

ACOLHIMENTO DOS NOVOS TRABALHADORES DA SAÚDE
Informe para os Coordenadores de Unidade Básica
Maio de 2010

No Programa de Educação Permanente dos Coordenadores de Unidades Básicas, em dezembro de 2007, discutimos a importância do que passamos a chamar de *Acolhimento dos Novos Trabalhadores*. O processo foi pensado, desde aquela discussão “*como um momento muito rico de ENCONTRO de atores, ainda estranhos, e que deverão constituir em curto espaço de tempo uma equipe de trabalho. Um momento de encontro de expectativas bem diferentes e que precisam ser bem trabalhadas para resultarem em um processo produtivo.*” Nessa perspectiva discutimos que “*o coordenador deverá/poderá, em alguma medida, intervir no sentido da inserção dos novos se dar em um clima organizacional de mais solidariedade, participação e criação de laços mais positivos entre a equipe*” (*Relatório do 27º Encontro do Programa de Educação Permanente de Coordenadores de Unidades Básicas de Saúde – Luiz C.O. Cecílio*)

Formulamos no espaço da EP uma proposta que envolvia no processo: o nível central (através do CETS e RH), o nível distrital e o nível local. Entendemos que o *Acolhimento de Novos Trabalhadores* deveria se constituir em diretriz institucional e também numa oportunidade para os gestores dos três níveis reverem seus processos de trabalho na medida em que se preparavam para receber novos membros nas equipes. Nesse contexto institucional foi que o CETS fez uma revisão da etapa do processo sob sua responsabilidade, reformulando o conteúdo abordado e criando os *Guias dos Novos Trabalhadores*. Foi nesse contexto também que alguns distritos e unidades desenvolveram e/ou aprimoraram suas estratégias de Acolhimento.

Voltamos a debater o assunto no Seminário do Trabalho Médico, em 2008/2009. Muitos profissionais, ao levantarem os problemas que têm influência na fixação e rotatividade dos médicos, citavam a dificuldade de adaptação, o choque de expectativas, as relações iniciais com o coordenador e com a equipe, considerados por alguns profissionais, como difíceis e conflituosos. A mesma avaliação foi feita por diferentes grupos e categorias de trabalhadores nos espaços das ações educativas. Ficou famosa a frase com que uma Recepcionista relatou ter sido recebida pela colega: “*Bem vinda ao inferno!*” O relato virou uma referência do que não queríamos que acontecesse na chegada dos novos funcionários.

No Grupo de Trabalho de Humanização o tema do *Acolhimento dos Novos Trabalhadores* voltou a ser abordado e valorizado como estratégia importante que pode ter impacto significativo nas relações das equipes. Quando tivemos oportunidade de avaliar com os profissionais essas estratégias constatamos que o impacto foi altamente positivo. Por exemplo: nos últimos grupos de médicos que passaram pelo acolhimento no CETS, ao contrário do que acontecia anteriormente, a grande maioria relatava ter sido muito bem recebida em suas unidades e percebia a ação consciente e elaborada do coordenador na programação dos seus primeiros dias de trabalho e na facilitação da sua integração com a equipe.

Todos esses elementos reforçam a importância da diretriz no momento em que a SMS irá receber um número significativo de profissionais ingressando por concurso público.

Pensando que teremos que avançar na integração de cada nível para qualificar o processo, tornando-o cada vez mais humanizado e efetivo para a adaptação dos novos trabalhadores, organizamos um grupo de trabalho composto pela equipe do CETS, representante da área de desenvolvimento do DGTES e um apoiador de cada Distrito. Esse grupo fez uma avaliação do processo e criou consenso em torno de algumas propostas que relatamos abaixo.

- Foi reafirmada a decisão de que processo de acolhimento dos novos trabalhadores seja composto de três etapas, complementares e integradas: local, distrital e central (CETS e RH). A etapa local deve ser desenvolvida logo que os novos trabalhadores cheguem às unidades e as outras duas podem ser desenvolvidas a partir dos cronogramas estabelecidos, sendo indiferente qual das duas ocorre primeiro.
- Foi consenso também que devemos preparar duas programações para acolhimento: de médicos/enfermeiros e de profissionais de nível médio (auxiliares de enfermagem e técnicos de raio X).
- Quanto ao pessoal dos serviços de urgência avaliamos que as dificuldades operacionais para a sua participação vão exigir o desenvolvimento de estratégias específicas que serão desenvolvidas posteriormente.
- Como nos acolhimentos anteriores utilizaremos o *Guia dos Novos Trabalhadores* como instrumento norteador e roteiro. Devemos, portanto, fazer a revisão dos Guias tornando-os mais adequados ao processo que agora irá desenvolver-se de forma mais integrada entre os três níveis.

- O grupo definiu que a duração da etapa distrital deve ser de 3 a 5 períodos, a critério de cada distrito, dependendo da composição e do tamanho dos grupos. Sugerimos que, com base no conteúdo abaixo, cada distrito faça sua seqüência de atividades com autonomia, considerando sua própria experiência e recursos disponíveis. A etapa do CETS será de 3 a 4 períodos e de preferência os novos trabalhadores devem agendar seu acolhimento com o RH, no momento em que passam no RH da Saúde para assinar o agendamento de seu início efetivo de trabalho. Definimos também que nesse momento o novo trabalhador já receberá o *Guia do Novo Trabalhador* e que faremos um informe a ser colocado na capa alertando sobre a importância do material ser trabalhado na unidade básica, no distrito e no CETS.
- O grupo apontou ainda que, mantendo a autonomia de cada unidade e de cada distrito, seria importante definir um conteúdo para cada etapa, de maneira que não haja repetição de temas que torne o processo cansativo e também para que não se deixe de abordar nenhum dos temas mais relevantes para o trabalhador que está ingressando na rede. Dessa forma a sugestão é que o conteúdo a ser trabalhado se distribua da seguinte forma:

Acolhimento dos médicos e enfermeiros novos

TEMAS A SEREM ABORDADOS PELO CETS e RH

- 1) Princípios e diretrizes do SUS, incluindo controle social
- 2) História da construção da rede SUS em Campinas
- 3) Organograma da SMS (sem detalhar o papel dos distritos)
- 4) A rede assistencial do SUS-Campinas (descrição geral e serviços de referência municipal como SAMU, Laboratório e Centros de Referência).
- 5) Natureza do trabalho em saúde e o trabalho em equipe. Instrumentos de trabalho: a página eletrônica da SMS e o acesso às informações contidas nela; o prontuário como instrumento de comunicação da equipe (legislação e normas sobre prontuário).
- 6) Aspectos conceituais do modelo assistencial, incluindo: atribuições da rede de unidades básicas, acolhimento, territorialização, vínculo e responsabilização, integralidade do cuidado/clínica ampliada, diretrizes operacionais das principais linhas de cuidado, uso de protocolos e diretrizes clínicas. Estabelecer a relação entre essas diretrizes e o Pacto pela Saúde e o Planejamento.

- 7) O RH termina essa etapa abordando direitos e deveres do trabalhador e aspectos de maior interesse da administração de pessoal.

TEMAS A SEREM ABORDADOS PELOS DISTRITOS

- 1) Perfil demográfico e epidemiológico do distrito (aspectos mais relevantes).
- 2) Papel dos distritos no nosso modelo de gestão: como funciona, estrutura, fluxos, participação na formulação das políticas (câmaras técnicas e papel do Apoio), Conselho Distrital.
- 3) Sistema de informação e instrumentos de gestão: registro da produção, Sistema Sol e DIM (linhas gerais).
- 4) Serviços de retaguarda especializada do distrito; sistema de urgência/emergência e Assistência Farmacêutica.
- 5) Vigilância em Saúde: princípios gerais e aspectos do dia a dia do novo trabalhador.
- 6) Abordagem dos conceitos de integralidade/clínica ampliada, vínculo/responsabilização e trabalho em equipe a partir de discussão de um caso (reforçando conceitos trabalhados pelo CETS).
- 7) Estratégia de matriciamento no distrito; diretrizes do modelo de atenção na Saúde Mental.
- 8) Visita aos serviços: procurar contemplar uma unidade pequena e bem distante; uma unidade grande em região de grande concentração populacional; serviço de urgência; CAPS e CECO.

TEMAS A SEREM ABORDADOS PELAS UNIDADES

Para facilitar o trabalho dos coordenadores o grupo propôs que o *Guia dos Novos Trabalhadores* seja revisto e contenha o roteiro contemplando os itens:

- 1) Reconhecimento do território; equipamentos sociais mais relacionados com o CS e dados demográficos da área de cobertura. História de implantação do serviço.
- 2) Funcionamento do Conselho Local de Saúde e reuniões intersetoriais, onde houver.
- 3) Apresentação da equipe da unidade e da equipe de referência e esclarecimento das atribuições de cada colega.
- 4) Apresentar o cronograma de reuniões de trabalho e esclarecer os objetivos de cada uma.
- 5) Mostrar o local de arquivamento dos protocolos e materiais técnicos de consulta.

- 6) Mostrar os impressos utilizados (preparar um kit para cada novo trabalhador com os impressos que ele mais irá utilizar) e trabalhar a importância da anotação dos dados de produção.
- 7) Procedimentos para requisição de materiais e impressos adotados na unidade.
- 8) Apresentar o prontuário como instrumento de comunicação de toda a equipe e aspectos específicos adotados pela unidade. Abordar a questão ética do sigilo.
- 9) Discutir os critérios adotados para a agenda e especificidades (avaliar com o profissional a necessidade de adotar implantação gradual). Informar sobre Disque-Saúde.
- 10) Programar um rodízio para que o novo trabalhador fique nas várias áreas da unidade e conheça: recepção, farmácia, vacina, sala de procedimentos, material de urgência, marcação de consultas especializadas, sala da saúde bucal, grupos e atividades da saúde integrativa e outros que o coordenador considerar importante.

Acolhimento do auxiliares de enfermagem e técnicos de Raio X

Para o programa dos **auxiliares de enfermagem e técnicos de raio X** propomos que o CETS/RH aborde os mesmos temas adaptados ao interesse do grupo específico e a unidade também adote o mesmo roteiro dos médicos e enfermeiros adaptado aos interesses do grupo. No distrito sugerimos que sejam também abordados os temas:

- 1) Atuação do auxiliar de enfermagem na Atenção Básica
- 2) Acolhimento ao usuário com ênfase no papel dos auxiliares
- 3) Atendimento individual do auxiliar de enfermagem
- 4) atendimentos coletivos (grupos)
- 5) Procedimentos executados pelos auxiliares

Os outros temas são os mesmos apontados para o acolhimento dos profissionais de nível universitário adaptados à prática dos auxiliares.

Revisão dos Guias

Diante da revisão dos conteúdos e também com o objetivo de ampliar a integração do processo de Acolhimento entre os três níveis precisaremos fazer uma revisão dos Guias. Solicitamos aos coordenadores que tiverem sugestões a fazer que encaminhem para o CETS o mais rapidamente

possível (até 29/05). Estamos também convidando um coordenador de unidade de cada distrito para participar da reunião em que faremos a revisão dos Guias.

OBSERVAÇÃO FINAL: o processo de acolhimento visa criar facilidade para a adaptação do servidor no seu novo trabalho, de maneira mais consciente e humanizada, aproveitando a oportunidade para refletir com a equipe o tema da solidariedade no trabalho. O processo não atenderá o objetivo de realizar capacitação profissional em áreas específicas ou em programas de saúde. Isso é importante de ser esclarecido para que não se crie expectativas que não poderemos atender nesse processo específico. Nesse sentido é necessário esclarecer que no momento em que os profissionais estão ingressando não teríamos também como avaliar quais as necessidades concretas de capacitação.

GRUPO DE TRABALHO:

Carlos Henrique dos Santos	Marilda Ap. Regi Atauri
Cláudia de Sant'Anna V. Galloro	Nayara Lúcia de Oliveira
Fátima Cristina Ruberti Goulart	Paulo Donizeti Palma
Fernando César Chacra	Renata Ottoni Amaral
Heloísa Bearzotti Pires	Rosa Angela Toffoli Baggio
Luciana Ribeiro Gonçalves	Sandra Donizete Pasquini Silva
Marcelle Regina Silva Benetti	Sandra Regina Alves J. Pires
Maria Haydé de Jesus Lima	Vera Elisa de Oliveira