



Recebido em 18/11/2018. Aprovado em 11/11/2019. Publicado em 15/07/2020.

Editor: Dr. Ivano Ribeiro

Processo de Avaliação: *Double Blind Review* - SEER/OJS

e-ISSN: 2359-5876



A IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR EM BRASILÂNDIA DO SUL COMO ALTERNATIVA PARA MELHORAR O ATENDIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.

Leidijane Nunes da Silva ¹

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar as possibilidades de implantação do processo de Política de Humanização nas unidades básicas de saúde de Brasilândia do Sul, baseado nos passos propostos pelo Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Os aspectos metodológicos foram definidos a partir de pesquisa bibliográfica e documental, com abordagem qualitativa. A pesquisa documental pautou-se nos dados do Relatório Quadrimestral de Atendimento, elaborado pela Secretaria de Saúde Municipal, com referência aos quatro primeiros meses do ano de 2018. Nesse período destaca-se uma grande demanda em agendamentos de consultas e solicitação de medicamentos, os quais os pacientes retiram gratuitamente na farmácia básica do município, de acordo com o tratamento prescrito pelo médico. A pesquisa bibliográfica faz uma abordagem sobre os conceitos de humanização e seus parâmetros norteadores criados pelo Ministério da Saúde e que vem sendo difundidos ao longo dos anos no Brasil, convergindo com a grande demanda em saúde pública. Como resultado desta análise, este estudo propõe algumas etapas para a implantação do atendimento humanizado hospitalar nas unidades de atendimento básico a saúde, do município de Brasilândia do Sul, a fim de melhorar o atendimento aos usuários e as condições de trabalho dos profissionais que trabalham neste setor.

Palavras-chave: Saúde Pública; Gestão Hospitalar; Atendimento Humanizado.

THE IMPLEMENTATION OF THE HUMANIZATION OF HOSPITAL CARE IN SOUTHERN BRASILÂNDIA AS AN ALTERNATIVE TO IMPROVE CARE IN BASIC HEALTH UNITS.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the possibilities of implementation of the Humanization Policy process in the basic health units of Brasilândia do Sul, based on the steps proposed by the Manual of the National Humanization Program of Hospital Care. The methodological aspects were defined based on bibliographical and documentary research, with a qualitative approach. The documentary research was based on the data from the Four-Monthly Report on Care, prepared by the Municipal Health Department, with reference to the first four months of 2018. During this period, there is a great demand for appointments and requests for medication, which patients withdraw for free in the basic pharmacy of the municipality, according to the treatment prescribed by the doctor. The bibliographical research approaches the concepts of humanization and its guiding parameters created by the Ministry of Health and that has been diffused over the years in Brazil, converging with the great demand in public health. As a result of this analysis, this study proposes some steps for the implementation of humanized hospital care in the basic health care units of the city of Brasilândia do Sul, in order to improve the service to users and the working conditions of the professionals working in this area sector.

Keywords: Public health; Hospital management; Humanized Service.

¹ Especialista em Gestão Pública e Gerenciamento de Projetos pela Unioeste.

E-mail: leidyunes19@gmail.com>

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal estabelece, na seção II, dos artigos 196 ao 200, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Então para atender aos preceitos constitucionais, foi estabelecido como modelo de política de saúde o Sistema Único de Saúde (SUS), representando um marco na luta pelos direitos de cidadania. Passados quatro anos da promulgação da Constituição de 1988, foi realizada a 9ª Conferência Nacional de Saúde tendo como tema: Sociedade, Governo e Saúde. A humanização está presente nas contribuições publicadas para realização dos debates no “A luta na saúde pela defesa da vida e algumas questões sobre o seu sujeito formulador: contribuições para o planejamento e a gestão dos serviços” que trata de um modelo técnico assistencial da política de saúde voltada em defesa da vida, direcionados para a relação instituição-usuário. No artigo, a humanização é citada pautando as diretrizes na garantia do acesso ao serviço à informação e a todos os recursos tecnológicos necessários para a defesa da vida. (MERHY, et al, 1992)

Já na 11ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano 2000, a humanização pauta as discussões de forma mais abrangente como podemos perceber no tema escolhido para a conferência: Efetivando o SUS: Acesso, Qualidade e Humanização na Atenção à Saúde, com Controle Social. Para isto, discussões foram realizadas no Conselho Nacional de Saúde, tendo como resultado o documento “Efetivação da Acessibilidade e Humanização da Atenção à Saúde no SUS” (BRASIL/MS/CNS, 2002).

O processo de humanização é a interação entre duas ou mais pessoas, envolvendo respeito, ética e relacionamento interpessoal, dependendo da reciprocidade entre remetente e destinatário, onde o interlocutor interpreta e acrescenta informações.

Ao buscar a etimologia da palavra humanização, encontramos o seguinte significado: “ato ou efeito de humanizar (se); humanizar: dar condição humana a; civilizar; tornar-se humano, humanar-se”. (FERREIRA, 2001, p. 369)

De acordo com a proposta apresentada pelo Programa Nacional de Humanização Hospitalar, o PNHAH, a humanização da assistência é a conquista de uma melhor qualidade de atendimento à saúde do usuário e de melhores condições de trabalho para os profissionais.

Em 2013 foi publicada a portaria Nº 3.390 de 30 de dezembro, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), que trata sobre a organização da Atenção Hospitalar, diretrizes para a mesma ser incluída nas redes de atenção à saúde (RAS). É uma portaria que busca romper com o modelo atual, trazendo como diretrizes: acesso universal, regionalização, continuidade do cuidado, dentre outros.

Segundo o Manual do PNHAH (BRASIL, 2003), o maior obstáculo para a implantação da humanização do atendimento, é o excesso de demanda causado por problemas que poderiam ter sido resolvidos em um primeiro atendimento. Outras vezes é a falta de condições técnicas, de capacitação, de materiais, de gerência, de espírito de acolhimento. Desta forma, os serviços tornam-se distantes das pessoas, humanamente falando, pela má qualidade resultante no atendimento e sua baixa resolubilidade. Essa carência geral ou específica de condições gerenciais, técnicas e materiais induz à desumanização, já que profissionais e usuários passam a se relacionar de forma desrespeitosa, impessoal e mecânica, devido ao cansaço, ao descompromisso, ao acúmulo de irritações e desalentos ou ao terror do crônico fracasso das expectativas, em tudo piorando uma situação já precária.

Diante do exposto, definiu-se como locus do estudo o município de Brasilândia do Sul – Pr, que possui 3209 habitantes segundo o CENSO do IBGE/2010 e a Secretaria Municipal de Saúde é composta por 04 Estabelecimentos de atendimento primário à saúde subsidiados pelo SUS, com um total de 78 funcionários, entre profissionais de saúde, motoristas, vigia. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar dados de pesquisa documental e bibliográfica, com a finalidade de apontar as principais carências no atendimento nas

unidades básicas de saúde do município que poderão ser minimizados através da implantação do Atendimento Humanizado Hospitalar no atendimento básico aos usuários das unidades de Saúde do Município de Brasilândia do Sul, Paraná, bem como para a Gestão Hospitalar Municipal e os profissionais de saúde lotados neste setor.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Portela e Bertinelli (2003), para tratar as enfermidades de uma pessoa, é necessário um atendimento diferenciado, pois saber respeitar e atender bem o indivíduo pode ser, muitas vezes, mais importante que tratar a própria doença.

Oliveira, Collet e Vieira (2006) apontam que os profissionais da saúde estão sujeitos à conflitos de diversas naturezas, como o contato direto e frequente com a dor e o sofrimento, com pacientes terminais e pacientes difíceis, o receio de cometer erros irreversíveis. Sendo assim, o cuidar de quem cuida é primordial para o desenvolvimento de projetos que visam ações para a prática da humanização da assistência.

Segundo Campos (2005), em seu artigo sobre humanização em saúde, pressupõe uma mudança nas pessoas, na forma de trabalhar e nas estruturas, fazendo-se necessária uma reforma da tradição clínica e epidemiológica, onde deve estar presente a combinação da objetivação científica do processo saúde/doença/intervenção com novos modos de trabalhar, incorporando o sujeito e sua história desde o momento do diagnóstico até o da intervenção. Em sua percepção, o trabalho em saúde se humaniza quando busca combinar a defesa de uma vida mais longa com novos padrões de qualidade para sujeitos concretos. Essa integração só é possível com a participação ativa do usuário e com a contribuição do saber tecnológico.

A humanização na área da saúde é uma possibilidade política de se alterar uma lógica utilitária e autoritária que produz sujeitos cerceados, fragmentados e incapazes. Ela poderá instaurar, no interior das organizações, espaços de liberdade de acolher, amparar, sustentar e dar significado à presença e às ações de profissionais de saúde, gestores e pacientes, ao considerar dimensões subjetivas e singulares (MARAZINA; GALLO, 2004).

Martins (2001) percebe a humanização em saúde como um processo amplo, demorado e complexo. Desta forma aparecem as resistências, pois envolvem mudanças de comportamentos onde os padrões já conhecidos são percebidos como mais seguros. Assim, cada profissional, equipe ou organização passa por processo singular de humanizar, pois se não for singular não será de humanização.

Para Mezomo (1995), humanizar é ter o respeito à outra pessoa como condição para sua realização, reconhecendo a sua posição e das organizações que construídas, como é o caso dos profissionais da saúde que têm no enfermo a razão de sua realização pessoal e profissional. Entretanto para o autor, praticar a humanização não se trata apenas de princípios morais, mas também o respeito com os seres humanos.

Mezomo (2003) ressalta ainda, que a humanização nos hospitais passa pela humanização da sociedade como um todo, não se esquecendo que uma sociedade violenta, iníqua e excludente interfere no contexto das instituições de saúde, a hospitalar principalmente; humanização em instituições hospitalares significa tudo quanto seja necessário para tornar a instituição adequada à pessoa humana e aos seus direitos.

Segundo Inaia (2008) até o momento não existe consenso quanto ao conceito de humanização da assistência hospitalar, embora o Ministério da Saúde tenha proposto algumas definições no programa - que posteriormente transformou-se em política - criado para incentivar a humanização nas organizações de saúde (Ministério da Saúde, Política Nacional de Humanização Hospitalar, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a denominação do sistema público de saúde

brasileiro, considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, segundo informações do Conselho Nacional de Saúde. Foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito à saúde como “direito de todos” e “dever do Estado” e está regulado pela Lei nº. 8.080/1990, a qual operacionaliza o atendimento público da saúde (PAIN, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o Programa Humaniza-SUS (BRASIL, 2009) tem por objetivo efetivar os princípios do SUS nas práticas de atenção e de gestão, assim como estimular trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde. Pretende-se construir um SUS humanizado, comprometido com a defesa da vida, valorizando os diferentes sujeitos no processo de produção à saúde. Com a implantação deste novo modelo de assistência, o que se espera é uma mudança nos modelos de atenção à saúde, tendo em foco as necessidades do cidadão, se propõe também que o SUS seja mais acolhedor, ágil e mais resolutivo.

No ano de 2003 quando a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, já existiam ações e programas com foco na humanização, como por exemplo: o Programa de Atenção ao Parto e Pré-Natal e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), (BRASIL, 2001), onde podemos citar alguns dos objetivos que os subsidiam:

- a) melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento dispensado aos usuários da rede hospitalar;
- b) recuperar a imagem dos hospitais junto às comunidades;
- c) capacitar os profissionais para um conceito de atenção à saúde baseado na valorização da vida humana e da cidadania;
- d) conceber e implantar novas iniciativas de humanização beneficiando tanto os usuários como os profissionais de saúde;
- e) estimular a realização de parcerias e trocas de conhecimentos e
- f) desenvolver um conjunto de indicadores/parâmetros de resultados e sistemas de incentivos ao tratamento humanizado.

As autoras Morita, Marx e Bento (2003), defendem que humanizar deve significar mudanças de paradigmas de gestão, possibilitando aos profissionais uma participação mais efetiva nos processos que envolvem tomada de decisões, definição de tarefas e construção de projetos inerentes a sua esfera de ação.

A humanização, segundo a Política Nacional de Humanização, denominada pelo Ministério da Saúde de HumanizaSUS (BRASIL, 2003), é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde. De acordo com a PNH, o HumanizaSUS trabalha com três macro objetivos:

- a) ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários;
- b) incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil e,
- c) divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

Na prática, os resultados que a Política Nacional de Humanização busca com sua implantação no Sistema Único de Saúde são:

- a) redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;
- b) atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;
- c) implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;
- d) garantia dos direitos dos usuários;
- e) valorização do trabalho na saúde e,
- f) gestão participativa nos serviços.

Desta forma, a humanização do atendimento busca uma gestão hospitalar integrada e permanente focada no atendimento direcionado ao paciente, assim como um entendimento sincronizado pelos gestores sobre as expectativas e necessidades dos pacientes. Assim sendo, os funcionários do hospital devem manter e desenvolver o necessário grau de compreensão exigido para atender as necessidades, mesmo que não sejam expressas, dos usuários, cujo cuidado são responsáveis.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo com base em uma pesquisa bibliográfica que segundo Gil (2008) é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Nesta pesquisa foi realizado um levantamento teórico sobre o processo de implantação do atendimento humanizado em instituições de saúde brasileiras a fim de evidenciar os benefícios trazidos por esta política.

Quanto aos procedimentos técnicos, utilizou-se de pesquisa documental, que de acordo com Gil (2008), possui o intuito de analisar os documentos em “primeira mão” (documentos de arquivos, igrejas, sindicatos, instituições etc.), assim como aqueles que já foram processados, mas podem receber outras interpretações, como relatórios de empresas, tabelas etc.

A pesquisa documental foi realizada por meio de observação e análise de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde Municipal de Brasilândia do Sul. O documento que serviu de base para as análises foi o relatório que é realizado quadrimestralmente e apresentado à comunidade e aos órgãos competentes como forma de prestação de contas. O relatório quadrimestral utilizado é referente aos meses de janeiro, fevereiro, março e abril do ano de 2018.

Com este processo busca-se realizar o levantamento sobre a quantidade de atendimentos realizados no primeiro quadrimestre de 2018, no agendamento de consultas e exames realizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Brasilândia do Sul que o usuário compareceu, e as que foram agendadas e que os usuários não compareceram. Por meio destas análises, busca-se um embasamento para a proposta de implantação do processo de humanização do atendimento como forma de “medicar”, “tratar” e “prevenir” os problemas que assolam a saúde pública neste município. Dando assim o primeiro passo para melhoria de condições de trabalho para os funcionários deste setor e de atendimento aos usuários que dela necessitam.

4. CONTEXTO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A Secretaria Municipal de Saúde, através do Conselho Municipal de Saúde, realiza audiência pública a cada quatro meses, para apresentar á comunidade e autoridades competentes, um relatório de atividades do SUS e balancetes. O presente estudo baseia-se em dados constantes no relatório do primeiro quadrimestre do ano de 2018, ou seja, os meses de janeiro, fevereiro, março e abril, os quais são apresentados no decorrer deste capítulo.

O município possui três unidades de atendimento a comunidade: o Centro de Saúde Valeriano Riedi, a Unidade de Atenção Primária a Saúde da Família – Clínica de Especialidades e Posto de Saúde de Ercilândia (distrito de Brasilândia do Sul). Ao todo a Secretaria possui 78 funcionários lotados no setor, entre zeladores, vigias, administrativos, motoristas, profissionais de saúde de diversas especialidades e agentes comunitários de saúde.

No relatório destaca-se o número de pacientes atendidos na farmácia básica do município, que atende os pacientes com medicamentos que foram adquiridos, por meio do Consórcio Paraná Saúde, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISA), farmácia de Manipulação (Redefarma – Umuarama), e outras empresas através de processo licitatório. A Farmácia atendeu nos quatro meses, segundo o relatório, 1.852 pacientes com 264.147 unidades de medicamentos. Outro dado destaque é o número de consultas médicas realizadas pelo profissionais nas unidades de saúde do município: 4.293 consultas agendadas, destas 371 pacientes não compareceram à consulta agendada e 98 cancelaram o agendamento, ambas com razões desconhecidas. O relatório também apurou as manifestações recebidas na ouvidoria do município de Brasilândia do Sul/PR: com 06 manifestações, sendo duas sobre a qualidade do atendimento nas unidades de saúde, duas sobre a gestão de atendimento médico pelo SUS, uma direcionada à gestão de atendimento em relação à farmácia, e uma sobre a gestão administrativa salarial.

O relatório também revela os benefícios e a previsão de melhorias que poderão ser desenvolvidas com a implantação do atendimento humanizado hospitalar na Secretaria Municipal de Saúde deste município, que vão de encontro à necessidade de melhor atender os usuários e oferecer melhores condições de trabalho, bem como capacitações periódicas para os funcionários, a fim de que, com estas ações, possa diminuir o fluxo de pacientes em consultas e a alta demanda de medicamentos, que podem ser causados, a princípio, pela baixa resolubilidade dos problemas de saúde dos pacientes.

5. APRESENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Os dados levantados por meio de pesquisa bibliográfica e documental servirão de base para a proposta de implantação do projeto de atendimento humanizado nas unidades básicas de saúde de Brasilândia do Sul, como também, as diretrizes recomendadas pelo Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) criado em 2000 pelo Ministério da Saúde. A seguir são apresentadas as etapas propostas para implantação do projeto, adaptadas para a realidade do município.

- **1ª etapa - Sensibilizar a gestão:**

Sensibilizar a direção da instituição para a importância e os benefícios da humanização dos serviços de saúde e obter apoio da direção para a implantação e a sustentação permanente das ações de humanização.

Esta sensibilização se iniciará com a apresentação deste relato, onde estão descritos o levantamento de dados dos quatro primeiros meses de 2018, dentro da Secretaria Municipal de Saúde, que evidenciam algumas das necessidades dos serviços oferecidos, como por exemplo aumentar resolubilidade dos problemas de saúde das pessoas que procuram as unidades de saúde, e assim diminuir a dispensa de medicamentos pela farmácia básica do município e reconsultas.

- **2ª etapa - Constituir grupos de trabalho de humanização (GTH):**

Constituir um GTH composto por profissionais de diferentes categorias e graus hierárquicos (direção, área clínica, área operacional etc.), comprometidos com a ideia de humanização.

Neste momento, depois de sensibilizado e consciente da importância de se implantar este tipo de atendimento, a gestão organizará uma palestra com todos os 78 funcionários lotados na Secretaria Municipal de Saúde de Brasilândia do Sul, ministrada por um profissional renomado com experiência sobre o assunto (a ser pesquisado e definido pela gestão), a fim de também sensibilizar e conscientizar os funcionários sobre a grande importância deste marco para toda a comunidade. E ao final da palestra será formado o grupo de trabalho de humanização que será composto preferencialmente por um funcionário de cada classe trabalhista dentro da Secretaria Municipal de saúde, como por exemplo: motorista, técnico de enfermagem de cada unidade de atendimento, agente comunitário de saúde, serviço gerais, etc. Este grupo estará a frente da implantação do atendimento humanizado, e se reuniram sempre que possível para iniciar um estudo, diagnóstico...

- **3ª etapa - Realizar diagnóstico situacional quanto aos serviços humanizados: elaborar questionários, aplica-los e analisar os resultados.**

Criar uma cultura de humanização e uma filosofia organizacional humanizada e reconhecer as potencialidades e as deficiências da instituição em termos da humanização dos serviços e de outras questões correlatas (ver parâmetros de humanização). Este diagnóstico será a elaboração, a priori, de dois questionários: um para avaliar o atendimento atual oferecido nas unidades básicas de saúde do município de Brasilândia do Sul, e outro a ser aplicado para todos os profissionais que trabalham no setor, para que o Grupo de Trabalho possa identificar e analisar as principais queixas e sugestões de ambas as partes de acordo com os parâmetros de humanização: Condições de acesso e prestação dos serviços; Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais; Qualidade da relação entre usuários e profissionais; Gestão e participação dos profissionais; Condições de trabalho na instituição; Condições de apoio aos profissionais; Qualidade da comunicação entre os profissionais; Relacionamento interpessoal no trabalho; Valorização do trabalho e motivação profissional.

Ambos questionários serão elaborados pelo grupo de trabalho de humanização, a fim de analisar e avaliar a realidade dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS em Brasilândia do Sul, tanto para quem recebe quanto de quem oferece: o profissional de saúde. Assim sendo esta etapa subdivide-se em elaborar os questionários, aplica-los e analisar os resultados.

- **4ª etapa - Elaborar e implantar plano operacional de ação de humanização:**

Elaborar um plano de ação de humanização de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas, bem como as ações de humanização já existentes.

Depois deste processo de elaboração do plano, organizar uma reunião com a gestão municipal de saúde para apresentá-lo e fazer os ajustes necessários, para então levá-lo ao conhecimento e aprovação dos profissionais da secretaria, para em seguida, colocá-lo em prática. Recomenda-se que este trabalho inicia-se pelo acolhimento do paciente, ou seja, pela capacitação das recepcionistas e dos profissionais de atendimento primário e de triagem: enfermeiros, técnicos de enfermagem, motoristas, atendente de farmácia. Estes profissionais são a porta de entrada das unidades básicas de saúde e o atendimento humanizado já nestes serviços pode colaborar para o bom desempenho dos médicos e demais profissionais que o paciente vá precisar para tratar seu problema de saúde.

- **5ª etapa - Avaliação de resultados da implantação do processo de humanização:**

Avaliar permanentemente as ações de humanização em desenvolvimento e as novas propostas de humanização dos serviços; redirecionar as ações de humanização, a partir dos resultados alcançados e do grau de envolvimento dos vários setores e serviços; avaliar o desempenho do GTH em termos de seus objetivos e funções. Esta avaliação se dará através de mais dois questionários, elaborados também pelo Grupo de trabalho, a fim de analisar, os resultados obtidos positivos e negativos, de acordo com as necessidades detectadas nos dois primeiros questionários, para os usuários e para os funcionários. Também fará parte da avaliação as sugestões e reclamações registradas na ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde.

A avaliação do processo também poderá, de acordo com o manual, ser realizada dentre outras formas, a partir dos parâmetros de humanização da PHAS. Além de criar alternativas e soluções que ajudem a melhorar o atendimento e o trabalho em termos da humanização dos serviços. Porém para avaliar se as ações desenvolvidas promovem ou não a humanização, é preciso construir uma nova filosofia organizacional, uma cultura de humanização. E isso leva tempo. A construção dessa nova cultura precisa envolver a participação de todos os atores do sistema de saúde e se dá aos poucos, durante o processo de discussão, elaboração, implementação e análise das ações, campanhas e programas.

Quadro 1: Parâmetros para a humanização do atendimento dos usuários

Condições de acesso e prestação dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> a) Sistema de marcação de consultas; b) Tempo de espera para atendimento; c) Acesso de acompanhantes e visitas; d) Sistema de internação; e) Sistema de marcação, realização e resultados de exames.
Qualidade das instalações, equipamentos e condições ambientais	<ul style="list-style-type: none"> f) Adequação/criação de áreas de espera; g) Sinalização das áreas e serviços ; h) Instalações físicas e aparência ; i) Equipamentos; j) Meios para efetivação de queixas e sugestões; k) Espaço de recreação e convivência dos pacientes; l) Clareza das informações oferecidas aos usuários; m) Identificação dos profissionais; n) Informações aos familiares sobre o atendimento do usuário; o) Informações sobre prevenção de doenças e educação em saúde; p) Informações sobre outros serviços de saúde e serviços sociais disponíveis na comunidade;
Qualidade da relação entre usuários e profissionais	<ul style="list-style-type: none"> q) Eficiência, gentileza, interesse e atenção; r) Compreensão das necessidades dos usuários; s) Informações, aos usuários, sobre o diagnóstico, tratamento e encaminhamento; t) Privacidade no atendimento.

Fonte: Manual da Política de Humanização da Assistência Hospitalar, (2001).

Quadro 2: Parâmetros para humanização do trabalho dos profissionais de saúde

Gestão e participação dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> a) Oportunidades de discussão da qualidade dos serviços prestados; b) Oportunidades de discussão das dificuldades na execução do trabalho de atendimento aos usuários; c) Manutenção de mecanismos de coleta de sugestões para a melhoria do trabalho; d) Oportunidades de reconhecimento e resolução de conflitos e divergências; e) Aplicação sistemática de normas de trabalho.
---	--

Condições de trabalho na instituição	a) Áreas de conforto; b) Segurança / Higiene; c) Equipamentos e materiais.
Condições de apoio aos profissionais	a) Transporte, estacionamento e condições de acesso; b) Refeitório; c) Área de descanso e convivência; d) Atividades recreativas e/ou sociais; e) Programas de atendimento às necessidades psicossociais dos profissionais; f) Cursos ou treinamentos para aprimoramento profissional; g) Cursos ou treinamentos para melhoria da relação com os usuários.
Qualidade da comunicação entre os profissionais	a) Canais de informação e resolução de problemas e necessidades; b) Canais de informações oficiais da administração; c) Canais de informação e comunicação interna sobre programas e atividades.
Relacionamento interpessoal no trabalho	a) Confiança; b) Integração grupal; c) Cooperação.
Valorização do trabalho e motivação profissional	a) Respeito; b) Reconhecimento; c) Motivação; d) Realização; e) Satisfação.

Fonte: Manual da Política de Humanização da Assistência Hospitalar, (2001).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), na avaliação do público, a forma de atendimento, a capacidade demonstrada pelos trabalhadores de saúde para compreender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaços nos hospitais, a falta de medicamentos (DIAS, 2006).

6. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS CONTRIBUIÇÕES

Este estudo apresenta uma sugestão de questionário para analisar os serviços oferecidos para os pacientes do município de Brasilândia do Sul, a fim de colaborar para o início dos estudos do Grupo de Trabalho de Humanização, questionário este, que poderá ser modificado e adequado pelo grupo, quando este julgar necessário. Este questionário foi elaborado com base nos Parâmetros para a humanização do atendimento dos usuários que se adequam a realidade do serviço público de saúde oferecido no município em estudo.

Caracterizando o usuário:	
1) Sexo:	
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
2) Grau de Instrução (até que série você estudou):	
<input type="checkbox"/> não frequentou a escola	
<input type="checkbox"/> 1º Grau completo	
<input type="checkbox"/> 1º Grau incompleto	
<input type="checkbox"/> 2º Grau completo	
<input type="checkbox"/> 2º Grau incompleto	
<input type="checkbox"/> Superior completo	

<input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Outro Especifique: _____
3) Sua renda familiar mensal: <input type="checkbox"/> Única renda provém de benefício do governo, inferior a 1 salário mínimo, por exemplo, Bolsa Família <input type="checkbox"/> Até um salário mínimo <input type="checkbox"/> Entre 01 e 03 salários mínimos <input type="checkbox"/> Entre 03 e 05 salários mínimos <input type="checkbox"/> Acima de 05 salários mínimos ou mais
4) Sua idade _____
5) Quanto tempo faz que você utiliza o serviços de saúde no município de Brasilândia do Sul: <input type="checkbox"/> menos de um ano <input type="checkbox"/> de 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> de 6 a 10 anos <input type="checkbox"/> mais de 10 anos
6) Com que frequência você utilizou o serviços oferecidos pelo Secretaria Municipal de Saúde de Brasilândia do Sul no último ano: <input type="checkbox"/> diariamente (todos os dias) <input type="checkbox"/> semanalmente (todas as semanas) <input type="checkbox"/> mensalmente (todos os meses) <input type="checkbox"/> eventualmente (de 3 a 6 vezes no ano) <input type="checkbox"/> esporadicamente (1 ou 2 vezes no ano)

Percebendo o serviço de saúde em Brasilândia do Sul

Responda as questões abaixo marcando com um "X" a resposta que melhor indica a sua opinião a respeito de cada questão.						
	Péssimo	Ruim	Regular	Bom	Ótimo	
7) Atendimento médico no município.						
8) Atendimento dos enfermeiros no município.						
9) Atendimento dos Agentes Comunitários de saúde do Município.						
10) Cumprimento do horário de trabalho pelos profissionais.						
11) Limpeza e organização do local de atendimento.						
12) Ambiente e acomodações para espera e para atendimento.						
13) Qualidade dos equipamentos						

utilizados no atendimento.					
14) Quantidade de medicamentos disponíveis.					
15) Informações prestadas ao telefone.					
16) Informações solicitadas na recepção.					
17) Atendimento prestado pela recepção.					
18) Agendamento de consultas para qualquer especialidade dentro do município.					
19) Agendamento de consultas e exames para especialidades conveniadas fora do município.					
20) Transporte para consultas e exames realizados por convênios fora do município.					
21) Possibilidade de encaminhamento do paciente para outro profissional dentro da Unidade Básica de Saúde.					
22) Oferta de opções de tratamentos e atendimento na Unidade Básica de Saúde.					
23) Capacidade do profissional resolver as questões solicitadas.					
24) Explicação dos profissionais a você sobre seu problema.					
25) Orientações sobre os horários e rotinas dos profissionais que atendem nas unidades de atendimento do município.					

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo realizado, pode-se constatar que o processo de implantação da Política de Humanização do Atendimento nas unidades de saúde básica de Brasilândia do Sul poderá

obter grande êxito, apesar de todos os passos estarem intimamente correlacionados e dependem crucialmente do empenho de todo o público envolvido, para que sobretudo possa se ampliar os direitos ao acesso dos usuários aos serviços prestados, e de certa forma, preencher uma lacuna histórica na melhoria do atendimento em saúde, mesmo que isso aconteça apenas no âmbito municipal.

Com base nos avanços no decorrer da história da trajetória da Política Nacional de Humanização, torna-se importante uma constante reflexão sobre as discussões e as práticas de saúde que estão sendo propostas na implantação da Política de Humanização através dos encontros do Grupo de Trabalho de Humanização. Pois, é dessa forma que os sujeitos inseridos nesse processo poderão construir e reafirmar, de fato, os dispositivos da política de saúde como um todo.

Sabe-se que não será fácil, e no decorrer do processo, inúmeras situações desconhecidas poderão surgir frente às mudanças sugeridas, e que este passo a passo ocorrerá de forma lenta e gradual e dependerá não só de empenho da gestão atual, mas de toda a comunidade. Considerando que este pode ser um grande passo na luta para que o SUS, possa cada vez mais cumprir seu objetivo de promover um atendimento com integralidade, universalidade e equidade. E de acordo com a realidade apresentada deste município, esta luta pode nitidamente colaborar para melhorar os serviços oferecidos aos usuários e as condições de trabalho para os profissionais, contribuindo para uma gestão participativa mais efetiva e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ABNT. **Associação Brasileira de Normas Técnicas. 2011.** NBR 10719: informação e documentação: apresentação de relatório técnico-científico. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.abntcatalogo.com.br/norma.aspx?ID=087460>>. Acesso em: 23.12.2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília-DF: Senado Federal; Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil: 1998-2002.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Programa nacional de humanização da assistência hospitalar.** Brasil. Ministerio da Saude, 2001.

BRASIL; PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013. **Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html. Acessado em

23/09/2018.

CAMPOS, G.W. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a16.pdf>. Acesso em: 01/02/2018.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. Tese (Doutorado), Departamento de Graduação em Saúde da Mulher e da Criança, IFF/ FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário século XXI escolar. O minidicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

INMETRO, **Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia**. Acervo Digital. Disponível em: < <http://www.inmetro.gov.br> >. Acesso em: 25/11/2014.

MARTINS, MCFN. **Humanização das Relações Assistenciais: a formação do profissional de saúde**. São Paulo, Casa do Psicólogo; 2001.

MELLO, Inaiá Monteiro. **Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais**. São Paulo, 2008.

MERHY, E. E. ; CECILIO, L. de O.; NOGUEIRA, R. C. **Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: contribuições para as Conferências de Saúde**. In **Cadernos da Nona: descentralizando e democratizando o conhecimento**. Brasília : [Ministério da Saúde], 1992. v.1.

MEZONO, J, C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: J. C. Mezano, 1995.

MEZZOMO, Augusto Antônio et al. **Fundamentos da Humanização Hospitalar: uma versão multiprofissional**. São Paulo. Loyola:2003.

MORITA, Chitose; MARX, Lore Cecília; BENTO, Paula S. Ricci. Humanização: reflexão sobre o cuidar e o cuidador. In: MEZZOMO, Pe. Augusto A. et al. (Coord). **Fundamentos da humanização hospitalar: uma visão multiprofissional**. São Paulo: Loyola, 2003.

O QUE É O HUMANIZASUS. Portal da saúde, Brasília- DF, [s.d]. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?Idtxt=28288>. Acesso em 01/02/2018.

OLIVEIRA, B, R, G.; COLLET, N.; VIERA, C, S. **A humanização na assistência à saúde**. Rev Latino-am Enfermagem. [s.l], v. 14, n. 2, p. 277- 284, mar- abr. 2006.

PAIM, Jairnilson et al. **Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios**. Veja, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.



PORTELA, M, R; BETINELLI, L, A. **Humanização da velhice: Reflexões acerca do envelhecimento e sentido da vida. O mundo da Saúde.** São Paulo, v.27, n. 3, p. 465- 472, jul- set. 2003.

REIS, AOA; MARAZINA, IV; GALLO R. **A humanização na saúde como instância libertadora.** Saúde e Sociedade, v.13, n.3, set-dez, 2004.

