



Estado de Santa Catarina  
Secretaria de Estado da Saúde  
Unidade: Hospital Dr. Waldomiro Colautti  
Serviço de Atenção Humanizada

**RELATÓRIO DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE  
HUMANIZAÇÃO DO HDWC E DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO  
GRUPO DE TRABALHO HUMANIZADO - GTH**

**COORDENAÇÃO**

**LUCILÉIA PEREIRA – PSICÓLOGA (CRP 12-08087)  
SILMERI C. BIANCATO – ASSISTENTE SOCIAL**

**IBIRAMA, DEZEMBRO DE 2011**

## 1. Breve histórico

Inaugurado no dia 20 de setembro de 1986, o Hospital Doutor Waldomiro Colautti de Ibirama está situado no topo de uma colina, num lugar tranquilo e aconchegante, em um terreno de 9.753m<sup>2</sup>, com um total de 5.259m<sup>2</sup> de área construída.

O hospital surgiu da realização de um antigo pleito do povo de Ibirama e do Vale do Itajaí, para a construção de um novo hospital para a cidade e região, através do trabalho do médico, Doutor Waldomiro Colautti (1929-2010), enquanto ocupava o cargo de Secretário de Estado da Saúde.

A Unidade, até recentemente, era chamada de Hospital Miguel Couto, em homenagem ao médico Miguel de Oliveira Couto (1865 -1934), médico clínico geral, político, professor e pesquisador brasileiro da área da saúde pública.

Em 2011 o hospital passa a se chamar Hospital Doutor Waldomiro Colautti, em homenagem póstuma a esse médico que faleceu em 2010, aos 81 anos. Essa mudança surge como resultado da proposta de políticos da região de reconhecer o trabalho desse profissional da área da medicina que por muitos anos serviu o Alto e Médio Vale do Itajaí, desenvolvendo diversas ações importantes e de destaque neste segmento, além de sua incansável luta pela saúde da população.

“A mudança do nome atual do hospital de Ibirama para Hospital Doutor Waldomiro Colautti, é uma forma justa e digna de valorizar uma das personalidades mais queridas e dedicadas da classe médica regional que, infelizmente, nos deixou”, afirma o Deputado Estadual Aldo Schneider, autor do projeto sancionado pelo Governador Raimundo Colombo como Lei n.º 15.485/2011.

## 2. Estrutura Física e Organizacional/ Recursos Humanos e Materiais

A Unidade passou a ser gerenciada pela Secretaria de Estado da Saúde a partir de 1º de novembro de 1989 e conta com 100 leitos e cerca de 240 funcionários entre médicos, enfermeiros, psicólogo, fisioterapeutas, técnicos em enfermagem, auxiliares em enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticas, agentes administrativos, agentes de serviços gerais, caldeireiros, motoristas e servidores terceirizados.

Desde o início de sua existência, o HDWC foi referência local e regional no que se refere a procedimentos de promoção de saúde de média complexidade. O objetivo do

HDWC é o de propiciar bem estar ao ser humano através de serviços hospitalares de média complexidade, objetivando a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e quando possível a reinclusão social do usuário/cidadão.

Os pacientes do hospital são pessoas de ambos os sexos de todas as faixas etárias e classes sociais sem limites geográficos de abrangência.

Segundo pesquisa realizada recentemente, pelo Serviço de Atenção Humanizada da Unidade, a maioria dos pacientes é proveniente dos seguintes municípios: Apiúna, Acurra, Dalbérgia, Dona Emma, Ibirama, Indaial, José Boiteux, Lontras, Presidente Getúlio, Rio do Oeste, Rio do Sul, Timbó, Vítor Meireles e Witmarsum. Há, ainda, o atendimento a pacientes, em número mais reduzido, provenientes dos mais diversos municípios do Estado de Santa Catarina.

Como missão, o hospital trata de promover com resolutividade o bem estar do público alvo através de ações técnicas específicas, éticas, humanizadas e através de um fluxo ordenado de atendimento, voltados para a saúde em consonância com a legislação vigente no país.

As especialidades do HDWC são: cirurgia geral, gastroenterologia, urologia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, clínica geral, ortopedia e traumatologia. O hospital, ainda, presta grande número de serviços de apoio, tais como: eletrocardiologia, centro cirúrgico, comissão de controle de infecção hospitalar, comissão de biosegurança, desenvolvimento e capacitação e RH, CCIH, associação das voluntárias, serviço social, psicologia, fisioterapia e recentemente implantando o Grupo de Atenção Humanizada (GTH) e em fase de implantação a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

O hospital conta com 1 aparelho de raio X que acompanha CR DRY; 1 aparelho de ultrassom; 2 aparelhos de raio x portáteis, 1 processadora de raios x; 3 cardioversores com ECG e SPO2; 3 ECG; 5 monitores multiparamétricos; 3 aparelhos de anestesia sendo que dois deles possuem módulo de capnografia; 3 cautérios, 7 oxímetros de pulso, 2 conjuntos de perfuratrizes ósseas pneumáticas, 3 autoclaves, 3 serras de gesso, 1 ambulância, 2 carros de medicação para emergências, 1 aparelho radiológico arco em C. , CME com 3 autoclaves, 2 estufas e 1 central de distribuição de materiais, berçário com 1 incubadora de transportes e 2 incubadoras fixas e 4 berços aquecidos, e ainda 4 ventiladores pulmonares.

A área construída está distribuída em três pavimentos, com rede de oxigênio, ar comprimido e vácuo, um centro cirúrgico com três salas cirúrgicas, uma sala de pré-

parto, uma sala de parto e uma sala de recuperação; uma sala de raios x, uma sala com ultrassom, três ambulatórios com as seguintes especialidades: urologia, gastroenterologia, cirurgia geral e cirurgia ginecológica. O hospital possui duas salas de emergência para estabilização de pacientes semi-críticos, uma sala de pequenas cirurgias, um laboratório de análises clínicas, sala de laudo de raios x e ultrassonografia, sala de psicologia, fisioterapia e serviço social e uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não ativada.

No último ano, entre 12 de dezembro de 2010 e 12 de dezembro de 2011, foram realizados na Unidade 42142 atendimentos no Pronto Socorro perfazendo a média de 3511,83 atendimentos/mês.

### 3. Ações e projetos em desenvolvimento

#### Corpo Administrativo

Pela primeira vez na história da Unidade, está à frente da Direção uma profissional cuja formação não é a medicina. A atual diretora, a Sra. Edilsa Aparecida Bagio Gorges, possui formação na área de enfermagem e especialização em Administração Hospitalar. Com quase 30 anos de experiência no serviço público, e com profundo conhecimento na área administrativo-funcional dentro do HDWC, ela tem como meta para sua gestão, atender às necessidades de modernização da unidade, tanto da funcionalidade quanto da estrutura.

No momento o hospital vive as adaptações e mudanças trazidas pelo atual sistema de informática, a digitalização dos prontuários e serviços prestados ao usuário. O novo sistema permite realizar pesquisas online de qualquer paciente que esteja ou que tenha passado pela unidade. Para muito além disso, o novo sistema permite o controle de documentos médicos e/ou administrativos que fazem parte da rotina institucional. Como todas as mudanças, ainda que de extrema necessidade, a informatização da saúde também é ponto de resistência pelos servidores que, a princípio vêem como dificuldade à mudança em sua rotina de trabalho.

Um dos projetos da atual Direção para 2012 é a reforma do setor de Emergência. Além disso, a Direção tem como meta colocar em funcionamento a Unidade de Terapia Intensiva. Inaugurada há cerca de um ano, a UTI conta com 10 leitos e modernos equipamentos e não está em funcionamento por falta de profissionais médicos, demanda recorrente na região.

#### 4. Política Nacional de Humanização

No que diz respeito a PNH, entre 2002 e 2004, houve iniciativas pra sua implantação na unidade, mas sem sucesso. Segundo o material pesquisado pela atual coordenação do GTH, a maior dificuldade encontrada pelo grupo anterior foi a de vencer a resistência dos servidores e sensibilizá-los para a mudança.

Sendo assim, aquela iniciativa foi paralisada em 2004 até que em agosto de 2011, a atual Direção fez um movimento no sentido de implantar o “Serviço de Atenção Humanizada do HDWC” e este, posteriormente, criou o Grupo de Trabalho Humanizado, em consonância com a Política Nacional de Humanização da Saúde.

A Direção designou para coordenar a implantação da PNH, na unidade, as servidoras Luciléia Pereira e Silmeri C. O. Biancato. A escolha desses nomes, pela nova direção, foi justificada pela experiência de ambas na implantação e desenvolvimento de projetos, conforme currículo.<sup>1</sup>

As etapas que compreenderam a formação do GTH incluíram reuniões com a direção e chefias da unidade e tiveram por objetivo construir um plano de trabalho com base sólida tomando como experiência o projeto anterior, seus sucessos e insucessos.

---

<sup>1</sup> Luciléia Pereira é Psicóloga e Mestre em Serviço Social pela Puc-Rio (2007). Atuou como pesquisadora de Centro de Estudos e Pesquisas, em convênio com a Puc-Rio (2001-2005), em pesquisas nacionais e internacionais, com foco nas populações em situação de vulnerabilidade social, sobre as quais publicou trabalhos. Possui Especialização em Psicologia Clínica (2004), área que atua desde 2002. Foi membro da Comissão permanente de Ética, do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (2003-2008) e Conselheira da autarquia (2007-2008). Na área da educação atuou como tutora de curso de graduação a distância (EaD) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e também em produção bibliográfica voltada para a Educação, Exclusão e Diversidade (2009-2010). Atualmente participa como pesquisador/colaborador do grupo de pesquisa "Mídia e Participação Política e Social", na Universidade Federal de Santa Catarina. Atuou como psicóloga contratada da Secretaria de Estado da Saúde (2009-2010), no Hospital Santa Teresa, na região da Grande Florianópolis. Atualmente é servidora efetiva da SES lotada no Hospital Waldomiro Colautti em Ibirama aonde exerce a função de psicóloga e coordenadora do GTH e Ouvidoria da unidade.

---

Silmeri Cassia de Oliveira Biancato é formada em Serviço Social pela PUC-PR (2000) e Especialista em Gestão Social pela Unisul (2003). Atuou por 10 anos, como assistente social, na Prefeitura de Petrolândia (2001 – 2010). Em junho de 2010 prestou concurso da SES. . Atualmente é servidora efetiva da SES lotada no Hospital Waldomiro Colautti em Ibirama aonde exerce a função de assistente social e coordenadora do GTH e Ouvidoria da unidade.

Além do estudo de material que havia na unidade, foi realizada extensa pesquisa em vários sites, entre eles o do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde bem como pesquisa a projetos já implantados tanto em nosso Estado como em outros.

Para alcançar os objetivos propostos, foram criadas três pesquisas de levantamento de dados a fim de se obter diagnósticos da unidade.

A primeira pesquisa foi direcionada ao setor de Emergência e teve início em novembro. Esta pesquisa tem por objetivo a implantação do “Acolhimento por Classificação de Risco”. Para isso foi criado um instrumento de pesquisa (questionário) com questões que visam apurar: os motivos pelos quais o paciente está vindo à unidade a fim de classificar e contabilizar as urgências, emergências ou consultas ambulatoriais; conhecer a origem da demanda; saber se conhece e faz uso da Unidade Básica de Saúde de seu município e se não o faz classificar os motivos, enfim, perguntas que nos darão subsídio para melhor lidar com a demanda do Pronto Socorro com foco em uma atenção humanizada.

Para a pesquisa da emergência foram e continuam sendo realizadas capacitações através de sensibilização, com os servidores da enfermagem, encarregados pela triagem.

A segunda pesquisa é direcionada ao servidor e terá início no mês de janeiro do próximo ano. Esta pesquisa, têm por objetivo conhecer cada um dos servidores da unidade, incluindo terceirizados e contratados. O objetivo é saber como ele “enxerga” o seu local de trabalho, como identifica seu papel dentro da instituição, seu potencial (idéias que possam melhorar o ambiente em que atua) o que identifica como problemas e/ou soluções.

A terceira pesquisa é direcionada ao público externo e terá início em fevereiro de 2012. Esta pesquisa, que será realizada pela coordenação do GTH, que irá ao leito aonde se encontra o usuário com o objetivo de avaliar seu grau de satisfação em relação ao atendimento prestado na unidade. Nesta pesquisa, de cunho qualitativo, o GTH partirá de algumas perguntas, mas sem um instrumento já pronto, pois o objetivo é dar voz ao usuário, dando assim oportunidade para que este fale livremente.

Considerando as diferenças do público atendido, bem como a territorialidade, dentre os projetos pesquisados em nosso Estado foi usado como referencial o projeto desenvolvido pelo GTH do Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis.

Em setembro foi realizada uma visita ao GTH do HIJG para conhecer o projeto desenvolvido por aquela unidade. Na ocasião, a coordenação do Serviço de Atenção

Humanizada do HIJG foi muito prestativa e colaborativa nos fornecendo informações e sugestões que foram e estão sendo de grande valia para o GTH do HDWC.

Tivemos uma reunião para formação do GTH do HDWC, no dia 3 de outubro, que contou com a presença de vinte servidores de vários setores, entre estes: direção, gerência administrativa, de enfermagem, de RH, equipe técnica (assistente social, fisioterapeuta, psicóloga), zeladoria, manutenção, setor de nutrição e dietética, associação das voluntárias do HDWC, CCIH, laboratório de análises clínicas, serviço de rouparia e costura, enfermagem e setor de informática.

Seguindo o princípio de implantar um Grupo de Trabalho participativo e aberto, não houve seleção de membros. Todos os presentes manifestaram interesse em fazer parte do grupo e assim o grupo foi formado.

## 5. Potencialidades e dificuldades/problemas



Com o objetivo de tornar cada membro do GTH um multiplicador da PNH dentro e fora da unidade, decidiu-se por iniciar os trabalhos com reuniões em forma de oficinas de sensibilização. As oficinas

tiveram por tema as diretrizes e os dispositivos da PNH que eram apresentados em forma de slides. Após as apresentações, cada um dos temas, era trabalhado em forma de dinâmicas como: teatro, debates em grupo, entre outras.

A primeira reunião do GTH do HDWC foi no dia 10 de outubro de 2011 e foi realizada a dinâmica de grupo do barbante que consiste na escolha de uma palavra que defina a expectativa de cada participante ao grupo. Após, foi apresentado um caso fictício de reclamação de um usuário quanto ao atendimento em um hospital público. Os membros dividiram-se em subgrupos e cada recebeu uma sacola contendo os nomes dos diversos setores do hospital.

Os três grupos deveriam ler o relato do caso e analisar de que forma cada setor poderia atuar diante da situação analisada. Posteriormente fez-se uma reflexão utilizando dois bonecos desenhados em papel pardo com o nome de todos os setores do

hospital, um deles representando a atuação dos profissionais de forma fragmentada e o outro representando a atuação dos profissionais de forma integrada e humanizada. Ficou decidido ainda que as reuniões do GTH aconteceriam todas as segundas-feiras, às 13:00 horas, com duração de 1 hora e meia.



O GTH instalou três urnas na unidade, uma na recepção da emergência, uma na recepção geral, estas duas dirigidas a usuários e a terceira, na entrada de serviço, dirigida aos servidores.

Com esta ação, o GTH pretende colher sugestões, reclamações e/ou elogios quanto ao funcionamento da unidade. O material colhido servirá de diagnóstico para ações futuras a fim de melhorar o atendimento e o ambiente de trabalho tornando-os mais humanizado.

Na primeira exposição no mural das urnas foi trazida a “Clínica Ampliada” que é um dos dispositivos da PNH e que ainda não foi implantado na unidade.

Nesta exposição o GTH informa sobre a Equipe Técnica que é formada por profissionais de diversas áreas da saúde como: Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro, Médico, Farmacêutico, Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo, bem como os objetivos propostos pela PNH para a Clínica Ampliada que são:

- ✓ alcançar os benefícios gerados pelas práticas de saúde não tendo a doença como foco, mas sim a prevenção;
- ✓ apostar nas equipes de diferentes especialidades compartilhando a responsabilidade com os usuários e seu entorno;
- ✓ acolher a queixa do usuário mesmo que sua fala pareça não ter relação direta para o diagnóstico e tratamento médico, pois essa escuta auxilia o próprio usuário a descobrir os motivos de seu adoecimento.
- ✓ Proporcionar a escuta ao usuário de forma que se possa colher os motivos pelos quais ele adoeceu e como se sente com os sintomas, a fim de que ele possa compreender a doença e se responsabilizar na produção de sua saúde;

Em lugar de profissionais de saúde que são responsáveis por pessoas, tem-se muitas vezes a responsabilidade parcial sobre “procedimentos”, “diagnósticos”, “pedaços de pessoas”, etc. A máxima organizacional “cada um faz a sua parte” sanciona definitivamente a fragmentação, individualização e desresponsabilização do trabalho, da atenção e do cuidado.



A ausência de resposta para a pergunta “De quem é este paciente?”, tantas vezes feita nas organizações de saúde e na rede assistencial, é um dos resultados desta redução do objeto de trabalho.

A Clínica Ampliada convida a uma ampliação do objeto de trabalho para que pessoas se responsabilizem por pessoas.

Entre as dificuldades encontradas pelo GTH do HDWC, até o presente momento, destaca-se o desinteresse dos servidores em conhecer e participar do grupo. O maior empecilho parece ser a ausência de ganho monetário.

A falta de espaço e de estrutura física também se apresenta como um problema. O Serviço de Atenção Humanizada divide uma pequena sala com o serviço de psicologia e de fisioterapia. Além do espaço que se torna “apertado” para se debater, planejar reuniões e ações, não há um espaço reservado para acatar as reclamações dirigidas a ouvidoria.

De todas as dificuldades enfrentadas, talvez a mais difícil de ser resolvida seja a dificuldade de sensibilização de alguns servidores da unidade para a PNH. Há uma grande dificuldade de entendimento do que é o GTH e quais são suas diferenças e semelhanças com a CCIH, com o serviço de capacitação, entre outros tantos que já funcionavam na unidade.

Tantas dificuldades nos levam a seguinte reflexão: Como unir em um conjunto os projetos que vem sendo desenvolvidos dentro da unidade sem que os setores se sintam ameaçados? Como tornar as ações até agora fragmentadas em um movimento único? Como esclarecer aos servidores quais as funções, a importância e as especificidades do GTH, dentro das unidades de saúde? Essas são algumas questões que esperamos poder responder conforme o avanço do trabalho e os resultados das ações do GTH.

## 6. Sugestões de ações estratégicas

Entre tantas dificuldades, nós do HDWC gostaríamos que fosse discutida uma forma de validar o trabalho do GTH como um grupo de apoio a gestão.

Também é preciso lutar a fim de permitir que o GTH e a ouvidoria venham a ter servidores com dedicação exclusiva, pois há uma sobrecarga de trabalho, uma vez que a coordenação do GTH não atua exclusivamente com a humanização, mas também cumprem suas funções e horários dentro da unidade.

Gostaríamos ainda de reafirmar a proposta surgida no último encontro, para que as reuniões do grupo estadual aconteçam de forma itinerante. Acreditamos que dessa forma teremos contato com leque de possibilidades para trocas de experiências e ações em conjunto. Mas talvez o mais importante seja a capacitação dos servidores através do contato com outras realidades.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

WIESE, Harry. Terra da fartura: história da colonização de Ibirama. Ibirama: Edigrave, 2007.

- Considerações sobre a saúde e a história dos hospitais de Ibirama. Artigo.

<http://www.harrywiese.pro.br/?pg=16&tipo=1>

Outras Fontes:

Associação dos Jornais do Interior de Santa Catarina (17 de Junho de 2011 - 08:11).

Endereço eletrônico:

<http://www.adjorisc.com.br/jornais/obarrigaverde/atualidade/hospital-miguel-couto-de-ibirama-passa-a-se-chamar-doutor-valdomiro-colautti-1.485518>