

DRS XI - PRESIDENTE PRUDENTE

Visita do NTH – SES/SP

04 a 06 de junho de 2014

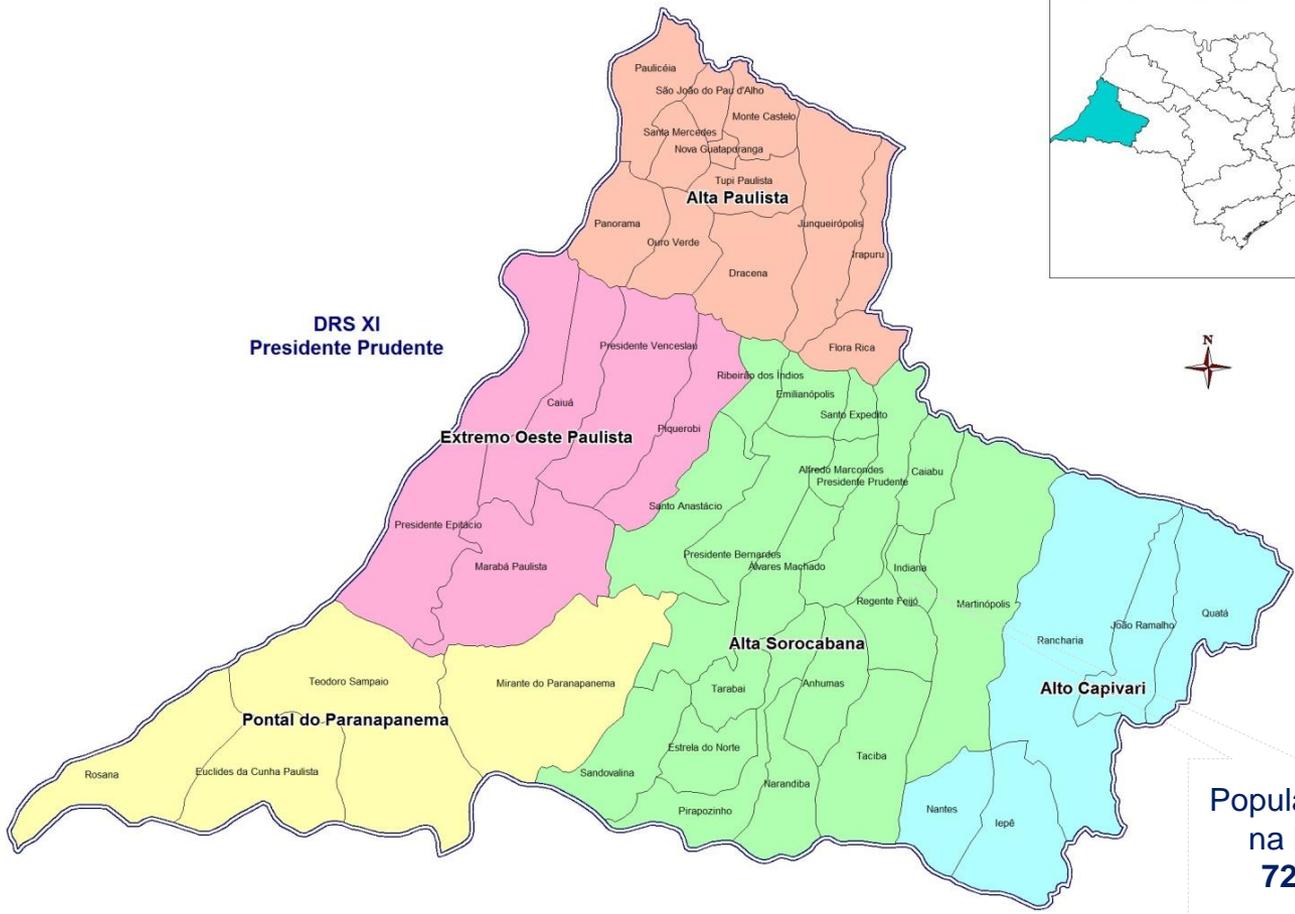
Cleusa Abreu (NTH)

Cristiane Marchiori (NTH)

Eliana Ribas (Coordenadora do NTH)



DRS XI



População total na RRAS:
722.192

- ❖ Diretor DRS: Paulo Roberto Mazaro
- ❖ Diretor CDQ: Maura C. de Souza
- ❖ Diretor de Humanização: Claudia D. D. Ribeiro
- ❖ Diretor de EP: Rosangela A. Gonçalves

Municípios integrantes (45):

ALFREDO MARCONDES
ÁLVARES MACHADO
ANHUMAS
CAIABU
CAIUÁ
DRACENA
EMILIANÓPOLIS
ESTRELA DO NORTE
EUCLIDES DA CUNHA PAULISTA
FLORA RICA
IEPÊ
INDIANA
IRAPURU
JOÃO RAMALHO
JUNQUEIRÓPOLIS
MARABÁ PAULISTA
MARTINÓPOLIS
MIRANTE DO PARANAPANEMA
MONTE CASTELO
NANTES
NARANDIBA

NOVA GUATAPORANGA
OURO VERDE
PANORAMA
PAULICÉIA
PIQUEROBI
PIRAPOZINHO
PRESIDENTE BERNARDES
PRESIDENTE EPITÁCIO
PRESIDENTE PRUDENTE
PRESIDENTE VENCESLAU
QUATÁ
RANCHARIA
REGENTE FEIJÓ
RIBEIRÃO DOS ÍNDIOS
ROSANA
SANDOVALINA
SANTA MERCEDES
SANTO ANASTÁCIO
SANTO EXPEDITO
SÃO JOÃO DO PAU D'ALHO
TACIBA
TARABAI
TEODORO SAMPAIO
TUPI PAULISTA

HOSPITAL ESTADUAL “Dr. ODILO ANTUNES DA SIQUEIRA” DE PRESIDENTE PRUDENTE

04 de junho de 2014

- o Reunião com Equipe Multiprofissional responsável pelo Núcleo de Humanização
- o Apresentação do PIH
- o Visita ao Hospital



Hospital Estadual de Presidente Prudente



68 leitos



Equipe de Humanização



Participantes: Silvana Martins Arruda Galvão, Ivone Rusatti, Livia Molina, Léia M. Furquim, Gildete Mesquita, Silvana Andrea de Souza Hoshino, Rosangela Tenório, Deise Vieira.

Equipe de Humanização



Equipe de Humanização



Equipe envolvida e integrada

PLANO INSTITUCIONAL DE HUMANIZAÇÃO



1 - AÇÕES PROPOSTAS

Instituir visita multiprofissional no serviço de neonatologia e enfermaria de gestação de alto risco

Garantir a permanência do RN saudável em contato pele/pele com a mãe na primeira hora de vida

Criar de sala de acolhimento aos acompanhantes na UTI neonatal e pré-parto

Aprimorar as informações a respeito das normas do hospital: confeccionar Folder explicativo

Revisar o fluxo interno de comunicação de óbito do paciente

Informar as condições clínicas do RN e gestante logo após nascimento

Informar sobre direitos e deveres na sala de pré-parto e sala de parto

Implantar um site para o HEPP

Implantar acolhimento com classificação de risco

Contratação de RH para o serviço social e psicóloga para garantir 12 horas de atendimento

2 - AÇÕES PROPOSTAS

Aplicar a Pesquisa de Satisfação do Usuário proposta pela SES dentro das metas estabelecidas para o HEPP

Realizar busca ativa de manifestações dos usuários (elogios, sugestões e reclamações)

Melhorar a análise desse instrumento e discutir os resultados.

Disponibilizar caixa de sugestões nas unidades

Criar uma comissão de servidores do HEPP para a avaliação das sugestões junto com o Núcleo de Humanização

Discutir e analisar resultados do contrato programa

Realizar reuniões setoriais para avaliação das condições de trabalho

3 - AÇÕES PROPOSTAS

Participar como membros das reuniões do NEPH regional para discussão e programação de melhorias do atendimento dos usuários do HEPP

Aproximação dos municípios, dos quais somos referência para realização de um trabalho em conjunto através:

- realização de curso para servidores das unidades básicas e programa de família municipais sobre as vantagens do parto normal
- Participação do HEPP nos cursos de gestantes dos municípios para sensibilização dessas pacientes e divulgação da analgesia de parto
- Abertura do HEPP para visita das gestantes durante o pré-natal

Facilitar o acesso das gestantes de alto risco e no momento do parto

Construir com as unidades de saúde regionais protocolos com critérios de encaminhamento para ambulatório de alto risco, assim como o fluxo de referência e contra referência.

4 - AÇÕES PROPOSTAS

Promover atividades para informação e conscientização das necessidades de atendimento dentro da visão da PEH - Projeto Educando para a Humanização

Atividades comemorativas

Realizar palestras com o RH

Rever o processo de acolhimento de novos servidores – Projeto Tutoria

Incentivar e fortalecer a responsabilidade e qualidade dos processos de trabalho: Projeto servidor do mês

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI

Humanização na Construção das Redes

05 de junho de 2014

Local: Hospital Regional de Presidente Prudente

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI

Humanização na Construção das Redes



I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI



Cleusa é entrevistada
Cerca de 200 participantes

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI



Claudia – diretora de Humanização
Andréia - palestrante

Palestra: A importância da Humanização na Construção das Redes



Dra. Andréia Sanches

Construção do SUS - coletiva;

Humanização – postura ética, transversal, fazer diferente, modos de produzir encontros;

Colocar em análise o que se faz – romper com lógica de quem pensa e quem faz;

Território vivo - produção de vida;

Dispositivos: acolhimento, cogestão, PTS;

Rede se dá no ato vivo do trabalho;

Ampliar o olhar para além dos pontos de serviços da rede;

Rodas de conversa nas unidades de saúde;

Criação de espaços de participação;

PEH – promove a capilarização no Estado;

Reencantamento.

Experiências Exitosas



Região do Pontal do Paranapanema

Região Alta Sorocabana

Região do Extremo Oeste Paulista

Região do Alto do Capivari

Região Alta Paulista

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI



Frei Tarcísio – diretor administrativo do HRPP
Profissionais que apresentaram as experiências

1 - Acolhimento e Classificação de Risco na Estratégia Saúde da Família

Município de Mirante do Paranapanema

Região do Pontal do Paranapanema

Tatiana Mendes de Oliveira – Enfermeira
Larissa Colnago – Médica ESF



2013 – Curso de ACCR para médicos e enfermeiros;

Acolhimento por todos os profissionais de acordo com a necessidade;

Enfermeiro classifica o risco;

Favoreceu vínculo, corresponsabilização na produção do cuidado.

2 - Projeto Terapêutico Singular na Estratégia de Saúde da Família

Município Narandiba

Região Alta Sorocabana

Bruno Wesley Rodrigues – Enfermeiro
Natália Cristina Paes Nascimento - Médica



Todos os saberes são valorizados;

Elencar casos para PTS;

EP de caso fictício – caso complexo;

Diagnóstico multiaxial – lista de problemas, plano de intervenção, escala de Coelho;

Ações realizadas: *VD, contato com família,*

atendimento domiciliar, acionamento das redes de apoio (CRAS e CAPS), reavaliação e pactuação de novas ações.

Caso: alto risco, 55 anos, HAS, DM, déficit cognitivo, negligência familiar, sobrecarga no serviço, sonolenta, uso de medicação errada.

Perguntas norteadoras: nega sentir medo, está tudo bem; desejos futuros sem problemas. priorização dos problemas; risco 3 na escala de Coelho.

PTS: priorização dos problemas; risco 3 na escala de Coelho; orientação quanto a técnica da administração da insulina; maior independência;

Ações: elencou enfermeiro para escuta qualificada; reunião com família; consulta de enfermagem; avaliação do déficit mental; visita do CRAS; dentista.

Resultados: aumento do vínculo com a família; melhora na adesão ao tratamento; maior disposição pessoal; mais feliz; controle glicêmico adequado; melhorou relacionamento do casal; depende menos da unidade; produção de vida.

À equipe cabe exercitar uma abertura para a imprevisibilidade.

3 - Conselho Gestor de Unidade

Município de Teodoro Sampaio

Região Pontal do Paranapanema

Geovana Carrara - Enfermeira



Relato de experiência: zona rural - Assentamentos

Implantado em nov 2013;

Reuniões bimestrais com 16 integrantes com rotatividade locais;

Reunião com gestão, presidente do CMS e convites às lideranças (objetivo, regimento interno);

Atuar no processo de trabalho da unidade;

Elaborar projetos de ação frente aos problemas identificados;

Responsabilizar agentes envolvidos;

Criar e avaliar indicadores.

Resultados: *melhoria no transporte sanitário de pacientes locais; implantação de trabalhos artesanais; adesão ao cronograma da ESF; maior interesse da população em participação das reuniões; contribuição para melhoria na manutenção de estradas locais; ampliação de conexões no território.*

Resultados:

*Melhoria na higienização dos postos de apoio de atendimento;
Discussão para projeto de reforma e adequação no ponto de apoio do assentamento Santa Edwirges;
Projeto de melhoria de implantação de meios de comunicação da equipe local, com telefone e internet.*

Conclusão:

*Voz do usuário e trabalhadores;
Valorização dos sujeitos;
Dispositivo para cidadania.*

4 - Conselho Gestor de Unidade

Município de Presidente Venceslau

Região do Extremo Oeste Paulista

Milene Moreira Silva - Dentista



Participação social – conquista popular;

2 meses com visitas domiciliares para conhecer a população;

Convocou para roda de discussão;

Apresentaram Histórico do SUS;

Eleição do Conselho Gestor – 80 pessoas;

As queixas estão sendo trabalhadas e resolvidas;

Corresponsabilização.

5 - Gestão Participativa: Colegiado Gestor

Hospital Regional de Presidente Prudente

Sérgio Luiz Marchini – Frei Tarcísio
Diretor administrativo



Colegiado Gestor



1ª ação: reunião semanal; busca de soluções conjuntas; não havia gestão compartilhada, apenas levavam os problemas; O hospital é nosso, todos são responsáveis;

2ª ação: trazer a positividade das ações para a reunião;

3ª ação: identificar os setores para convite (de 15 para 50 participantes) – todas as coordenações;

Rede de comunicação mais eficaz;

4ª ação: identificar lideranças responsáveis por grandes setores, para divisão de responsabilidades;

Agiliza os processos;

Percorre o hospital – verifica no local junto com o técnico;

Potencializar uma rede de comunicação;

“A porta do Frei está aberta”;

Fomentar a gestão participativa e melhoria dos processos gerenciais.

*O café é consequência na última reunião do mês;
Reunião é semanal – 2ª feira 7h00;
Cria vínculos.*

Resultados: *melhoria da comunicação entre os profissionais; elaboração de processos em protocolos; maior envolvimento; maior qualidade nas decisões.*

Exemplos: *manutenção – profissional sugere utilizar material disponível para a reforma – abertura e solução;
De vez em quando utiliza o espaço para formação;
Reunião interdepartamental – todos os setores do hospital (200 pessoas) com objetivo de compartilhamento entre os setores.*

Relação com as Redes:

Através do DRS;

Provocar intimidade entre HRPP e DRS;

Presença nos Colegiados Gestores;

Referência para 45 municípios;

3 pilares: qualidade, CIH (Edna), Centro de Ensino e Treinamento;

CIH – pessoa que provoca – função apoio;

SAU – 85% de aprovação.

6 - Contribuições do Processo de Qualificação de Profissionais na Capilarização da Política Estadual de Humanização

Região do Alto Capivari

Carol Modesto – Médica Veterinária



Oficinas de Sensibilização e introdução da PNH;

37 trabalhadores;

Estimulou coletivos municipais.

Resultados:

Diagnóstico dos serviços; implantação de 3 NEPHs municipais;

planos de intervenção gerado pelas Oficinas para cada NEPH

Municipal.

7 - Apoio dos Articuladores na AB nos Espaços Coletivos Regionais e Municipais (NEPH)

Região Alta Paulista

Ligia Maria Antunes O. S. Sinatura – Articuladora de AB

Maria Luiza Rodrigues Braga – Articuladora de AB



Set 2009 – visitas às unidades de saúde, identificaram trabalho fragmentado, falta de comunicação;

CDQ – fomentando implantação dos NEPHs regionais;

Observaram o NEPH como ponto de fortalecimento;

Participação nos NEPHs regionais – propicia análise de situações e promove tomada de decisões;

Na medida em que participa há assimilação, é processo;

Gestão do trabalho se dá entre sujeitos: saber – poder – afeto;

O NEPH quebra a lógica de poder.

Objetivo: *mudança do modelo de atenção e dos processos de trabalho;*

Apoio do CDQ;

NEPH como espaço de mudança nas unidades de saúde.

Resultados:

Aumento na participação dos gestores;

Integração com CDQ;

Participação de usuário.

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI



Encerramento

I FÓRUM REGIONAL DE HUMANIZAÇÃO DRS XI

Equipe do DRS XI



Reunião da Macrorregional 3

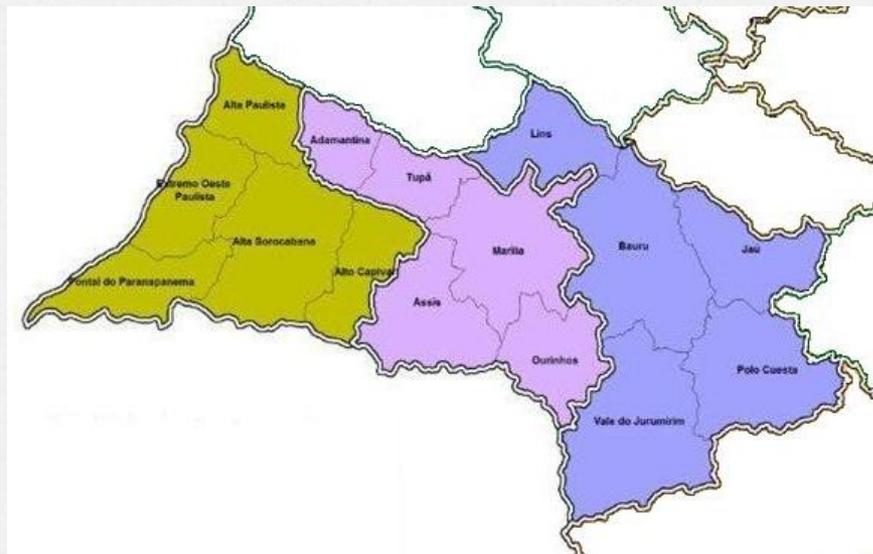
05 de junho de 2014



DRS Marília, DRS Bauru e DRS Presidente Prudente

Participantes: Maura C. de Souza, Claudia D. D. Ribeiro, Rosangela A. Gonçalves, Maria Elizabeth S. H. Corrêa, Ana Claudia G. Alves, Angela Fogueiral, Rosangela Alonso, Edna Maria Amaro, Cleusa Abreu e Cristiane Marchiori.

Macrorregional 3 – Centro-Oeste



RRAS 09, 10 e 11

Municípios

Colegiados

DRS VI Bauru

68

5

DRS IX Marília

62

5

DRS XI Pres. Prudente

45

5

Reunião da Macrorregional 3



Reunião da Macrorregional 3



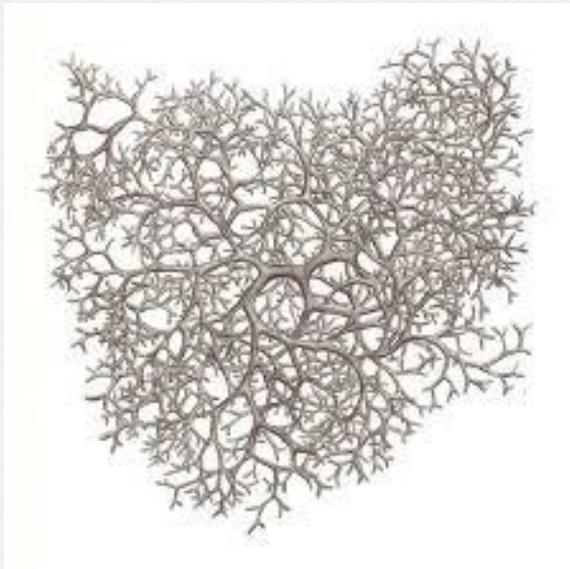
Equipe CDQ e Hospital Regional de Presidente Prudente (HRPP)



Equipe CDQ e HRPP



**DESDOBRAMENTOS
DO FÓRUM
REGIONAL**



capilarização

**EXPERIÊNCIAS DE
HUMANIZAÇÃO
DO DRS XI...**

**...E A PROPOSTA
DE VISITAS PARA
DISSEMINAÇÃO
DAS
EXPERIÊNCIAS**

Reunião com grupo de experiências e CDQ

06 de junho de 2014



Equipe CDQ do DRS XI, Articuladora da Atenção Básica (Maria Helena B. Moraes, representante do Centro Integrado de Humanização do HRPP (Edna Maria Amaro), representantes das experiências apresentadas no Fórum.

Reunião com grupo de experiências e CDQ



Bruno Wesley Rodrigues – Enfermeiro
Natália Cristina Paes Nascimento - Médica



Tatiana Mendes de Oliveira – Enfermeira
Larissa Colnago - Médica de ESF

Reunião com grupo de experiências e CDQ



Reunião com profissionais das experiências apresentadas no Fórum

Nº	INSTITUIÇÃO	REGIÃO DE SAÚDE	AÇÃO	RESPONSÁVEL
1.	Município de Mirante do Paranapanema	Região do Pontal do Paranapanema	Acolhimento e Classificação de Risco na Estratégia Saúde da Família	Tatiana Mendes de Oliveira - Enfermeira
2.	Município Nandiba	Região Alta Sorocabana	Projeto Terapêutico Singular na Estratégia de Saúde da Família	Bruno Wesley Rodrigues - Enfermeiro Natália Cristina Paes Nascimento - Médica
3.	Município de Teodoro Sampaio	Região Pontal do Paranapanema	Conselho Gestor de Unidade	Geovana Carrara - Enfermeira
4.	Município de Presidente Venceslau	Região do Extremo Oeste Paulista	Conselho Gestor de Unidade	Milene Moreira Silva - Dentista
5.	Hospital Regional de Presidente Prudente	Região Alta Sorocabana	Gestão Participativa: Colegiado Gestor	Sérgio Luiz Marchini - Frei Tarcísio
6.	Região do Alto Capivari	Região do Alto Capivari	Contribuições do Processo de Qualificação de Profissionais na Capilarização da Política Estadual de Humanização	Carol Modesto - Médica Veterinária
7.	Região Alta Paulista	Região Alta Paulista	Apoio dos Articuladores na AB nos Espaços Coletivos Regionais e Municipais (NEPH)	Lígia Maria Antunes O. S. Sinatura - Articuladora de AB Maria Luiza Rodrigues Braga - Articuladora de AB

Desdobramentos do Fórum

- ✓ Apresentação da proposta de preparo das experiências para visitas de outras instituições
- ✓ Grupo aprova e considera potente
- ✓ CDQ considera fundamental
- ✓ Apresentação da metodologia



Próximos Passos:

- ✓ Cada experiência faz seu exercício de metodologia
- ✓ Processo interno de potencialização nas unidades
- ✓ Apresenta ao CDQ, CIR, NEPH
- ✓ Prepara visitas
- ✓ Capilariza experiências
- ✓ Acompanhamento dos processos desencadeados

Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente

06 de junho de 2014



Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente



Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente



Equipe CDQ do DRS XI, Articuladora da Atenção Básica (Maria Helena B. Moraes, representante do Centro Integrado de Humanização do HRPP (Edna Maria Amaro), Cleusa Abreu e Cristiane Marchiori.

Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente



Serviço de Oncologia recém
inaugurado

Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente



Urgência e Emergência – há ACCR em tempo parcial (M e T); os profissionais foram capacitados

Visita ao Hospital Regional de Presidente Prudente



Serviço do SAU e Serviço Social
da Emergência e Urgência

BREVE SÍNTESE AVALIATIVA

- o Encontro potente que sinalizou o avanço na concretização das experiências apresentadas
- o Produção de desdobramentos para capilarização das experiências nas 5 Regiões de Saúde
- o Envolvimento dos Articuladores da Atenção Básica
- o Alto envolvimento e integração da equipe CDQ com DRS e Redes
- o Envolvimento de vários pontos da Rede (DRS, Hospitais, Municípios, AMEs, NEPHS, Atenção Básica, gestores, universidade, participação social)
- o Integração da Macrorregional 3
- o Disseminação de experiências

Agradecimentos

O NTH agradece o acolhimento das equipes do CDQ do DRS XI, do Hospital Regional de Presidente Prudente e do Hospital Estadual de Presidente Prudente.

Também parabenizamos o trabalho de Humanização desenvolvido na região do DRS XI e as experiências exitosas que estão transformando as práticas de saúde.