar.
- Técnicos implicados com a Gestão da Urgência e Atenção Hospitalar, Humanização e Gestão de Pessoal de todos os níveis do SUS.

Conceitos Chave:

- Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no SUS: história, princípios e diretrizes.
- Processo de Trabalho em Saúde.
- Acolhimento.
- Classificação de risco.
- Ambiência.

Carga Horária: 68 horas, distribuídas em 28 horas de encontros presenciais: um período de 4h e mais um dia de 8h consecutivos, seguidos do período de dispersão nas 2 ou 3 semanas seguintes e mais 2 dias consecutivos de 8h cada um.

Dia 1	4 horas
Dia 2	8 horas
Dispersão	2 a 3 semanas
Dia 3	8 horas
Dia 4	8 horas

Avaliação:

- Avaliação imediata realizada por meio da aplicação de questionário ao final da Oficina.
- Avaliação do processo de ensino e aprendizagem realizada pela participação interativa entre facilitadores e participantes e pela apreciação dos produtos parciais e final apresentados.
- Avaliação mediata: realização de Seminário de Avaliação, 2 a 3 meses após o término da Oficina.

Seqüência de Atividades

PRIMEIRO DIA – CONCENTRAÇÃO – 4h

Abertura da Oficina: abertura oficial com a presença de gestores, diretores, Conselhos de Saúde e demais autoridades.

Apresentação da Política Nacional de Humanização, princípios, diretrizes e dispositivos, com enfoque na urgência e atenção hospitalar: representante da PNH/SAS/MS.

Momento inicial:

- Apresentação dos participantes.
- Levantamento de expectativas.
- Atividade de integração do grupo.
- Distribuição do material instrucional.
- Apresentação da Oficina: leitura e discussão dos textos de Introdução e Apresentação, leitura do Programa da Oficina e checagem do atendimento das expectativas.
- Contrato de convivência: horários de início e término, intervalos, participação, compromisso etc.
- Confraternização.

SEGUNDO DIA – CONCENTRAÇÃO – 8h

PROCESSO DE TRABALHO E HUMANIZAÇÃO

Atividades do participante	Atividades do facilitador
Participe de atividade de aquecimento.	Coordene uma atividade para aquecimento do grupo ao tema do dia.
1. Desenhe os fluxos dos usuários no serviço que você trabalha, detalhando as várias possibilidades de percurso dos mesmos, identificando os profissionais que o	Organize os participantes por serviço e oriente a atividade e o registro das conclusões.

<p>atendem.</p> <p>Responda às seguintes questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caracterize a demanda do serviço • Como a equipe se organiza para atender essa demanda? • Como se dão as relações de trabalho entre as pessoas da equipe e destas com os usuários e familiares? • Como a porta da urgência do seu serviço se relaciona com os outros serviços do Sistema de Saúde (hospital, atenção básica, SAMU, PA etc.). <p>Registre as conclusões para apresentação em plenária.</p>	
<p>2. Compartilhe com seu grupo a realidade do serviço que trabalha e discuta as seguintes questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quais são as responsabilidades das portas de urgência no SUS? • O processo de trabalho dos serviços está organizado de forma a possibilitar o acolhimento ? Por que ? • Existem espaços de discussão sobre os processos de trabalho entre gerentes e trabalhadores? Como se dão? <p>Registre as conclusões para apresentação em plenária.</p>	<p>Agrupe os serviços de mesma natureza (até 8 pessoas por grupo) e oriente a atividade, inicialmente compartilhando a reflexão realizada na atividade anterior e em seguida discutindo as questões apresentadas.</p> <p>Oriente o registro das conclusões para apresentação em plenária.</p>
<p>3. Apresente em plenária as conclusões das atividades anteriores</p>	<p>Coordene a plenária e as apresentações dos grupos. Promova o debate destacando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os critérios adotados para a organização da atenção aos usuários; • Equipes: composição, jornadas, responsabilização, apoio, espaços de troca;

	<ul style="list-style-type: none"> • Relação com usuários: escuta qualificada, abordagem com familiares, canais institucionais de comunicação; • Resolutividade: competências técnicas das equipes, apoio, equipamentos, organização do espaço. <p>Sistematize as conclusões do grupo.</p>
<p>4. Leia e discuta o texto: “O Processo de Trabalho em Saúde”. Debata com o grupo a realidade dos serviços à luz do texto.</p> <p>Sistematize as conclusões do grupo e registre para apresentação em plenária.</p>	<p>Organize os participantes em grupos aleatórios e oriente a leitura, discussão do texto e reflexão crítica sobre os conceitos ali presentes e a realidade dos serviços, resgatando as conclusões das atividades anteriores.</p>
<p>5. Apresente em plenária as conclusões da atividade anterior.</p>	<p>Coordene a plenária, valorizando os conceitos de tecnologia leve, trabalho vivo e produção de intersubjetividades. Finalize a plenária enfocando a concepção do ACCR no contexto da humanização da atenção e da gestão.</p>
<p>6. Participe da orientação das atividades de dispersão.</p>	<p>Oriente as atividades em plenária, discutindo e consensuando as tarefas propostas, confirmando o período de dispersão e a data da próxima concentração.</p>

Atividades em dispersão por serviço.

Objetivo: Promover rodas de conversa nos serviços para reflexão crítica sobre o trabalho cotidiano e estimular proposições de mudança.

<p>1. Sistematizem as conclusões das atividades realizadas na Oficina para apresentação no serviço.</p>
<p>2. Articulem com as chefias de plantão, pessoas de referência por turno e membros dos Grupos de Trabalho de Humanização no seu serviço, as atividades em dispersão, de forma a viabilizar a participação do maior número de profissionais das equipes. Construam em conjunto estratégias de mobilização e cronograma de encontros com as equipes multiprofissionais.</p>
<p>3. Disponibilizem cópias do texto de apoio: “O processo de trabalho em saúde” em locais</p>

estratégicos do serviço e orientem a leitura como subsídio para as discussões. Divulguem o cronograma dos encontros das equipes para discussão.

4. Promovam rodas de conversa com os colegas nos vários turnos no seu serviço e promovam o seguinte debate:

- Compartilhem o processo vivenciado no primeiro dia da Oficina.
- Promovam o debate sobre a realidade local.
- Estimulem a proposição de mudanças no processo de trabalho valorizando as relações entre a equipe e destas com os usuários e familiares.

5. Registrem as conclusões dos debates nas rodas de conversa para apresentação no próximo encontro da Oficina.

Produto esperado da dispersão, por serviço:

Relato das atividades realizadas:

- **Do processo de mobilização das chefias, responsáveis e equipes;**
- **Registro das conclusões da rodas de conversa realizadas e de iniciativas em andamento.**

Esse produto será apresentado na próxima atividade em concentração.

TERCEIRO DIA – CONCENTRAÇÃO – 8 HORAS

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E AMBIÊNCIA

Atividades do participante	Atividades do facilitador
Participe de atividade de aquecimento.	Coordene uma atividade para aquecimento do grupo ao tema do dia.
7. Apresente em plenária o produto das atividades de dispersão.	Coordene a plenária e as apresentações dos serviços. Destaque as propostas assumidas pelas equipes relacionadas à ambiência e acolhimento com classificação de risco.
<p>8. Leia e discuta o texto de apoio: “Acolhimento nas práticas de produção de saúde”.</p> <p>Responda as seguintes questões:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como se dá o Acolhimento nos serviços? • Os serviços adotam critérios de Classificação de Risco? Como está esse processo? <p>Sistematize as conclusões para apresentação em plenária.</p>	<p>Organize os participantes em grupos de até 8 pessoas e oriente a leitura e discussão do texto.</p> <p>Oriente que cada grupo escolha um observador que irá relatar a dinâmica de trabalho do grupo.</p>
<p>9. Leia e discuta o texto de apoio: “Ambiência: humanização dos “territórios” de encontros do SUS”.</p> <p>Responda a seguinte questão:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é seu ambiente de trabalho ? • Como se dá a participação dos trabalhadores e usuários nos processos de mudança do espaço de trabalho ? • Em que medida a ambiência tem contribuído para a promoção do ACCR <p>Sistematize as conclusões para apresentação em plenária.</p>	Mantenha os subgrupos e os observadores e oriente a atividade.
10. Apresente em plenária as conclusões das atividades anteriores.	Coordene a plenária destacando os desafios colocados para a implementação do ACCR e ambiência com inclusão de gestores,

	<p>trabalhadores e usuários.</p> <p>Finalize a plenária sistematizando os conceitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento nas dimensões relacional, técnica e de cidadania. • Ambiência: fluxos, áreas de cuidado, confortabilidade, co-gestão e implicação dos trabalhadores; • Formas de organização do serviço: recepção ativa e pré-classificação de risco.
--	--

QUARTO DIA – CONCENTRAÇÃO – 8 HORAS

**ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS DE ACCR
PLANEJAMENTO**

Atividades do participante	Atividades do facilitador
Participe de atividade de aquecimento.	Coordene uma atividade de aquecimento específico, propiciando o contato com os vários protocolos de Classificação de Risco disponíveis.
11. Participe da atividade de apresentação dos processos de classificação de risco, seguida de discussão.	<p>Coordene a discussão dos processos de classificação de risco, incluindo a ambiência, ou convide um especialista para essa finalidade.</p> <p>Destaque:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os objetivos da classificação de risco • A origem e a lógica dos protocolos existentes • As diretrizes para elaboração de protocolos, • As formas de organização das áreas de cuidado, • A atuação em redes internas e externas para continuidade do cuidado.

	Promova a discussão e esclareça as dúvidas.								
<p>12. Participe de atividade de sistematização do aprendizado vivenciado nesta Oficina.</p> <p>Elabore uma forma criativa para a apresentação das conclusões em plenária.</p>	<p>Organize os participantes em grupos de até 8 pessoas e oriente a atividade, recuperando os conceitos-chave trabalhados no decorrer deste processo de aprendizagem. Estimule a criatividade dos grupos para a apresentação das conclusões.</p>								
<p>13. Apresente em plenária as conclusões da atividade anterior.</p>	<p>Coordene a plenária e as apresentações dos grupos.</p> <p>Promova o compartilhamento das percepções das apresentações e as experiências de ensino e aprendizagem vivenciadas.</p>								
<p>14. Participe da atividade de planejamento inicial das ações de acolhimento com classificação de risco no seu serviço.</p> <p>Utilize o seguinte roteiro:</p> <p>Implementação do ACCR no serviço</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>O que fazer</th> <th>Como fazer</th> <th>Recursos necessários</th> <th>Responsáveis/ Prazo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Registre as conclusões para apresentação em plenária.</p>	O que fazer	Como fazer	Recursos necessários	Responsáveis/ Prazo					<p>Organize os participantes por serviço e oriente a atividade e o registro das conclusões para apresentação em plenária com a presença dos gestores.</p>
O que fazer	Como fazer	Recursos necessários	Responsáveis/ Prazo						
<p>15. Apresente em plenária as conclusões da atividade anterior.</p> <p>Participe da pactuação com os gestores, diretores e gerentes.</p>	<p>Convide gestores, diretores e demais autoridades relevantes para essa plenária final.</p> <p>Coordene as apresentações dos grupos.</p> <p>Promova a pactuação das principais questões apresentadas com os gestores presentes. Sistematize as conclusões e os próximos passos: proponha a data do seminário de avaliação num período máximo de três meses e a agenda do apoio institucional. Recomende a utilização da Carta dos Direitos dos</p>								

	Usuários para discussão nos serviços durante o processo de implementação.
16. Participe da avaliação desta Oficina.	Distribua o questionário de avaliação e oriente a atividade. Recolha os questionários e abra a palavra para avaliação verbal.
17. Participe do encerramento desta Oficina.	Coordene uma atividade para o encerramento desta Oficina propondo uma roda de despedida e a entrega dos certificados.

Bibliografia:

- 1. O processo de trabalho em saúde.** Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, Unidade de Aprendizagem e Relações de Produção de Cuidados, EAD/ ENSP/ FIOCRUZ, Ministério da Saúde, 2005, pp 67-80.
- 2. Ambiência: Humanização dos “Territórios” de encontros do SUS.** Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. EAD/ENSP/FIOCRUZ, Ministério da Saúde, 2006, pp 36-45.
- 3. Acolhimento em Saúde e Acolhimento com Classificação de Risco.** Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. EAD/ENSP/FIOCRUZ, Ministério da Saúde, 2006, pp 89 -104.
- 4. Protocolos** em utilização no Hospital Municipal Mário Gatti de Campinas, no Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte, nos hospitais federais do Rio de Janeiro.
- 5. Protocolo Australiano.** ACEM guidelines: Guidelines for implementation of the australian triage scale in emergency
- 6. Protocolo canadense.** Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS). Version: CTAS16.DOC December 16, 1998

Bibliografia Complementar:

- **Política Nacional de Urgências**, Ministério da saúde, 2003. Contendo a Portaria 1863/GM de 29 de setembro de 2003; a Portaria 1864 de 29 de setembro de 2003 e a Portaria 2048 de 5 de novembro de 2002.
- **As redes de trabalho afetivo e contribuição da saúde para a emergência de uma outra concepção de público**. Ricardo Rodrigues Teixeira, versão preliminar.
- **A comunicação no cotidiano**. Curso de Formação de Moderadores H+K, São Paulo, 2003.
- **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. Gastão W.S. Campos. Editora Hucitec, São Paulo, 2000.
- **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. Gustavo Tenório Cunha. Editora Hucitec, São Paulo, 2005.
- **É possível construir novas práticas assistenciais nos hospitais públicos?** Agir em saúde, um desafio para o público. Editora Hucitec, São Paulo, 1997.
- **O trabalho em saúde: olhando a experiência do SUS no cotidiano**. Emerson Merhy e colaboradores. Editora Hucitec, 2003.
- **Cartilhas da PNH/SAS/Ministério da Saúde:**
 1. Trabalho e redes de saúde: valorização dos trabalhadores da saúde.
 2. Clínica ampliada.
 3. Equipe de referência e apoio.
 4. Co-gestão e gestão participativa.
 5. Grupos técnicos de humanização.
- **Urgências e Emergências em Saúde: perspectivas de profissionais e usuários**: Giglio-Jacquemot, Armelle. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2005.

- **Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde.** Formação de apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. EAD/ENSP/FIOCRUZ, Ministério da Saúde, 2006, pp 112 -117.

Mais Questões Orientadoras para conduzir Oficinas de Ambiência na Urgência e Emergência

Caracterização geral das áreas do atendimento de emergência:

- 1) Como vocês acham que deve ser o acesso a emergência? Quem chega e como chega?
- 2) Que espaços físicos vocês acham que são necessários para receber esse paciente junto com a sala de emergência?
- 3) Quais as características do paciente que é atendido nesse lugar e como ele deve ser atendido? Descreva o processo.
- 4) Quanto tempo os pacientes necessitam ficar na sala de emergência e para que lugar/lugares de atendimento pode ser encaminhado a seguir? Descreva as possibilidades de encaminhamentos imediatamente após o atendimento na emergência.
- 5) Quais outros espaços assistências precisam estar próximos da sala de emergência? Descreva os ambientes que acham necessários e o processo de trabalho.
- 6) Esboce um fluxograma da linha de cuidado desses pacientes.
- 7) Com base no fluxograma, junto com o profissional da arquitetura esbocem também um diagrama de massas que mostre a setorização das áreas e suas relações de interdependência.

Caracterização de cada área:

- 1) Quantos boxes de atendimento são necessários na sala de emergência?

- 2) Como vocês acham que devem estar dispostos os boxes? E a localização do posto de enfermagem e prescrição?
- 3) O que vocês acham que precisa ter em cada box? (mobiliário/ incorporação tecnologia/instalações)

Sugestão de conteúdo e método para a Oficina de Ambiência, Acolhimento e processos de trabalho nas Upas e Salas de Estabilização (S.E.).

Primeiro momento: Teórico-Conceitual / modelo de atenção e gestão - rede

Temas a serem trabalhados:

1. Discussão sobre as UPAS nos municípios do Estado XXX – modelo, conceito, inserção na rede, regionalização, interfaces (Samu, Atenção Hospitalar, Atenção Básica...). Que modelo pretendemos? Como trabalhar?
2. A portaria que regulamenta as UPAS – disposições e estrutura física
(http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estrutura_fisica_minima_UPA_24h.pdf)
3. A PNH na Urgência e Emergência (princípios, diretrizes, dispositivos)
 - 3.1. Acolhimento com Classificação nas Unidades de Urgência e Emergência (destacar o ACCR nas Upas)
 - 3.2. Ambiência na Urgência: arranjos espaciais X processos de trabalho (organização por eixos, áreas e os processos de trabalho).

Destaque para o modelo das UPAs (proposto para o MS – como uma unidade de urgência não hospitalar inserida numa rede de atenção); a proposta de modelo assistencial/os processos de trabalho e sua interface com a ambiência (por exemplo o ACCR e as áreas necessária para o trabalho entre outros). Discussão por meio de um diagrama de massas dos eixos de acesso (azul, vermelho, ...) e o respectivo arranjo de áreas.
 - 3.3. Discussão sobre as S.E. (onde e como implantar) – humanização e qualificação do processo de trabalho na unidade onde se implantará a S.E.

Implementação do ACCR e trabalhar a ambiência da unidade como um todo e não apenas na S.E.

Segundo Momento: construção das propostas de trabalho

1. Leitura da Cartilha de Acolhimento com Classificação de Risco e Ambiência em grupo.
2. Discussão da leitura em plenária
3. Trabalho nos grupos com foco na elaboração dos projetos arquitetônicos para discutir e propor arranjos para essas unidades no contexto singular dos municípios e suas regiões (pensar arranjos para ambiência, considerando que todas as unidades terão ACCR, trabalho em equipe multiprofissional, ...) tendo como subsídio a discussão do período da manhã sobre o modelo, conceito, processos de trabalho e acolhimento com classificação de risco e ambiência.
4. Apresentação em plenária da discussão nos grupos

(Sugestão: trabalhar com grupos de 6 pessoas, que poderão se divididas de acordo com a singularidade de cada local – por municípios, por tipologia de Upas a ser implantadaa definir)

Oficina de Ambiência na Atenção Básica

Exemplo de experimentação em um Departamento Regional de Saúde de SP.

ETAPA DE SENSIBILIZAÇÃO:

Objetivo: apropriação do Conceito da Ambiência da PNH pelos municípios do DRS III, com enfoque para as Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, articulado as demais diretrizes e dispositivos das PNH e a discussão do modelo de atenção e gestão no SUS.

Público Alvo: Secretários Municipais de Saúde, representantes do Colegiado da Atenção Básica, conselheiros municipais de saúde, técnicos das Visas - arquitetos e engenheiros da saúde, dos 24 municípios do DRS III e técnicos dos Centros e Núcleos do DRS.

1. Abertura - 9:00 – 9:30

- Abertura pela diretora do DRS III
- Contextualização dessa Oficina

2. Apresentação da PNH e Conceito de Ambiência: 9:30 – 11:00

(Apresentação dialogada)

- Breve apresentação da PNH (princípios, diretrizes, dispositivos e método)
- AMBIÊNCIA: destaque para diretriz/conceito da Ambiência na PNH - falar sobre a ambiência na Atenção Básica articulado aos modelos de atenção e gestão.
- Destaque para as Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde
- Debate

3. Trabalho em grupo - 11:00 às 12:00

Dividir o grande grupo por região de saúde em cinco grupos, pois a região Central tem o maior número de participantes.

- 1- Região Central – 04 municípios
- 2- Região Central – 04 municípios
- 3- Região Norte - 5 municípios
- 4- Região Centro-Oeste - 5 municípios
- 5- Região Coração – 06 municípios – Ângela e Vera

Cada grupo terá o gestor, representante do Colegiado da AB e VISA de seu município.

- Realizar a seguinte atividade:
 - ✓ Cada grupo deverá ter um relator, que apresente de forma sucinta o resultado da discussão.
- 1- Como são as unidades de atenção básica dos municípios, pensando no espaço físico e na ocupação destes espaços?**
- 2- O que determina esta organização? (função social, produção de saúde)**
- 3- Considerando o que foi apresentado sobre Ambiência, valoriza-se a Ambiência nesses espaços?**

Pedir para que cada município, a partir desta Oficina, faça este mesmo trabalho nas unidades de atenção básica da rede municipal. O gestor, o representante da atenção básica e a VISA municipal devem organizar uma agenda de visitas às unidades (USF/UBS) de seu município, com o objetivo de conversar com as equipes sobre espaço físico e ocupação deste espaços, refletindo também sobre o que determina esta organização. É importante esclarecer as equipes o contexto desta atividade, que ela surgiu de um trabalho proposto pelo DRS em parceria com o MS e que teremos desdobramentos deste trabalho inicial de caracterização do espaço físico. Como resultado para apresentação, podem desenhar a unidade, construir uma maquete, filmá-la/fotografá-la.

O importante é que se reúnam e olhem juntos a unidade, uma atividade que propicie o início de uma grupalidade. Uma vivência de co-produção, um início de produção de um coletivo organizado para uma tarefa.

4- Plenária, debate final e fechamento - 12:00 às 13:00

- Apresentação dos cinco grupos de forma sucinta.
- Na plenária, é fundamental salientar que este processo deverá ter o apoio da gestão. Iremos provocar reflexões e após a construção de projetos de alteração do espaço físico das unidades teremos que coloca-las no concreto (literalmente). Então teremos que fazer uma série de pactuações. A primeira deve ser o desdobramento deste trabalho com as equipes locais. Devemos considerar que não teremos a adesão de 100% dos municípios.

PERÍODO DA TARDE: 14:00 AS 16:00 HORAS – TRABALHO INTERNO
CONSULTORES GRUPO CONDUTOR DO DRS

PACTUAÇÕES DESEJÁVEIS:

- Pensar em projeto de intervenção com as unidades e municípios com cenários mais favoráveis. (implicação – apresentando a pnh e apresentando o conceito de ambiência que tem implicação em mudanças – quais municípios estão dispostos a topar as mudanças).
- Sair do encontro geral (sensibilização) com a agenda de encontros nos colegiados (municípios que estejam dispostos a fazer intervenções na ab a partir de alguns dispositivos da pnh).

1º MOMENTO DA OFICINA DE AMBIÊNCIA DESCENTRALIZADO NAS REGIÕES

Objetivo: Após a primeira etapa da sensibilização, onde iniciou-se o trabalho de aproximação da Ambiência de acordo com as diretrizes da PNH, o plano agora é de aprofundar o conhecimento e discussão da Ambiência no âmbito da PNH nos 4 Colegiados Gestores Regionais separadamente, a partir do seguinte referencial: processo de trabalho em saúde, modelos de atenção e gestão e a relação desses modelos e processos na produção do espaço físico. Esse conteúdo sintonizado com os princípios e diretrizes da PNH e articulação em redes, chamando a atenção a inserção dos diversos equipamentos de saúde na rede e não como estabelecimentos isolados.

As Oficinas estão planejadas para acontecerem em dois momentos presenciais com um intervalo de aproximadamente três semanas entre eles, período no qual os participantes realizarão atividades de dispersão nos seus locais de trabalho com as equipes.

Data: 19 de abril de 2010

Horário: 9:30 AS 13:30

Local: Boa Esperança do Sul – SP

Participantes: Gestor e Coordenador da AB dos Municípios, Articulador da EP, VISA e VE e representante do CMS (48 participantes)

1. **Abertura, Boas Vindas**
2. **Apresentação da Rede da Região de Saúde**
3. **Cada participante escreve na tarjeta sua expectativa**
- 4- **Apresentação da unidade eleita para o trabalho por município**
- 5- **Na seqüência dividir em quatro grupos – dois municípios por grupo - ou o arranjo que for preciso no momento para que discutam as seguintes questões:**

Facilitadores de grupo : 1 em cada grupo

- (i) Fale da sua compreensão do conceito de ambiência e da relação espaços físicos e os processos de trabalho.
- (ii) Como se dá a participação dos trabalhadores e usuários nos processos de mudança do espaço de trabalho

Entregar o roteiro e o texto para a equipe presente e salienta a importância da atividade de dispersão:

Atividade de Dispersão

1. Constituir um espaço coletivo na unidade apresentada nas fotos para a atividade – a equipe que participou desta oficina será responsável por esta tarefa.
2. Desenhar os fluxos dos usuários do serviço escolhido com a equipe que nele trabalha, detalhando as várias possibilidades de percurso dos mesmos, identificando os profissionais que o atendem e os espaços onde acontece.

O produto desta atividade é a construção de um fluxograma analisador do trabalho junto de um diagrama dos espaços necessário, podendo incluir um texto explicativo de como devem/podem ser construídas essas ambiências.

Algumas questões de referência para iniciar a conversa e a construção do fluxo-diagrama:

- ✓ Como o usuário chega? De onde vem? É referenciado? Adscrito a unidade (AB), tem demanda espontânea?
- ✓ Como a equipe se organiza para atender essa demanda? Onde?
- ✓ Quais mudanças são necessárias no modo de atender os usuários, no modo como as equipes se organizam para esse atendimento e na ambiência?

Trazer o trabalho da dispersão para o próximo encontro, apresentar em plenária e discutir com grupo.



4 - Plenária com apresentação dos quatro grupos – apresentação da discussão, destacando pontos comuns e apontando diferenças entre os municípios do grupo.

5 - Exposição Dialogada com debate - Bruno

Modelos de Atenção e Gestão e Processo de Trabalho em Saúde
(baseada no texto que deverá ser entregue aos participantes para leitura durante a dispersão)

6 – Explicações da atividade de dispersão a partir do fluxograma-diagrama – olhar o roteiro juntos

7- Leitura das expectativas

