



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
Secretaria Municipal da Saúde
Centro de Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores da Saúde
Escola Técnica do SUS-SP

CURRÍCULO TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS

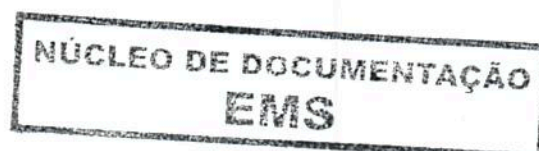


CAMPO DE ATUAÇÃO
LOCAL DE TRABALHO

PROFESSOR

611.7
S241ctL

- 2004 -



**Secretário Municipal da Saúde
GONZALO VECINA NETO**

**Diretora de Departamento Técnico da
Coordenação de Recursos Humanos
ANA MARIA MALIK**

**Diretora do Centro de Formação e Desenvolvimento dos
Trabalhadores da Saúde
MARIA GENI VENTURA**

**Diretora da Escola Técnica do SUS-SP
SUELY YURIKO MIYASHIRO**

**Coordenadora da Área de Imobilizações Ortopédicas da Escola
Técnica do SUS-SP
VERÔNICA VANDERLEI CAVALCANTE**

ELABORAÇÃO

Verônica Vanderlei Cavalcante

ASSESSORIA

Paulo Henrique Nico Monteiro

Ricardo Gonçalves Barreto

DIGITAÇÃO E ANÁLISE GRÁFICA

Verônica Vanderlei Cavalcante

ÍNDICE

CAMPO DE ATUAÇÃO - LOCAL DE TRABALHO	06
1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
UNIDADE I - RELAÇÕES DE TRABALHO	07
1. OBJETIVOS EDUCACIONAIS	08
2. AULAS	09
3. O MARCENEIRO E AS FERRAMENTAS	13
4. VÔO DOS GANSOS	18
5. TEXTO - "PROCESSO DE TRABALHO"	25
6. TEXTO - "O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE"	28
7. REVISTA - "TRABALHO EM EQUIPE"	33
8. TEXTO DE APOIO - "TRABALHO EM EQUIPE"	44
9. ROTEIRO DE PESQUISA DO PROCESSO DE TRABALHO	56
10. AVALIAÇÃO	57
UNIDADE II - ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DA SMS	58
1. OBJETIVOS EDUCACIONAIS	59
2. AULAS	61
3. TEXTO - "ORGANOGRAMA"	64
4. ORGANOGRAMA DA SMS	65
5. ORGANOGRAMA DA SUBPREFEITURA	66
6. TEXTO - "PROJETOS PRIORITÁRIOS"	67
7. ROTEIRO DE PESQUISA	70
8. CENAS PARA DRAMATIZAR	71
9. TEXTO - "ÁREA DE ABRANGÊNCIA"	72
10. TEXTO - "A SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO TERRITÓ- RIO"	78
11. AVALIAÇÃO	80

UNIDADE III – ORG. E FUNC. DO HOSPITAL/AMBULATÓRIO	81
1. OBJETIVOS EDUCACIONAIS	82
2. AULAS	83
3. ROTEIRO PARA PESQUISA DO HOSPITAL/AMBULATÓRIO	88
4. ROTEIRO PARA PESQUISA DOS PROJETOS PRIORITÁRIOS	89
5. AVALIAÇÃO	91
UNIDADE IV – ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA	92
11. OBJETIVOS EDUCACIONAIS	93
12. AULAS	94
13. TÓPICOS DE ATENÇÃO NO FILME: "TUBERCULOSE:..."	102
14. ITENS A SEREM AVALIADOS PELOS USUÁRIOS	103
15. ITENS A SEREM AVALIADOS PELOS FUNCIONÁRIOS	106
16. PROJETO DE LEI 1.681	108
17. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE PELA ASTEGO	112
18. AÇÕES DO T.I.O. NA PRÉ-CONSULTA.	122
19. AÇÕES DO T.I.O. NA PÓS-CONSULTA	122
20. TEXTO: RELAÇÃO MÉDICO PACIENTE	123
21. AVALIAÇÃO	124

CAMPO DE ATUAÇÃO

LOCAL DE TRABALHO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar a compreensão das relações de trabalho existentes no local onde o Técnico em Imobilizações Ortopédicas atua e a sua inserção como trabalhador do Sistema Único de Saúde;
- Desenvolver a capacidade de trabalho em equipes multiprofissionais onde sejam entendidas as funções e atribuições individuais e coletivas;
- Refletir acerca da especificidade do atendimento em ortopedia e sua relação com a melhoria do serviço de saúde oferecido à população.

UNIDADES

- RELAÇÕES DE TRABALHO
- ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DA SMS
- ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES
- ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA

UNIDADE I

RELAÇÕES DE TRABALHO

Colaboração:

Sebastião Lázaro Ortiz

Marly Regina R. Sanches Croisselt

QUADRO DE OBJETIVOS EDUCACIONAIS CAMPO DE ATUAÇÃO: LOCAL DE TRABALHO				
Temas nucleadores	Dimensão Técnica	Dimensão Conceitual	Dimensão Ética	Dimensão Política
Unidade I Relações de trabalho	Identificar a especificidade das relações de trabalho no processo de trabalho em saúde. Identificar a diversidade de articulações técnicas dos profissionais para a realização do cuidado integral à saúde. Desempenhar enquanto trabalhador do SUS e membro da equipe de ortopedia, ações que contribuam para a integração do trabalho da ortopedia na atenção integral à saúde.	Conhecer o processo de trabalho na sociedade capitalista. Conhecer o processo de trabalho em saúde. Compreender o significado das relações hierárquicas existentes no hospital ou ambulatório. Conhecer as diversas funções do trabalho em equipe. Compreender o significado do trabalho em equipe para a integralidade das ações de saúde como um todo e da ortopedia.	Conhecer os valores que norteiam o trabalho do técnico em imobilizações ortopédicas em cada setor da unidade de saúde e especificamente da clínica ortopédica. Discutir os valores e princípios éticos que permeiam as relações do trabalho em saúde e o trabalho em equipe.	Discutir acerca dos alcances e limites da função do T.I.O. como trabalhador da saúde, membro da equipe de ortopedia e cidadão. Identificar o próprio perfil dentre os diversos papéis de uma equipe de trabalho no sentido de otimizar as potencialidades individuais da equipe.

LOCAL DE TRABALHO - RELAÇÕES DE TRABALHO - 1ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Apresentar o Campo de Atuação Local de Trabalho e a Unidade I	Apresentação do Campo de Atuação Local de Trabalho e da Unidade I	10'	Entrega e leitura de textos com o Campo de Atuação "Local de Trabalho" e sua Unidade I	Textos impressos	
Refletir sobre o trabalho em equipe	Passar "ferramentas" e "vôo dos gansos"	15'	Depoimentos: Quais as correlações com Trabalho em Equipe?	datashow	
	• Como é o seu trabalho? • Você trabalha em equipe? • Qual é a importância do trabalho em equipe no processo de trabalho?	30'	Trabalho em grupos registrando em sulfite	Sulfite e caneta	
Conhecer o processo de trabalho e o trabalho em saúde	Texto: "Processo de Trabalho"	60'	Leitura em grupos fazendo correlações com o registro anterior. Fazer síntese em flip chart para apresentação em plenária	Texto impresso e flip chart e piloto	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Discutir e refletir sobre o processo de trabalho e o trabalho em saúde	Apresentação dos trabalhos e síntese das discussões	1h 30'	Apresentação em plenária	Textos impressos	

LOCAL DE TRABALHO – RELAÇÕES DE TRABALHO - 2ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Refletir sobre o trabalho em equipe	Dinâmica: "reverso da roda"	10'	Vivenciar e dar depoimentos		
Compreender as relações de trabalho em saúde e o trabalho em equipe na integridade da atenção	Texto: "Trabalho multiprofissional em saúde"	60'	Trabalho em grupos com registro em sulfite	Sulfite e canetas	
Relaxamento	Apresentação dos trabalhos	30'	Apresentação com discussão		
	Café	20'		Café e bolachas	
Identificar as equipes de trabalho do hospital/ambulatório e correlacioná-las ao texto	Como é a estrutura das equipes e funções dos diversos membros, inclusive do TIO, no trabalho do hospital/ambulatório e setor de ortopedia	20'	Trabalho em grupos com registro em sulfite	Sulfite e caneta	
	Fazer a correlação das equipes identificadas com o texto lido anteriormente	30'	Trabalho em grupos com registro em flip chart para apresentação	Flip chart e piloto	
	Apresentação dos trabalhos	40'			
Orientação para dispersão	Identificar no texto "Trabalho multiprofissional em saúde" os valores éticos que permeiam o trabalho em equipe	10'	Trabalho poderá ser realizado em grupos de 5 elementos ou individualmente, com registro em sulfite		

LOCAL DE TRABALHO - RELAÇÕES DE TRABALHO - 3ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Discutir os valores e princípios éticos que permeiam o trabalho em equipe.	Apresentação dos trabalhos feitos em casa	30'	Apresentação com discussão e registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Exercitar o trabalho em equipe	Leitura da revista "Trabalho em equipe"	15'	Leitura coletiva	Revistas xerocadas	
Relaxamento	Baseados nos passos propostos pela revista, eleger um problema e segui-los.	45'	Em grupos registrando em sulfite	Sulfite e caneta	
Exercitar o trabalho em equipe	Café	20'		Café e bolachas	
Identificar o próprio perfil dentre os diversos papéis de uma equipe	Apresentação dos trabalhos	45'	Apresentação com discussão e depoimentos		
de trabalho no sentido de otimizar as potencialidades individuais da equipe.	Conhecer como os outros o vêem e como se vê.	20'	Dinâmica: com sulfite nas costas os demais integrantes escrevem 5 características importantes. Ao final cada aluno lê o seu sulfite e faz comentários com o que se identifica e com o que não se identifica.	Sulfite e caneta	
	Identificar suas características e aptidões para o trabalho na equipe de ortopedia	15'	Trabalho individual.		
	Apresentação dos trabalhos propondo alterações, se necessárias, nas dinâmicas das equipes.	30'	Registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Orientação para avaliação	Pesquisar em um setor do hospital/ambulatório o processo de trabalho	10'		Roteiros para a pesquisa	

LOCAL DE TRABALHO - RELAÇÕES DE TRABALHO - 4ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Avaliar a unidade	Retomar os objetivos da unidade I	10'	Releitura dos objetivos da unidade	Textos dos objetivos	
	Retomar cada dimensão e discutir seus objetivos localizando os momentos que foram abordados	30'	Leitura com discussão		
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Avaliar o aproveitamento dos alunos	Avaliação individual com pesquisa*	2h	Analisar a estrutura do setor, as relações de trabalho, integração das ações na equipe e com os demais setores. Propostas de alterações.	Avaliações	
	Socialização dos trabalhos	1h			

O MARCENEIRO E AS FERRAMENTAS

O MARCENEIRO E AS FERRAMENTAS

Autor Desconhecido

Ria
riaellw@uol.com.br

Contam que, em uma marcenaria, houve
uma estranha assembléia.

Foi uma reunião onde
as ferramentas juntaram-se
para acertar suas diferenças.

Um martelo estava exercendo a presidência,
mas os participantes exigiram
que ele renunciasse.

A causa?

Fazia demasiado barulho e além do mais,
passava todo tempo golpeando.

O martelo aceitou sua culpa,
mas pediu que também fosse expulso
o parafuso, alegando que ele dava
muitas voltas para conseguir algo.

Diante do ataque o parafuso
concordou, mas por sua vez pediu
a expulsão da lixa.

Disse que ela era muito áspera no tratamento
com os demais, entrando sempre em atritos.

A lixa acatou, com a condição de que
se expulsasse o metro, que sempre media
os outros segundo a sua medida,
como se fosse o único perfeito.

Nesse momento entrou o marceneiro,
juntou todos e iniciou o seu trabalho.

Utilizou o martelo, a lixa,
o metro, o parafuso...

E a rústica madeira se
converteu em belos móveis.

Quando o marceneiro foi embora,
as ferramentas voltaram à discussão.

Mas o serrote adiantou-se e disse:

- Senhores, ficou
demonstrado que temos
defeitos, mas o marceneiro
trabalha com nossas qualidades,
ressaltando nossos pontos valiosos...

Portanto, em vez de pensar em nossas
fraquezas, devemos nos concentrar
em nossos pontos fortes.

Então a assembléia entendeu
que o martelo era forte,
o parafuso unia e dava força,
a lixa era especial para
limpar e afinar asperezas,
e o metro era preciso e exato.

Sentiram-se como uma equipe, capaz de
produzir com qualidade;

e uma grande alegria tomou conta de todos
pela oportunidade de trabalharem juntos.

O mesmo ocorre com os
seres humanos.

Quando uma pessoa busca defeitos em outra,
a situação torna-se tensa e negativa.

Ao contrário, quando se busca com sinceridade os
pontos fortes dos outros, florescem as melhores
conquistas humanas.

É fácil encontrar defeitos...

Qualquer um pode fazê-lo !

Mas encontrar qualidades?

Isto é para os sábios !!!

VÔO DOS GANSOS

Ah...!
Se entre Amigos
fôssemos gansos!

NA PRÓXIMA TEMPORADA,
QUANDO VIR OS GANSOS MIGRAREM,
DIRIGINDO-SE A UM LUGAR DE TEMPERATURA MAIS QUENTE
PARA PASSAR O INVERNO.
OBSERVE QUE ELES VOAM EM FORMA DE "V"
TALVEZ VOCÊ SE INTERESSE EM SABER
POR QUÊ FAZEM ISSO.





...O GRUPO INTEIRO AUMENTA
EM 71% A VELOCIDADE DO VÔO COM
RELAÇÃO A DE UM PÁSSARO
VOANDO SOZINHO.



LIÇÃO 1:
COMPARTILHAR A MESMA DIREÇÃO
E SENTIDO DO GRUPO,
PERMITE CHEGAR MAIS RÁPIDO
E FACILMENTE AO DESTINO,
PORQUE AJUDANDO-NOS
OS BENEFÍCIOS SÃO MAIORES.



QUANDO UM GANSO SAI
DA FORMAÇÃO...



SENTE A RESISTÊNCIA DO AR
E A DIFICULDADE DE VOAR SOZINHO.



ENTÃO, RAPIDAMENTE
RETORNA À FORMAÇÃO,
PARA APROVEITAR O PODER DE
ELEVAÇÃO DOS QUE ESTÃO A
SUA FRENTE.



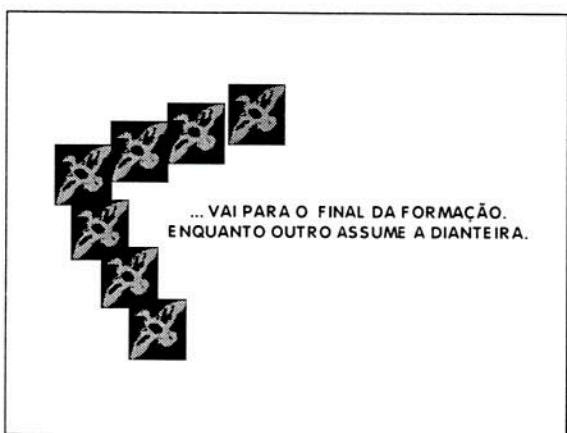
LIÇÃO 2:

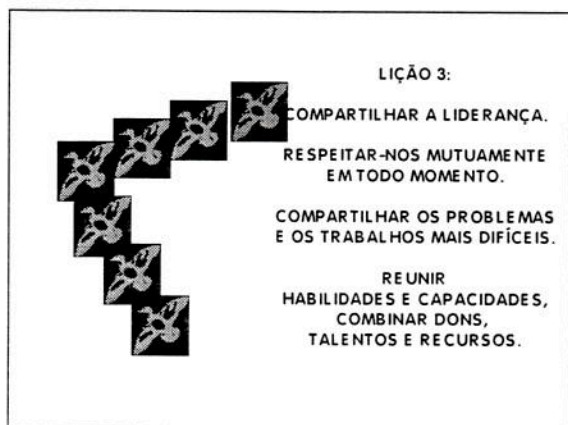
PERMANECENDO EM SINTONIA E UNIDOS
JUNTO ÀQUELES QUE SE DIRIGEM
NA MESMA DIREÇÃO,
O ESFORÇO SERÁ MENOR.

SERÁ MAIS AGRAVÁVEL E PRAZEROSO
ALCANÇAR AS METAS.

ESTAREMOS DISPOSTOS
A ACEITAR E OFERECER AJUDA.









OS GANSOS VOANDO EM FORMAÇÃO
GRANHAM PARA DAR CORAGEM E APOIO
AOS QUE VÃO A FRENTE, PARA QUE
ASSIM MANTENHAM
A VELOCIDADE.



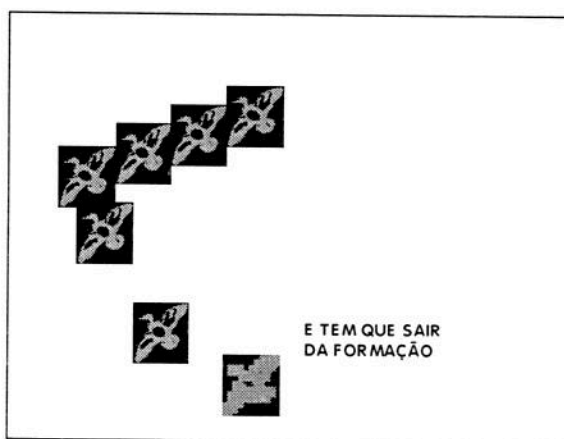
LIÇÃO 4:

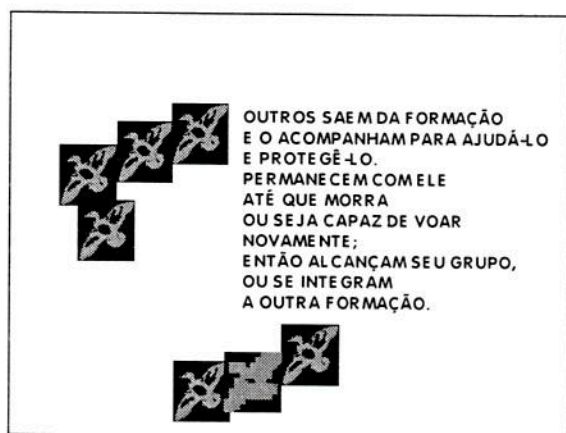
QUANDO HÁ
CORAGEM E APOIO,
O PROGRESSO É MAIOR.

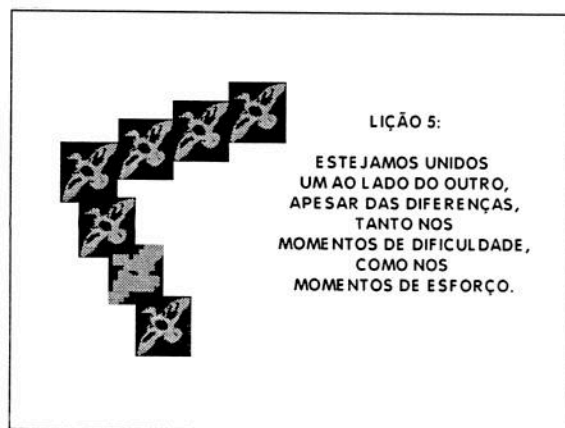
UMA PALAVRA DE APOIO NO MOMENTO CERTO
MOTIVA, AJUDA, DÁ FORÇAS
PRODUZ O MELHOR DOS BENEFÍCIOS.



QUANDO UM GANSO FICA DOENTE,
É FERIDO OU ESTÁ CANSADO...









SE NOS MANTIVERMOS
UM AO LADO DO OUTRO,
APOIANDO-NOS E ACOMPANHANDO-NOS;
SE TORNARMOS REALIDADE O ESPÍRITO
DE EQUIPE;
SE, APESAR DAS DIFERENÇAS, PUDERMOS
FORMAR UM GRUPO HUMANO
PARA ENFRENTAR TODO TIPO DE SITUAÇÃO;
SE ENTENDERMOS O VERDADEIRO
VALOR DA AMIZADE;
SE FORMOS CONSCIENTES DO
SENTIMENTO DE COMPARTILHAR;
A VIDA SERÁ MAIS SIMPLES
E O VÔO DOS ANOS
MAIS PRAZEROSO.

**AMIGOS...
SEJAMOS GANSOS!!!**

PROCESSO DE TRABALHO

A maneira como o trabalho se encontra, hoje, dividido tem sua origem na forma de produção industrial capitalista. A divisão do trabalho na indústria capitalista (***divisão manufatureira***) não é de modo algum idêntica ao fenômeno da distribuição de tarefas, ofícios ou especialidades da produção através da sociedade. Embora todas as sociedades conhecidas tenham dividido seu trabalho em atividades produtivas (***divisão social do trabalho***), nenhuma sociedade, antes do capitalismo, subdividiu sistematicamente o trabalho de cada especialidade produtiva em operações limitadas.

A divisão social do trabalho é aparentemente característica inerente do trabalho humano tão logo ele se converte em trabalho social, isto é, trabalho executado na sociedade e através dela. A divisão manufatureira (***industrial***) implica no parcelamento dos processos de feitura do produto, envolvendo numerosas operações realizadas por diferentes trabalhadores. No modo capitalista de produção toda a fase do processo do trabalho é divorciada, tão longe quanto possível, do conhecimento e preparo especial, e reduzida a simples trabalho. A força de trabalho converte-se em uma mercadoria, não mais organizadas de acordo com as necessidades e desejos dos que a vendem, mas de acordo com as necessidades de seus compradores (***empregadores***), cujos interesses visam o barateamento de suas mercadorias e o aumento do valor de seu capital. Assim, as capacidades técnicas são distribuídas com base estritamente na “qualificação”.

A distribuição generalizada do conhecimento do processo produtivo entre todos os participantes torna-se, desse ponto em diante, não meramente “desnecessárias”, mas uma barreira concreta ao funcionamento do modo capitalista de produção e a organização.

O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

No processo de trabalho em saúde temos que considerar três aspectos fundamentais:

Em primeiro lugar, que ele é um exemplo de trabalho em geral e, portanto, compartilha características comuns com outros processos que se dão na indústria e outros setores da economia.

Segundo, que é um serviço – toda assistência à saúde é um serviço e, no entanto, tem a especificidade de realizar-se sobre pessoas e não sobre objetos.

Terceiro, que é um serviço que se fundamenta numa inter-relação pessoal muito intensa, ou seja, o consumidor contribui para o processo de trabalho e é parte desse processo, fornecendo informações a respeito do que se passou com ele, qual a história de sua queixa ou doença, exigindo-se dele participação ativa para que sejam corretamente aplicadas as normas e prescrições. Ele é um co-partícipe do processo de trabalho e, frequentemente, co-responsável pelo êxito ou fracasso das ações de saúde.

O atual modelo assistencial se desenvolveu ao longo do século XX, motivado por uma clínica centrada no biológico e impulsionada pelo complexo médico industrial, que mantém a acumulação do capital no setor saúde, através do altíssimo consumo de máquinas, instrumentos e medicamentos, usados como os principais recursos de diagnose e terapia. O atual descuidado com a saúde gera um excesso de encaminhamentos para especialistas e alto consumo de exames, tornando os serviços pouco resolutivos, pois a assistência desse modo é incapaz de atuar sobre as diversas dimensões do sujeito usuário.(CAMPOS, 1992; MERHY, 1998; FRANCO, 1999)

Conquanto a direcionalidade técnica dos serviços de saúde tenha atualmente uma natureza coletiva, porque um conjunto de categorias e de indivíduos procuram agir coerentemente, compartilhando os conhecimentos científicos contemporâneos, com a finalidade de atender integralmente as necessidades de saúde do usuário, as tecnologias atuais vão reservando a alguns profissionais certas funções intelectuais (como a de ler uma chapa de radiodiagnóstico) e deixando aos “auxiliares” as de tipo operacional (como a produção e revelação dessa chapa).

Outra característica que também é muito particular do processo de trabalho em saúde é a fragmentariedade dos atos. Num hospital ou numa clínica, o cliente tem que passar por uma quantidade enorme de atos de diagnóstico e de terapia para ter seu problema resolvido.

Assim, a direcionalidade técnica do trabalho em saúde encontra-se muito dividida, tanto do ponto de vista do trabalhador como do consumidor.

Desta forma, a organização dos processos de trabalho surge como principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades e integrando saberes e práticas no cuidado à saúde.

Adaptação dos textos "A Divisão do Trabalho" e "O Trabalho em Serviços de Saúde", in *Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)*, OPAS, Brasília, 1997, p 173-186.

O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE¹

E da ótica da atenção integral à saúde e da recomposição dos trabalhos especializados, que tomaremos o trabalho multiprofissional.

Falamos em divisão do trabalho, quando o produto final esperado resulta da conexão de ações executadas por um elenco diversificado de trabalhadores ou profissionais. No campo da saúde, o produto final ou finalidade dos processos de trabalho está representada na atenção integral à saúde, contemplada a multidimensionalidade do processo saúde-doença. Isto coloca-nos frente a situações de trabalho que requerem articulação das intervenções técnicas, de modo que a nenhum profissional isolado e/ou a nenhuma área profissional isolada cabe realizar a totalidade das ações necessárias à qualidade do cuidado. O processo de divisão do trabalho remete-nos a um trabalho originário do qual outros derivam ou ao qual outros se agregam para, em conjunto, com articulação ou sem articulação, obter o(s) resultado(s) necessário(s), pois a finalidade dos processos de trabalho refere-se a satisfação de necessidades. O trabalho está destinado a obtenção de resultados que podem, efetivamente, manifestar distintos matizes de qualidade e, num campo complexo como o da promoção, prevenção e recuperação da saúde, estar mais próximo ou mais distante do que é esperado eticamente da perspectiva da cidadania e da emancipação de todos os sujeitos – usuários e agentes do trabalho.

Os variados trabalhos especializados, que decorrem do processo de divisão do trabalho em saúde, guardam conexões entre si, portanto, são complementares e interdependentes, ao invés de plenamente isolados e independentes, como freqüentemente reconhecem-se cada um das áreas profissionais de per si. Destacamos que cada um dos trabalhos ou áreas profissionais tem especificidades presentes no saber técnico próprio, nos demais instrumentos de trabalho e nas atividades que o caracterizam. Portanto, o trabalho multiprofissional refere-se à recomposição de diferentes processos de trabalho que, concomitantemente, devem preservar as diferenças técnicas e articular, isto é, colocar em evidências as conexões existentes entre as intervenções que cada profissional realiza em seu próprio processo de trabalho. Lembramos outro aspecto complexo que se agrega a esta já complexa realidade de conjugar especificidades e articulação, isto é, a

¹

Texto apresentado no I Encontro dos Programas de Aprimoramento Profissional, Fundação do Desenvolvimento Administrativo – Fundap, São Paulo, 30 de setembro de 1999.

desigual valoração social dos trabalhos diferentes – ou seja, diferenças técnicas convivem com desigualdades entre os trabalhos especializados e, concretamente, entre os agentes destes trabalhos. Desigualdades que expressam a existência de valores sociais hierarquizando e disciplinando relações de subordinação entre as diferentes áreas de trabalho e seus respectivos agentes.

Vimos que o trabalho refere-se a obtenção de produtos ou resultados necessários para a atenção às demandas sociais e, de fato, etimologicamente a noção de “equipe” está associada à realização de uma tarefa ou trabalho compartilhado entre vários indivíduos, que têm nessa tarefa ou trabalho um objetivo comum a alcançar (Mucchielli, 1980). Portanto, a noção de equipe está relacionada a execução de ações - de trabalho.

A referência a um objetivo comum como característica do trabalho em equipe, que é freqüente na literatura, pode ser entendida de forma mais clara, a nosso ver, colocando-se a noção de “projeto assistencial comum”, visto que o projeto refere-se a uma proposta de ação que expressa a finalidade e a maneira de alcançá-la, ou seja, aonde chegar e como chegar. Considerando que a noção de objetivo refere-se a algo mais circunscrito e que as especificidades dos processos de trabalho de cada área profissional, remetem a uma finalidade própria e ao seu desdobramento em múltiplos objetivos, o trabalho multiprofissional em saúde expressa um “projeto comum” a ser construído por meio da interação dos agentes.

Portanto, não há uma fórmula definida *a priori* e adequada a todo e qualquer trabalho multiprofissional. A equipe de trabalho poderá reiterar um projeto técnico já dado e dominante no modo de organização dos serviços, mantendo-se nos limites da assistência individual, nos moldes do modelo biomédico, ou construir um projeto comum, com base no reconhecimento das necessidades de saúde da população de referência do serviço e em negociação com os usuários. Voltamos a destacar que este projeto comum resulta da interação entre os envolvidos – serviço-população, agente-usuário e agente-agente.

A interação é, aqui, entendida como uma prática comunicativa por meio da qual os envolvidos colocam-se de acordo sobre um projeto comum. Os sujeitos constroem consensos sobre um plano de ação por meio de uma modalidade de comunicação dialógica – de dupla mão, em que os envolvidos

partilham os enunciados que proferem e as normas e valores que subjazem esses proferimentos. Ou seja, coloca-se de acordo quanto ao que dizem e aos valores pressupostos – compartilham valores éticos (Habermas, 1989, 1994).

Nesse sentido, para que o trabalho em equipe multiprofissional alcance alguma integração, faz-se necessária a **articulação das ações** e a **interação dos agentes**. Os vários profissionais realizam a articulação dos seus trabalhos especializados, colocando em evidência as conexões existentes entre as intervenções técnicas que executam. E é com a medição da linguagem, ou seja, da comunicação, que se dá a articulação. Porém, a comunicação que articula pode ter apenas um sentido instrumental que busca otimizar a técnica para obtenção do resultado, pode ser uma comunicação de mão única que visa apenas a passagem de informações. Ou pode, não apenas reiterar mas argüir a técnica, quando necessário para a obtenção de melhor resultado. Nesta perspectiva, a interação dos agentes não está alheia ou alienada do trabalho, mas compõe o próprio trabalho. Portanto, quando o trabalho em equipe multiprofissional alcança algum grau de integração, expressa uma relação recíproca entre trabalho e interação (Peduzzi, 1998).

O quadro teórico dos estudos do processo de trabalho em saúde (Mendes-Gonçalves, 1992, 1994) e do agir comunicativo (Habermas, 1989), contribui para o entendimento do trabalho multiprofissional e, sobretudo, para a intervenção prática nessa direção, visto ser esta a finalidade de qualquer abordagem teórica – encontrar possibilidades de explicação ou de compreensão e, sobretudo, de intervenção na prática. De fato, esta abordagem teórica articulada a outras, tais como as que advém da psicologia e particularmente dos estudos de trabalho em grupo, permitirão arriscar alternativas à fragmentação do trabalho e à alienação da interação no trabalho.

Finalizando, com o olhar no dia-a-dia dos serviços e com base nas questões teóricas e conceituais levantadas, lembramos algumas dificuldades ou obstáculos para a prática multiprofissional, que podem ser questionados e transformados, com vistas à integração da atenção à saúde:

- Divergências na definição do trabalho de cada profissional e/ou desconhecimento do processo de trabalho do outro;

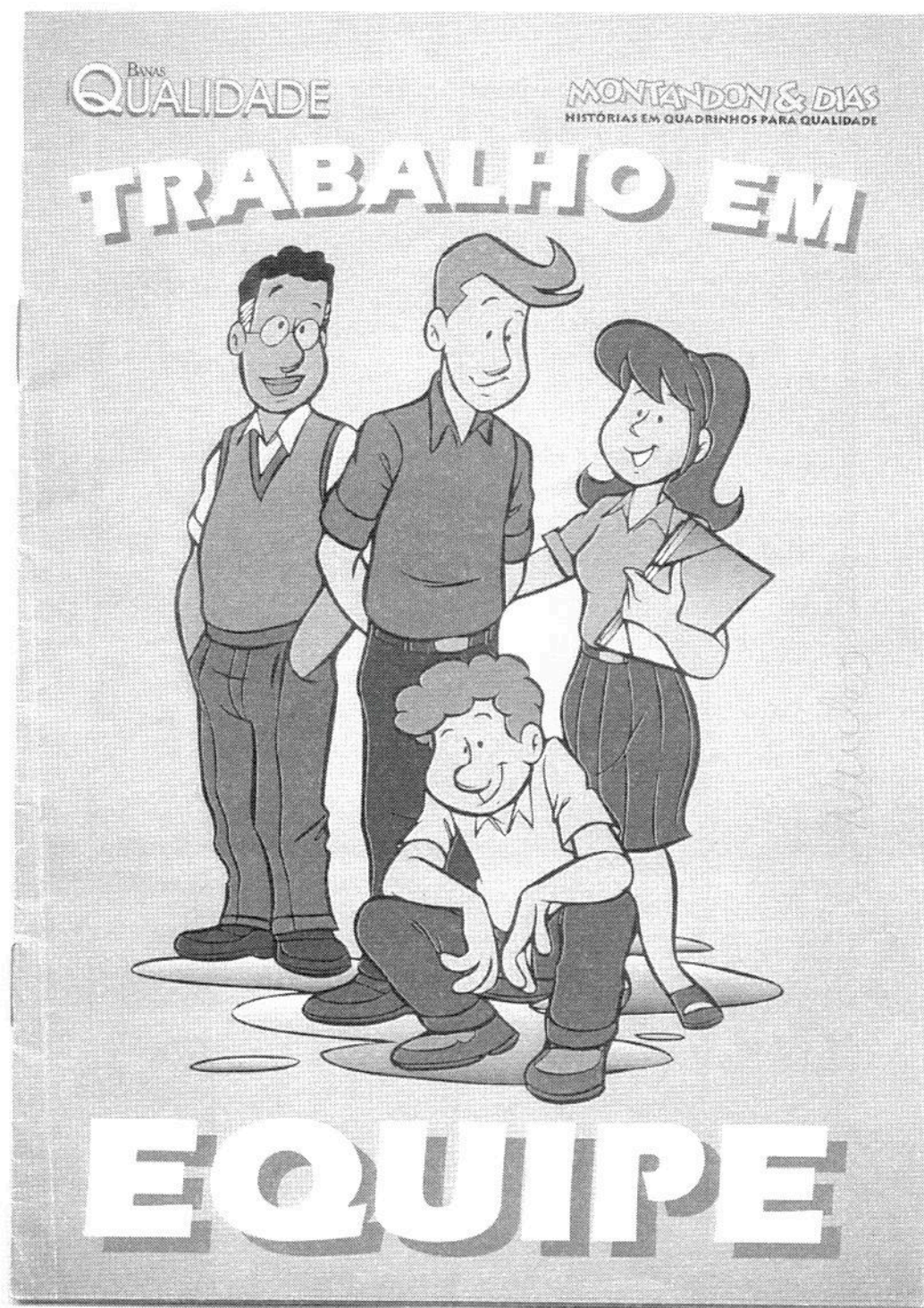
- Conflitos quanto a(s) abordagem(s) eleita(s) para a assistência ou cuidado dos usuários (falta de consenso quanto ao projeto assistência);
- Dificuldades na comunicação - quebra na comunicação (informações incompletas), rumores (conversas de bastidores), diferentes linguagens utilizadas pelos diferentes profissionais da equipe, ausência da busca do reconhecimento e entendimento mútuo;
- Aspiração à autonomia profissional plena, desconsiderando a complementaridade e interdependência dos trabalhos especializados;
- Expectativa de ausência de conflitos e divergências na equipe;
- A transmutação das diferenças técnicas dos trabalhos especializados em desigualdades sociais destes trabalhos e de seus agentes.

Cada uma destas questões merece uma longa discussão e, nos serviços, requer que os múltiplos e variados profissionais coloquem-se de acordo sobre seu significado, suas conseqüências no desempenho e, sobretudo, nos resultados para a atenção à saúde da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FORTUNA, C.M. & MISHIMA, S.M. O trabalho em equipe em saúde: análise a partir de perspectivas teóricas. VI Colóquio Pan-Americano de Investigação em Enfermagem. **Resumos**. Ribeirão Preto, 1998.
- FORTUNA, C.M. **O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades (Em busca do desejo, do dever e de singularidades)**. Ribeirão Preto, 1999. (Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo).
- HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1989.
- HABERMAS, J. **Técnica e ciência como ideologia**. Lisboa, Edições 70, 1994.

- MENDES-GONÇALVES, R.B. **Práticas de Saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo, Centro de Formação dos Trabalhadores em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde, São Paulo, 1992. (Cadernos CEFOR, 1 — Série textos)
- MENDES-GONÇALVES, R.B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo, Hucitec, 1994.
- MUCCHIELLI, R. **O trabalho em equipe**. São Paulo, Martins Fontes, 1980.
- PEDUZZI, M. & SCHRAIBER, L.B. Equipe multiprofissional de saúde: enfoques e conceituações. IV Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. **Resumos**. Recife/Olinda, 1994. Comunicação Coordenada.
- PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Campinas, 1998. (Tese de Doutorado – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas).



TRABALHO EM EQUIPE

VAMOS COMEÇAR NOSSA CONVERSA LEMBRANDO DE UMA VELHA LENDA...



É A HISTÓRIA DE UM SÁBIO CHINÊS QUE, QUERENDO DAR UMA LIÇÃO AO HOMEM MAIS FORTE DA CIDADE, RESOLVE LHE FAZER UM DESAFIO...

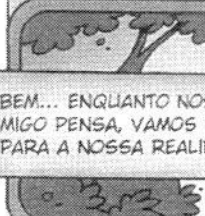
VOCÊ, QUE É FAMOSO POR SUA DESCOMUNAL FORÇA...



...SERIA CAPAZ DE QUEBRAR ESTE FEIXE DE FRÁGEIS GRAVETOS?



BEM... ENQUANTO NOSSO AMIGO PENSA, VAMOS VOLTAR PARA A NOSSA REALIDADE...



HUUM...



LIMA REALIDADE BEM MAIS COMPLEXA...

BESTEIRA! FALAR DE TRABALHO EM EQUIPE NESTE MOMENTO É PURA PERDA DE TEMPO!



VOCÊ NÃO SABE O QUE ESTÁ DIZENDO, FRANCISCO!

DEIXE O SÉRGIO FALAR!

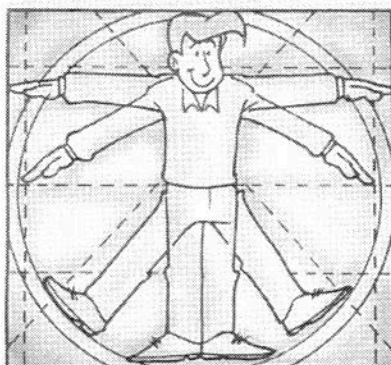


TÁ LEGAL! CONTANTO QUE NÃO ATRASE O NOSSO TRABALHO!





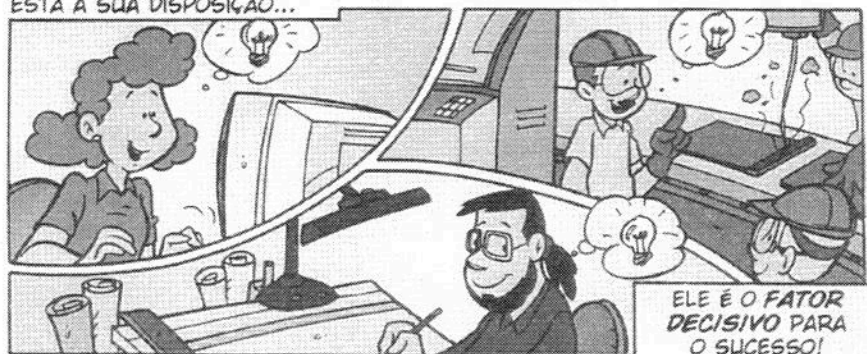
...SERIA O PRÓPRIO **SER HUMANO!**



O **SER HUMANO** COM SOMA DE SUAS EXPERIÊNCIAS, DE SEUS ESTUDOS, DE SEU CARÁTER, DE SEU TALENTO, DE SUAS EMOÇÕES...



CAPAZ DE USAR SUA INTELIGÊNCIA PARA O MELHOR APROVEITAMENTO DE TODA ESSA FANTÁSTICA TECNOLOGIA QUE ESTÁ À SUA DISPOSIÇÃO...





*JOHN DONNE, POETA INGLÊS DO SÉCULO XIII.







2. MOTIVAÇÃO

O 2º PASSO É "ESTAR MOTIVADO"! TODOS DEVEM TER VONTADE E UNIÃO! A EQUIPE DEVE BUSCAR SEU OBJETIVO COMO UM TIME BUSCA A VITÓRIA!



SOMENTE COM O COMPROMETIMENTO DE TODOS ISSO SERÁ POSSÍVEL!



MAS... COMO EU FAÇO PARA FICAR MOTIVADO?



A MOTIVAÇÃO NASCE DENTRO DE CADA UM!



A VONTADE DE FAZER BEM FEITO, A CHANCE DO RECONHECIMENTO, O PRAZER DO DESAFIO... TUDO ISSO PODE SER FATOR DE MOTIVAÇÃO!



O IMPORTANTE É PERCEBER QUE DESSE SENTIMENTO NASCE A FORÇA DE UMA EQUIPE!



POR ISSO, ESSA MOTIVAÇÃO DEVE ESTAR PRESENTE EM TODAS AS ETAPAS DO TRABALHO EM EQUIPE!



3. PLANEJAMENTO

COM O OBJETIVO DEFINIDO, O PRÓXIMO PASSO É PLANEJAR "O QUE FAZER" E "COMO FAZER", ALÉM DE ESTABELECER PRAZOS PARA CADA TAREFA!

E TODOS OS PRAZOS DEVEM SER CUMPRIDOS RI-GO-RO-SA-MEN-TE!

ESSA ETAPA, QUANDO BEM ELABORADA, EVITA ABORRECIMENTOS FUTUROS E DESPERDÍCIOS DE TEMPO E ESFORÇOS

4. RESPONSABILIDADES



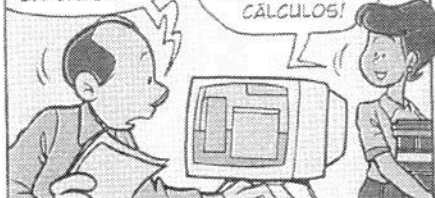
5. INTERAÇÃO



DEPOIS, A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS MÚTUOS! NUMA EQUIPE, TODO PROBLEMA É MÚTUO... DEVEMOS AJUDAR O NOSSO COLEGA!

ALGUMA COISA AQUI NÃO ESTÁ BATENDO...

ESPERE! VOU AJUDÁ-LO A REFAZER SEUS CÁLCULOS!



E, AFINAL, A DISCUSSÃO, ONDE SABER OUVIR É MAIS IMPORTANTE DO QUE FALAR!

ACHEI IMPORTANTE O PONTO DE VISTA DO LUÍS, MAS GOSTARIA DE FAZER ALGUMAS OBSERVAÇÕES...

FALE, ALICE!



POR FIM, UM DETALHE FUNDAMENTAL!

QUANDO TRABALHAMOS EM EQUIPE, PRECISAMOS TER CONFIANÇA E RESPEITO UNS PELOS OUTROS!

CASO CONTRÁRIO, O TRABALHO EM EQUIPE FRACASSARÁ!



6. RESPEITO

E ISSO É FÁCIL DE ENTENDER!

AFINAL, A BASE DE TUDO ESTÁ NO RELACIONAMENTO ENTRE AS PESSOAS!



VILU, PESSOAL! COM DEDICAÇÃO E UNIÃO, BUSCANDO SEMPRE A MELHORIA CONTÍNUA, ESTAMOS PRONTOS PARA COMEÇAR NOSSO TRABALHO... EM EQUIPE!

OUVIU, FRANCISCO? AGORA QUE SABEMOS O QUE É TRABALHO EM EQUIPE, MÃOS À OBRA!

É! AFINAL, NOSSO TRABALHO NÃO PODE SOFRER ATRASOS!







"A diferença entre o sucesso e o fracasso é a de se fazerem as coisas quase exatamente como deveriam ser feitas... e exatamente."

Edward Simmons

"O problema não é que eles não enxergam uma solução, mas que eles não enxergam o problema."

Charles F. Kettering

"É muito mais criativo saber formular perguntas do que encontrar respostas."

"Eu acredito demais na sorte. E tenho constatado que, quanto mais duro eu trabalho, mais sorte eu tenho."

Thomas Jefferson

"Trabalho em equipe divide o esforço pessoal, reparte as responsabilidades e assegura o êxito final."

Kurt Timmers

MONTANDONDIAS
INSTITUTO EM QUARENTA E DOIS ANOS

Tel: (011) 6281-8855

Site: www.montandondias.com.br E-mail: montdias@uol.com.br

TEXTO DE APOIO

TRABALHO EM EQUIPE

Na visão do psicólogo Abraham Maslow (1908-1970), profissional que deu início a Psicologia Transpessoal (área da psicologia que estuda a consciência nos seus diferentes níveis e a sua relação com os aspectos evolutivos do ser), o trabalho em equipe possibilita dar e receber, por parte de cada um de seus membros, afeição, aceitação e sentimento de importância. Para Maslow, "isto faz com que o indivíduo cresça, tornando o trabalho determinante, pois o objetivo a ser alcançado depende, exclusivamente, da satisfação psicológica do indivíduo bem como das relações humanas".

As pessoas precisam ter "suas necessidades básicas atendidas", conforme mencionou Maslow em sua hierarquia das necessidades.

Maslow cita o comportamento motivacional, que é explicado pelas necessidades humanas. Entende-se que a motivação é o resultado dos estímulos que agem com força sobre os indivíduos, levando-os a ação. Para que haja ação ou reação é preciso que um estímulo seja implementado, seja decorrente de coisa externa ou proveniente do próprio organismo. Esta teoria nos dá idéia de um ciclo, o Ciclo Motivacional.

A teoria de Maslow é conhecida como uma das mais importantes teorias de motivação. Para ele, as necessidades dos seres humanos obedecem a uma hierarquia, ou seja, uma escala de valores a serem transpostos. Isto significa que no momento em que o indivíduo realiza uma necessidade, surge outra em seu lugar, exigindo sempre que as pessoas busquem meios para satisfazê-la. Poucas ou nenhuma pessoa procurará reconhecimento pessoal e status se suas necessidades básicas estiverem insatisfeitas.

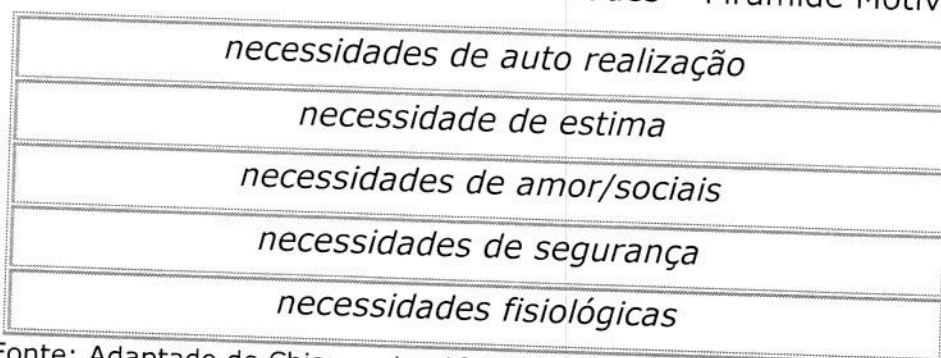
Teoria da Motivação de Maslow

Maslow procurou compreender e explicar o que energiza, dirige e sustenta o comportamento humano. Para ele, o comportamento é motivado por necessidades a que ele deu o nome de necessidades fundamentais. Tais necessidades são baseadas em dois agrupamentos: deficiência e crescimento. As necessidades de deficiência são as fisiológicas, as de segurança, de afeto e as de estima, enquanto que as necessidades de crescimento são aquelas relacionadas ao auto-desenvolvimento e auto-realização dos seres humanos (HUITT, 1998).

Maslow apresentou uma teoria da motivação, segundo a qual as necessidades humanas estão organizadas e dispostas em níveis, numa hierarquia de importância e de influência, numa pirâmide, em cuja base estão as necessidades mais baixas (necessidades fisiológicas) e no topo, as necessidades mais elevadas (as necessidades de auto realização).

Para ele tais necessidades apresentam-se numa hierarquia de importância e premência, conforme ilustrado na FIGURA 2.

Figura 2 – Hierarquia das Necessidades – Pirâmide Motivacional



Fonte: Adaptado de Chiavenato, 1994. p.170

Quando o ciclo motivacional não se realiza, sobrevém a frustração do indivíduo que poderá assumir várias atitudes:

- Comportamento ilógico ou sem normalidade;
- Agressividade por não poder dar vazão à insatisfação contida;
- Nervosismo, insônia, distúrbios circulatórios/digestivos;
- Falta de interesse pelas tarefas ou objetivos;
- Passividade, moral baixo, má vontade, pessimismo, resistência às modificações, insegurança, não colaboração, etc.

Quando a necessidade não é satisfeita e não sobrevivendo as situações anteriormente mencionadas, não significa que o indivíduo permanecerá eternamente frustrado. De alguma maneira a necessidade será transferida ou compensada. Daí percebe-se que a motivação é um estado cíclico e constante na vida pessoal.

De acordo com Maslow, as necessidades fisiológicas constituem a sobrevivência do indivíduo e a preservação da espécie: alimentação, sono, repouso, abrigo, etc. Se referem às necessidades biológicas como a fome, a sede, o sono. São as mais prementes e dominam fortemente a direção do comportamento caso não estejam satisfeitas:

Assim, uma pessoa dominada por esta necessidade tende a perceber apenas estímulos que visam satisfazê-la, sua visão de presente e futuro fica

limitada e determinada por tal necessidade. Maslow ressalta que é impossível a uma pessoa faminta pensar em liberdade, amor, sentimentos humanitários e respeito, pois tais conceitos e sentimentos *"não enchem o estômago"*.

"Se todas as necessidades estão insatisfeitas e o organismo é dominado pelas necessidades fisiológicas, quaisquer outras poderão tornar-se inexistentes ou latentes. Podemos então caracterizar o organismo como simplesmente faminto, pois a consciência fica quase inteiramente dominada pela fome. Todas as capacidades do organismo servirão para satisfazer a fome..."(Maslow)

As necessidades de segurança constituem a busca de proteção contra a ameaça ou privação, a fuga e o perigo. Surgem na medida em que as necessidades fisiológicas estejam razoavelmente satisfeitas. Levam a pessoa a proteger-se de qualquer perigo, seja ele real ou imaginário, físico ou abstrato. Semenik & Bamossy (1995) enfatizam que todo ser humano necessita de abrigo e proteção para o corpo e de manutenção de uma vida confortável. Assim, como na necessidade fisiológica, o organismo pode ser fortemente dominado por tal necessidade, que passa a dirigir e a determinar a direção do comportamento.

Tendo satisfeitas as necessidades acima, surgem as necessidades de amor, de associação, afeição e participação. Segundo Maslow (1975) esta se refere à necessidade de afeto das pessoas que consideramos (namorado, filhos, amigos). São necessidades sociais presentes em todo ser humano: *"... a pessoa passa a sentir, mais intensamente do que nunca, a falta de amigos, de um namorado, de um cônjuge ou de filhos (...) seu desejo de atingir tal situação será mais forte do que qualquer coisa no mundo"* (Maslow). Para ele a frustração dessas necessidades levam à falta de adaptação e a psicopatologias graves.

As necessidades de estima se referem às necessidades ou desejos das pessoas de uma auto-avaliação estável, bem como, uma auto-estima firme. A satisfação desta necessidade gera sentimentos de auto-confiança, de valor, de capacidade, de aprovação social, de respeito, de status, de prestígio, de consideração e de sentimento de utilidade. Sua frustração leva a sentimentos de inferioridade, fraqueza e desamparo (Maslow).

A necessidade de auto realização são as mais elevadas, de cada pessoa realizar o seu próprio potencial e de auto desenvolver-se continuamente. São necessidades de crescimento e revelam uma tendência de todo ser humano em realizar plenamente o seu potencial. *"Essa tendência pode ser expressa como o desejo de a pessoa tornar-se sempre mais do que é e de*

vir a ser tudo o que pode ser" (Maslow). O aparecimento desta necessidade supõe que as anteriores estejam satisfeitas.

Diferentemente das necessidades anteriores, a necessidade de auto-realização não se extingue pela plena saciação. Quanto maior for a satisfação experimentada por uma pessoa, tanto maior e mais importante parecerá a necessidade (Hampton, 1992).

Além da auto-realização, posteriormente, Maslow acrescentou à sua teoria, o desejo de todo ser humano de saber e conhecer e de ajudar os outros a se auto-desenvolver e a realizar seu potencial – a que ele deu o nome de transcendente. Vem posteriormente à auto-realização. (Huitt, 1998)

Maslow (1975) ressalta que existem certas condições para que as necessidades fundamentais possam ser satisfeitas: A liberdade de falar e agir como se deseja, desde que não se fira o direito alheio, liberdade de auto-expressar-se, de investigar e procurar informações, de se defender e buscar justiça, equidade e ordem dentro do grupo são exemplos de condições prévias para que sejam satisfeitas as necessidades fundamentais. Para Maslow, sem essas precondições seria impossível a satisfação das necessidades.

Maslow, entretanto, conclui que sua teoria motivacional não é a única a explicar o comportamento humano, pois nem todo comportamento é determinado pelas necessidades. Afirma ainda que as necessidades fundamentais são em grande parte inconscientes. Para ele fatores sócio-culturais influenciam na forma ou objetos com que os homens buscam satisfazer suas necessidades, mas não modificam substancialmente a hierarquia motivacional proposta.

"A insatisfação é um estado natural do ser humano. Ele fica satisfeito em situações momentâneas, retornando sempre ao seu estado natural que é a insatisfação. Se um ser humano convive com um grupo de pessoas que têm suas necessidades básicas atendidas ele desfrutará do estado de satisfação mais freqüentemente e o grupo de pessoas estará num estado de saúde mental ou elevado moral"(Maslow).

No passado, a empresa ou organização baseava-se nos princípios da divisão do trabalho e a sua supervisão. As limitações desse modelo provocaram o surgimento de um novo conceito organizacional, que consiste em substituir o trabalho individual, em partes e seqüencial, por trabalho em equipe.

TRABALHO EM EQUIPE

Modelo tradicional	Modelo atual
Postos de trabalhos individualizados.	Indivíduos organizados em equipes.
Trabalhadores especializados	Trabalhadores polivalentes.
Trabalhadores controlados por supervisores.	Trabalhadores autocontroladores
Linha de montagem.	Grupos autônomos, células, ilhas.

Saliente-se que existem desvantagens no trabalho em equipe, como aquelas apontadas no Quadro 3, as quais estão associadas à natureza humana. Tais desvantagens podem e devem ser sanadas para não comprometer algo maior: o bem-comum. A questão, portanto, não é ignorar ou descartar o indivíduo considerado "desviante", mas procurar compreendê-lo dentro de suas necessidades (Maslow é um bom começo), assim como adaptá-lo ao processo, pois deve prevalecer o senso crítico e este, nem sempre, é a maioria absoluta dentro da equipe.

Quadro 2: Vantagens do trabalho em equipe (adaptado de Beebe & Masterson, 1997).

Vantagens	Comentários
As equipes têm mais fontes de informação.	<i>Devido à formação, experiência e aproveitamento da aprendizagem individual de cada membro da equipe, esta - como todo - acaba tendo mais fontes de informação, bem como de idéias para o desenvolvimento de um produto ou processo.</i>
A equipe é mais criativa.	<i>Tendo em vista que cada membro tem o seu ponto de vista sobre um determinado problema, a diferença entre os pontos de vista acarreta forças motrizes para novas soluções para o mesmo problema.</i>
O trabalho em equipe incrementa a aprendizagem.	<i>Os membros absorvem, uns com os outros, conceitos até então desconhecidos ou conhecidos, mas não apreendidos.</i>
Satisfação das pessoas quando participam de um processo de decisão.	<i>As pessoas carecem de sentirem-se importantes, principalmente quando são ouvidas e/ou têm suas opiniões acatadas.</i>

Vantagens	Comentários
Os membros da equipe aprendem mais sobre si próprios.	<i>A interação com a equipe permite ao indivíduo reavaliar seus pontos de vista, suas verdades, comportamento pessoal, levando-o a questionar e mesmo modificar o seu estilo de comunicação.</i>

Quadro 3: Desvantagens do trabalho em equipe (adaptado de Beebe & Masterson, 1997).

Desvantagens	Comentários
A equipe pode pressionar o indivíduo.	<i>Os indivíduos que tiverem opiniões diferentes da equipe podem ser pressionados a aceitar a da maioria. Nesta situação, pode ocorrer que tais indivíduos acatam a maioria apenas para evitar conflitos.</i>
Alguém pode dominar a discussão.	<i>Um membro da equipe pode, devido às suas características, dominar a discussão por, simplesmente, falar demais e não dando espaço ao restante das pessoas para emitirem as suas posições.</i>
Alguém pode sobrecarregar-se de tarefas.	<i>Apesar de tarefas repartidas, compartilhadas e mesmo delegadas, alguns membros podem passá-las a um indivíduo, sobrecarregando-o.</i>
O tempo para gasto para trabalhar em equipe é maior quando comparado ao trabalho individual.	<i>Devido as diferentes posições/opiniões dos membros da equipe, uma mesma atividade pode ter um tempo maior para ser concretizada se comparada ao tempo caso a mesma atividade fosse feita por um indivíduo.</i>

Cohen, por exemplo, considera o trabalho em equipe como aquele em que os profissionais trabalham em um grupo pequeno o suficiente em que cada elemento possa participar com atribuições bem definidas. De acordo com esse autor, os profissionais podem desenvolver suas tarefas sem a supervisão direta e imediata do gerente. Nesse aspecto a equipe pode cometer os seus erros e corrigi-los, pois a ela foi delegada a autoridade. Eis a chave: delegar autoridade.

Ao tomar consciência disto, aumenta-se a responsabilidade da equipe em relação ao seu trabalho.

Valorizando cada indivíduo e permitindo que todos façam parte de uma mesma ação, seja no campo escolar, profissional ou, até mesmo, em ativi-

dades cotidianas, o Trabalho em Equipe, além de possibilitar a troca de conhecimento é determinante nas relações humanas, pois motiva o grupo a buscar de forma coesa os objetivos traçados.

A necessidade de desenvolvimento do trabalho em equipe passa por diversos fatores de importância para a evolução profissional, como a definição de prioridades, o ajuste de metas, otimismo e o estar aberto a mudanças. Todas estas qualidades, quando são acrescidas ao ser individual (si próprio), pode significar o sucesso nas relações pessoais, o que forma um círculo virtuoso, propiciando assim as tarefas conjuntas.

Segundo a Psicóloga Solange B. R. Cremasco, a motivação é um fator substancial que deve estar ligado ao trabalho em equipe. De acordo com ela, esse atributo individual do ser humano representa o comprometimento e a "chave para o sucesso que está ao alcance de todos". "Quanto maior for o grau de responsabilidade, quanto maior for o universo de aprendizado e as perspectivas de evolução, muito mais eles (os profissionais) se envolvem com as atividades que lhes são atribuídas e, conseqüentemente, a motivação sempre se encontrará no topo", concluiu.

"Inicialmente, eu pensava que as pessoas preferiam trabalhar com colegas parecidos, de personalidade semelhante. Fiquei surpresa ao constatar que as pesquisas realizadas para a tese revelaram que as pessoas preferem trabalhar com pessoas com personalidades diferentes, ou seja, que possam complementá-las no trabalho em equipe. Considerei interessante o fato de que, sob o ponto de vista qualitativo e estatístico, houve forte correlação entre a afinidade e complementaridade entre pessoas com tipos psicológicos distintos, porém, não totalmente opostos. Assim, um introvertido apontou que gostou de trabalhar com uma pessoa extrovertida pela comunicação, pela forma dele apresentar suas idéias para a equipe. Disse que aprendeu muito com um colega. Já um extrovertido preferiu trabalhar com um introvertido, porque demonstrava ser calmo, ouvia bem e focalizava pontos importantes. Viu nele mais capacidade de concentração e de focalizar detalhes aos quais, anteriormente, ele não dera atenção" (Elvina Lessa)².

"Tanto uma equipe com tipos psicológicos semelhantes, quanto diversos podem atingir bons resultados, ter um alto desempenho. O fundamental é que os membros da equipe tenham maturidade para poder compreender, integrar e lidar com os estilos diversos, com pessoas que percebem e to-

² Através da Teoria dos Tipos Psicológicos, apresentada ao mundo em 1926, Carl Gustav Jung revelou que as pessoas têm diferentes características comportamentais, habilidades, aptidões, atitudes e movimentações. Essa teoria serviu de base para a tese do doutorado "Cooperação e Complementariedade em equipes de trabalho", elaborada pela psicóloga Elvina Lessa.

mam decisões de forma divergente. Numa equipe onde os membros têm maturidade emocional, existe maior capacidade para eles utilizarem todo o seu potencial no trabalho em equipe. Assim, uma pessoa sensorial, que é mais restrita, pé no chão, pode também ser intuitiva, criativa e estar aberta a novas possibilidades. A pessoa pode ser aquela que toma decisões lógicas, mas também consegue usar a função sentimento que é a capacidade de ver o outro, de ter sensibilidade na tomada de decisões. Não podemos estereotipar e afirmar que equipes homogêneas, quanto ao tipo psicológico, alcançam menor desempenho. O estilo não mede habilidade e sim, preferências. As pessoas podem ter uma maturidade, conhecimentos e habilidades que atendem às demandas da equipe e, assim, alcançar resultados desejados" (Elvina Lessa).

"Quando as pessoas conhecem seus pontos fortes, suas aptidões e os pontos que podem melhorar, além de compreender o outro, podem impactar positivamente os resultados da equipe. Outro dado que interfere no desempenho do grupo é o fato das pessoas terem conhecimentos e habilidades necessárias para atender às demandas da equipe. A empresa deve estabelecer planos de capacitação para os funcionários, visando o seu desenvolvimento. As pessoas devem trabalhar em posições de acordo com suas preferências. Uma pessoa pode se realizar muito trabalhando em tarefas com alto nível de precisão, com números. Outra se dará melhor em tarefas voltadas para a área de desenvolvimento de novos negócios, o que vai exigir muita visão estratégica, voltada para novas habilidades. É fundamental que as pessoas trabalhem em posições que vão ao encontro de suas aptidões, que trabalhem em sua zona de conforto, conforme as suas preferências e aptidões relacionadas ao seu tipo. Assim, a divisão de tarefas em uma equipe é fundamento para que ela atinja resultados" (Elvina Lessa).

"Outro ponto fundamental é o fortalecimento da ética, do clima de confiança da equipe. O grupo precisa ter acordos operacionais, compromissos e uma identidade. É muito comum as pessoas colocarem como compromissos da equipe compartilhar conhecimentos, respeitar opiniões divergentes, ter abertura para o consenso, pontualidade, trabalhar para a harmonia e união da equipe. Esses são alguns dos acordos de uma equipe que contribuem para as pessoas trabalharem com satisfação, realmente comprometidas com a empresa e, assim, estarem "vestindo a camisa" da organização" (Elvina Lessa).

As pessoas precisam considerar que sua tarefa é importante. Uma tarefa importante, que vale a pena, é a tarefa que tem uma meta difícil, que tem valor para a sociedade. As pessoas têm de sentir que "estão construindo

uma catedral", conforme a fábula. Precisam ter visão sistêmica, perceber que participam de um negócio, de uma atividade maior. Devem sentir-se integradas ao todo.

Isto significa ser impossível avaliar o grau de satisfação dos componentes da equipe (*moral*) através de um só participante, pois este poderá estar satisfeito hoje e insatisfeito amanhã. O que importa para o líder da equipe é manter o nível de satisfação médio da equipe (*o moral*), construindo um ambiente de trabalho que todos tenham prazer em freqüentar.

"Os líderes que têm maior maturidade saberão lidar melhor com a diversidade da equipe e, portanto, tirar partido dessa diversidade, contribuindo para a sinergia, criatividade e complementaridade entre os membros. Os líderes que buscam auto-conhecimento certamente procurarão se complementar com outra pessoa que possui habilidades que ele não tem. É fundamental trabalhar não só a parte técnica da equipe como a parte comportamental, para ajudar as pessoas a desenvolverem habilidades e, assim, alcançarem resultados, maior satisfação e auto-realização em sua tarefa. Dessa forma, teremos líderes mais saudáveis na empresa e, conseqüentemente, empregados mais satisfeitos e motivados" (Elvina Lessa).

"Um dos pontos que destaco para os líderes é o desenvolvimento da sensibilidade. Jung fala da função sentimento que é a capacidade de empatia, de perceber impacto das decisões nas pessoas. A empresa necessita de líderes com maturidade emocional, para que tomem decisões com objetividade sem perder a sensibilidade que, portanto, utilizem sua função pensamento e sentimento de forma equilibrada. Líderes que conseguem mobilizar pessoas e perceber seus pontos a serem desenvolvidos e, assim, puderem utilizar a complementaridade com os membros da equipe, serão diferenciados. Ninguém é ótimo em tudo. Cada vez mais, é fundamental o auto-conhecimento para que as pessoas percebam suas melhores áreas e os seus pontos fortes. Uma outra competência, exigida hoje pelas empresas, é o uso da função intuição. As organizações querem pessoas que possam melhorar seus processos, agregar valor, ser criativas. Existe uma tendência de predominar pessoas nas empresas bastante realistas, pés no chão, práticas, que usam a função sensação que é oposta à função intuição" (Elvina Lessa).

Cada vez mais, as lideranças devem ser compartilhadas, flexíveis. As pessoas devem ser tratadas em sua individualidade. Devem gostar do que fazem e ter autonomia. Devem ter liberdade cada vez maior.

Quem convive no dia a dia das organizações sabe que elas não *precisam mais de gerentes e sim de líderes e treinadores*. Aí está o grande desafio,

pois o desenvolvimento do espírito de equipe exige grande esforço, dedicação e o *exercício de liderança* em todos os escalões.

O líder deve, ainda, seguir uma metodologia que, entre outros aspectos, estabeleça (decálogo de Loen):

- 1) *Ajude a cada pessoa a atingir o mais alto nível que puder na organização.*
- 2) *Dê cuidadosa atenção ao oferecimento de planos de compensação que sejam atualizados e competitivos para seu mercado e região onde atue.*
- 3) *Ajude seus colaboradores a aperfeiçoar sua educação formal com a orientação prática que lhe possa dar.*
- 4) *Solicite e use idéias e sugestões da equipe sempre que for possível.*
- 5) *Encoraje seus subordinados a questioná-lo sempre que tenham uma boa razão para tal.*
- 6) *Deixe que sua equipe saiba que você espera a lealdade que merece.*
- 7) *Mostre para as pessoas de sua equipe como elas podem adquirir experiência e responsabilidade diversificadas dentro da sua organização.*
- 8) *Acentue para seus colaboradores as oportunidades que eles têm.*
- 9) *Ajude seus colaboradores a equilibrar as necessidades e oportunidades de emprego com as obrigações e interesses de suas famílias.*
- 10) *Aconselhe cada membro de sua equipe sobre os resultados que deve obter e qualificações que precisa ter se quiser ser promovido*

- ***Escolha adequada dos participantes e de seus papéis*** – devem fazer parte da equipe pessoas que realmente tenham interesse e conhecimento sobre o assunto a ser tratado. Além disso, antes do início dos trabalhos, devem ser definidas as funções de cada membro da equipe – seus papéis – como por exemplo: relator, coordenador, secretário, etc. Se necessário, a equipe poderá convocar especialistas para esclarecer alguns aspectos importantes que requeiram conhecimentos específicos.
- ***Estabelecimento da missão da equipe*** – a equipe deve criar um documento formal que estabeleça claramente a sua missão, o produto final esperado do seu trabalho e as condições de execução.

No tocante a prazos, deve-se raciocinar que modernamente uma equipe deve resolver um problema em 90 dias. Porém a equipe pode deparar com assuntos que exijam a realização de estudos ou pesquisas mais profundos. Neste caso, deve ser su-

gerida a formação de uma sub-equipe de especialistas para tratar do assunto.

- **Planejamento do trabalho e a criação de regras** – a equipe deve elaborar um plano de trabalho para cumprimento de sua missão, assim como estabelecer normas de procedimento para seus membros. A experiência ensina que o plano deve ser flexível, permitindo correções e agregação de valores a qualquer momento. Quanto às regras, devem contemplar, com clareza, os principais aspectos do processo decisório, do relacionamento entre integrantes e entre a equipe e as demais áreas da organização. Deve ser evitada a burocracia e a rigidez excessiva, isto é, o "engessamento" da equipe.
- **Criação do ambiente** – o ambiente de trabalho da equipe deve incentivar a participação de todos. As idéias não devem ser encaradas de modo pessoal e não podem ser rejeitadas de imediato, por mais absurdas que pareçam. O antagonismo deve ser evitado, bem como a defesa de "interesses pessoais ou setoriais". É de suma importância que a equipe esteja consciente de que seu trabalho é independente porém guiado pelo interesse maior da organização.

Ao que se refere ao processo de execução do trabalho em equipe, deve-se levar em consideração que as *motivações individuais* influirão decisivamente no desempenho da equipe.

CRIANDO O ESPÍRITO DE EQUIPE

*O verdadeiro espírito que deve presidir a criação de uma equipe é o buscar a integração funcional. Em suma, **a equipe tem de realmente ser dotada de poder** para cumprir a sua missão (empowerment)".*

O agente motivador, nessa situação, pode ser um dos membros da equipe ou mesmo o gerente, este sempre atuando como elemento agregador.

O trabalho em equipe, sob a égide maslowniana, possibilita dar e receber, por parte de cada um de seus membros, afeição, aceitação, sentimento de importância. Isto faz com que o indivíduo cresça, assim como alimenta o crescimento de seus pares. Além disso, o trabalho em equipe é determinante, pois o objetivo a ser alcançado depende da satisfação psicológica do indivíduo bem como das relações humanas.

O trabalho de equipe, através da agregação de conhecimentos, experiências e óticas diferentes, enriquece e fortalece o processo de mudança e melhoria pessoal e das organizações.

FONTES DE PESQUISA

<http://www.asee.org/international/INTERTECH2002/580.pdf>

http://www.mapfrevida.com.br/qualidadedevida/trabalho_em_equipe.asp

<http://www.rh.com.br/ler.php?cod=3615&org=1>

<http://www.guiarh.com.br/y74.htm>

<http://www.portaldomarketing.com.br/Artigos/maslow.htm>

ROTEIRO DE PESQUISA PARA IDENTIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO

1. Setor pesquisado:
2. Número de funcionários e categoria profissional.
3. Quais os serviços prestados pelo setor?
4. As atividades são planejadas? Quem planeja?
5. Por quem são executadas as atividades?
6. Descreva como as atividades de cada membro se articulam com as demais atividades da equipe.
7. Os serviços do setor pesquisado relacionam-se com os demais serviços prestados no Hospital/Ambulatório? Como?
8. Esse setor desenvolve seu trabalho em equipe? Comente.

AVALIAÇÃO

Analisar a estrutura do setor pesquisado, as relações de trabalho, integração das ações na equipe e com os demais setores. Propostas de alterações.

UNIDADE II

ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Colaboração:

Sebastião Lázaro Ortiz

Marly Regina R. Sanches Croisselt

QUADRO DE OBJETIVOS EDUCACIONAIS CAMPO DE ATUAÇÃO: LOCAL DE TRABALHO				
Temas nucleadores	Dimensão Técnica	Dimensão Conceitual	Dimensão Ética	Dimensão Política
Unidade II Organograma e funcionamento da SMS	➤ Orientar o usuário quanto ao encaminhamento de suas necessidades de atendimento na rede da SMS. ➤ Identificar os Projetos Prioritários da SMS para orientar o usuário quanto ao encaminhamento de suas necessidades na rede de serviços.	➤ Conhecer a organização da SMS. ➤ Reconhecer no organograma os equipamentos e os serviços prestados pela SMS nos diversos níveis de atenção à saúde. ➤ Conhecer a estrutura e os serviços prestados pela SMS no que se refere à ortopedia. ➤ Conhecer os Projetos Prioritários da SMS para a consolidação do SUS no Município	➤ Compreender seu papel de profissional da saúde como propiciador do acesso aos serviços de saúde por parte da população.	➤ Aprofundar a discussão dos princípios do SUS no que diz respeito aos direitos de acesso. ➤ Discutir acerca dos alcances e limites de acesso possibilitados pela organização da Rede Municipal de Saúde.

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGrama E FUNCIONAMENTO DA SMS- 1ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Apresentar a Unidade II	Apresentação da Unidade II	10'	Entrega e leitura de textos com a Unidade II	Textos impressos	
Introduzir o tema: organograma	O que é? Para que serve? Etc	15'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
	Texto sobre "organograma"	10'	Leitura do texto	Texto impresso	
	Construir o organograma da SMS, incluindo todos os tipos de unidades conhecidas.	30'	Em grupos de 5 com registro em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação dos trabalhos	25'	Exposição com síntese em flip chart	Flip chart e piloto	
	Verificar se os conceitos foram apreendidos.	30'	Discussão, principalmente das inter-relações (referência e contra-referência), com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Conhecer os Projetos Prioritários da SMS.	Texto "Projetos Prioritários"	30'	Leitura com discussão	Textos "Projetos Prioritários"	
Conhecer a estrutura administrativa e os serviços prestados pela SMS.	Localizar as políticas de saúde, os Projetos Prioritários, os níveis de atenção à saúde oferecidos pelos diferentes serviços, localizar os serviços que contam com profissional de ortopedia e o RH necessário.	40'	Localizar no organograma da SMS com discussão e registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Orientação para dispersão	Distribuir e orientar o roteiro de pesquisa*	10'	Pesquisa individual.	Roteiros impressos ou elaborados	

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DA SMS - 2ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Elaborar o organograma da SMS	Apresentação dos trabalhos	40'	Comparando com o organograma elaborado no dia anterior, acrescentar ou retirar o que for necessário.	Flip chart do dia anterior	
Compreender seu papel de profissional da saúde como propiciador do acesso aos serviços de saúde por parte da população.	Criar 2 ou 3 cenas* do cotidiano do trabalho onde o aluno faça a orientação adequada ao usuário seja para um serviço da ortopedia (outro setor), seja para outra clínica do hospital ou outra unidade de atendimento.	1h	Dramatização das cenas – alguns alunos serão orientados a fazer o papel de pacientes/população a ser orientada, representando situações e temperamentos diversos. Outros deverão orientá-los. Manter um aluno fora de cada cena registrando suas observações (ninguém deverá saber sua função e deverá ser orientado longe de todos e discretamente). A maioria dos alunos deverá passar pelo papel de pacientes ou acompanhantes.	Muletas, faixas, talas, cartolina, canetinhas, tesouras, cola, materiais diversos para caracterizar os personagens. Papel e caneta para os relatores	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Aprofundar o princípio do direito de acesso (SUS).	Retomar o texto sobre o SUS, localizar e aprofundar a discussão sobre os direitos de acesso. Discutir sobre área de abrangência.	50'	Discussão	Texto Área de abrangência (SUS e do território)	
Discutir acerca dos alcances e limites de acesso possibilitados pela organização da Rede Municipal de Saúde.	Retomar o organograma final da SMS onde estão identificados os diversos níveis de atenção à saúde e os serviços prestados por cada tipo de unidade e, a partir daí, abordar a discussão proposta.	50'	Discussão	Flip chart com o organograma.	

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DA SMS - 3ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Avaliar a unidade	Retomar os objetivos da unidade II	10'	Releitura dos objetivos da unidade	Textos dos objetivos	
	Retomar cada dimensão e discutir seus objetivos localizando os momentos que foram abordados	30'	Leitura com discussão		
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Avaliar o aproveitamento dos alunos	Avaliação individual com pesquisa*	3h	Avaliação individual pesquisando em qualquer material desejado*	Sulfite e caneta	
*avaliações					

ORGANOGRAMA

É a representação gráfica de uma instituição administrativa pública ou privada, desenhada de acordo com certas convenções e que permite o estudo da organização de forma gráfica, visual e concentrada. O Organograma é como uma radiografia da instituição.

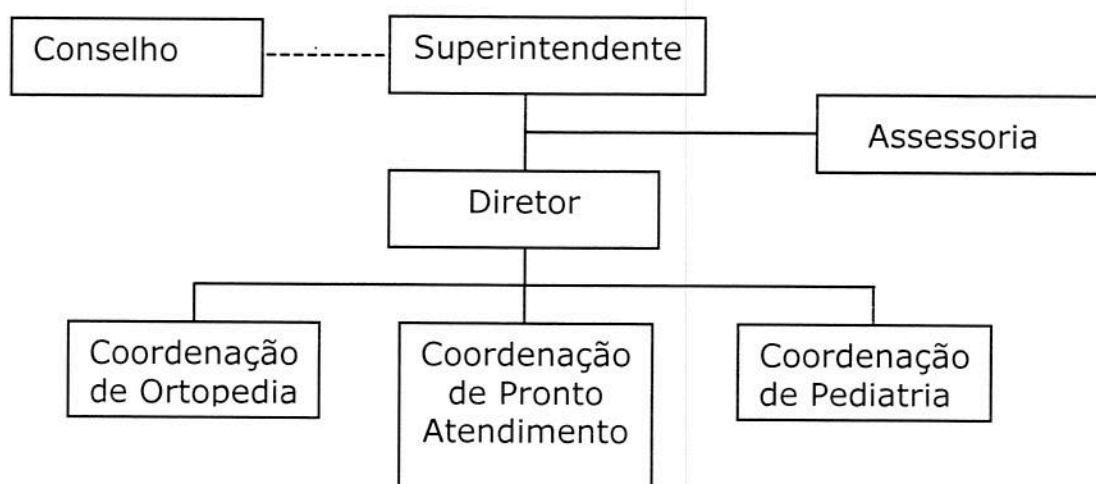
É válido quando realmente representa a estrutura da organização no momento de seu estudo, obedecendo às convenções atuais. As unidades geralmente são representadas por um retângulo fechado, dentro do qual coloca-se o título das unidades.

Deve-se considerar como ponto de partida para a elaboração de um organograma a legislação vigente do órgão.

Todo organograma tem uma linha vertical que representa o Comando, e uma linha horizontal que representa a Coordenação. As relações informais são representadas por linhas pontilhadas, como com os Conselhos. As unidades de Staff são ligadas diretamente à linha de Comando por uma linha de Coordenação.

As unidades de linha são as que executam, as unidades de staff são as que assessoram.

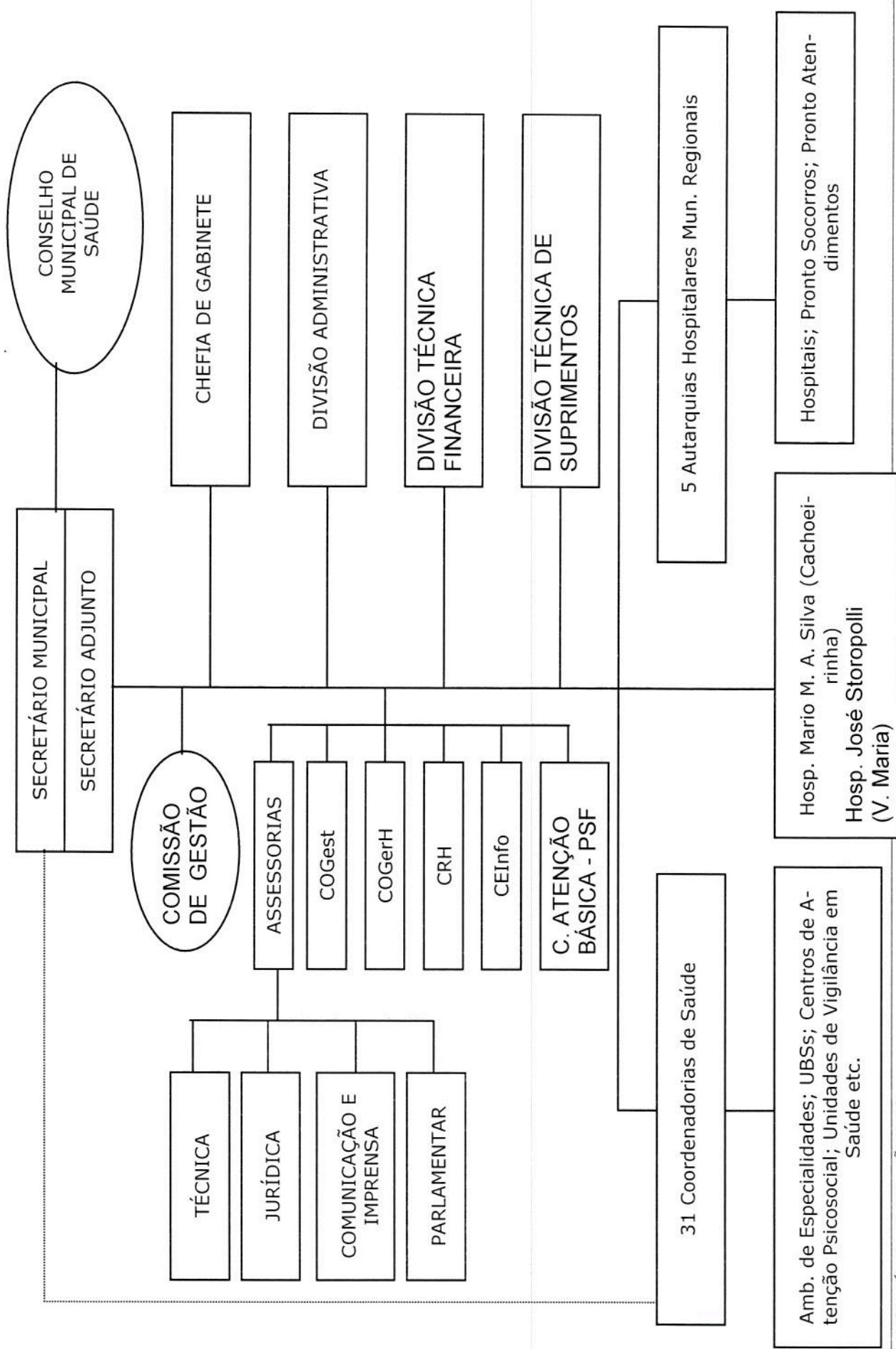
Exemplo de Organograma clássico:



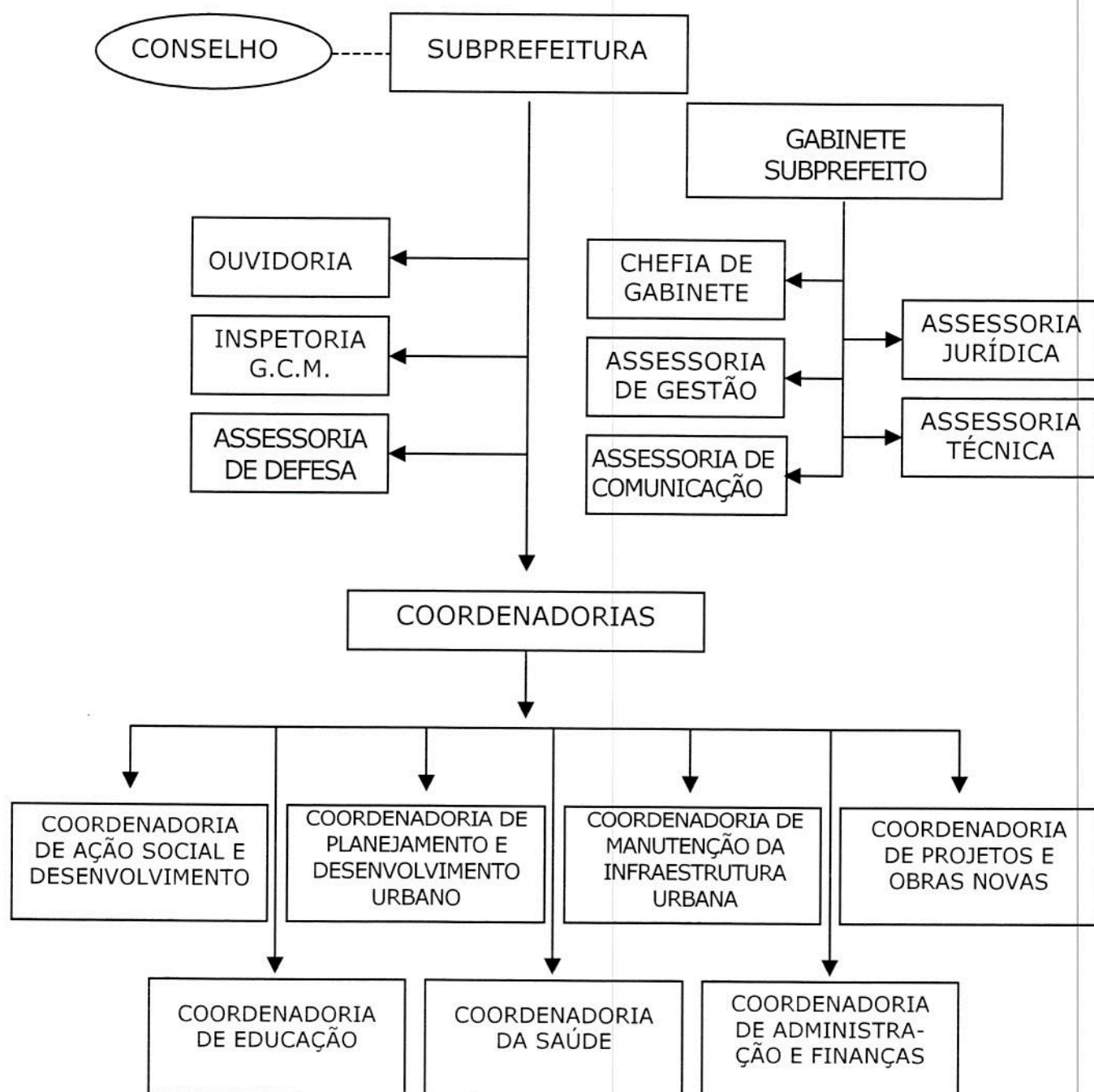
Existem vários tipos de organogramas, conforme os tipos de organizações que as instituições empregam: burocráticas, rígidas, funcionais, flexíveis ou mistas. Para cada uma haverá uma representação gráfica que a identifique.

D!Araujo, A. Luiz, *Princípios de Organização*
Forum Editora Ltda., 2ª Edição, Outubro de 1974

ORGANOGRAMA DA SMS



ORGANOGRAMA DA SUBPREFEITURA



PROJETOS PRIORITÁRIOS DA SMS

O Conselho Nacional de Saúde desenvolveu um amplo debate e consolidou uma Agenda Nacional de Saúde valorizando o princípio da equidade. Esta agenda foi adequada à realidade do Estado e aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde de São Paulo. Finalmente, a Agenda Estadual foi discutida e ajustada para o Município de São Paulo e foi aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, em 05 de julho de 2001.

A Agenda Municipal de Saúde (D.O.M. 13/09/01, Comunicado 12/2001 – SMS.G) estabelece quatorze compromissos sociais para o período 2001 à 2004 que direcionam a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS e estabelecem as estratégias e atividades a serem realizadas pelas várias instâncias da Secretaria Municipal da Saúde e que devem compor as diferentes agendas de compromissos que integram os Planos de Gestão Distritais e o próprio Plano Municipal de Saúde. Dessa agenda foram priorizados seis (06) projetos definidos pela relevância técnica e política e o impacto social a ser alcançado neste momento de implantação do Sistema Único de Saúde – SUS – no município, sem prejuízo do desenvolvimento das demais atividades e projetos necessários para o cumprimento da Agenda Municipal.

Os Projetos Prioritários são:

1. Acolhimento do cidadão nas Unidades de Saúde;
2. Saúde na família;
3. Assistência ao parto e ao recém-nascido;
4. Estruturação da atenção às vítimas de violência e do atendimento das urgências e emergências;
5. Controle do Aedes aegypti e erradicação do vírus da dengue;
6. Álcool e drogas e saúde mental.

PROJETO ACOLHIMENTO - "A SAÚDE EM BOAS MÃOS"

O Projeto Acolhimento implica na reorganização dos serviços de saúde na perspectiva de dar conta das questões da acessibilidade do usuário às ações de saúde, na sua integralidade e com resolubilidade. Compreende, portanto, além de uma atitude humanizadora, a capacidade criativa que potencializa as ações desenvolvidas, constituindo-se como um dispositivo disparador de reflexões e mudanças a respeito de como se organizam os serviços de saúde, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários dos serviços.

SAÚDE NA FAMÍLIA - "PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF"

O Programa de Saúde da Família, através da estruturação da atenção básica, propõe assegurar a universalidade da atenção à saúde, que necessariamente implica na mudança do modelo de atenção.

A estratégia Saúde da Família assume o conceito de saúde como qualidade de vida;

Centra sua atenção no coletivo e no indivíduo enquanto membro de uma família inserida numa comunidade, operando o conceito de território e adscrição da clientela;

É fundamental para assegurar o princípio de hierarquização da rede, articulando entre si os diferentes níveis de atenção;

Centra suas intervenções na prática interdisciplinar;

Tem como base a estruturação do atendimento em torno da demanda organizada e a concepção do ser humano na sua integralidade, articulando as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, tendo grande potencial de humanização da atenção à saúde;

Impulsiona a participação comunitária que se traduz no envolvimento do processo de planejamento, execução e avaliação das ações. Além disso, viabiliza o estabelecimento de vínculos de compromisso e de coresponsabilidade entre os serviços de saúde e a população. A participação efetiva da população deverá ser organizada na SMS por meio dos Conselhos Gestores locais, regionais e Conselho Municipal de Saúde.

ASSISTÊNCIA AO PARTO E AO RECÉM-NASCIDO - "PROJETO NASCER BEM"

Busca assegurar o tratamento humanizado à mãe e ao bebê, do planejamento familiar ao nascimento. Compreende:

- Planejamento Familiar;
- Acompanhamento Pré-Natal;
- Garantia de parto seguro;
- Cuidados com a criança;
- Assistência ao puerpério.

ATENÇÃO ÀS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E DO ATENDIMENTO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - "PROJETO RESGATE CIDADÃO"

Com o propósito de enfrentamento à violência sexual, doméstica, institucional e de outras naturezas, articula rede de apoio à vida, caracterizada por:

- Constituição de equipe (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos) capacitada para oferecer atenção integral, em conformidade com as necessidades de cada região;
- Sistema de Atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência;
- Regulação do sistema de atendimento pré-hospitalar e retaguarda à atenção básica;

CONTROLE DO AEDES AEGYPTI E ERRADICAÇÃO DO VÍRUS DA DENGUE - "PROJETO COMBATE À DENGUE"

Com o objetivo de combater a Dengue e evitar epidemia, várias medidas foram propostas:

- Convênios com os governos federal e estadual;
- Buscar apoio das Subprefeituras, secretarias municipais, empresas e voluntários, para realização de mutirões de limpeza, nos bairros da ci-

dade, principalmente nas regiões onde os focos do mosquito e a incidência da doença são mais frequentes;

- Campanhas educativas de Combate à Dengue, envolvendo os mais variados veículos de comunicação e projetos específicos para erradicação de focos;
- Disque-Dengue;
- Fornecimento de materiais educativos: cartilhas, vídeos, panfletos, faixas e outros;
- Ampla vigilância em todo sistema de saúde, com ações de notificação, investigação e controle dos casos suspeitos;
- Lei 13264/02: Programa Municipal de Combate e Prevenção à Dengue, que prevê a responsabilização e penalização do munícipe que favoreça a proliferação do mosquito transmissor.

ÁLCOOL E DROGAS E SAÚDE MENTAL - "PROJETO CABEÇA FEITA"

O princípio deste programa é oferecer tanto ações preventivas ao uso e abuso do álcool e drogas, quanto tratamento ao usuário, atendendo-o como cidadão, respeitando seus direitos e decisões.

O programa prevê:

- Capacitação de profissionais da atenção básica e de outras secretarias para desenvolver ações de prevenção ao uso e ou abuso de álcool e outras drogas;
- Fornecimento de materiais educativos;
- Campanhas educativas;
- Projeto de lei de SMS estabelecendo medidas reguladoras para venda e propaganda de bebidas alcoólicas;
- Ampliação da rede de atenção ao usuário de álcool e drogas, com implantação dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas – CAPS ad.
- Convênios com Organizações não Governamentais – ONGs – para ampliação da oferta de atendimento;
- Projeto de redução de danos – PRD – visando minimizar os efeitos do uso/abuso de álcool e drogas;

Referência Bibliográfica:

Publicação *Saúde São Paulo Revista*, nº 01,
Arbeit Factory Editora e Comunicação Ltda.,
Abril de 2003.

ROTEIRO DE PESQUISA PARA ANALISAR O ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE –S M S

Organograma da Secretaria Municipal de Saúde na Prefeitura do Município:

1. A quem está subordinado o Secretário Municipal de Saúde?
2. Existem linhas de staff entre Secretário Municipal de Saúde e a Prefeitura? Em caso positivo, quais?
3. Quais os Secretários que se encontram no mesmo nível de subordinação do Secretário da S.M.S. em relação à Prefeitura?
4. Quais são os Coordenadores ou Chefes de Seção que se subordinam ao Secretário de S.M.S.?
5. Existem linhas de staff entre o Secretário Municipal e os Coordenadores ou Chefes de Seção:? Quais?
6. O Coordenador de Saúde se insere no Organograma da S.M.S.? Explique.
7. O Superintendente da Autarquia Hospitalar se insere no Organograma da S.M.S.? Explique.
8. Os Laboratórios de Análises Clínicas se inserem no Organograma da S.M.S.? Explique.
9. Os serviços especializados (Centros de Referência) se inserem no Organograma da S.M.S.? Explique
10. Que outros serviços fazem parte do Organograma da Secretaria?

Fontes de Pesquisa:

Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadorias de Saúde
Autarquias Hospitalares

CENAS DO COTIDIANO DE TRABALHO:

Caso nº 1:

Dona Antônio levou um escorregão, enquanto lavava o piso de sua cozinha. Começou a sentir fortes dores na perna e tomou Lisador, achando que iria resolver a situação. No dia seguinte, seu tornozelo estava muito inchado e continuava com fortes dores. Procurou, então a UBS. Vila Silvana, onde passou em consulta médica de urgência. O Dr. Fabrício ao ver seu estado, encaminhou-a rapidamente ao Pronto Socorro, pois disse que ela precisa fazer uma radiografia. Fez uma cartinha contando o que havia acontecido e pediu que lhe fosse dado retorno do caso. Dona Antonia ao receber o resultado do exame ficou sabendo que havia quebrado o pé e precisa ficar imobilizado por 2 semanas. No Pronto Socorro Dona Antonia recebeu toda atenção que necessitava: consulta, medicamentos, engessou o pé, vale transporte e a carta para o médico de sua Unidade, relatando tudo o que havia ocorrido. Após retirar o gesso Dona Antonia, voltou a Unidade, onde foi orientada sobre os cuidados necessários e equipamentos de proteção que deve usar para que o acidente não se repita.

Caso nº 2:

O Sr. Valdemar voltava de bicicleta da casa de sua mãe, quando foi atropelado por um Chevette. O condutor deste veículo prestou-lhe socorro, levando-o ao Hospital Municipal Dr. Vila Nova. Sr. Valdemar teve fortes ferimentos no braço e o técnico que lhe prestou os primeiros socorros, logo percebeu tratar-se de um caso grave. Chamou o ortopedista de plantão que, após fazer-lhe exames de radiodiagnóstico constatou que seria necessária a colocação de pinos em seu braço. Trataram de contatar a família, através da Assistente Social, e tão logo chegaram foi explicado o caso. Num primeiro momento, a situação foi desesperadora, pois não tinham a documentação necessária, não sabiam se poderia haver seqüela e tantas outras coisas que passam nestes momentos. Sr. Valdemar foi medicado, para aliviar a dor e a família, agora mais calma, aceitava a internação do Sr. Valdemar, para fazer os procedimentos necessários. Finalmente, após 1 semana foi-lhe colocado os pinos e Sr. Valdemar, orientado sobre os cuidados necessários após sua alta, que constava, entre outros, de exames periódicos no ambulatório do Hospital.

Sr. Valdemar fez tudo, conforme fora orientado e agora, após, 1 ano do fato ocorrido está ótimo e toda sexta feira lá vai ele para o pagode. Aí não tem prá ninguém....

TEXTO ÁREA DE ABRANGÊNCIA

<http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>

Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - SUS

(Publicada no D.O.U.de 6/11/1996)

APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresento esta edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde, a NOB-SUS/96, resultado de amplo e participativo processo de discussão, que culminou com a assinatura da Portaria No. 2.203, publicada no Diário Oficial da União de 6 de novembro de 1996.

Não poderia deixar, neste momento, de fazer referência ao ex-Ministro Adib Jatene que, ao definir um processo democrático de construção desta Norma, possibilitou a participação de diferentes segmentos da sociedade, desde os gestores do Sistema nas três esferas de governo, até usuários, prestadores de serviços e profissionais de saúde em vários fóruns e especialmente no Conselho Nacional de Saúde.

A NOB 96 é decorrente, sobretudo, da experiência ditada pela prática dos instrumentos operacionais anteriores - em especial da NOB 1993 - o que possibilitou o fortalecimento da crença na viabilidade e na importância do SUS para a saúde de cada um e de todos os brasileiros.

Como instrumento de regulação do SUS, esta NOB, além de incluir as orientações operacionais propriamente ditas, explicita e dá consequência prática, em sua totalidade, aos princípios e às diretrizes do Sistema, consubstanciados na Constituição Federal e nas Leis No. 8.080/90 e No. 8.142/90, favorecendo, ainda, mudanças essenciais no modelo de atenção à saúde no Brasil.

Espero que esta edição seja mais um mecanismo de divulgação e disseminação de informações importantes para o Setor Saúde, possibilitando o engajamento de todos no sentido da sua implementação e, também, na definição de medidas de ajuste e aperfeiçoamento deste instrumento.

CARLOS CÉSAR DE ALBUQUERQUE

Ministro da Saúde

1. INTRODUÇÃO

Os ideais históricos de civilidade, no âmbito da saúde, consolidados na Constituição de 1988, concretizam-se, na vivência cotidiana do povo brasileiro, por intermédio de um crescente entendimento e incorporação de seus princípios ideológicos e doutrinários, como, também, pelo exercício de seus princípios organizacionais.

Esses ideais foram transformados, na Carta Magna, em direito à saúde, o que significa que cada um e todos os brasileiros devem construir e usufruir de políticas públicas - econômicas e sociais - que reduzam riscos e agravos à saúde. Esse direito significa, igualmente, o acesso universal (para todos) e equânime (com justa igualdade) a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (atendimento integral).

A partir da nova Constituição da República, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destacam-se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (Nº. 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto Nº.99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993.

Com a Lei Nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais - das esferas federal, estadual e municipal - e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.

As Normas Operacionais Básicas, por sua vez, a partir da avaliação do estágio de implantação e desempenho do SUS, se voltam, mais direta e imediatamente, para a definição de estratégias e movimentos táticos, que orientam a operacionalidade deste Sistema.

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

Preparado por Prof^a. Elizabeth Leone Smeke

TERRITÓRIO

- extensão considerável de terra.
- área geográfica de um continente, país, região, estado, cidade, bairro.
- juridicamente, é a base geográfica, sobre a qual se exerce a soberania.
- seria ele um espaço geográfico específico.

ESPAÇO GEOGRÁFICO

- é um **espaço** localizável e **definido**.

- **espaço** onde a ação do homem acaba por transformar o meio **natural** em **geográfico**.
- é um **produto social** percebido e sentido, resultado histórico da prática humana sobre a superfície terrestre, em função das **necessidades** dos homens.
- a própria história humana pode ser vista como uma progressiva apropriação da superfície terrestre pelos diferentes grupos sociais.
- à medida que a história se vai fazendo, a **configuração territorial** é dada pelas **obras dos homens**: casas, plantações, fábricas, cidades, estradas, portos, etc..

TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

- trata-se de um processo dinâmico de **apropriação do espaço local** por parte da equipe de saúde, onde a delimitação do espaço estabelecida pelos atores sociais que o habitam, respeita os valores, crenças, cultura e a história de um território em permanente construção.
- a **apropriação do espaço local** é fundamental, pois, compreendendo sua inserção nesse espaço, **profissionais de saúde e população** poderão desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas concretos daquela realidade local, no processo saúde-doença.
- nesse **espaço local** materializa-se a possibilidade de construção de novas práticas sociais, enquanto proposta de ação para o **controle público** dos serviços de saúde abordando temas prioritários naquela realidade, incluindo a lógica da **Vigilância da Saúde**.

OBJETIVOS DA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

GERAL

- **apropriar-se** do território onde atua a equipe de saúde em conjunto com a população definida, delimitando sua área de abrangência.

ESPECÍFICOS

- apreender e aplicar novas metodologias relativas ao processo de territorialização em saúde;
- reconhecer a área de abrangência;
- identificar acessibilidades e barreiras;
- conhecer as condições de infra-estrutura da área e recursos sociais;

- realizar levantamento dos problemas que definam o diagnóstico da comunidade;
- identificar o perfil demográfico, epidemiológico, sócio-econômico e meio ambiental;
- identificar as lideranças formais e informais;
- conhecer e se apropriar do território em questão a partir das demandas / necessidades da população através do planejamento ascendente.

METODOLOGIA UTILIZADA NA TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE

- significação teórica conceitual básica dos participantes (equipe de saúde e comunidade).
- reconhecimento da área de abrangência proposta, analisando as características e dificuldades da população.
- identificação e discussão com a comunidade dos problemas levantados, para sua posterior solução.
- planejamento ascendente e discussão com os órgãos públicos competentes e outros setores da sociedade.

Para a realização do processo de Territorialização em Saúde é necessário o conhecimento detalhado dos seguintes conceitos e características:

CARACTERÍSTICAS DO BAIRRO! REGIÃO MUNICÍPIO

- distância da capital/ do distrito/ dos Centros de Referência
- localização na região segundo os pontos cardeais e de referência.
- distância da sede da região
- divisa com outros municípios / bairros / áreas / regiões
- área de superfície total em km² definindo zona urbana e rural
- número de habitantes definido por gêneros e ciclos de vida
- principal atividade econômica

SISTEMA LOCO-REGIONAL DE SAÚDE

- localização das unidades de saúde.
- definição das áreas de abrangência e influência pertencentes a cada uma.

- recursos humanos, materiais e financeiros.
- histórico sobre: identificação, origem, fundação, serviços prestados, recursos destinados, manutenção e procedência de seus usuários.

CARACTERÍSTICAS DO BAIRRO

- distância do centro da cidade
- localização na região segundo os pontos cardeais
- divisa com outros bairros
- área de superfície total em km² definindo zona urbana e rural
- número de habitantes por gêneros e ciclos de vida
- histórico sobre: fundação, origem do nome, procedência de seus habitantes e o desenvolvimento do mesmo.

Área de Abrangência - Área delimitada onde a Equipe de Saúde da Família atua e que está sob sua responsabilidade.

- Área de abrangência deve coincidir com a área de influência. A área de influência encontra-se fora dos limites da área de abrangência mesmo assim o serviço exerce determinada influência nesta população.
- Apropriação do espaço local por parte da Equipe de Saúde e pela população.
- Processo de planejamento ascendente que contemple medidas de atuação que estejam de acordo com as demandas / necessidades sentidas da população residente.

ACESSIBILIDADE E BARREIRAS

Geográficas - Referente condições físicas identificadas na área de abrangência.

- Ruas não pavimentadas;
- Vias com tráfego intenso;
- Ladeiras e elevações;
- Localização inadequada dos serviços de saúde;
- Rios, córregos;
- Linha férrea;
- Rodovia;
- Pontes.

Funcionais - Referente ao funcionamento dos serviços prestados na área de abrangência.

- Horário de atendimento e de Visita Domiciliar inadequados;
- Profissionais não capacitados ou sem perfil adequado;
- Falta de recursos materiais e/ou humanos, etc.
- Práticas autoritárias e corporativismo.

Culturais - Referente aos costumes sócio-culturais locais.

- Cultura de atendimento médico especializado;
- Procura de atendimento hospitalar; . Analfabetismo;
- Crendices populares;
- Tabus morais e religiosos;
- Medicalização;
- Clientelismo político;
- Exclusão social;
- Baixo nível sócio econômico.

A SAÚDE SOB A PERSPECTIVA DO TERRITÓRIO*

1. Nos anos recentes, vem se firmando cada vez mais a necessidade de trabalhar as questões de saúde sob a perspectiva do território. Sabe-se que os países que assumiram essa orientação vêm alcançando mais eficácia e maior eficiência no uso dos recursos públicos e conseguindo promover a equidade por meio das ações de saúde.
2. Para que possamos assumir esta recente tendência de trabalho em saúde, é necessária tanto a compreensão do sentido do termo território quanto a apropriação de determinados instrumentais metodológicos voltados para o processo da territorialização em saúde. Para efeito desta abordagem, ficaremos apenas nas considerações teóricas.
3. Se atentarmos para o noticiário da grande imprensa, seja nas rádios, nas televisões e nos jornais, ou mesmo nas conversas informais com amigos, em casa e no trabalho, notaremos que a discussão contemporânea sobre o tema contempla três grandes tópicos.
 - 3.1. O primeiro diz respeito à Cultura, entendida como um bem a ser preservado para garantir a expressão das potencialidades inatas do ser humano. Nesse caso, a Cultura é definida como espaço (território) que organiza as relações sociais, e que permite à pessoa ser vista enquanto ser social e dotado de afetos. Por preservar as origens e contribuir para a coesão da sociedade, a cultura desnuda as estruturas e as interações sociais. Revela, dessa forma, as nossas origens e aponta para a direção futura. A história permite-nos pensar os efeitos transformadores do tempo, tanto no sentido retrospectivo, quanto no prospectivo. Assim, mostra nossa responsabilidade diante do tempo, e nos leva a agir considerando as gerações futuras, a coesão da sociedade, os valores sócio-culturais e a preservação dos recursos do meio. Dessa forma, o espaço da cultura permite-nos compreender a realidade e incita-nos a inventar o futuro com os nossos sonhos. Ao criarmos e recriar-

*Texto organizado por Emílio Telési Júnior, SMS-G - Assessoria Técnica - a partir da leitura dos seguintes livros:

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço, técnica e tempo, razão e emoção**, Hucitec, São Paulo, 1999; MENDES, E.V. Distrito Sanitário, **o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**; e a partir dos seguintes artigos publicados no jornal "Folha de S. Paulo":

1. Senhoras prefeitas, senhores prefeitos, de autoria de Rubem Alves, página A3, de 1º de Janeiro de 2001; 2. Teatro como arte marcial, de Augusto Boal, página A3, de 29 de Dezembro de 2000; 3. Acerca da moralidade pública, de autoria de Marilena Chauí, página A3, de 24 de Maio de 2001; 4. Cartografia da Humanidade, por Octavio Ianni,

ESCOLA TÉCNICA DO SUS - SÃO PAULO
Rua Gomes de Carvalho, 250 - Vila Olímpia - São Paulo - CEP 04547-001 - Tel. 3846-4569
e-mail: ceforetsus@prefeitura.sp.gov.br

mos nossas próprias imagens. inventamos novas utopias e mudamos a nós mesmos, para em seguida reinventarmos uma nova sociedade. Hoje, depois dos últimos conflitos que vêm abalando toda a humanidade, a cultura mais do que nunca é o valor que revela, preserva e projeta uma nova realidade, que visa garantir os direitos universais e nossa condição de seres humanos.

- 3.2. O segundo grande tema da atualidade é o das Políticas Públicas. Essas nascem para responder aos problemas, aos conflitos e às contradições que emergem em quaisquer sociedades. Daí advém o conceito de Estado e seu papel de equilibrar e harmonizar a sociedade que o contém. De forma geral as sociedades estão divididas originariamente entre o desejo dos grandes de comandar e oprimir, e o desejo do povo de não ser comandado e nem oprimido. Assim, o papel do Estado e de seu governante seria legitimado como aliança necessária entre o desejo do povo e a contenção dos poderosos. O sucesso dessa aliança dependeria principalmente, não do caráter de cada indivíduo, mas da qualidade das instituições, das políticas públicas e das leis que as regem.

AVALIAÇÃO

- 1) O que é sistema de referência e contra-referência?
 - a) Para que serve?
- 2) Cite algumas unidades de referência do seu local de trabalho e de que forma o encaminhamento do paciente será bem sucedido.
- 3) Quais são os Projetos Prioritários da SMS?
 - a) Por que eles foram criados?
 - b) Eles atendem a necessidade da população?
 - c) Qual é sua participação como trabalhador da saúde, na execução de tais projetos?
- 4) Quais são as suas sugestões para melhorar o sistema de referência e contra-referência? Qual é a sua responsabilidade nesse processo? Justifique.
- 5) Como sua unidade de trabalho lida com área de abrangência?
 - a) Você concorda com essa forma de se trabalhar com área de abrangência? Justifique
- 6) A forma como estão organizados os serviços da SMS respondem às necessidades de saúde da população? Por quê?
- 7) Qual a porta de entrada do usuário no sistema de saúde?
- 8) Em caso do local do primeiro atendimento não dar resposta ao problema o que deverá ser feito? Como? Onde?

UNIDADE III

ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Colaboração:

Sebastião Lázaro Ortiz

Marly Regina R. Sanches Croisselt

QUADRO DE OBJETIVOS EDUCACIONAIS CAMPO DE ATUAÇÃO: LOCAL DE TRABALHO				
Temas nucleadores	Dimensão Técnica	Dimensão Conceitual	Dimensão Ética	Dimensão Política
Unidade III Organograma e Funcionamento do hospital ou ambulatório	➤ Orientar o usuário quanto ao encaminhamento de suas necessidades de atendimento no hospital ou ambulatório.	➤ Conhecer a organização do hospital ou ambulatório. ➤ Reconhecer no organograma os setores e os serviços prestados pelo hospital ou ambulatório nos diversos níveis de atenção à saúde. ➤ Conhecer a estrutura e os serviços prestados pelo hospital ou ambulatório no que se refere à ortopedia.	➤ Compreender seu papel de profissional da saúde e funcionário da unidade como facilitador do acesso aos serviços oferecidos por esta. ➤ Compreender seu papel de profissional da ortopedia como facilitador do acesso aos diversos setores da clínica.	➤ Discutir acerca dos alcances e limites de acesso possibilitados pelo hospital e/ou ambulatórios. ➤ Saber reivindicar instalações físicas e infraestrutura adequada à população atendida.

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGrama E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO - 1ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Apresentar a Unidade III	Apresentação da Unidade III	10'	Entrega e leitura de textos com a Unidade III	Textos impressos	
Conhecer o organograma administrativo e os serviços prestados pelo hospital e ambulatorio	Construir o organograma do hospital / ambulatorio, incluindo todos os setores e serviços oferecidos.	30'	Discussão, principalmente das inter-relações, com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Relaxamento	Localizar os níveis de atenção à saúde oferecidos pelos diversos setores.	40'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
	Café	20'		Café e bolachas	
Conhecer o setor de ortopedia e afins.	Construir o organograma do setor de ortopedia, incluindo o RH, seu funcionamento (jornada de trabalho) e serviços oferecidos, identificando os níveis de atenção à saúde de cada um.	40'	Discussão com registro em flip chart discriminando cada tipo de serviço e suas inter-relações.	Flip chart e piloto	
	Descrever todo o trajeto físico que o usuário percorre até ser atendido nos diversos setores do hospital/ambulatorio.	40'	Em grupos por tipo de unidade com registro em sulfite descrevendo as instalações físicas	Sulfite e caneta	
Orientação para dispersão	Distribuir e orientar o roteiro de pesquisa*	10'	Pesquisa individual.	Roteiros impressos ou elaborados	
*elaborar roteiro de pesquisa para conhecer exatamente como é o organograma, serviços oferecidos e espaço físico do hospital/ambulatorio					

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO - 2ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Conhecer os serviços prestados e saber encaminhar os usuários dentro do hospital	Descrever, a partir das pesquisas e comparando com os trabalhos do dia anterior, todo o organograma do hospital/ambulatório incluindo os serviços prestados por cada setor e como se dá o encaminhamento para eles. Apresentação dos trabalhos	40' 30'	Em grupos por tipo de serviço registrando em papel manilha ou flip chart Apresentação com discussão tirando dúvidas	Papel manilha ou flip chart e piloto	
Conhecer a estrutura física do hospital/ambulatório	Descrever fisicamente, a partir das pesquisas e comparando com os trabalhos do dia anterior, todo o hospital/ambulatório e como acontece o acesso físico aos diversos setores e serviços. Apresentação dos trabalhos	40' 30'	Em grupos por tipo de serviço registrando em papel manilha ou flip chart Apresentação com discussão tirando dúvidas	Papel manilha ou flip chart e piloto	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Saber reivindicar instalações físicas e infraestrutura adequada à população atendida.	Avaliar a adequação da estrutura física do hospital/ambulatório e propor eventuais modificações para otimizar o atendimento ao usuário Apresentação dos trabalhos e elaboração de documento com sugestões viáveis para a melhoria da infraestrutura	40' 30'	Em grupos por tipo de serviço registrando em papel manilha ou flip chart Discussão com registro em sulfite para posterior digitação	Papel manilha ou flip chart e piloto	
Orientação para dispersão	Distribuir e orientar o roteiro de pesquisa*	10'	Pesquisa individual.	Roteiros impressos ou elaborados	
*elaborar roteiro de pesquisa para conhecer os Projetos Prioritários desenvolvidos pela Prefeitura no hospital/ambulatório, dividindo os projetos entre os alunos					

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGrama E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO – 3ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Conhecer toda a estrutura e funcionamento da unidade, e onde estão localizados os Projetos Prioritários.	Descrever, detalhadamente, o processo de cada projeto a partir das pesquisas feitas (quem desenvolve cada ação, qual é o objetivo, quais são as dificuldades etc) inseri-los na estrutura da unidade elaborada no dia anterior.	1h	Por grupo de projeto registrando em papel manilha ou flip chart	Papel manilha ou flip chart e piloto	
Relaxamento	Apresentação dos trabalhos	1h'	Apresentação com esclarecimentos		
Conhecer os diversos níveis de atenção a saúde, prestados pela unidade	Café	20'		Café e bolachas	
	Identificar os diversos níveis de atenção em cada setor e serviço prestado pela unidade incluindo os Projetos Prioritários.	1h	Discussão acrescentando as conclusões nos flip chart elaborados anteriormente		

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGrama E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATORIO - 4ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Conhecer a estrutura e os serviços prestados pelo hospital/ ambulatorio no que se refere à ortopedia.	Elaborar um organograma com os diversos setores da ortopedia e os serviços oferecidos por eles.	20'	Em grupos por tipo de unidade registrando em flip chart	Flip chart e piloto	
	Apresentação dos trabalhos.	20'			
	Descrever de que forma se dá o acesso da população a esses serviços.	20'	Discussão		
	Quais são as inter-relações entre a ortopedia e os demais setores e como elas acontecem?	30'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Conhecer os serviços de referência e contra-referências internas e externas (SMS), ligadas à ortopedia.	Quais são as referências e contra-referências internas e externas (SMS), ligadas à ortopedia?	30'	Discussão localizando-as nos flip charts do organograma da SMS e dos hospitais/ambulatorios	flip charts do organograma da SMS e dos hospitais/ ambulatorios	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Elaborar um instrumento de sugestões para facilitar o acesso do usuário às suas necessidades de saúde.	Discutir sobre as facilidades e dificuldades de acesso do usuário aos serviços citados acima.	20'	Discussão com elaboração de 2 listas: facilidades e dificuldades.	Flip chart e piloto	
	Identificar entre as dificuldades quais são passíveis de intervenção do TIO.	20'	Discussão completando a lista de dificuldades elencadas	Flip chart e piloto	
	Elaborar documento sugerindo todos os passos para amenizar cada dificuldade escolhida.	40'	Em pequenos grupos com registro em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação dos trabalhos com elaboração de documento único a ser apresentado ao chefe da ortopedia	20'	Discussão com registro em sulfite para ser digitado		

LOCAL DE TRABALHO – ORGANOGRAMA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL OU AMBULATÓRIO – 5ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Avaliar a unidade	Retomar os objetivos da unidade III	10'	Releitura dos objetivos da unidade		
	Retomar cada dimensão e discutir seus objetivos localizando os momentos que foram abordados	30'	Leitura com discussão	Textos dos objetivos	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Avaliar o aproveitamento dos alunos	Avaliação individual com pesquisa*	3h	Avaliação individual pesquisando em qualquer material desejado*	Sulfite e caneta	
*avaliações					

ROTEIRO DE PESQUISA PARA CONHECER A ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL/AMBULATÓRIO

Organização dos serviços/setores do Hospital/Ambulatório:

1. Quais são os setores existentes nas unidades? Quem os comanda?
2. Como se estabelece as relações entre esses setores?
3. Quais são os serviços prestados por eles?
4. Como são suas instalações físicas?
5. Como estão organizados os serviços na Ortopedia?
6. Quais os serviços prestados na Ortopedia?
7. Como são as instalações físicas dos setores da ortopedia?
8. Essa forma de organização (serviços prestados, instalações físicas) atende o princípio da integralidade das ações em saúde? Comente.
9. Como a Ortopedia se relaciona com os demais setores e unidades internas e externas?

ROTEIRO DE PESQUISA DOS PROJETOS PRIORITÁRIOS EM SUA UNIDADE

- Nacer bem
 - O que é?
 - Para que serve?
 - Quando começou?
 - Quem são os profissionais envolvidos?
 - Quais são os resultados esperados?
 - Quais são os resultados alcançados?
 - Quais são as dificuldades encontradas?
- Cabeça feita
 - O que é?
 - Para que serve?
 - Quando começou?
 - Quem são os profissionais envolvidos?
 - Quais são os resultados esperados?
 - Quais são os resultados alcançados?
 - Quais são as dificuldades encontradas?
- Resgate cidadão
 - O que é?
 - Para que serve?
 - Quando começou?
 - Quem são os profissionais envolvidos?
 - Quais são os resultados esperados?
 - Quais são os resultados alcançados?
 - Quais são as dificuldades encontradas?
- Acolhimento
 - O que é?
 - Para que serve?
 - Quando começou?
 - Quem são os profissionais envolvidos?
 - Quais são os resultados esperados?
 - Quais são os resultados alcançados?
 - Quais são as dificuldades encontradas?
- Controle do Aedes Aegypti e da circulação do vírus da dengue
 - O que é?
 - Para que serve?
 - Quando começou?
 - Quem são os profissionais envolvidos?
 - Quais são os resultados esperados?
 - Quais são os resultados alcançados?
 - Quais são as dificuldades encontradas?

➤ PSF

- O que é?
- Para que serve?
- Quando começou?
- Quem são os profissionais envolvidos?
- Quais são os resultados esperados?
- Quais são os resultados alcançados?
- Quais são as dificuldades encontradas?

AVALIAÇÃO

1. Segundo o seu julgamento, a área de abrangência contribuiu para que o organograma da sua unidade de trabalho seja como é? Justifique.
2. Cite pelo menos 3 (três) problemas que podem ser encontrados e que dificultam o acesso dos usuários aos serviços de saúde de sua unidade. Justifique.
3. Eleja um Projeto Prioritário da Prefeitura e cite pelo menos 3 (três) problemas que podem ser encontrados e que dificultam sua realização. Justifique.
4. Relacione os Projetos Prioritários da Prefeitura em ordem de relação com os serviços prestados pela ortopedia (começando pelo que tem maior ligação com os serviços prestados e terminando com o que tem menor ligação). Justifique cada um. Qual a responsabilidade do serviço em relação ao problema do usuário?
5. A atenção prestada deve ser restrita ao problema clínico do usuário? Por quê?
6. A organização dos serviços pode ser melhorada? Como fazer isso? De que forma você pode contribuir?

UNIDADE IV

ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA

Colaboração

Abel Oliveira Lúcio
Ricardo Augustus Barone
Roberto E. Fukuda
Sérgio Elias

QUADRO DE OBJETIVOS EDUCACIONAIS
CAMPO DE ATUAÇÃO: LOCAL DE TRABALHO

Temas nucleadores	Dimensão Técnica	Dimensão Conceitual	Dimensão Ética	Dimensão Política
Unidade IV Atendimento em ortopedia.	➤ Elaborar instrumentos de pré e pós consultas específicos para usuários que procuram o serviço de ortopedia	➤ Compreender o significado das pré e pós consultas como instrumentos auxiliares do atendimento médico;	➤ Compreender a fragilidade física e emocional do cidadão que procura o serviço de saúde e sua função neste contexto;	➤ Saber reivindicar instalações físicas e infra-estrutura adequada às peculiaridades do paciente de ortopedia. ➤ Discutir a qualidade do atendimento pensado ao usuário do SUS, na especificidade de sua unidade de saúde.
	➤ Elaborar um conjunto de procedimentos e normas de atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde.	➤ Conhecer as necessidades básicas do usuário de ortopedia;	➤ Discutir acerca dos valores que devem permeiar o atendimento em geral e o momento de pré e pós consultas;	
	➤ Identificar as ações que competem ao T.I.O. na equipe do hospital ou ambulatório.	➤ Conhecer os direitos constitucionais do usuário do SUS;	➤ Compreender a importância em receber e atender o usuário com respeito, atenção e profissionalismo.	
	➤ Identificar as ações que competem ao T.I.O. na equipe da ortopedia.	➤ Conhecer os princípios da ética e da cidadania.	➤ Refletir acerca das necessidades específicas do paciente de ortopedia e da realidade do seu local de trabalho.	
	➤ Propor novas inserções do trabalho do T.I.O. tanto na equipe de ortopedia quanto no funcionamento geral da unidade de saúde.	➤ Conhecer o papel do técnico em imobilizações ortopédicas na estrutura do hospital ou ambulatório.		
LOCAL DE TRABALHO – ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 1ª AULA				

Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Apresentar a Unidade IV	Apresentação da Unidade IV	10'	Entrega e leitura de textos com a Unidade IV	Textos impressos	
Conhecer e discutir o fluxo do usuário do serviço de ortopedia	Montar 1 cenário para cada tipo de serviço (hospital, ambulatório, PS) representando todo o trajeto percorrido pelo paciente para ser atendido na ortopedia.	1h	Divididos em 3 grupos os alunos deverão representar pacientes, familiares e funcionários necessários para o andamento das cenas. Enquanto um grupo se apresenta os demais deverão observar postura ética, eficácia do atendimento, necessidade de todos os estágios do atendimento, etc.	Sulfite, canetinhas, fita crepe, ataduras, talas, etc	
	Discutir as cenas representadas avaliando o atendimento como um todo.	30'	Depoimentos de como foi representar os diversos papéis e as observações realizadas dos outros grupos registrando em flip chart	Flip chart e piloto	
	Café	20'		Café e bolachas	
Relaxamento					
Compreender a fragilidade física e emocional do cidadão que procura o serviço de saúde.	Detalhar os depoimentos de quem representou papéis de pacientes e familiares e o que foi observado pelos demais, explorando a fragilidade física e principalmente emocional destes indivíduos.	20'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Compreender a importância em receber o usuário com respeito, atenção e profissionalismo.	Ampliar a discussão anterior abordando a expectativa que o paciente e seus familiares têm quanto ao atendimento pelos diversos funcionários.	20'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
	Assistir o filme: "Tuberculose: um perigo real"	30'		Filme, TV, vídeo	
	Discutir o filme considerando as discussões anteriores	30'	Depoimentos com registro em flip chart	Flip chart e piloto	

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 2ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Elaborar um instrumento de avaliação do serviço por parte de usuários e funcionários com sugestões.	Assistir o filme: "Atendimento"	10'		Filme, TV e vídeo.	
	Discutir o filme com enfoque na "empatia" entre usuários e funcionários e dentro da equipe.	20'	Depoimentos e discussão		
	Avaliar o serviço é importante? Com que objetivo? Quem deve avaliá-lo? Por que? Vantagens e desvantagens da avaliação pelo usuário. Vantagens e desvantagens da avaliação pelo funcionário. Dificuldades e facilidades para avaliar o serviço.	30'	Discussão com registro em flip chart com sistematização (funcionários / usuários, vantagens / desvantagens, dificuldades / facilidades)	Flip chart e píloto	
	A partir da discussão anterior elencar os itens importantes e indispensáveis para a avaliação do serviço pelo usuário e pelo funcionário, considerando, inclusive as instalações físicas.	30'	Sistematizar 2 listas (funcionários e usuários), com os itens a serem abordados nas avaliações registrando em flip chart	Flip chart e píloto	
	Café	20'		Café e bolachas	
Relaxamento					
Elaborar um instrumento de avaliação do serviço por parte de usuários e funcionários com sugestões.	Elaborar as questões das avaliações considerando facilitar a tabulação dos dados posteriormente.	40'	Trabalho em grupos de 5 elementos registrando em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação dos grupos	20'	Apresentação comparativa		
	Elaborar um único questionário para cada população (usuário e funcionário), a partir dos trabalhos apresentados	40'	Sistematização com registro em sulfite para digitação posterior.	Sulfite e caneta	
Orientar dispersão	Orientar a dispersão (aplicação dos questionários) garantindo postura ética, anonimato e sigilo profissional.	10'	Cada aluno faz no mínimo 5 entrevistas com funcionários e 5 com usuários, sendo 3 de ortopedia (enfermagem, ambulatório, PS etc) e 2 de outras clínicas. Tabular os dados coletados.	Questionários impressos ou local para pegá-los.	

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 3ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Avaliação do serviço	Tabulação dos dados coletados	30'	Trabalho em grupos de 5 elementos organizando as tabulações individuais registrando em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação dos trabalhos	20'	Apresentação simples		
	Comparação dos trabalhos com sistematização para chegar a uma única conclusão.	40'	Discussão ampla e conclusiva com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Propor mudanças para o atendimento do usuário no serviço	A partir da avaliação anterior, propor novos modelos de atendimento ao usuário, considerando, inclusive, as instalações físicas do serviço.	30'	Trabalho em grupos de 5 elementos com registro em sulfite	Sulfite e caneta	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Propor mudanças para o atendimento do usuário no serviço	Continuação da tarefa anterior	20'	Trabalho em grupos de 5 com registro em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação dos trabalhos	20'	Apresentação simples		
	Comparação dos trabalhos com sistematização para chegar a uma única conclusão.	40'	Discussão ampla e conclusiva com registro em flip chart	Flip chart e piloto	

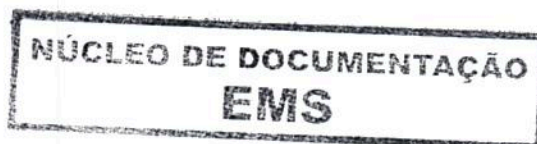
LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 4ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Elaborar instrumento de reivindicação de atendimento, infraestrutura e instalações físicas adequadas ao paciente do SUS, em especial, da ortopedia.	A partir da discussão anterior elaborar este instrumento de reivindicação, discutindo que instância(s) ou profissional(ais) será(ão) adequado(s) para a entrega.	30'	Registro em sulfite para posterior digitação	Sulfite e caneta	
	Digitação do instrumento	30'	Digitação	Computador, impressora e sulfite	
	Eleger uma comissão de representantes da turma para a entrega do documento	40'	A partir dos perfis individuais discutidos na 3ª aula da 1ª unidade do LOCAL DE TRABALHO, eleger 5 elementos para entregar e explicar o documento ao profissional competente.	Perfis elaborados anteriormente	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Conhecer a rotina de trabalho do TIO na equipe de ortopedia	O que faz o TIO em cada tipo de serviço? O que o médico gostaria que ele fizesse em cada local de trabalho?	40'	Discussão com registro em flip chart dividindo por tipo de serviço: PS, ambulatório, enfermaria e centro cirúrgico.	Flip chart e piloto	
Orientação para a dispersão	Anotar detalhadamente as ações realizadas pelo TIO em cada local de trabalho e pesquisar junto à equipe (ortopedistas, aux. de enfermagem, enfermeiras, ATAs, diretora de enfermagem e chefe da ortopedia), quais são as suas expectativas para o TIO, o que determina a ASTEGO	20'	Trabalho individual onde alguns entrevistarão a equipe de trabalho, alguém vai na ASTEGO e outros anotarão a rotina		

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEdia - 5ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Conhecer as atribuições do TIO	Extrair dos trabalhos realizados as atribuições do TIO	30'	Divididos em pequenos grupos por tipo de trabalho realizado os alunos deverão ler seus relatórios e agrupar os dados colhidos registrando-os em sulfite	Sulfite e caneta	
	Apresentação e organização dos trabalhos	40'	Apresentação com discussão e registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Compreender o significado da pré e pós consulta como instrumento auxiliar do diagnóstico médico.	De que forma você acha que pode ajudar o médico a agilizar o atendimento? Faz parte do seu papel? Quem se beneficia com isso? Pela demanda de ortopedia atendida em sua unidade, é necessária a priorização de pacientes? Por que? E a reorientação após a consulta médica é necessária? Por que? O que é pré e pós consulta? Para que serve cada uma delas? São procedimentos praticados em seu local de trabalho? O que o TIO pode observar e fazer antes e depois do atendimento do ortopedista?	30'	Discussão com registro em flip chart	Flip chart e piloto	
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Compreender o significado da pré e pós consulta como instrumento auxiliar do diagnóstico médico.	Das ações e observações listadas para a pré consulta, organizá-las por ordem de prioridade e o por quê. Especificar o que é cada item	20'	Discussão com registro em flip chart dividindo em duas colunas detalhadas: pré e pós consulta.	Flip chart e piloto	
	Pesquisar no dicionário o significado de cada item e comparar com o que foi registrado	30'	Discussão completando o registro anterior	Flip chart e piloto	
			Trabalho em grupos para a pesquisa no dicionário com discussão posterior para a comparação	4 ou 5 dicionários (preferencialmente médicos)	

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 6ª AULA				
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos
Compreender o significado da pré e pós consulta como instrumento auxiliar do diagnóstico médico.	Das ações e observações listadas para a pós consulta, organizá-las por sua especificidade (cuidados com o gesso, como evitar complicações, sinais de complicações e o que fazer e orientações quanto ao retorno, receita, atestado, relatório médico, acidente de trabalho). Especificar o que é e o porquê de cada item	2h	Discussão completando o registro anterior e organizando por especificidade	Flip chart do dia anterior e piloto Ter os itens detalhados para não esquecer nenhum
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas
Compreender o significado da pré e pós consulta como instrumento auxiliar do diagnóstico médico.	Pesquisar no dicionário o significado de cada item e comparar com o que foi registrado. Esclarecer os procedimentos em caso de acidente de trabalho, marcação do retorno, orientação para eventuais encaminhamentos, etc	1h	Trabalho em grupos para a pesquisa no dicionário e 1 grupo discute os procedimentos para acidente de trabalho, marcação do retorno, orientação para eventuais encaminhamentos, etc. Discussão posterior para a comparação e conclusão.	4 ou 5 dicionários (preferencialmente médicos) e o organograma de SMS (referência e contra-referência) feito na 2ª unidade deste campo de atuação

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 7ª AULA				
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos
Elaborar instrumentos de pré e pós consultas específicas para usuários que procuram o serviço de ortopedia	A partir das discussões anteriores elaborar instrumentos de pré e pós 30' consulta.	30'	Trabalho em grupos. Cada grupo escreve um instrumento (pré consulta, orientações gerais - retorno, acidente de trabalho, encaminhamento-, orientações de cuidados com o gesso, como evitar complicações, sinais de complicações e o que fazer) registro em sulfite	Sulfite e caneta
Relaxamento	Apresentação para organização	40'	Apresentação com discussão e conclusão	Sulfite e caneta
	Digitação dos instrumentos	30'	Digitação	Micro, impressora e sulfite
	Café	20'		Café e bolachas
Compreender a importância em receber e atender o usuário com respeito, atenção e profissionalismo.	Ler o texto - Relação Médico Paciente	10'	Leitura do texto	Texto impresso
	A partir do texto identificar sua responsabilidade, postura e papel profissional frente ao paciente e familiares.	40'	Discussão (como se deve abordar o paciente na pré e pós consulta? Ao priorizar o atendimento de alguém o que fazer com os outros da fila? Qual a sua responsabilidade quanto às informações para os pacientes? O que fazer quando forem solicitadas informações que cabe ao médico fornecer?, etc)	

LOCAL DE TRABALHO - ATENDIMENTO EM ORTOPEDIA - 8ª AULA					
Objetivos	Tarefas	T	Estratégias	Recursos	Avaliação
Avaliar a unidade	Retomar os objetivos da unidade IV	10'	Releitura dos objetivos da unidade	Textos dos objetivos	
	Retomar cada dimensão e discutir seus objetivos localizando os momentos que foram abordados	30'	Leitura com discussão		
Relaxamento	Café	20'		Café e bolachas	
Avaliar o aproveitamento dos alunos	Avaliação individual com pesquisa*	3h	Avaliação individual pesquisando em qualquer material desejado*	Avaliações	
*avaliações elaboradas na supervisão					



Tópicos de Especial Atenção

VÍDEO: "TUBERCULOSE – UM PERIGO REAL"

1. A atenção dada, pela "recepção" e pelo médico, na primeira unidade que atendeu o personagem João.
2. A condição de vida do João.
3. A atenção dada pelo médico da segunda unidade e pelo vendedor da farmácia.
4. Indicação dada pelo amigo durante jogo de dominó no boteco – A propaganda, a divulgação, a referência, de que forma acontece e por quê?
5. A área de abrangência do "Posto do Encantado" e a atenção dada ao personagem.
6. O aprendizado promove mudanças na forma de se relacionar com as pessoas?
7. Quais os sentimentos que o filme desperta?

ITENS A SEREM AVALIADOS PELOS USUÁRIOS

1. O que o motivou a procurar esta unidade?

2. Como você chegou aqui? _____
3. O acesso é fácil? Sim ☐ Não ☐
Por quê? _____
4. Com quem você falou primeiro? _____
5. Como foi esse atendimento?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
6. Precisou esperar antes de entrar na unidade? Sim ☐ Não ☐
Quanto tempo?
0-15' ☐ 16'-30' ☐ 31'-45' ☐ 46'-1h ☐ + de 1h ☐
7. No local que você esperou, como eram as acomodações?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
8. Como eram as condições de higiene do local?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
9. E o aspecto do ambiente era adequado a este tipo de unidade?
Sim ☐ Não ☐
Sugira alterações

10. A orientação para chegar no setor que você precisava ser atendido
foi clara? Sim ☐ Não ☐
Por que? _____
11. A sinalização dentro da unidade era adequada? Sim ☐ Não ☐

12. Os funcionários estavam identificados? Sim ☐ Não ☐
13. Como eram as condições de higiene por onde você passou?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
14. E o aspecto do ambiente era adequado a este tipo de unidade?
Sim ☐ Não ☐
Sugira alterações

15. Com quem você falou no setor? _____
16. Como foi esse atendimento?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
17. Precisou esperar para ser atendido? Sim ☐ Não ☐
Quanto tempo?
0-15' ☐ 6'-30' ☐ 31'-45' ☐ 46'-1h ☐ + de 1h ☐
18. No local que você esperou como eram as acomodações?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
19. Como eram as condições de higiene do local?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
20. E o aspecto do ambiente era adequado a este tipo de unidade?
Sim ☐ Não ☐
Sugira alterações

21. Quem foi o médico que lhe atendeu? _____

22. Como foi esse atendimento?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
23. As orientações feitas por ele foram claras? Sim ☐ Não ☐

24. No local que você foi atendido como eram as acomodações?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
25. Como eram as condições de higiene do local?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
26. E o aspecto do ambiente era adequado a este tipo de unidade?
Sim ☐ Não ☐
Sugira alterações

27. Você foi encaminhado para outro setor da unidade? Sim ☐ Não ☐
Qual? _____
28. Com quem você falou no setor? _____
29. Como foi esse atendimento?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
30. Precisou esperar para ser atendido? Sim ☐ Não ☐
Quanto tempo?
0-15' ☐ 16'-30' ☐ 31'-45' ☐ 46'-1h ☐ + de 1h ☐
31. No local que você foi atendido como eram as acomodações?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
32. Como eram as condições de higiene do local?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
33. E o aspecto do ambiente era adequado a este tipo de unidade?
Sim ☐ Não ☐
Sugira alterações

As perguntas de 27 a 33 deverão ser repetidas tantas vezes quantos sejam os encaminhamentos do usuário dentro da unidade.

ITENS A SEREM AVALIADOS PELOS FUNCIONÁRIOS

1. Qual é o seu cargo nesta unidade? _____
2. Qual é a função que você exerce? _____

3. Em que setor você trabalha? _____
4. Você gosta do que faz? Sim ☐ Não ☐
Por que? _____
5. Como é o acesso à unidade?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
6. Como você avalia o ambiente físico de seu local de trabalho?
 - a. Instalações
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
 - b. Luminosidade
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
 - c. Mobiliário
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
 - d. Material de trabalho
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
 - e. Equipamentos de trabalho
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
7. Como você avalia as condições de higiene em seu local de trabalho?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐
8. Como você avalia o ambiente emocional de seu local de trabalho?
Ótimo ☐ Bom ☐ Ruim ☐ Péssimo ☐

Dê sugestões para melhorar seu local de trabalho anotando o item a que ela se refere:

CÂMARA DOS DEPUTADOS
PROJETO DE LEI
Nº 1.681, DE 1999

(Do Sr. Arnaldo Faria de Sá)

Regula o exercício da profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica e dá outras providências.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA: DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO: E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II).

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º - Os preceitos desta lei regulam o exercício da profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica. Conceituando-se como tal todos os profissionais que executam as técnicas:

- I. Confecção e retirada de imobilizações ortopédicas com uso de faixas, férulas, talas metálicas, malha tubular, material sintético e outros;
- II. Confecção e retirada de goteiras gessadas;
- III. Confecção e retirada de aparelhos gessados;
- IV. Confecção e retirada de imobilizações ortopédicas e trações com uso de fita adesiva (esparadrapo) e outros materiais similares;
- V. Técnicas assemelhadas visando imobilizações ortopédicas; e
- VI. Supervisão das aplicações das técnicas de imobilização ortopédica.

Art. 2º - São condições para o exercício da profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica:

- I. Ser portador de certificado de conclusão de 1º e 2º graus, ou equivalente e possuir formação profissional por intermédio de Escola Técnica específica com o mínimo de 02 (dois) anos de duração;
- II. Possuir diploma de habilitação profissional expedido por Escolas Técnicas em Imobilizações Ortopédicas registradas no órgão federal.

Art. 3º - Toda entidade, seja de caráter público ou privado, que se propuser a instituir Escolas Técnicas em Imobilizações Ortopédicas, deverá solicitar o reconhecimento prévio.

Art. 4º - As Escolas Técnicas em Imobilizações Ortopédicas só poderão ser reconhecidas se apresentarem condições de instalação satisfatórias e corpo docente de reconhecida idoneidade profissional, sob a orientação de Médico Especialista em Ortopedia e Técnico em Imobilização Ortopédica.

§ 1º - Os programas serão elaborados pela autoridade federal competente e válidos para todo o território nacional, sendo sua adoção indispensável ao reconhecimento de tais cursos.

§ 2º - Em nenhuma hipótese poderá ser matriculado candidato que não comprovar a conclusão de curso em nível de 2º grau ou equivalente.

§ 3º - O ensino das disciplinas será ministrado em aulas teóricas, práticas e estágios a serem cumpridos no último ano do currículo escolar, de acordo com a especialidade escolhida pelo aluno.

Art. 5º - Os centros de estágio serão constituídos pelos serviços de saúde e de pesquisa que ofereçam condições essenciais à prática da profissão na especialidade requerida.

Art. 6º - A admissão à primeira série da Escola Técnica em Imobilização Ortopédica dependerá:

- I. Do cumprimento do disposto no § 2º do art. 4º desta Lei;
- II. De aprovação em exame de saúde obedecidas as condições estatuídas no parágrafo único do art. 46 do Decreto nº 29.155, de 17 de janeiro de 1.951.

Art. 7º - As Escolas Técnicas em Imobilização Ortopédicas existentes, ou a serem criadas deverão remeter ao órgão competente, para fins de controle e fiscalização de registros, cópia da ata relativa aos exames finais, na qual constem os nomes dos alunos aprovados e as médias respectivas.

Art. 8º - Os diplomas expedidos por Escolas Técnicas em Imobilização Ortopédica devidamente reconhecidos, têm âmbito nacional e validade para o registro de que trata o inciso II do art. 2º desta Lei.

Parágrafo Único - Conhecido o diploma, fica o Técnico em Imobilização Ortopédica obrigado a registrá-lo nos termos desta Lei.

Art. 9º - Os trabalhos de supervisão das aplicações de técnicas em imobilização ortopédica, em seus respectivos setores, são da competência do Técnico em Imobilização Ortopédica.

Art. 10º - Ficam assegurados todos os direitos aos denominados Técnicos e Auxiliares de Gesso, devidamente registrados no órgão competente, que adotarão a denominação referida no art. 1º desta lei.

§ 1º - Os profissionais que se acharem devidamente registrados na Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Medicamentos - DIMED,

não possuidores de certificado de conclusão de curso em nível de 2º grau, poderão matricular-se nas escolas criadas, na categoria de ouvinte, recebendo ao terminar o curso, certificado de presença, observadas as exigências regulamentares das Escolas de Imobilização Ortopédica.

§ 2º - Os dispositivos desta Lei aplicam-se, no que couber, aos Auxiliares de Gesso.

Art. 11º - Ficam criados o Conselho Nacional e os Conselhos Regionais de Técnicos em Imobilização Ortopédica, que funcionarão nos mesmos moldes dos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, obedecida igual sistemática para sua estrutura, e com as mesmas finalidades de seleção disciplinar e defesa da classe dos Técnicos em Imobilização Ortopédica.

Art. 12º - A jornada de trabalho dos profissionais abrangidos por esta Lei será de 30 (trinta) horas semanais.

Art. 13º - O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de até 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 14º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 15º - Revogam-se as disposições em contrário.

JUSTIFICATIVA

No dia 28 de agosto último tivemos a satisfação de comparecer ao Congresso dos Técnicos em Imobilização Ortopédica, realizado em São Paulo.

Durante o Certame, em que se discutiram temas de grande interesse para a coletividade brasileira, ficou evidenciada a importância dos profissionais de imobilização ortopédica, cuja atividade, corretamente disciplinada, contribuirá de forma significativa para a correta solução dos problemas da área.

Disso convictos, é que apresentamos à elevada consideração de nossos nobres Pares este projeto de lei, que visa a regulamentar a profissão de Técnico em Imobilização Ortopédica, contando obter o apoio necessário a aprová-lo.

Sala das Sessões, em 15 de setembro de 1.999.

Deputado Arnaldo Faria de Sá

APRESENTAÇÃO DE EMENDAS SUPRESSIVAS

SUPRIMA-SE	JUSTIFICATIVA
Do inciso VI, do art. 1º o termo "supervisão dos".	A supervisão de aplicações das técnicas de imobilização ortopédica só deve ser feita pelo médico ortopedista, pois é um momento importante de avaliação do paciente e isto deve ser feito pelo médico.
O termo "e Técnico em Imobilização Ortopédica" do CAPUT do art. 4º	A formação destes profissionais deve ser feita por profissionais médicos.
O termo "de acordo com a especialidade escolhida pelo aluno" constante do parágrafo 3º do art. 4º.	Apenas os cursos de graduação admitem a criação de especializações. Os cursos técnicos primam pelo conhecimento de noções gerais e básicas.
O termo "na especialidade requerida" constante do art. 5º do PL.	Apenas os cursos de graduação admitem a criação de especializações. Os cursos técnicos primam pelo conhecimento de noções gerais e básicas.
O art. 9º	A supervisão destas técnicas deve ser feita privativamente pelo médico especialista em ortopedia.
Os parágrafos 1º e 2º do art. 10º	Não há justificativa para que seja criada categoria de ouvinte, com recebimento de certificados num curso que se pretende formar técnicos que trabalharão com imobilização.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS

DESCRIÇÃO DETALHADA DA ATIVIDADE

Os profissionais em imobilizações ortopédicas, "Técnicos em Imobilizações Ortopédicas" atuam nas "salas de gesso" dos departamentos de ortopedia e traumatologia de hospitais públicos e particulares, clínicas que prestam serviços de ortopedia conjugados com os de outras especialidades, clínicas especializadas em ortopedia, ambulatórios de ortopedia, postos de atendimento médico e ambulatórios.

O trabalho do técnico em imobilizações ortopédicas consiste em confeccionar e aplicar aparelhos gessados e talas gessadas (goteiras, calhas), com uso de material convencional e sintético (resina de fibra de vidro). Além da confecção de aparelhos e talas estes profissionais também executam as imobilizações com uso de faixa crepe (enfaixamentos), imobilizações com uso de esparadrapo (esparadrapagens), imobilizações com uso de talas metálicas digitais (imobilizações para os dedos), preparam e executam trações cutâneas e auxiliam o médico ortopedista na instalação de trações esqueléticas e nas manobras de redução manual, imobilizando o seguimento afetado enquanto o médico ortopedista segura o membro na posição correta. Faz parte das atribuições do Técnico em Imobilizações Ortopédicas a preparação dos materiais e da sala para a realização de pequenos procedimentos que podem ser realizados fora do centro cirúrgico, por exemplo: pequenas suturas e anestesia local para a realização de manobras de redução manual, punções e infiltrações.

IMOBILIZAÇÃO

A imobilização ortopédica consiste em envolver o membro afetado com materiais desenvolvidos especialmente para este fim, restringindo os movimentos do seguimento afetado, proporcionando descanso e alinhamento pela imobilidade, permitindo a regeneração de ossos e outras estruturas. Além do gesso (tartalana impregnada de gesso), os materiais comumente usados são as ataduras de crepom (faixas crepe), ataduras de algodão ortopédico, malha tubular para as imobilizações convencionais, podendo-se, no entanto, fazer uso dos materiais sintéticos (Scotchcast e Primacast). As talas gessadas usam os mesmos materiais dos aparelhos gessados diferenciando somente a técnica de execução, sendo o seu uso indicado para imobilizações que deverão ser retiradas em poucos dias ou quando ainda é esperado o edema.

As esparadrapagens são usadas normalmente como reforço para as articulações para a prática desportiva impedindo que o atleta venha a sofrer contusões, embora possa ser usada também em pessoas que já tenham sofrido algum tipo de trauma em locais onde a imobilização com gesso é contra indicada (exemplo: Artelhos). Algumas imobilizações poderão ser realizadas usando-se somente faixas ou malha tubular, ou ainda talas metálicas.

INDICAÇÕES

As imobilizações ortopédicas são indicadas para a regeneração das fraturas, entorses, após cirurgias ou sempre que o médico ortopedista julgar necessário.

TRAÇÕES CUTÂNEAS

A tração cutânea pode ser realizada por Técnico em imobilização ortopédica, desde que as condições físicas do paciente tenham sido avaliadas por médico ortopedista e prescrita por ele. Esta técnica consiste na aplicação de força puxando a pele e tecidos moles que atuam indiretamente sobre os ossos.

REDUÇÕES

Faz parte das atividades deste profissional, auxiliar o médico na execução das manobras de redução, realizando a imobilização enquanto o médico segura a redução, mantendo os fragmentos na posição correta.

TRAÇÕES ESQUELÉTICAS

O técnico auxiliará o médico na execução destes procedimentos se ele solicitar. Esta tração é aplicada diretamente sobre os ossos, utilizando o esqueleto como meio de suporte para os dispositivos.

PEQUENOS PROCEDIMENTOS

O técnico deverá ter acesso aos materiais para pequenos procedimentos ou saber onde pedir, caso seja necessário. Deverá antes do procedimento, realizar a preparação de todos os materiais e instrumentais em uma bandeja, na ordem de utilização e estar à disposição caso o médico peça auxílio.

A preparação destes procedimentos fica a cargo do profissional de imobilizações por ser este profissional o mais próximo do médico.

A realização destes procedimentos geralmente não é agendada e ocorre durante o período de consultas do PS ou ambulatório, fazendo com que o médico não tenha tempo disponível para preparar todos os materiais e instrumentais para o atendimento. A preparação da sala pelo técnico, permite que o procedimento seja realizado com o mínimo de perda de tempo possível, agilizando o atendimento e diminuindo o tempo de espera. A mesma filosofia se aplica ao caso das imobilizações ortopédicas.

EQUIPAMENTOS NORMALMENTE ENCONTRADOS NA SALA DE GESSO (Exclusivos para uso do médico)

- Perfurador para osso
- Guia para fios
- Gorro e máscaras
- Seringas e agulhas
- Esfigmomanômetro e estetoscópio
- Estribos para tração e chaves de estribo
- Fios de Kirschner e de Steinman
- Luvas estéreis e de procedimento
- Campos
- Faixas de Smarch
- Gaze e compressas
- Material para tricotomia
- Fios de sutura e agulhas

EQUIPAMENTOS QUE PODEM SER ENCONTRADOS NA SALA DE GESSO (Para uso do técnico)

- Mesa ortopédica
- Mesa de tração
- Mesa auxiliar
- Suporte de madeira para apoio de membros inferiores
- Pia com tampo e cuba de aço inoxidável
- Balcão em fórmica ou escrivaninha para atender os serviços burocráticos (Fichas e livros de anotações)
- Biombo
- Escadinha
- Armário e gavetas para guardar os materiais e instrumentais do setor
- Tesoura de ponta rombuda
- Bisturi para corte e acabamento de aparelhos
- Serra elétrica vibratória e discos de corte para retirada de aparelhos gessados e sintéticos
- Cizalha
- Afastador
- Tábuas perfuradas e cordéis trançados para tração de pele

Obs.: Estes materiais geralmente são encontrados nos departamentos de ortopedia em maior ou menor número de acordo com a rotina do setor e a rotatividade de pacientes.

MATERIAIS DE CONSUMO UTILIZADOS PELO TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÕES PARA CONFEÇÃO DE APARELHOS

- Atadura de gesso bihidratado de 10, 15 e 20 cm;
- Atadura de gesso sintético de 5, 10, 15 e 20 cm;
- Ataduras de crepom de 10, 15 e 20 cm;
- Atadura sintética para Primacast de 5, 10, 15 e 20 cm;
- Atadura de algodão ortopédico de 10, 15 e 20 cm;
- Atadura de algodão sintético de 5, 10, 15 e 20 cm;
- Malha tubular e algodão sintético de vários diâmetros
- Esparadrapo e fita crepe

1ª Observação:

É de responsabilidade do técnico a guarda e a correta utilização de todos os materiais colocados a sua disposição, assim como a correta anotação em livro de ocorrências, materiais entregues e devolvidos, registro de pacientes que foram atendidos na sala de imobilização, registro de procedimentos e passagem de plantão.

2ª Observação:

É vedada ao técnico de imobilização a realização de todo e qualquer procedimento sem a autorização, prescrição, orientação e supervisão direta do médico ortopedista.

3ª Observação:

Quando o paciente a ser imobilizado apresentar um quadro que exija conhecimentos técnicos mais aprofundados ou quando o paciente estiver apresentando risco de vida iminente, o procedimento deverá ser realizado pelo médico, servindo o técnico, nestes casos, como auxiliar até o final do procedimento.

RELAÇÃO DE IMOBILIZAÇÕES REALIZADAS POR TÉCNICO

- Aparelho Gessado Toracobraquial
- Aparelho Gessado Braquiomanual
- Aparelho Gessado Braquiomanual Pendente

- Aparelho Gessado Braquiomanual "Em Cartucho"
- Aparelho Gessado Antebraquiomanual
- Aparelho Gessado Antebraquiomanual
- Aparelho Gessado Antebraquiopalmar
- Calção Gessado
- Aparelho Gessado Hemipelvipodálico
- Aparelho Gessado Minerva
- Colete Gessado
- Aparelho Gessado Pelvipodálico
- Aparelho Gessado Inguinomaleolar
- Aparelho Gessado Suropodálico
- Tala Gessada Antebraquiopalmar
- Tala Gessada Antebraquiopalmar
- Tala Gessada Antebraquiomanual
- Tala Gessada Braquiomanual "pendente"
- Tala Gessada Suropodálica
- Tala Gessada Inguinopodálica
- Tala Gessada Pelvipodálica
- Tala Metálica Digital
- Enfaixamento Cervical
- Enfaixamento com Malha Tubular
- Enfaixamento Clavicular em Oito
- Enfaixamento Torácico Masculino
- Enfaixamento Torácico Feminino
- Enfaixamento Torácico Parcial
- Enfaixamento Toracobraquial
- Enfaixamento com Ataduras
- Enfaixamento com Malha Tubular
- Enfaixamento Compressivo de Membros
- Enfaixamento de Joelho
- Enfaixamento Suropodálico
- Esparadrapagem Metacarpofalangica
- Esparadrapagem do Indicador
- Esparadrapagem para o Médio e Anular
- Esparadrapagem para o mínimo
- Esparadrapagem para o Tornozelo

IMOBILIZAÇÕES METATARSOFALANGICAS E INTERFALANGICAS

- Esparadrapagem para o Hálux Primeiro e Quinto Dedos
- Esparadrapagem para o Segundo, Terceiro e Quarto Dedo.
- Esparadrapagem para Ombro e Cotovelo
- Esparadrapagem para o Punho
- Esparadrapagem para o Joelho
- Leito Gessado
- Aparelho Gessado para escoliose (De Risser Cotrel)
- Aparelho Gessado para pé Torto Congênito
- Aparelho Gessado para Valgo ou Varo

- Cunha para Valgo
- Cunha para o Varo
- Aparelho Gessado Sarmiento
- Calção de Contratração
- Modelagem de Coto
- Enfaixamento Compressivo Gessado
- Abertura de Janela para o Gesso

TRAÇÕES ESQUELÉTICAS (Os Técnicos servem como auxiliares no momento da execução deste procedimento, caso o médico solicite).

- Tração Craniana (De Crutchfield)
- Halo
- Olecrânica
- Digital
- Trocantérica Lateral
- Supracondileana Femoral
- Tibial Superior
- Tibial Inferior
- Calcâneana
- Crânio-Femoral
- Ílio-Trocantérica
- Supracondileana Bilateral
- Tibial Dupla
- Tíbio - Calcâneana
- Tibial Dupla com Fio de Malha
- Tração de Thomas Pearson
- Tração com esparadrapo (realizada por técnico)
- Tração em Zênite
- Tração em Balancim

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos e aproveitamos a oportunidade para apresentar nossos protestos de elevada estima e consideração.

A Diretoria

Associação Brasileira dos Técnicos em Imobilizações Ortopédicas

Rua Capitão Rabelo, 33 – Santana - São Paulo - SP

Cep: 02039-010 Tel.: (011) 298-8816 – astego@zaz.com.br

CNPJ: 03-028463/001-50

Entidade criada nos termos do artigo 18 do Código Civil Brasileiro, e na forma dos artigos 114 e 119, da Lei 6.015. de 31 de dezembro de 1973

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DOS TÉCNICOS EM IMOBILIZAÇÕES ORTOPÉDICAS

Descrição das atividades realizadas pelo Técnico em Imobilizações Ortopédicas realizada em 13 e 14/06/2000.

Reunião de validação com os organizadores da FIPE e do Ministério do Trabalho e Emprego marcada para 30/06/2000.

DESCRIÇÃO A – Grande Grupo

Tema: Organizar o local e dia de trabalho.

- Checar equipamentos;
- Preparar material;
- Controlar estoque;
- Solicitar material de:
 - a) Almoxarifado
 - b) Lavanderia
 - c) Farmácia
 - d) Centro Cirúrgico
- Providenciar limpeza quando necessário;
- Conservar a sala em ordem;
- Avaliar a quantidade e a qualidade dos materiais e instrumental;
- Conferir a integridade das imobilizações dos pacientes internados;

DESCRIÇÃO B – Grande Grupo

Tema: Preparar o paciente

- Recepcionar o paciente na sala de imobilizações;
- Tranquilizar o paciente;
- Resguardar e zelar pela intimidade, privacidade e pudor do paciente;
- Autorizar, ou não, a entrada de acompanhante;
- Atentar para as condições psicológicas do paciente e do acompanhante;
- Efetuar assepsia do local a ser imobilizado;
- Posicionar o paciente.

DESCRIÇÃO C – Grande Grupo

Tema: Analisar o tipo de imobilização

- Prestar a máxima atenção à prescrição médica;
- Certificar-se com o paciente sobre o local a ser imobilizado;

- Verificar alergias do paciente aos materiais usados na confecção das imobilizações;
- Verificar a área a ser imobilizada;
- Verificar a prescrição com o médico;
- Procurar a orientação do médico em caso de dúvida.

DESCRIÇÃO D – Grande Grupo

Tema: Confeccionar Imobilizações

- Confeccionar aparelhos de imobilizações com uso de materiais sintéticos (gesso sintético)
- Confeccionar férulas de alumínio;
- Confeccionar aparelhos gessados circulares;
- Confeccionar esparadrapagens;
- Confeccionar goteiras gessadas / Talas - Confeccionar enfaixamentos;
- Confeccionar trações cutâneas;
- Confeccionar colar cervical;
- Remover resíduos de gesso do paciente
- Encaminhar o paciente ao médico para avaliação das imobilizações;
- É vedado ao técnico de imobilizações ortopédicas, realizar todo e qualquer tipo de procedimento de imobilização sem a prescrição, orientação, supervisão do médico.

DESCRIÇÃO E – Grande Grupo

Tema: Retirar Imobilizações

- Bivalvar o aparelho Gessado
- Remover Goteira / Tala;
- Cortar aparelho gessado com uso de serra vibratória;
- Retirar o aparelho gessado com uso de bisturi;
- Remover aparelho sintético (gesso sintético)
- Remover enfaixamentos;
- Remover férulas.

DESCRIÇÃO F – Grande Grupo

Tema: Realizar outros procedimentos

- Auxiliar o médico ortopedista nas reduções e trações esqueléticas;
- Atuar em centro cirúrgico sob ordem do médico;
- Fender o aparelho gessado;
- Frisar o aparelho gessado;
- Abrir janela no aparelho gessado;
- Liberar o paciente de anéis, pulseiras etc, da área a ser imobilizada;

- Preparar modelagem de coto.

COMPETÊNCIAS PESSOAIS:

- Trabalhar em equipe;
- Supervisionar a sala de imobilizações;
- Demonstrar paciência;
- Mostrar discernimento;
- Revelar senso estético;
- Demonstrar autoconfiança;
- Exibir cordialidade exercitar iniciativa;
- Trabalhar com ética profissional;
- Atualizar-se profissionalmente;
- Cuidar da aparência pessoal;
- Estimar a quantidade de material a ser utilizada;
- Respeitar a dignidade do paciente;
- Conhecer primeiros socorros.

TRABALHAR COM SEGURANÇA:

- Usar equipamentos de proteção individual;
- Manter postura ergonômica;
- Prevenir-se dos efeitos adversos dos materiais usados na sala;
- Manter o ambiente arejado;
- Tomar vacinas;
- Submeter-se a exames médicos periódicos;
- Assegurar dimensões da sala de imobilização;

COMUNICAR-SE:

- Ler com cuidado as prescrições médicas;
- Orientar o paciente sobre a conservação do aparelho;
- Dialogar tecnicamente com os profissionais das várias áreas da saúde;
- Escrever relatórios de passagem de plantão e de intercomunicações;
- Instruir o responsável sobre a retirada de aparelho gessado para pé torto congênito;
- Prestar atenção às queixas e desconfortos do paciente e relatar ao médico imediatamente.

NOME DA PROFISSÃO:

Técnico em Imobilização Ortopédica

SINÔNIMOS:

- Técnico em Gesso Ortopédico;
- Técnico em Gesso Hospitalar;

- Técnico em Imobilizações Gessadas;
- Técnico Engessador;
- Técnico em Aparelhos Gessados;
- Técnico em imobilizações do Aparelho Locomotor.

AÇÕES DO TIO NA PRÉ-CONSULTA

TRIAGEM DE PRIORIDADES:

1. Estar atento à formação de fila para o atendimento médico
2. Identificar na fila as prioridades:
 - a. Sangramento de qualquer magnitude
 - b. Deformidade física
 - c. Presidiário
 - d. Dor intensa

AÇÕES DO TIO NA PÓS-CONSULTA

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

Gerais:

1. Confirmar a marcação do retorno
 - a. Lembrar de trazer o RX nesta ocasião
2. Confirmar o recebimento e compreensão da receita
 - a. Orientar para o recebimento dos medicamentos
3. Verificar se se trata de acidente de trabalho
 - a. Verificar o preenchimento do CAT e relatório médico
4. Verificar a necessidade de Atestado Médico

Do gesso:

1. Não molhar
2. Se for em MMII, não pisar
 - a. Se tiver salto, só pisar após 4 dias dependendo do tempo
3. Se for em MMSS, não retirar a tipóia
4. Higiene do gesso

De sinais locais (retornar ao médico):

1. Edema
2. Dor
3. Dormência
4. Alterações de coloração
5. Odor

Para evitar complicações:

1. Membro elevado
2. Mobilizar os dedos
3. Exercícios isométricos

RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

Enquanto isso, no Hospital Santa Maria:

- Bom dia é da recepção? Eu gostaria de falar com alguém que me desse informações sobre os pacientes. Queria saber se certa pessoa está melhor ou piorou...
- Qual é o nome do paciente?
- Chama-se Maria Isabel e está no quarto 302.
- Um momentinho vou transferir a ligação para o setor de enfermagem...
- Bom dia sou a enfermeira Lourdes. O que deseja?
- Gostaria de saber as condições clínicas da paciente Maria Isabel do quarto 302, por favor!
- Um minuto, vou localizar o médico de plantão.
- Aqui é o Dr. Carlos plantonista. Em que posso ajudar?
- Olá, doutor. Precisaria que alguém me informasse sobre a saúde de Maria Isabel que está internada há três semanas no quarto 302.
- Ok, minha senhora, vou consultar o prontuário da paciente... Um instante só! Hummm, aqui está: ela se alimentou bem hoje, a pressão arterial e pulso estão estáveis, responde bem à medicação prescrita e vai ser retirada do monitor cardíaco até amanhã. Continuando bem, o médico responsável assinará alta em três dias.
- Ahhhh, Graças a Deus! São notícias maravilhosas! Que alegria!
- Pelo seu entusiasmo, deve ser alguém muito próximo, certamente da família!?
- Não, sou a própria Maria Isabel, telefonando aqui do 302! É que todo mundo entra e sai do quarto e nunca me dizem merda nenhuma!

AVALIAÇÃO

Ética

Conhecimento

Sensibilidade/Humanização

1. O que você entende sobre cada um dos temas acima? Qual é a sua relação com o atendimento?

2. Cena 1:

Usuário chega ao guichê de atendimento de uma Unidade de Saúde passando mal e diz à atendente que precisa de um médico. A atendente, que está lendo uma revista, "foto-novela", sem nem olhar para o usuário, pega uma ficha e lhe diz: - tome a ficha e aguarde ser chamado.

(Trecho do vídeo Tuberculose um perigo real)

Assinale qual(is) dos temas falta(m).

☐ Ética ☐ Conhecimento ☐ Sensibilidade/Humanização

Justifique:

3. Cena 2:

Médico atende usuário que diz estar com tosse há vários dias.

Médico pergunta: - O senhor fuma?

Usuário responde que sim e o médico lhe receita um xarope.

(Trecho do vídeo Tuberculose um perigo real)

Assinale qual(is) dos temas falta(m).

☐ Ética ☐ Conhecimento ☐ Sensibilidade/Humanização

Justifique:

4. Cena 3:

Atendente diz à usuária:

"Eu vou por a senhora para ser atendida pela Dra. Socorro, ela é **dez**, já o Dr. Djá Elvis, Deus me livre."

(Trecho do vídeo "Atendimento")

Assinale qual(is) dos temas falta(m).

☐ Ética☐ Conhecimento☐ Sensibilidade/Humanização

Justifique:

5. Tendo como base as **Cenas 1, 2 e 3**, em que os usuários foram "mal atendidos", como você vê a possibilidade deles participarem do seu Projeto de Promoção à Saúde, elaborado na 2ª Unidade do 1º Campo de Atuação do Módulo Específico do seu Curso? Justifique:

6. Considerando o atendimento de modo geral, em sua opinião é possível ou não classificar por ordem de importância os temas: Ética, Conhecimento e Sensibilidade/Humanização?

☐ Sim☐ Não

Caso negativo justifique:

Caso positivo relacione-os em ordem de importância e justifique:

1º

2º

3º
