

# **APLICAÇÃO DO DISPOSITIVO “RODA DE CONVERSA DIRIGIDA” PARA ADEQUAÇÃO DE PESSOAL E REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO NA RECEPÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO PAULISTA**

**TANIA OLIVEIRA SOUTO DIAS**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
taniaodias@ig.com.br

**RENATO RIBEIRO NOGUEIRA FERRAZ**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
renatoferraz@uninove.br

**ANNA SOFIA COSTA NERI**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
sofiaadm@hotmail.com

# **APLICAÇÃO DO DISPOSITIVO “RODA DE CONVERSA DIRIGIDA” PARA ADEQUAÇÃO DE PESSOAL E REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO NA RECEPÇÃO DE UM HOSPITAL PÚBLICO PAULISTA**

## **1 INTRODUÇÃO**

O hospital descrito nesse Relato Técnico (RT) está localizado na cidade de São Paulo – SP, e é um órgão prestador de serviços públicos subordinado à Secretaria Estadual da Saúde. Alguns serviços disponíveis no referido hospital são terceirizados, dentre eles o das recepções, abrangendo pronto socorro infantil, pronto socorro adulto e setor de visitas. As recepções desses setores atendem 24 horas por dia, ininterruptas. Nestes postos de serviço devem permanecer um número fixo de colaboradores, totalizando dez por turno, que devem seguir as normas estabelecidas pela Instituição, previstas no contrato de trabalho.

As atribuições dos funcionários das recepções devem seguir critérios fundamentados nos manuais de normas e rotinas da Instituição. Todas as ações e atribuições desempenhadas por esses profissionais devem priorizar a gentileza, presteza e competência no atendimento, principalmente quando há situações de conflito, que são bastante frequentes quando se realiza atendimento ao público. Portanto, todos devem ser treinados para agir adequadamente e manter um ambiente saudável, tanto para os clientes que aguardam atendimento, quanto para os colegas do setor.

Espera-se que os colaboradores da recepção, que são funcionários de empresas terceirizadas, atendam adequadamente a população, mantenham a postura profissional, apresentem identificação funcional, estejam corretamente uniformizados, e cumpram rigorosamente sua carga horária de trabalho. Todavia, tais obrigações não eram corretamente acatadas pelos colaboradores do referido setor. Inúmeras queixas foram relatadas à ouvidoria, a maioria registrada por usuários e familiares de pacientes internados, além de queixas realizadas pelos próprios servidores de outros setores do complexo, já que, especialmente a elevada taxa de absenteísmo, influenciava negativamente no desenvolvimento do trabalho em outros departamentos da Instituição. Não existia um plano de atitudes adequadas para resolução de conflitos, tão pouco era estabelecido um padrão de conduta adequado para cada situação.

Após a realização de um diagnóstico situacional relacionado a gama de serviços prestados por terceiros, o setor de gestão dos contratos da Instituição planejou aplicar aos colaboradores um dispositivo previsto pela Política Nacional de Humanização. Esse dispositivo, denominado “Roda de Conversa Dirigida”, tem como objetivo promover melhoras significativas nos processos de trabalho através da escuta aberta, fornecimento de informações e esclarecimentos, proposição de conhecimento e valorização das ideias do grupo, enfatizando que a colaboração de todos se torna a essência da melhoria contínua de um Serviço.

Dessa forma, a proposta para a solução da situação-problema definida neste Relato Técnico foi aplicar o dispositivo “Roda de Conversa Dirigida” aos colaboradores terceirizados e prestadores de serviço desse Hospital, alocados nas três recepções da Instituição. Para tal, foram convidados, além dos funcionários, os líderes das empresas terceirizadas e os “fiscais” das recepções, estes representando a Instituição. Três encontros foram realizados em horários diversos visando facilitar a participação em massa dos funcionários das recepções. Nesse ínterim, o objetivo central deste RT foi avaliar se a aplicação do dispositivo descrito, com o intuito de promover uma releitura das normas e rotinas da Instituição, bem como a discussão da importância do bom atendimento nas recepções, gerou resultados que pudessem contribuir para que o hospital atingisse sua Missão, Visão e Valores, especificamente voltados à resolução do quadro descrito.

## 2 CONTEXTO INVESTIGADO

A “Roda de Conversa” é uma ferramenta de gestão que proporciona maior entendimento dos processos de trabalho em todos os níveis hierárquicos. Tem como proposta incluir trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado, facilitando o desdobramento das atividades nos diversos segmentos de uma instituição. A comunicação entre esses três atores do sistema provoca movimentos de perturbação e inquietação, gerando mudanças na produção da saúde (Costa et al., 2013).

O dispositivo “Roda de Conversa” tem sido utilizado por instituições objetivando tornar sistemática a coparticipação dos integrantes de uma organização nos processos de trabalho pré-estabelecidos, diminuindo conflitos gerados pelas diferentes atividades profissionais. Essa ferramenta proporciona um modelo coletivo e compartilhado do trabalho ofertado. Incluir os trabalhadores na gestão é fundamental para que eles reinventem seus processos de trabalho e sejam agentes ativos das mudanças necessárias ao bom andamento das funções em saúde, tornando-os corresponsáveis na busca da excelência nos serviços prestados (Pasche, 2009).

Segundo a Política de Humanização da Gestão e da Atenção em Saúde, (Humaniza SUS - Sistema Único de Saúde), o dispositivo descrito se caracteriza por ser um espaço coletivo e democrático, com função deliberativa, que visa ampliar o grau de comunicação entre todos os setores envolvidos em determinado trabalho, objetivando melhoria contínua dos processos de saúde (Mori & de Oliveira, 2009), proporcionando um modelo coletivo e compartilhado do trabalho ofertado.

A “Roda de Conversa” leva os participantes a refletir sobre as inevitáveis mudanças que naturalmente ocorrem no desenvolver de uma carreira profissional, muitas delas inesperadas, e que podem gerar situações de desconforto, cabendo apenas ao gestor a função de estabelecer contratos, atribuir tarefas e analisar possíveis mudanças que se mostrem necessárias. A “roda” deve potencializar o que se pode de fato executar, sempre com foco no coletivo, que efetivamente contribuirá ou não para alcançar as mudanças pactuadas, mesmo que estas não se concretizem de maneira tão perfeita quanto o esperado. Na “roda”, o espaço da fala deve alimentar o movimento da ação. Nesse sentido, o dispositivo não se resume em um espaço apenas para expressar frustrações, mas sim para planejar ações visando atingir melhores resultados no processo de trabalho. Segundo a PNH (Política Nacional de Humanização), a gestão coletiva promove a saúde nos trabalhadores, já que o trabalho ocupa um lugar privilegiado na vida dos seres humanos. Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma construtiva (Pasche, 2009).

A “Roda de Conversa” já foi aplicada com sucesso por um grupo de saúde do programa HIPERDIA (programa de cuidados especiais voltado a portadores de hipertensão e diabetes), em uma instituição de atenção primária em saúde, localizada em um município do interior do Rio Grande do Sul. No referido trabalho, enfatizou-se o cuidado em saúde em grupo frisando que, através da “roda”, houve construção de conhecimento, com melhora na saúde e na qualidade de vida. O grupo trabalhado apresentou práticas relevantes que contribuíram com as trocas coletivas entre os envolvidos, sendo estas incorporadas aos valores adquiridos de cada participante (Martins, 2012).

A utilização do dispositivo “roda de conversa” em uma segunda instituição hospitalar gaúcha, proporcionou à equipe de educação permanente um momento de reflexão e aprendizagem estratégica. Tal reflexão aproximou as equipes no contexto institucional, já que mudanças nos processos de trabalho e na análise das intervenções foram positivamente discutidas (Brum, 2009).

Barros, Vieira, Bergamin, & Scarabelli (2006), ao aplicarem o dispositivo “roda de conversa” em trabalhadores de uma instituição capixaba, verificaram que a abertura de

espaços para trocas coletivas proporcionou aos participantes a possibilidade de discutir acerca do cotidiano no hospital, além de permitir a realização de uma análise coletiva dos processos de trabalho institucionais. A experiência relata que a valorização dos trabalhadores e a promoção de saúde nos locais de trabalho trazem resultados positivos, tornando o ambiente de trabalho adequado e agradável, o que reflete positivamente na produtividade e redução de custos.

### **3 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

A Instituição Hospitalar referida nesse RT pertence à Secretaria de Estado da Saúde, subordinada à Coordenadoria de Serviços de Saúde. Localizada na região da grande São Paulo - SP, possui área total de 120.000m<sup>2</sup> (42.694m<sup>2</sup> de área construída), sendo constituída por dois prédios principais e alguns anexos. Os serviços ofertados pela Instituição são referência para a Coordenadoria Regional de Saúde Municipal, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) da região.

Caracterizado como Hospital Geral, atuando em nível terciário, possui campo de ensino em diversas áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, além de diversos cursos de nível técnico. O atendimento na instituição é do tipo “porta aberta”, com capacidade média de atendimento de 15.000 usuários de pronto socorro/mês e 1.413 saídas hospitalares/mês. Os serviços prestados pela Instituição compõem mais de trinta especialidades, todas direcionadas também para o desenvolvimento de ensino e pesquisa.

Os leitos de internação do Hospital são classificados como leitos operacionais (323 leitos) ou como leitos de apoio (66 leitos), totalizando 389 leitos de internação. A equipe de trabalho é formada por 2.219 colaboradores, divididos em áreas multidisciplinares. Destes, 84 são residentes médicos e 500 são prestadores de serviços de empresas terceirizadas, exercendo suas funções relacionadas à higiene e limpeza, portaria, segurança e recepção. Em média o hospital, através da gerência de ensino e pesquisa, monitora 800 estagiários / mês e 140 internos do curso de medicina do quinto e sexto anos.

A contratação de empresas prestadoras de serviços terceirizados acontece através da participação de um processo licitatório pelas interessadas, sendo que o vencedor passa a prestar tais serviços por tempo determinado em contrato. O órgão responsável por este processo licitatório é a Coordenadoria de Serviços de Saúde. Dessa forma, somente a referida Coordenadoria pode intervir com vistas ao cumprimento das cláusulas do contrato de trabalho e, se necessário e em casos extremos, aplicar punições perante as não conformidades praticadas pelas equipes de trabalho.

As recepções são localizadas em pontos estratégicos de acolhimento ao usuário, como pronto socorro adulto, pronto socorro infantil e recepção de visitantes (internação). Cada posto tem um número determinado de colaboradores, que é pré-estipulado em contrato, visando atender adequadamente todas as demandas do setor. No contrato de trabalho são pontuadas as atribuições e adequações de atendimento que devem ser prestadas por cada colaborador. Apesar da existência do contrato, o descumprimento de suas regras era visível entre colaboradores da recepção. As diversas inconformidades, como por exemplo, a não utilização dos uniformes, ausência dos crachás, elevado absenteísmo, conflitos interpessoais frequentes, inadequações na prestação de informações aos usuários, dentre outras, eram corriqueiras nos setores de recepção.

Conflitos e queixas apontados em relatórios da ouvidoria eram bastante comuns, especialmente pelo fato de que o elevado índice de absenteísmo dos colaboradores das recepções gerava um “efeito cascata” nos demais setores da instituição. As reclamações eram frequentes e a falta de funcionários comprometia o fluxo natural de trabalho. Os motivos das faltas eram os mais diversos, muitos deles desnecessários ou sem justificativa, e esse descompromisso, como dito, prejudicava consideravelmente a rotina de trabalho. Ainda, o

simples ato de não usar os uniformes e os crachás gerava constrangimento ao usuário que buscava atendimento, já que este muitas vezes não sabia a quem se dirigir. Por fim, a falta de preparo dos recepcionistas na resolução de situações conflitantes com os usuários e com colegas de outros setores, e muitas vezes com funcionários do próprio setor, comprometia toda a rotina de atendimento.

Visando buscar uma solução para o quadro descrito, elaborou-se na instituição o projeto “Roda de Conversa Dirigida”, cujo objetivo principal baseou-se em “acolher os parceiros” do Hospital e “levá-los a uma reflexão sobre a Missão, Visão e Valores da Instituição”, além de colocá-los a par de seus verdadeiros papéis no cenário do Hospital. Após aprovação da direção, iniciou-se a organização do projeto com a convocação dos colaboradores terceirizados e agendamento do local para aplicação do dispositivo. Importante salientar que, no início de cada encontro, foi oferecido um *coffee break* aos participantes. Tal atitude constituiu-se em um ponto estratégico do projeto, já que o momento de confraternização contribuía consideravelmente no processo de acolhimento. A liderança desse projeto se manteve sob supervisão da Coordenação do Centro Integrado de Humanização e Supervisão, pertencente ao Programa “Conte Comigo”, elaborado pelo Ministério da Saúde, durante todo o período de aplicação.

A programação total do treinamento contemplou três encontros, em dias e horários diversificados, já que o objetivo central era reciclar 100% dos colaboradores das recepções. A primeira etapa constituiu-se da abertura da “roda” e, logo a seguir, deu-se início ao acolhimento com escuta aberta por parte dos condutores do dispositivo. O segundo momento resumiu-se ao lançamento dos temas com abordagens enfáticas dos compromissos e do papel de cada colaborador, que são naturalmente esperados para cada função, abordando também a relação dos colaboradores com a missão institucional. Por fim, foi apresentado aos participantes um instrumento do tipo *check list*, elaborado para mensurar as possíveis inconformidades nos quesitos absentéismo e uso de uniforme e crachá, e que seria utilizado pelos fiscais no período que se sucederia ao treinamento.

No decorrer dos trabalhos, os participantes pontuaram questões importantes que deveriam ser revisadas com as gerências de cada setor, que foram registradas em ata (documento comprobatório de registro de reuniões), juntamente com propostas discutidas durante a execução da “Roda de Conversa”.

Discussões relativas às diretrizes da Instituição e atribuições estabelecidas no contrato de trabalho também foram abordadas. Na descrição dessas atribuições foi enfatizada a importância do acolhimento ao usuário, que deve ser realizada de maneira cordial. Além disso, foram abordados temas relacionados à importância da clareza na comunicação, no cumprimento de rotinas institucionais, na orientação quanto ao fluxo de chamadas, no encaminhamento dos usuários aos serviços dos quais necessitam, na prestação de informações quanto ao tempo de espera, na agilidade no atendimento emergencial e no cumprimento dos protocolos estabelecidos pela Instituição. A aplicação da “roda” possibilitou a participação efetiva de todos os colaboradores presentes, e os temas abordados buscaram contribuir para um entendimento mais abrangente do que a Instituição esperava desses profissionais.

Em continuidade à aplicação do dispositivo, foram apresentados os “fiscais” das recepções, eleitos pela direção do hospital, cuja função se resumia em liderar as equipes e, de certa forma, contribuir para a melhoria do padrão de atendimento. O *check list* desenvolvido para avaliar a eficácia do processo, como dito, objetivou avaliar especificamente as inconformidades quanto ao uso de uniformes, crachás e absentéismo, já que estes permitiam a conversão de seus resultados em dados numéricos. Determinou-se que o fluxo de utilização do instrumento pelos fiscais deveria se basear no preenchimento diário e, semanalmente, os *check list* preenchidos seriam enviados ao Centro Integrado de Humanização, onde os dados seriam compilados, analisados e expostos novamente aos “fiscais”, visando o estabelecimento

de estratégias na tomada de decisões para solução das possíveis inconformidades porventura detectadas.

Vale salientar que as tomadas de decisão pelos “fiscais” das recepções eram limitadas, já que somente os responsáveis diretos pelas empresas vencedoras dos processos licitatórios poderiam tomar qualquer atitude com relação às intercorrências anotadas por esses “fiscais”. Diante disso, a equipe responsável pela coordenação do projeto foi encarregada de elaborar um minucioso relatório onde eram pontuadas numericamente as faltas anotadas no *check list*. Secundariamente, as irregularidades registradas em queixas direcionadas à ouvidoria também eram mensuradas e incluídas nos referidos relatórios, que eram posteriormente encaminhados aos gestores das empresas contratadas.

#### **4 ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA**

O projeto foi iniciado em dezembro de 2013 e, atualmente, ainda se mantém ativo. Anteriormente à implantação do projeto, não existiam dados oficiais apontados em relatórios que permitissem a quantificação de inconformidades e planejamento de ações corretivas. Apenas era de conhecimento dos colaboradores que as irregularidades existiam em grande quantidade, e que essas contribuía sobremaneira para a desarmonia das equipes. Dessa forma, a presente seção deste RT apresenta os resultados posteriores à aplicação da “roda”. Apesar da aplicação do dispositivo ter ocorrido no mês de dezembro, a coleta de dados só foi efetivada a partir do mês de fevereiro já que, até então, os líderes não haviam chegado a um consenso com relação à forma mais adequada de acompanhamento dos resultados após a aplicação da “roda”.

Os resultados das avaliações diárias anotadas nos *check list* foram compilados e apresentados por suas frequências absoluta e relativa sem a aplicação de testes estatísticos específicos.

##### **4.1 Recepção do pronto socorro adulto**

O pronto socorro adulto computou 22 ausências de colaboradores durante os 14 dias de coleta no mês de fevereiro (razão de 1,57), 30 ausências durante os 14 dias de coleta no mês de março (razão de 2,14), e 25 ausências durante os 28 dias de coleta em abril (razão de 0,89) (Tabela 1). É possível observar que houve considerável redução do absenteísmo de março para abril. O aumento observado na transição de fevereiro para março deveu-se à reformulação do quadro de funcionários proposta pela própria empresa contratada.

Quando se avaliou a ausência do uso dos crachás, 3 colaboradores não estavam identificados durante os 14 dias de coleta do mês de fevereiro (razão de 0,21), 12 colaboradores não utilizavam o crachá durante os 14 dias de coleta do mês de março (razão de 0,85), e 6 colaboradores não utilizavam o crachá durante os 28 dias de coleta do mês de abril (razão de 0,21) (Tabela 2). Apesar do aumento do número de ocorrências relacionadas a não utilização dos crachás no mês de março, assim como aconteceu na avaliação do absenteísmo, tal situação reverteu-se no mês de abril.

Com relação ao uso inadequado / não utilização dos uniformes, em fevereiro apenas 1 colaborador não se apresentou adequadamente trajado durante os 14 dias de coleta (razão de 0,07), em março 3 colaboradores apresentaram-se sem uniforme durante os 14 dias de coleta (razão de 0,21), e em abril também 3 funcionários apresentaram-se sem uniforme durante os 28 dias de coleta (razão de 0,10) (Tabela 3). Apesar do considerável redução do uso do crachás no mês de março, mais uma vez devido à troca dos funcionários, o número de ocorrências para essa inconformidade também foi reduzido sobremaneira no mês de abril.

Tabela 1: Dados relacionados ao absenteísmo na recepção do pronto socorro adulto após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	ABSENT/ PERÍODO	%	RAZÃO
FEVEREIRO	15 a 28	14	182	22	12,08	1,57
MARÇO	06 a 26	14	182	30	17,48	2,14↑
ABRIL	01 a 30	28	364	25	6,41	0,89↓

Tabela 2: Dados relacionados ao uso de crachá na recepção do pronto socorro adulto após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	CRACHÁS	%	RAZÃO
FEVEREIRO	15 a 28	14	182	03	1,64	0,21
MARÇO	06 a 26	14	182	12	6,59	0,85↑
ABRIL	01 a 30	28	364	06	1,64	0,21↓

Tabela 3: Dados relacionados a não utilização do uniforme na recepção do pronto socorro adulto após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	UNIFORME	NÚMERO EM %	RAZÃO
FEVEREIRO	15 a 28	14	182	01	0,54	0,07
MARÇO	06a 26	14	182	03	1,64	0,21↑
ABRIL	01 a 30	28	364	03	0,82	0,10↓

#### 4.2 Recepção do pronto socorro infantil

Dentre os três setores avaliados no presente RT, o pronto socorro infantil mostrou-se aquele com menor número de ocorrências de inconformidades. Com relação ao absenteísmo, nos 18 dias de coleta do mês de fevereiro, 2 colaboradores faltaram ao trabalho (razão de 0,11), 3 se ausentaram nos 19 dias de coleta realizados no mês de março (razão de 0,15), e nenhum colaborador esteve ausente durante os 15 dias de coleta no mês de abril (Tabela 4).

Quando foram computadas as ocorrências realizadas à falta de utilização dos crachás, em fevereiro 8 colaboradores não estavam identificados durante os 18 dias de coleta (razão de 0,44), 7 não utilizavam o crachá no decorrer dos 19 dias de coleta realizados em março (razão de 0,36), e por fim, nenhuma ocorrência foi registrada durante os 15 dias de coleta no mês de abril (Tabela 5).

Quanto ao uso inadequado dos uniformes, 3 ocorrências foram identificadas nos 18 dias de coleta realizados em fevereiro (razão de 0,16). Todavia, nenhuma ocorrência foi registrada nos 19 e 15 dias de coleta realizados respectivamente nos meses de março e abril (Tabela 6).

Tabela 4: Dados relacionados ao absenteísmo na recepção do pronto socorro infantil após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	ABSENT/ PERÍODO	%	RAZÃO
FEVEREIRO	17 a 28	18	90	02	2,22	0,11
MARÇO	05 a 31	19	95	03	3,33	0,15↑
ABRIL	01 a 23	15	75	Zero	0	0↓

Tabela 5: Dados relacionados ao uso de crachá na recepção do pronto socorro infantil após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	CRACHÁS	%	RAZÃO
FEVEREIRO	17 a 28	18	90	08	8,88	0,44
MARÇO	05 a 31	19	95	07	7,36	0,36↓
ABRIL	01 a 23	15	75	Zero	0	0↓

Tabela 6: Dados relacionados a não utilização do uniforme na recepção do pronto infantil adulto após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	UNIFORME	%	RAZÃO
FEVEREIRO	17 a 28	18	90	03	3,33	0,16
MARÇO	05 a 31	19	95	Zero	0	0↓
ABRIL	01 a 23	15	75	Zero	0	0

#### 4.3 Recepção do setor de visitas

O setor de visitas apresentou, durante os 11 dias de coleta realizados no mês de fevereiro, 24 ocorrências de absenteísmo (razão de 2,18). Em março, foram registradas 38 ausências durante os 18 dias de coleta (razão de 2,11). Já durante os 20 dias de coleta do mês de abril, 4 faltas foram registradas (razão de 0,20) (Tabela 7). Vale ressaltar que, no setor aqui referido, o elevado índice de absenteísmo ultrapassava a média estabelecida pelo índice de segurança técnica (IST), utilizado para o cálculo de dimensionamento de pessoal.

Na avaliação da ausência da utilização dos crachás, 17 colaboradores apresentaram-se sem identificação durante os 11 dias de coleta realizados em fevereiro (razão de 1,54), 36 não utilizavam o crachá durante os 18 dias de coleta no mês de março (razão de 2,11), e nenhum colaborador apresentou-se sem identificação durante os 20 dias de observação em abril (Tabela 8).

Por fim, com relação a não utilização dos uniformes, durante os 11 dias de coleta realizados no mês de fevereiro foram registradas 18 ocorrências (razão de 1,63), 26 ocorrências foram registradas durante os 18 dias de observação no mês de março (razão de 2,00) e, em abril, nenhuma ocorrência foi identificada (Tabela 9).



Tabela 7: Dados relacionados ao absenteísmo na recepção do setor de visitas após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	ABSENT/ PERÍODO	%	RAZÃO
FEVEREIRO	14 a 28	11	66	24	36,36	2,18
MARÇO	01 a 31	18	108	38	35,18	2,11↓
ABRIL	07 a 30	20	120	04	3,33	0,20↓

Tabela 8: Dados relacionados ao uso de crachá na recepção do setor de visitas após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	CRACHÁS	%	RAZÃO
FEVEREIRO	14 a 28	11	66	17	25,75	1,54
MARÇO	01 a 31	18	108	36	28,12	2,00↑
ABRIL	07 a 30	20	120	Zero	0	0↓

Tabela 9: Dados relacionados a não utilização do uniforme na recepção do setor de visitas após aplicação da “Roda de Conversa”

MÊS	PERÍODO	DIAS/ COLETA	FUNC/ PERÍODO	UNIFORME	%	RAZÃO
FEVEREIRO	14 a 28	11	66	18	27,27	1,63
MARÇO	01 a 31	18	108	36	33,33	2,00↑
ABRIL	07 a 30	20	120	Zero	0	0↓

Com a considerável redução do absenteísmo observada nos três setores avaliados, especialmente no mês de abril, houve redução significativa das filas de espera, permitindo melhor organização do fluxo de trabalho e, conseqüentemente, resultando em melhorias significativas no atendimento aos usuários dos serviços. Apesar dos resultados positivamente relevantes com relação à redução das taxas de absenteísmo, a reflexão acerca dos efeitos da aplicação da “roda” levou à constatação, por parte dos líderes, de que existe uma real necessidade da utilização de novas estratégias para contratação de funcionários por parte das empresas vencedoras dos processos licitatórios, visto que outras inconformidades identificadas como corriqueiras na avaliação dos funcionários realizada no mês de março, como a má postura de funcionários, inadequações no atendimento, resolução de situações de conflitos, dentre outras, não se repetiram nos funcionários da nova empresa contratada no mês de abril. Apesar da permanência das queixas na ouvidoria relativas a conflitos interpessoais, os “fiscais” dos setores postulam que se torna imprescindível a adequação dos critérios de seleção dos recursos humanos por parte das empresas terceirizadas.

Apesar da constatação das inúmeras dificuldades na implementação de mudanças no comportamento de uma organização, a experiência da “Roda de Conversa” permitiu aos gestores do Hospital a identificação da importância e eficácia da aplicação de um modelo de abordagem participativo, já que a interação entre os envolvidos na mudança, organização e colaboradores proporcionou, ao final da fase inicial do projeto, melhoria significativa dos serviços prestados.

## 5 CONTRIBUIÇÃO TECNOLÓGICA-SOCIAL

A partir da análise dos resultados foi possível constatar que a implantação do novo modelo de trabalho propiciou uma significativa melhora no atendimento realizado pelos setores da Instituição avaliados neste breve relato. O cumprimento das normas previstas no contrato de trabalho evidenciou a tendência de escalada na qualidade dos serviços prestados.

A maior disponibilidade de funcionários para realização do acolhimento inicial aos usuários dos serviços, proporcionada pela redução do absenteísmo, resultou em considerável melhora na qualidade do atendimento, já que o problema da sobrecarga de trabalho de um funcionário na ausência de outro foi deveras minimizado. O uso adequado dos uniformes e crachás melhorou consideravelmente o fluxo de trabalho, visto que os usuários identificavam facilmente os funcionários do setor de atendimento, diminuindo assim o fluxo de pessoas em áreas restritas do hospital, que muitas vezes estavam em busca de informações bastante simples e que devem ser prestadas de imediato pelos funcionários das recepções.

É importante salientar que o presente relato apresenta algumas limitações. Dentre elas, ressalta-se que outros fatores, como por exemplo, o comportamento dos recepcionistas em situações de conflitos e a postura profissional desses colaboradores poderiam ter sido avaliados. Ainda, o fato de que os diferentes setores não foram avaliados igualmente com relação ao número de dias de observação, assim como o número de dias de observação tenha diferido entre os meses de fevereiro, março e abril, obrigou que a avaliação da eficácia da aplicação da “roda” tenha sido realizada por meio da comparação da razão entre o número de ocorrências e o número de dias de observação. Por fim, a troca de funcionários, pela empresa contratada durante a aplicação do dispositivo, bem como a ausência dos resultados relativos aos meses posteriores a abril, devem ser considerados como importantes vieses na avaliação dos resultados aqui apresentados. Novos trabalhos que garantam a minimização dos referidos fatores limitantes poderão contribuir de maneira positiva em futuras propostas de avaliação da possibilidade de repetição dos resultados aqui relatados, quando observados em maior escala e em um intervalo de tempo mais longo. Todavia, apesar das limitações aqui assumidas, foi possível identificar melhorias significativas no fluxo de trabalho das três recepções do Hospital que foram objeto deste relato. A reformulação de estratégias de trabalho com a participação dos principais envolvidos nos processos, os colaboradores, sem dúvida contribui para a melhoria do ambiente de trabalho que, evidentemente, se reflete em melhorias no desempenho de cada função. Como proposta final, sugere-se a criação de regras nos editais de licitação que se refiram à necessidade de reformulação das estratégias de contratação de recursos humanos pelas empresas terceirizadas. Segundo as análises dos “líderes” dos setores avaliados, tal condição é fundamental para que se possa alcançar o padrão desejado de qualidade dos serviços prestados.

## REFERÊNCIAS

- Barros, M. E. B. de, Vieira, L. F. D., Bergamin, M. P., & Scarabelli, R. dos S. (2006). As articulações saúde e trabalho: relato de experiência em um hospital público, Vitória, Espírito Santo. *Cad. Saúde Colet.*, 14(3), 451–468.
- Brum, L. M. (2009). A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem ea construção da integralidade do cuidado no contexto escolar (Mestrado (Enfermagem)). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/18669>
- Costa, R. R. de O., Bosco Filho, J., de Medeiros, S. M., da Silva, M. B. M., Costa, J. G. F., & Chaves, A. C. C. (2013). As rodas de conversas como ferramenta de promoção da saúde em enfermagem. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 7(10). Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authryp>

e=crawler&jrnl=19818963&AN=92036183&h=1wUi3LICLeuXQx5mN3CRyxssaCKUsWnvCwvylSYL1H889%2F9gArBdD0dlCmsplJ5UChudyEbs93y28j6ZOgY79Q%3D%3D&crI=c

- Martins, A. R. (2012). As rodas de conversa no Hiperdia (Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Gestão da Saúde)). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, São Sepé. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/67629>
- Mori, M. E., de Oliveira, O. V. M. Humanization Policy, P. N. H. (2009). Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH). *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 13(1), 627–640.
- Pasche, D. F. (2009). Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar. *Interface*, 13(s1). Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a21v13s1.pdf>