

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE VISITA ABERTA NA REDE
HOSPITALAR
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

GRUPO:

Angela de Arezzo Meireles
Claudia Salles Leite Fortes
Luiz Alexandre Essinger
Marcio de Carvalho Esser

TERMO DE ABERTURA DO PROJETO

Identificação do Projeto

| |
|--|
| Projeto <i>IMPLANTAÇÃO DA VISITA ABERTA NOS HOSPITAIS MUNICIPAIS</i> |
| Cliente do Projeto <i>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO</i> |
| Patrocinador do Projeto <i>SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO HOSPITALAR URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</i> |
| Gerentes do projeto <i>Angela de Arezzo Meireles</i> <i>Claudia Salles Leite Fortes</i> <i>Luiz Alexandre Essinger</i> <i>Marcio de Carvalho Esser</i> |

Histórico de Registro

| Versão | Data | Autores | Descrição |
|--------|--|---|-------------------------|
| 1.0 | <i>Data do histórico: 08/12/2014</i> | <i>Angela de Arezzo Meireles</i> <i>Luiz Alexandre Essinger</i> <i>Marcio de Carvalho Esser</i> | Elaboração do documento |

1. Justificativa

Os hospitais gerais públicos no Brasil são marcados pelos processos de desvalorização da vida e de banalização do sofrimento alheio existentes na sociedade contemporânea. Tal quadro está muito distante dos ideais de ética e direitos de cidadania presentes no discurso da Política Nacional de Humanização – PNH (2004).

Tradicionalmente os hospitais públicos só permitem a presença de visitantes (parentes e conhecidos) durante o período de uma hora, geralmente no período da tarde, quando a equipe médica encontra-se em menor número e é composta por plantonistas que não conhecem a evolução dos pacientes, pois estes estão ali para atendimento das emergências. A restrição de horário, diferente do que é praticado na prestação de serviços hospitalares privados acarreta inúmeros danos. O paciente fica isolado do contato com sua rede social e familiar, levando a sentimentos de confinamento, depressão e dificultando os processos de comunicação da equipe de saúde com esta rede, que é necessária para a elaboração de um projeto de tratamento.

2. Objetivo do Projeto

Implantação do dispositivo de Visita Aberta nos hospitais Municipais do Rio de Janeiro.

Visita Aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, cujo objetivo é o de ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação de forma a garantir o elo entre o paciente e sua rede social, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

Com a Visita Aberta se espera:

- ◆ Tempo suficiente para obter as informações;
- ◆ Equipe acessível;
- ◆ Equipe que ouve e estimula perguntas;
- ◆ Mais oportunidade para os familiares falarem;
- ◆ Envolvimento da equipe de referência;
- ◆ Saber o papel de cada membro da equipe;
- ◆ Não ter a percepção de contradições;
- ◆ Incluir desde o início da internação a comunidade no processo dos cuidados com a pessoa doente, aumentando a autonomia desta e dos seus cuidadores;
- ◆ Fortalecer na pessoa doente a sua identidade pessoal e a sua autonomia.

Será definido que o horário de visitação passará da atual 1:00h de duração para 9:00h diárias (das 11:00h às 20:00h).

3. Alinhamento Estratégico

Alinhar as práticas de Saúde no Município do Rio de Janeiro com as Diretrizes do Ministério da Saúde.

4. Responsabilidades e Partes Interessadas

Secretaria Municipal de Saúde - Apoiadora
Todos os Hospitais da Secretaria Municipal de Saúde
Direção- Apoiadores
Funcionários do Hospital - posicionamento da resistência ao apoio
Acompanhantes - apoiadores
Pacientes - apoiadores

5. Escopo

Plano de implantação da Visita Aberta nos hospitais da Secretaria Municipal de Saúde. Plano para a criação e desenvolvimento de um Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), composto por membros das unidades que através de reuniões semanais promoverão a

divulgação e a sensibilização junto aos funcionários da importância e dos objetivos da existência da visita aberta. Identificar nas reuniões os funcionários que tenham perfil de liderança e possam replicar a informação.

Apoio de equipe externa para atuar como consultora e auxiliar nas reuniões do NAQH.

Reuniões de membros do NAQH com grupos de até 06 (seis) funcionários para sensibilização dos objetivos da Visita Aberta.

Divulgação interna através de folhetos e memorandos.

Reunião para definir o dia de início da Visita Aberta.

Acompanhamento da visita aberta por parte de membros do NAQH.

Reuniões para avaliação dos resultados durante o primeiro mês.

6. Não-Escopo

Não será implantado nas UPAs (Unidade de Pronto Atendimento) e nos CER (Coordenação de Emergência Regional).

7. Premissas

Interesse da parte de pacientes, familiares e rede social.

Resistência da parte dos funcionários dos hospitais (cultura organizacional).

Interesse da parte da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde.

Interesse da parte dos Conselhos Distritais de Saúde.

8. Restrições

Adequação a Política Nacional de Humanização.

9. Resultados Esperados

Possibilitar que a equipe de saúde capte dados do contexto de vida da pessoa internada e do momento existencial por ela vivido, possibilitando um diagnóstico abrangente.

Tornar a comunidade também responsável e co-produtora do cuidado, aumentando a autonomia dos membros da família quanto ao seu papel de cuidadores leigos. O acompanhante colabora na observação das alterações do quadro clínico e comunica-os à equipe. Além disso, esse dispositivo mantém a inserção social do doente durante sua internação, que pode perceber a participação dos familiares no tratamento, fortalecendo sua identidade e auto-estima.

10. Projetos Inter-relacionados

Acolhimento.



11. Riscos Iniciais

Funcionários serão contra a mudança.
Secretaria Municipal de Saúde, Usuários, Controle Social e demais órgãos apoiarão.

12. Tempo Estimado

Quatro meses por hospital.

13. Custo Estimado

R\$ 500,00 por Hospital. Custo com material gráfico (cartazes; folders; banner), que servirá tanto como orientação e esclarecimento para visitas e pacientes, bem como para conscientização dos funcionários.

14. Gerentes do Projeto

| Nome | | Cargo |
|---|---------------------|-----------|
| <i>Angela de Arezzo Meireles</i> <i>Claudia Salles Leite Fortes</i> <i>Luiz Alexandre Essinger</i> <i>Marcio de Carvalho Esser</i> | | Gerentes |
| Telefone | Endereço Eletrônico | Lotação |
| | | CGM / SMS |

15. Aprovação do Termo de Abertura

| | | |
|--------------------------|------|------------|
| Unidade Demandante | Data | Assinatura |
| Unidades Envolvidas | Data | Assinatura |
| Secretário/Subsecretário | Data | Assinatura |

16. Recebimento

| | | |
|---------------|------|------------|
| Identificação | Data | Assinatura |
|---------------|------|------------|

CONFIDENCIAL

**PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DE VISITA
ABERTA DA REDE HOSPITALAR
DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Grupo:

Angela de Arezzo Meireles

Claudia Salles Leite Fortes

Luiz Alexandre Essinger

Marcio de Carvalho Esser



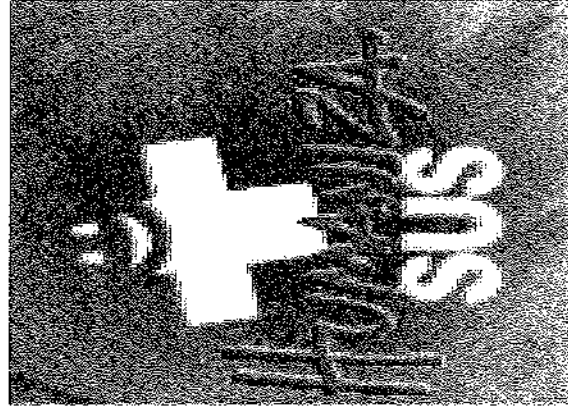
000000

HUMANIZA SUS

Política Nacional de Humanização - PNH

Humanizar a gestão e atenção em saúde no SUS:

Atenção integral, equânime, com responsabilização e vínculo.

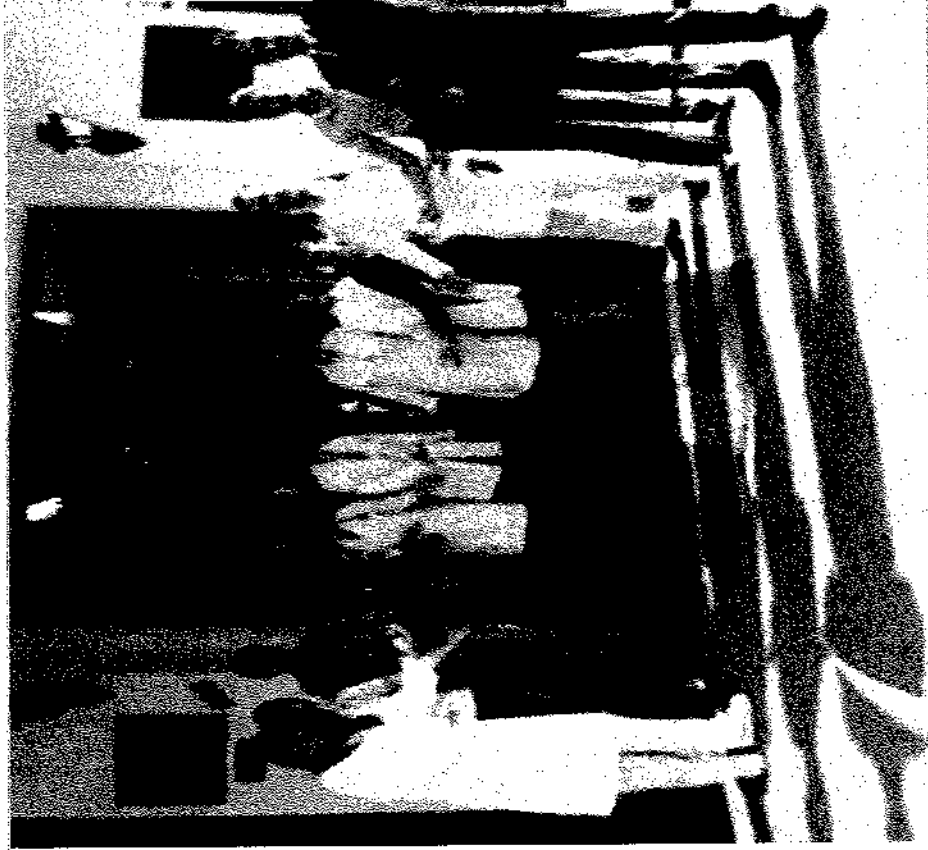


VISITA ABERTA

Amplia o acesso dos visitantes às Unidades de Internação para garantir o elo entre o paciente, familiares, e sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.

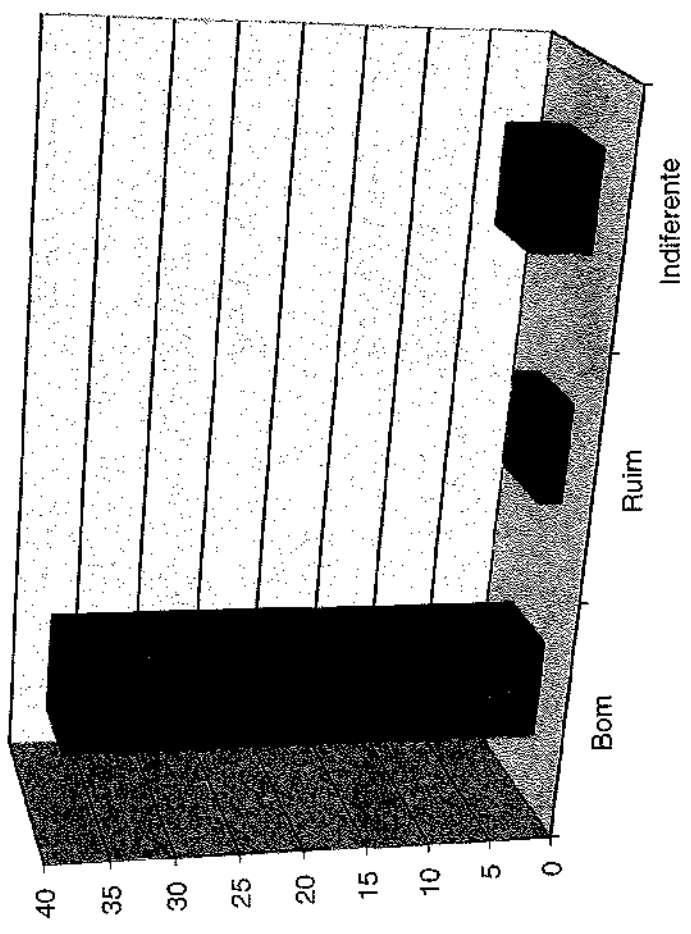
OBJETIVOS

- Ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação garantindo o elo entre o paciente, familiares e sua rede social;
- Aprimorar a qualidade de informação entre as equipes de saúde e usuários;
- Ampliar a ação de saúde da unidade até a comunidade tornando os familiares responsáveis e coprodutores do cuidado ao paciente, aumentando a autonomia de cuidadores leigos.

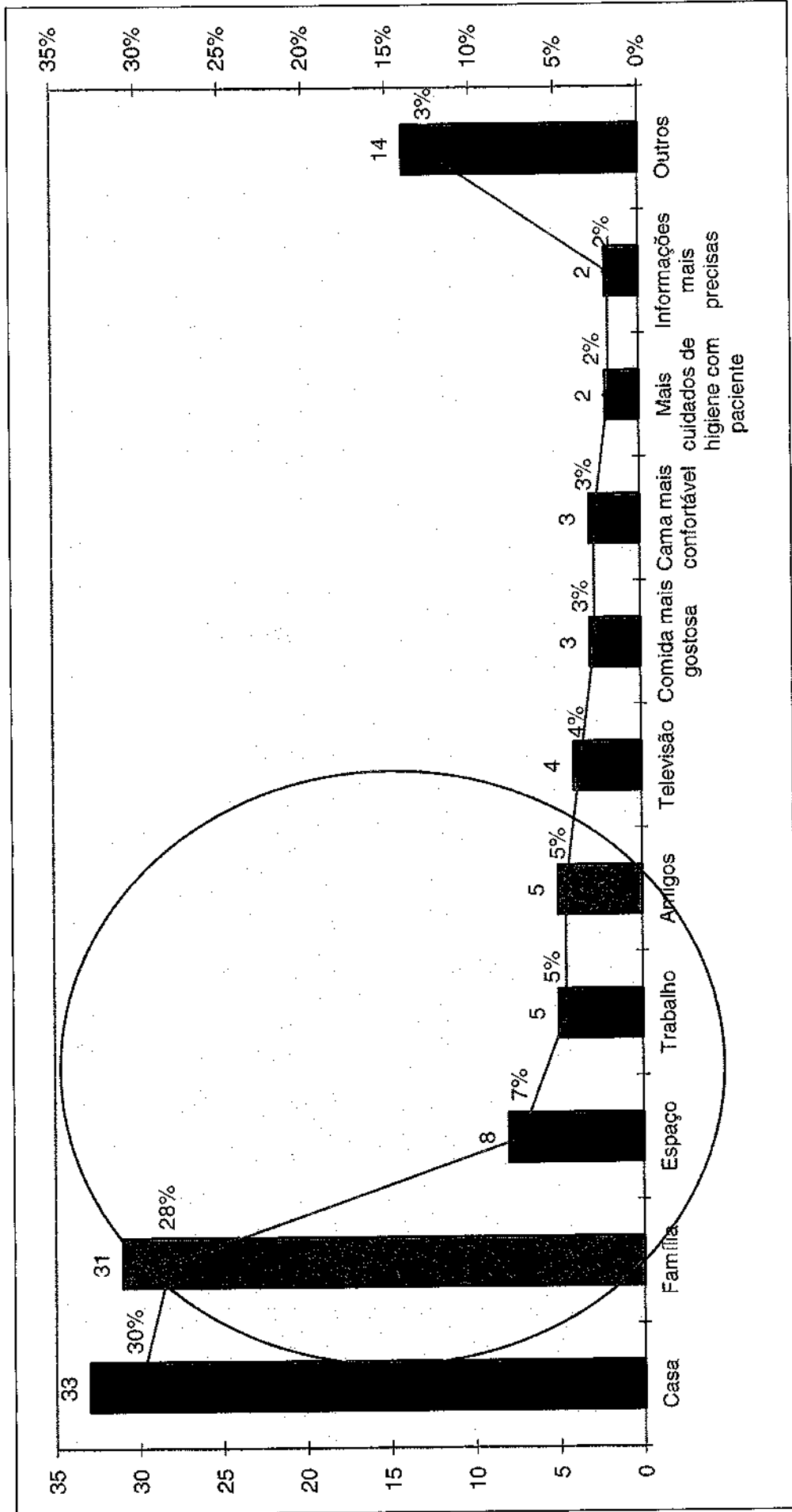


PESQUISA DE OPINIÃO

Opinião de pacientes sobre a implantação de Visita Aberta



CONCLUSÃO





APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- O paciente é o centro da atenção. Protagonismo e melhora da comunicação.

Gestão de Projetos

- Técnicas e padrões para gerenciamento de projetos de acordo com as práticas do PMI (Project Management Institute)

Capacitação e Liderança

- Os estilos de liderança e sua aplicabilidade no projeto

Análise de Dados

- Gráficos e aplicação de questionários

APLICAÇÃO DE CONHECIMENTOS

- Conhecimento e aplicabilidade das ferramentas de qualidade e importância de ouvir o cliente – Questionário de pesquisa

Negociação

- Estrutura de etapas para abordar a negociação com os stakeholders

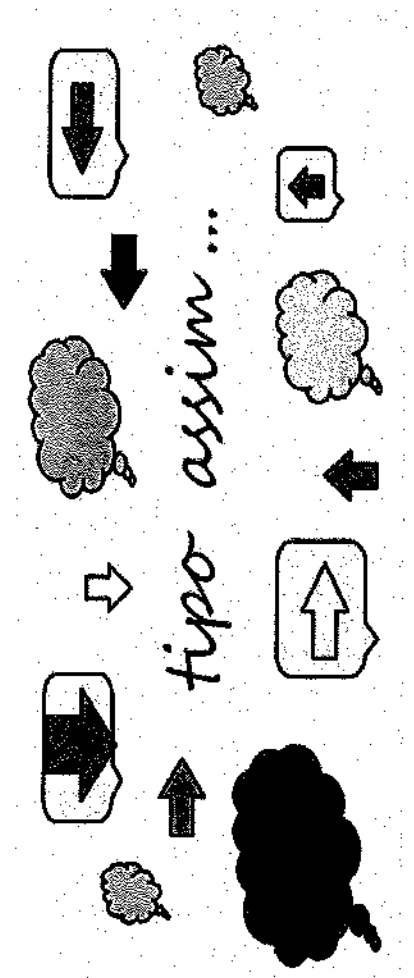
Planejamento Estratégico

- Utilização de ferramentas de gestão

- Realização de pesquisa de opinião com os principais stakeholders.
- Criação de grupos gestores (interno e externo).
- Realização de reuniões motivacionais com as equipes.
- Treinamento da equipe de apoio logístico (recepção, vigilante e limpeza)
- Elaboração de protocolo da Visita e de Comunicação.

1000
1000
1000
1000
1000
1000
1000
1000
1000
1000

PREMISSAS E RESTRIÇÕES



PREMISSAS

- Interesse por parte dos pacientes e familiares.
- Interesse por parte da Secretaria Municipal de Saúde.
- Resistência dos profissionais de saúde à visita aberta.

RESTRIÇÕES

- Adequação ao dispositivo da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

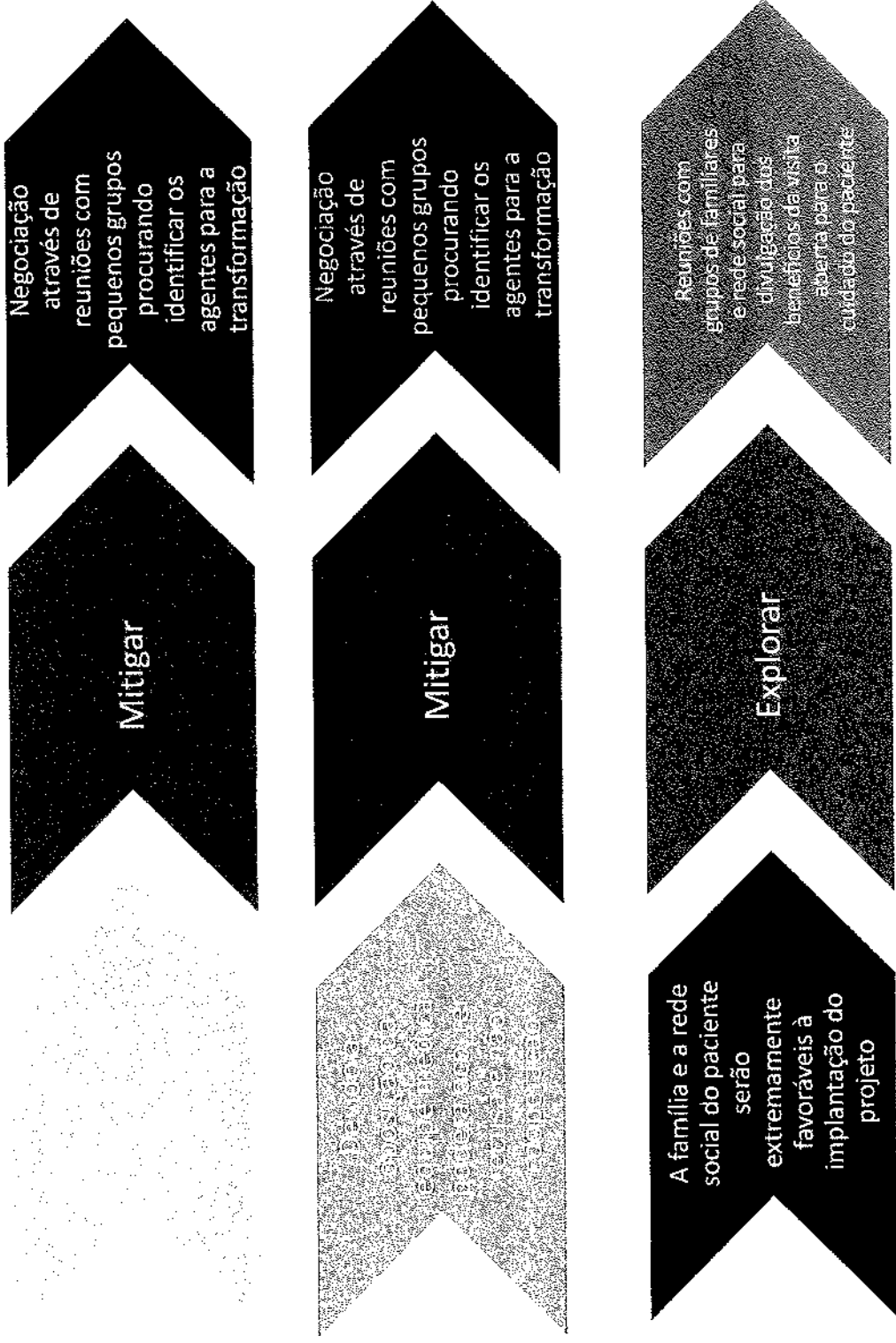
COOPERATIVA
DE CREDITO
RISCO

RISCOS

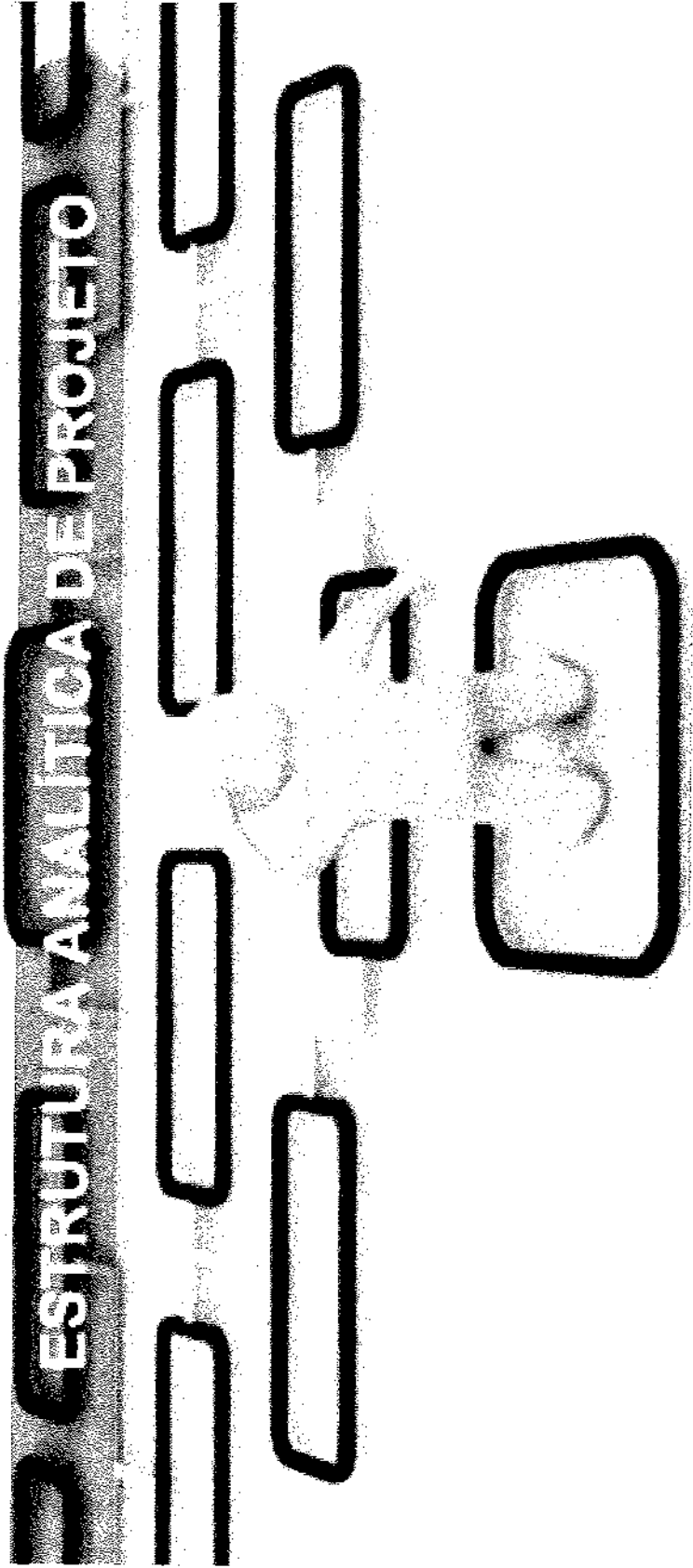


RIO
FABRIL

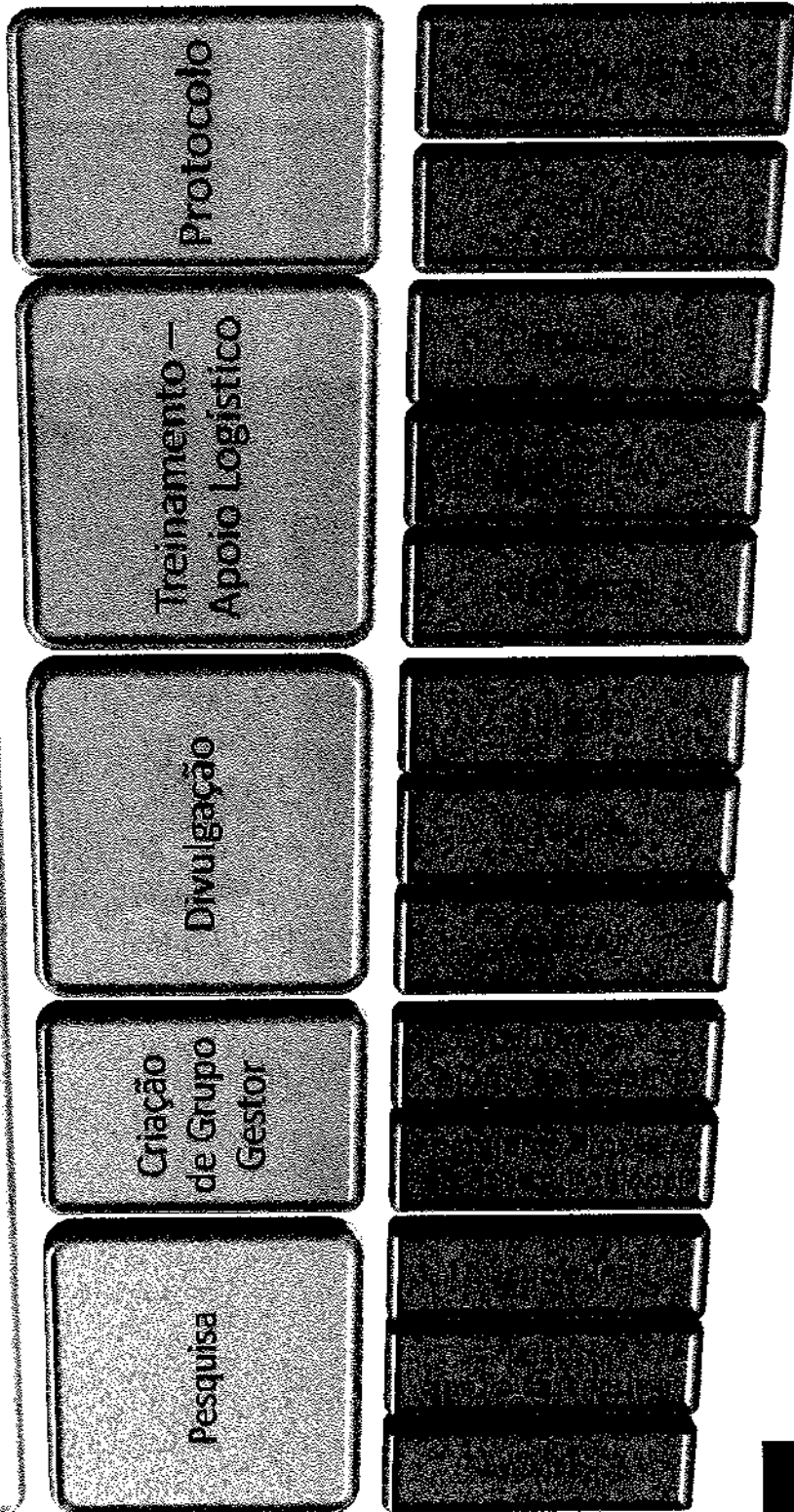
RISCOS - PRINCIPAIS



00000000
00000000

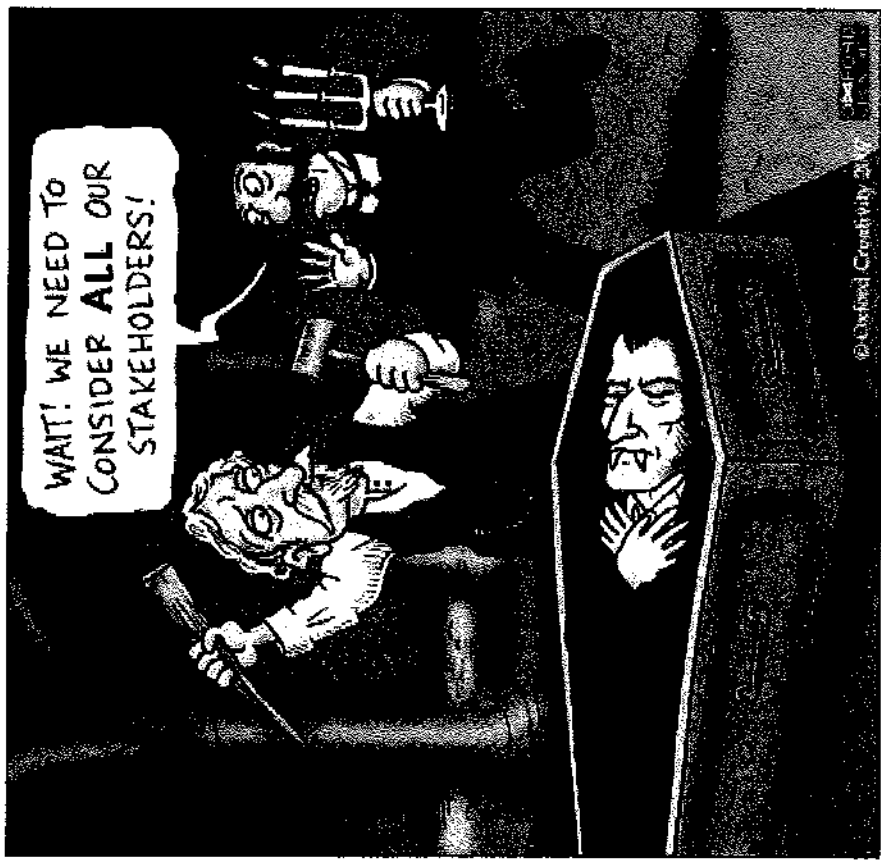


Visita Aberta nos HM



COPIED

STAKEHOLDERS



RIO
PROFITUR

S
C
I
E
N
C
I
A
S
D
E
S
C
R
I
T
O

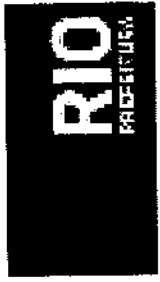
STAKEHOLDERS

| GRUPO | | STAKEHOLDER TIPO | | AÇÃO | |
|--------------------|---|------------------|---|-------------------|---|
| MANTER SATISFEITO | 3 | ALIADO | 6 | BASE DE PODER | 6 |
| GERENCIAR DE PERTO | 6 | BLOQUEADOR | 3 | ISOLAR E NEGOCIAR | 3 |
| MANTER INFORMADO | 5 | MEMBRO DA REDE | 6 | CONSTRUIR REDE | 6 |
| APENAS MONITORAR | 3 | DESACELERADOR | 2 | NEGOCIAR | 2 |

BAIXO GRAU DE INFLUÊNCIA NO PROJETO ALTO

BAIXO GRAU DE INFLUÊNCIA NO PROJETO ALTO

BAIXO GRAU DE INFLUÊNCIA NO PROJETO ALTO



STAKEHOLDERS – ESTRATÉGIA (MAIORES DESAFIOS)

GRUPOS

GRUPOS

Manter Satisfeito
✓ Enfermagem

Apenas Monitore
✓ Médicos

STAKEHOLDERS TIPOS

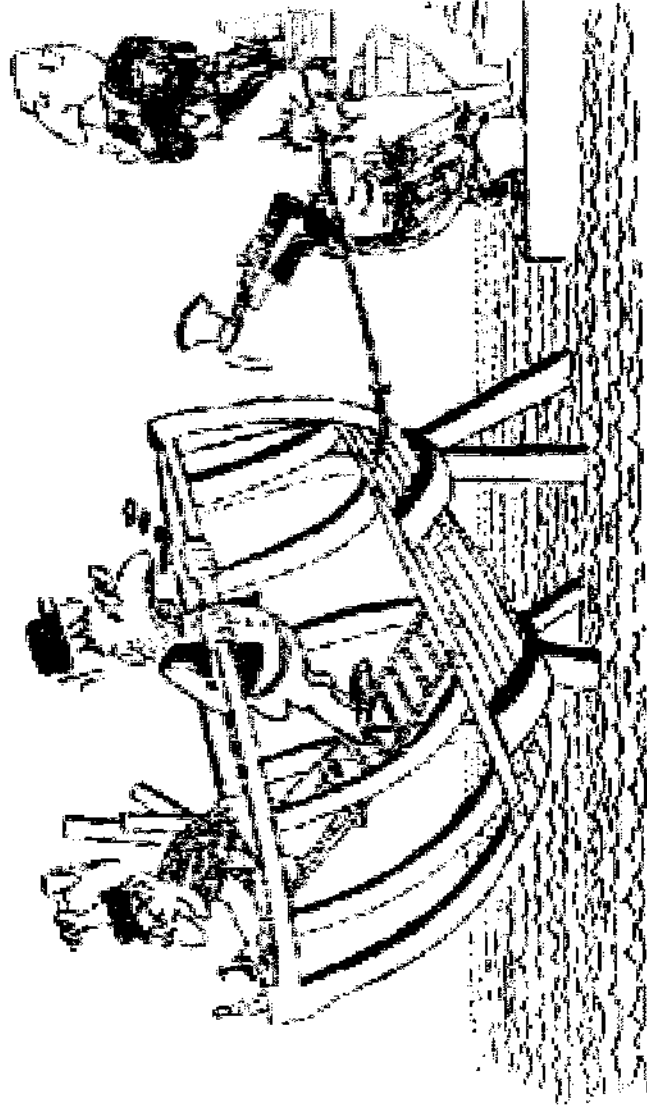
Bloqueador
✓ Enfermagem

Desacelerador
✓ Médicos

AÇÃO

Isole e Negocie
✓ Enfermagem

Negocie
✓ Médicos



Prazo é prazo !

CRONOGRAMA

Início do Projeto 05/01/15
Duração: 82 dias

PESQUISA 05/01/15
Duração: 11 dias

- **Elaborar pesquisa**
- **Validar pesquisa**
- **Aplicar pesquisa**
- **Compilar dados**

Término do Projeto 28/04/15
Duração: 82 dias

GRUPO GESTOR 20/01/15
Duração: 04 dias

- **Marcar reunião Interna**
- **Realizar reunião interna**
- **Identificar funcionários com o perfil de liderança**
- **Criar Núcleo Interno de Acesso e Qualidade Hospitalar**
- **Criar Núcleo de Apoio Externo Núcleo de Apoio Externo**
- **Marcar reuniões com patrocinadores**
- **Realizar reuniões com patrocinadores para apresentação do projeto**

CRONOGRAMA

Início do Projeto 05/01/15
Duração: 82 dias

Término do Projeto 28/04/15
Duração: 82 dias

TREINAMENTO 26/01/15
Duração: 18 dias

- *Treinamentos de Recepção / Vigilantes/ Limpeza*
- **Elaborar metodologia do treinamento**
- **Capacitar pessoas para o treinamento**
- **Realizar treinamento**

DIVULGAÇÃO 19/02/15
Duração: 17 dias

- **Elaborar cartazes**
- **Elaborar panfletos**
- **Elaborar cartilhas**
- **Providenciar a impressão dos materiais de divulgação**
- **Distribuir os materiais de divulgação**

CRONOGRAMA

Início do Projeto 05/01/15
Duração: 82 dias

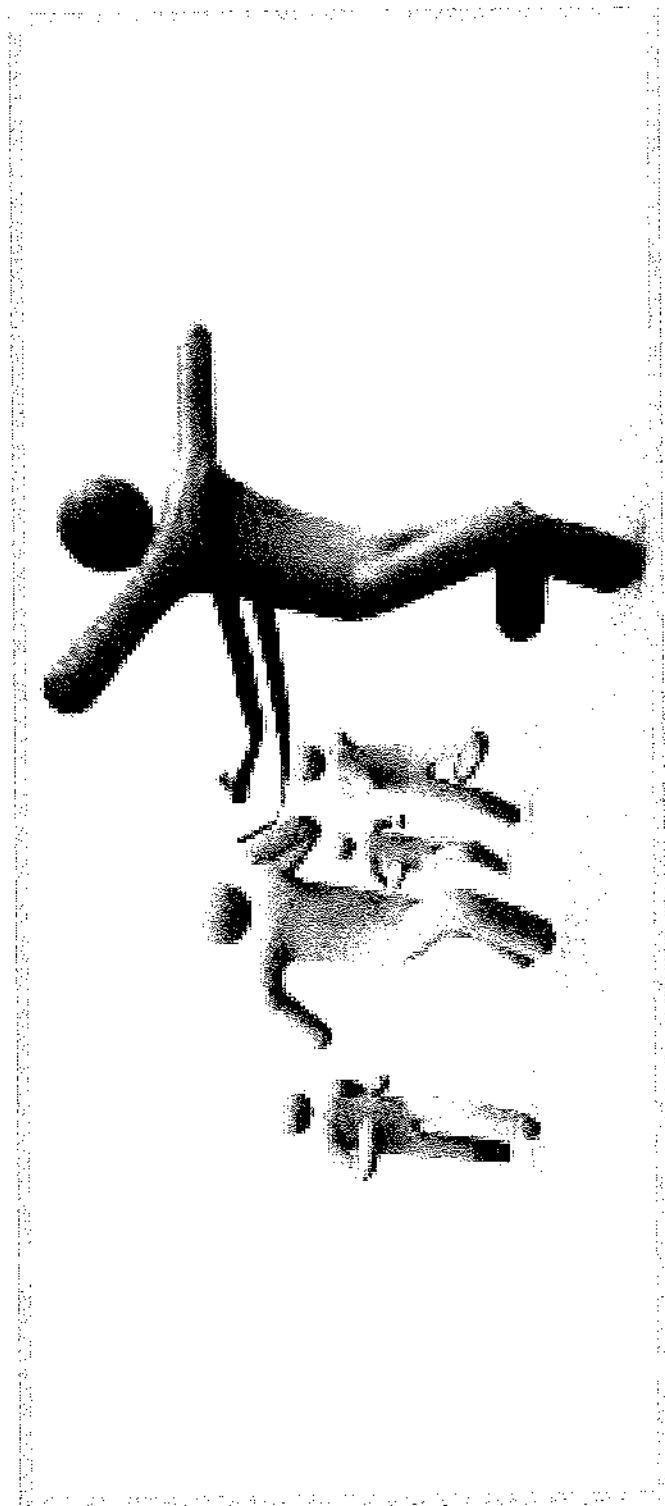
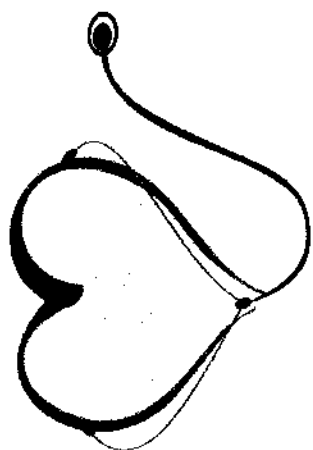
Término do Projeto 28/04/15
Duração: 82 dias

**REALIZAR REUNIÃO PARA
DECIDIR A DATA DO INÍCIO DA
VISITA ABERTA 16/03/15**
Duração: 01 dia

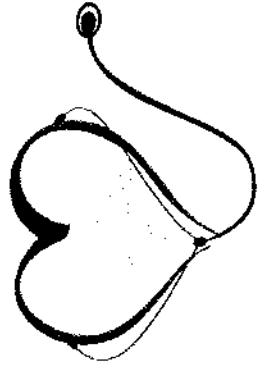
IMPLANTAR A VISITA ABERTA 17/03/15
Duração: 01 dia

**REALIZAR REUNIÃO DE ACOMPANHAMENTO DO
PROJETO 28/04/15**
Duração: 01 dia

| | |
|------|-----|
| 2013 | 100 |
| 2014 | 100 |
| 2015 | 100 |
| 2016 | 100 |
| 2017 | 100 |
| 2018 | 100 |



RIO
PREFEITURA



DEPOIMENTOS DE PACIENTES DO H. M. MIGUEL COUTO:

“Tanto o paciente quanto os familiares passam por uma carga de estresse muito grande. Se para ele ficar mais tempo com membros da família é bom para a recuperação, para quem acompanha é ótimo, pois sempre tem alguém para conversar. No final das contas, acabamos nos tornando uma só família.”

“Só assim consigo me distrair. Quando estamos sozinhos, o tempo parece não passar e isso me angustia. E não ter com quem dividir isso nos faz um mal tremendo, é muito ruim. A simples presença de uma pessoa ao meu lado já alegra o meu dia.”

“A mudança no horário de visitação melhorou, e muito, a vida dos pacientes do hospital. Dessa vez, sei que não estarei sozinho por muito tempo.”

“Além da flexibilidade do horário, o atendimento é fantástico. Sem o tumulto causado pelo horário anterior de visitação, os médicos e enfermeiros trabalham com mais tranquilidade e não deixam sem informações. Meu filho está sendo tratado com muito carinho.”