

Guia Técnico-político para o Desenvolvimento da Humanização das Práticas de Saúde

Diretoria Clínica
Superintendência
HCFMUSP 2017

Núcleo Técnico e Científico
de Humanização Rede
Humaniza FMUSPHC



Rede Humaniza FMUSPHC

Diretora Clínica:	Profa. Dra. Eloisa Silva Dutra de Oliveira Bonfá
Superintendente:	Eng. Antonio José Rodrigues Pereira
Coordenadora do NTH e Rede Humaniza FMUSPHC:	Profa. Dra. Izabel Cristina Rios
Equipe do NTH:	Ana Cristina Ferreira Lyra Ana Maria Fernandes Ambrogi Danielle Yuri Takauti Saito Eliana Tieme Uemura Dra. Paula Cristina Eiras Poço Pedro Afonso Braz de Resende
Oficiais Administrativos:	Elena Maria dos Nascimento Roseli Simões da Silva Lima
Colaboradores da Coordenação da Rede Humaniza FMUSP-HC:	Dr. Massayuki Yamamoto (Superintendência) Terezinha Simões da Cruz (Diretoria Clínica)

Coordenadores de GTH e participantes

ICr	Jussara Siqueira de Oliveira Zimmermann
InRad	Roberta Mari de Oliveira Pereira
IPq	Ilse de Carvalho Salles Vasconcelos
InCor	Vera Lúcia Bonato
IMREA/Rede Lucy Montoro	Marina Aparecida Lemes Martins
IOT	Miriam de Fátima Angélico Vieira Santos
ICESP	Maria Helena da Cruz Sponton
ICHC	Katia Cilene Oliveira da Silva e Nísia do Val Rodrigues Roxo Guimarães
HAS	Marta Eloisa Araújo
LIM	Maria Cristina Coelho de Nadai
Ouvidoria Central do HC	Fátima Solange Pasini
NGP	Vera Lúcia Shwarz
Voluntariado	Danielle Yuri Takauti Saito

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-98483-02-3



Sumário

5	Apresentação
6	1. A Rede Humaniza FMUSPHC
6	Estrutura da Rede
8	2. Ações de humanização na Rede FMUSPHC
8	Conceito de humanização
8	Metodologia da humanização
9	Definição de ações de humanização
9	Classificação das ações de humanização
10	Acolhimento
11	Gestão participativa
11	Ambiência
11	Ações educativas e educação permanente
12	Arte e cultura popular
12	Práticas de cuidado
12	Práticas de bem estar e qualidade de vida
13	Orientações gerais para Classificação das Ações de Humanização:
15	Monitoramento das ações de humanização na Rede
15	I – Monitoramento quadrimestral
15	II – Preenchimento da Planilha de acompanhamento das ações de humanização
16	III – Mapeamento anual das áreas
17	3. Indicações de Humanização
18	4. Cultura de humanização
19	Técnicas para avaliação da cultura de humanização
20	Fontes e referências

Apresentação

Nos últimos dez anos, o termo “humanização” tornou-se recorrente nos serviços de saúde, nos textos oficiais do Ministério e Secretarias de Estado e Municipal de Saúde em São Paulo, e nas publicações da área da Saúde Coletiva, associado ao desenvolvimento de ações que qualificam a atenção ao paciente.

No ambiente organizacional, tem-se associado à humanização vários processos de trabalho e de gestão que visam à mudança de uma cultura institucional tecnicista para uma cultura do cuidado mais personalizado, focado nas necessidades das pessoas e grupos, aliando competência técnica/tecnológica com competência ética/relacional. Por quaisquer perspectivas, a humanização tornou-se importante desafio para a gestão dos serviços de saúde. Para desenvolver a humanização no Sistema FMUSPHC, em agosto de 2010 foi criada a Rede Humaniza FMUSPHC e em junho de 2012, o Núcleo Técnico e Científico de Humanização (NTH). Entre as várias linhas conceituais e metodológicas para a humanização na área da Saúde, o NTH e a Rede Humaniza FMUSPHC adotam como referências as políticas públicas federal e estadual (Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e Política Estadual de Humanização da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo) em composição com a produção teórica e a experiência prática da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e do Hospital das Clínicas no campo da Humanização.

A Rede Humaniza FMUSPHC, formada por profissionais da saúde capacitados para a compreensão e gestão da humanização, se apresenta como dispositivo para o seu aprimoramento, senão em todos, certamente nos principais setores da Instituição.

Este guia tem como objetivo apresentar o modelo de gestão da humanização adotado pelo NTH e orientar o trabalho dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs) da Rede Humaniza FMUSPHC no desempenho de suas funções. Pretende-se assim ativar mudanças de valores e condutas que consubstanciem a humanização no cotidiano das práticas de saúde, além de desencadear e acompanhar processos locais e na Rede como um todo.

Boa leitura e bom trabalho a todos!

Dra. Izabel Cristina Rios

1. A Rede Humaniza FMUSPHC

A Rede Humaniza FMUSPHC é uma rede colaborativa criada com base nos estudos de Levy sobre Inteligência Coletiva que, operando em espaço presencial ou à distância, propicia trocas comunicativas para a produção de conhecimento e a realização de tarefas coletivas em torno de objetivos comuns.

São objetivos da Rede Humaniza FMUSPHC:

- desenvolver a cultura da humanização;
- contribuir para a produção de conhecimento em humanização;
- fortalecer assistência que reforce a qualidade técnica e ética do cuidado;
- valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente;
- assessorar as lideranças para ações de impacto em humanização;
- contribuir para a melhoria das relações de trabalho.

Para chegar a esses objetivos, estimula-se que a Rede oriente esforços para:

- atuar nos três focos principais da humanização: cuidado ao usuário (pacientes e alunos), atenção aos trabalhadores da saúde e assessoria à gestão;
- fazer diagnósticos no ambiente de trabalho e propor ações/projetos para sua melhoria;
- trabalhar com métodos que permitam a participação das pessoas e o planejamento estratégico adotado pelo HC;
- fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes;
- monitorar ações/projetos de humanização.

Estrutura da Rede

Ligada diretamente à Diretoria Clínica e Superintendência do Hospital das Clínicas, a Rede é formada por: uma instância de coordenação, o Núcleo Técnico de Humanização (NTH) e 14 Grupos de Trabalho de Humanização (GTH): Instituto de Medicina de Reabilitação/Rede Lucy Montoro (IMREA/RRLM), Instituto de Psiquiatria (IPq), Instituto do Coração (InCor), Instituto Central (IHC), Instituto de Ortopedia e Traumatologia (IOT), Instituto de Radiologia (In-Rad), Instituto da Criança (ICr), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Hospital Auxiliar de Suzano (HAS), LIMs (Laboratórios de Investigação Médica do HC), Projeto Região Oeste (PRO), Prédio da Administração do HC (PA), Hospital Universitário (HU), e Centro de Saúde Escola Butantã (CSE).

O NTH conta com uma equipe de profissionais da saúde dedicados ao trabalho da humanização no Complexo e ocupa uma sala no Prédio da Administração do HC.

O NTH e dois representantes de cada GTH formam a Comissão de Humanização, instância de integração gestora da Rede (Figura1).

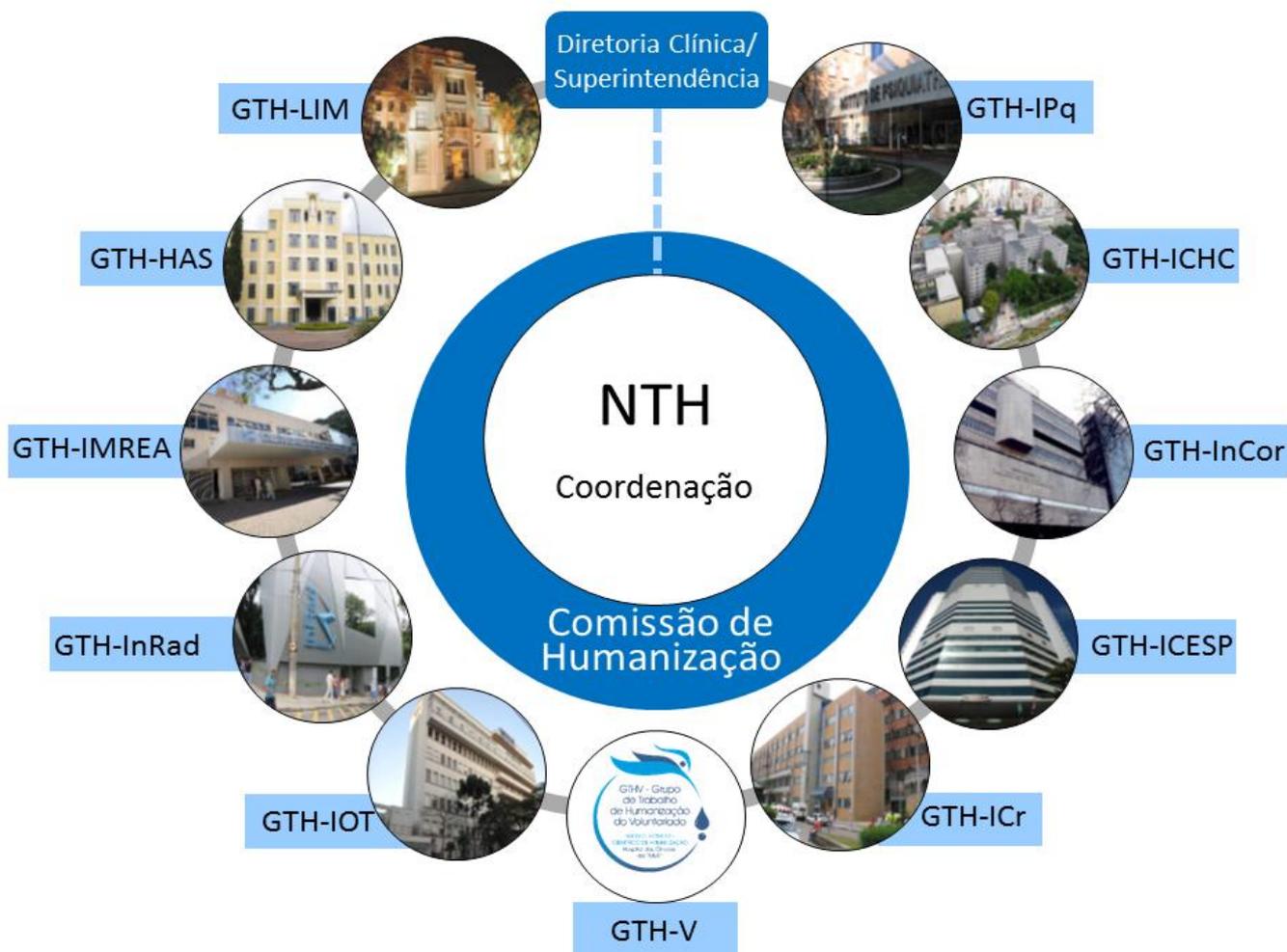


Figura 1 - Estrutura da Rede Humaniza FMUSPHC

Fonte: HCFMUSP, NTH 2017.

Ao NTH cabe a função de coordenar a Rede e assessorar seus GTHs, promovendo sua integração e acompanhamento das ações de humanização na Rede como um todo. Junto com a Rede Humaniza FMUSPHC, o NTH deve elaborar e implementar políticas institucionais, realizar diagnósticos e ações planejadas em parceria com as diversas áreas do Sistema para a humanização na assistência e no ensino. Em âmbito local, os GTHs devem trabalhar de acordo com os objetivos e diretrizes gerais de trabalho propostas pela Rede, atendendo às necessidades corporativas e locais referentes à humanização e suas interfaces.

A Comissão de Humanização é o espaço para compartilhar experiências e informações, e desenvolver processos de educação permanente e gestão participativa na Rede.

2. Ações de humanização na Rede FMUSPHC

Na Rede Humaniza FMUSPHC, definimos ações de humanização como dispositivos para o desenvolvimento de práticas guiadas pelos conceitos e metodologia apresentados a seguir.

Conceito de humanização

Humanização é o conjunto de valores, técnicas, comportamentos e ações que, construídas dentro de seus princípios, promovem a qualidade das relações entre as pessoas nos serviços de saúde.

Os princípios da humanização são:

- 1 - Participação das pessoas nas ações de gestão e atenção
- 2 - Comunicação e dispositivos que favoreçam a interatividade
- 3 - Consideração à subjetividade e ao protagonismo das pessoas

Metodologia da humanização

1 - As situações são analisadas por meio de ferramentas institucionais de diagnóstico, tais como: pesquisa de satisfação dos usuários, pesquisa de clima organizacional, ouvidoria, visita técnica, grupos operativos, reuniões de equipe, etc.

2 - Os diagnósticos são discutidos com as equipes das áreas e junto com elas criados planos de trabalho com o objetivo de resolver os problemas diagnosticados, propiciando a participação da maioria das pessoas envolvidas. Os planos devem ter claramente definidos: objetivos, público a que se destina, atividades, recursos necessários, metas, cronograma, indicadores de processo ou de resultado, pessoas responsáveis pelo plano e/ou as atividades previstas.

3 - Os planos de ação são implementados sempre envolvendo a maior parte das pessoas a que se referem.

4 - O acompanhamento do plano deve ocorrer periodicamente, retomando as conversas com as pessoas nele envolvidas para analisar resultados práticos/indicadores e realizar ajustes necessários, mudanças de rota, etc.

Esquemáticamente:

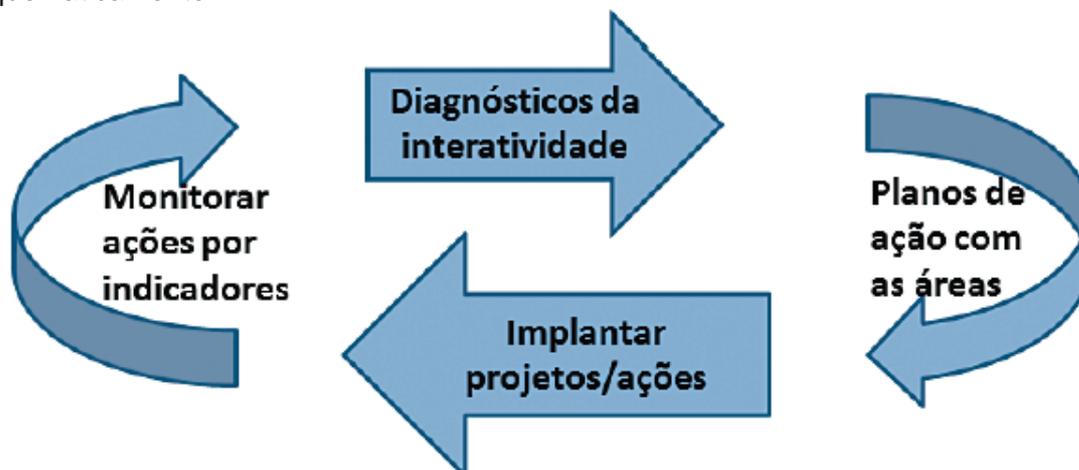


Figura 2 - Metodologia da humanização

Definição de ações de humanização

São ações não da rotina do trabalho necessariamente baseadas em pelo menos 1 dos 3 princípios da humanização:

- 1 - **Participação** de usuários e trabalhadores na gestão e atenção
- 2 - **Comunicação** e recursos que favoreçam a interatividade
- 3 - Consideração à subjetividade e **protagonismo** das pessoas

Ações de humanização são dispositivos que visam a:

- diagnosticar não conformidades nos processos de trabalho que resultam em conflitos interpessoais e/ou na má qualidade da atenção e das relações de trabalho;
- estimular a correção de tais não conformidades;
- facilitar e construir uma cultura de humanização.

Estimula-se fortemente que as ações sejam desenvolvidas com a metodologia da humanização. Depois de implantadas, e ao longo do tempo, essas ações podem se tornar programas, rotinas e um modo de ser e fazer institucional que de fato incorpora a humanização. Nesse sentido, alertamos que a quantidade/qualidade das ações de humanização em um serviço de saúde deve ser considerada dentro do contexto de cada Instituição, evitando-se interpretações que considerem apenas números absolutos.

Classificação das ações de humanização

Para permitir melhor acompanhamento das ações da Rede, o NTH criou categorias analíticas e empíricas para as ações de humanização, conforme apresentado no quadro abaixo:

Âmbito da Ação	Critérios de Classificação e Características da Ação
Acolhimento	<ol style="list-style-type: none">1 Espaços/recursos de escuta na recepção do usuário nos serviços de saúde;2 Acolhimento com avaliação de risco nos Prontos-Socorros;3 Devolutiva aos problemas diagnosticados no acolhimento.
Práticas Inclusivas de Gestão	<ol style="list-style-type: none">1 Espaços/recursos/dispositivos de inclusão e participação dos trabalhadores;2 Espaços/recursos/dispositivos de inclusão e participação dos usuários;3 Ações em resposta às demandas de usuários e colaboradores;4 Ação de apoio à gestão participativa;5 Aprimoramento e organização de processos de trabalho para a humanização;6 Incentivo e aprimoramento de equipes/trabalho interdisciplinar.

Ambiência	1 - Ações sobre o ambiente físico e relacional; 2 - Eventos comemorativos e festividades; 3 - Atividades desenvolvidas com finalidade entretenimento.
Ações Educativas e Educação Permanente	1) Ações pontuais ou contínuas desenvolvidas a partir de necessidades observadas; 2) Ações de educação em saúde.
Arte e Cultura Popular	Ações pontuais ou contínuas que utilizam elementos artístico ou da cultura popular como recurso comunicacional, de interação ou de expressão das sensações humanas;
Práticas de Cuidado	Ações coadjuvantes ao projeto terapêutico singular.
Práticas de Bem-Estar e Qualidade de Vida	Ações voltadas à promoção de autocuidado estético e/ou qualidade de vida.
Outros	Nenhuma das anteriores, mas que se enquadram nos princípios e metodologia da humanização.

Acolhimento

Conceitualmente, usamos o termo acolhimento para definir a atitude de disponibilidade interna para o encontro com outro que permite e promove diálogo e compreensão mútua. Nesses termos conceituais, o acolhimento estaria presente nas interações de profissionais e pacientes desde o momento em que pacientes e familiares chegassem ao serviço de saúde até sua saída, passando necessariamente por todos os processos do cuidar. Também se refere às interações entre profissionais e equipes em todos os níveis de gestão, quando recurso coletivo de troca, escuta, discussão e decisão diante das dificuldades na acolhida às demandas da população e possibilidades de resposta do serviço.

Na Política Nacional de Humanização (PNH), define-se acolhimento como um dispositivo de humanização das práticas de saúde. Nesse sentido do termo, propõe a criação de 'práticas de atenção' que têm como principais objetivos:

- constituir-se em equipes ou profissionais que recebem os pacientes que chegam aos serviços;
- realizar escuta qualificada das demandas desses pacientes, compreender sua importância e assim estabelecer uma possibilidade de comunicação efetiva entre pacientes e Instituição;
- oferecer respostas adequadas a tais demandas e aos recursos institucionais locais e da Rede SUS como um todo.

Nos serviços de urgência e emergência, preconiza-se que o acolhimento inclua também a avaliação de risco clínico segundo protocolos próprios ou de referência.

Gestão participativa

Gestão participativa ou inclusiva se refere ao modo de conduzir planejamento, implantação e avaliação de processos que, em algum espaço ou momento de sua construção ou execução, inclui o pensar e o fazer coletivo das pessoas envolvidas no referido processo.

A metodologia da humanização é essencialmente uma metodologia de gestão participativa. Outras ações que fazem parte do desenvolvimento da cultura da humanização nos serviços porque criam bases para a gestão participativa, em qualquer contexto, são:

- criação de espaços de discussão para a contextualização dos impasses, sofrimentos, angústias e desgastes a que se submetem os profissionais de saúde no dia-a-dia pela própria natureza do seu trabalho;
- pensar e decidir coletivamente sobre a organização do trabalho, envolvendo gestores, usuários e trabalhadores, em grupos com diversas formações;
 - criação de equipes interdisciplinares efetivas que sustentem a diversidade dos vários discursos presentes na instituição, promovendo o aproveitamento da inteligência coletiva.

Ambiência

Ambiência é a propriedade que caracteriza um espaço físico e relacional. Se refere ao ambiente físico propriamente dito e ao clima relacional que nele se estabelece a partir das interações das pessoas. O ambiente físico pode ser um facilitador do conforto, do bem estar, e do encontro entre as pessoas, ou justamente o oposto. Assim também a atitude das pessoas pode determinar um ambiente que acolhe ou exclui.

Segundo a Cartilha de Ambiência da PNH, três eixos devem sempre estar presentes na composição de uma ambiência. Assim, o espaço deve:

- considerar confortabilidade focada nas questões de privacidade e individualidades de todos sujeitos envolvidos;
- favorecer o encontro dos sujeitos e respectiva produção de subjetividades;
- ser pensado como ferramenta otimizadora dos processos de trabalho e de recursos, ajudando a promover atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Incluem-se também as festividades, eventos comemorativos e atividades desenvolvidas com finalidade de entretenimento.

Ações educativas e educação permanente

Educação Permanente, segundo a Política de Educação Permanente (PEP) do Ministério da Saúde, é uma estratégia para o exercício da gestão participativa que visa à transformação das práticas de formação, de atenção, e de gestão, na área da Saúde. Baseada na aprendizagem significativa, a educação permanente constrói os saberes a partir das experiências das pessoas. Nas rodas de conversa, oficinas e reuniões discutem-se os problemas, propõem-se soluções gerenciais, mudanças na organização do trabalho e definem-se ações educativas de acordo com as necessidades observadas.

As demandas de educação continuada, cursos, oficinas, palestras, e demais ações educativas para o colaborador são definidas a partir da necessidade observada no cotidiano de trabalho, sendo assim uma ação que faz sentido para o desenvolvimento profissional.

Incluem-se também as atividades de educação em saúde.

Arte e cultura popular

Ações que utilizam elementos das artes de um modo geral e da cultura popular como recurso comunicacional, ou de interatividade ou ainda de sensibilização para o contato mais subjetivo com a realidade do outro. Pode também ser utilizada para expressão das sensações humanas na perspectiva de sua integralidade, ou como recurso de promoção do autoconhecimento pela aproximação das dimensões do sensível com o racional.

No ambiente hospitalar, tais ações permitem:

- deslocar o foco da doença e abrir a possibilidade de trazer de volta ao mundo do paciente outros elementos de sua vida;
- criar ambiente de confiança psíquica que ajuda a estabelecer a capacidade criativa e assim ajuda na recuperação da saúde;
- abrir espaço para outras possibilidades de relação com o outro diferentes daquelas entre profissional da saúde e paciente;
- permitir a expressão de sentimentos e o fortalecimento psíquico para o enfrentamento da hospitalização.

Práticas de cuidado

Ações não específicas e não próprias do ato clínico de qualquer disciplina da área da saúde, mas alinhadas ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) ou complementares ao cuidado. Segundo a Cartilha da PNH sobre Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular, PTS é “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo” (Brasil, 2008) idealizado a partir de discussões da equipe interdisciplinar.

Nessa linha de orientação, e considerando também as coletividades, a Política Nacional de Promoção de Saúde do Ministério da Saúde propõe que sejam analisadas as necessidades de saúde dos indivíduos e grupos, seus determinantes e condicionantes, e se desenvolvam estratégias de cuidado adequadas aos mesmos, garantindo-lhes participação e equidade e considerando suas singularidades.

Práticas de bem estar e qualidade de vida

Ações de promoção de autocuidado estético, bem como de práticas para a qualidade de vida dos colaboradores, usuários e acompanhantes, considerando-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida diz respeito à percepção dos sujeitos sobre os aspectos objetivos, culturais, e subjetivos que promovem ou não seu bem estar e sua saúde.

Orientações gerais para Classificação das Ações de Humanização:

- As ações que são garantidas por lei ou que são programas de governo, como, por exemplo, “Ouvidoria”, caso não apresentem um diferencial que as caracterizem como ações de humanização, não deverão constar do relatório. A descrição da ação deve ser clara e apresentar qual o diferencial existente na realização da mesma;
- Quando o nome da ação e sua respectiva descrição não se complementarem, privilegiar-se-á a descrição da ação para realizar a análise da classificação do âmbito;
- A ação “Grupo de Trabalho de Humanização” (GTH) deverá constar nos relatórios, tratando-se de um dos principais dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH);
- Quando a ação permitir mais que uma classificação, o Assistente do NTH responsável pela correção deverá entrar em contato com o respectivo GTH para entender qual a ênfase da ação, pois considerar-se-á o enfoque principal para a classificação;
- Caso o Assistente do NTH não reconheça, a partir da descrição, a ação como sendo de humanização, deverá entrar em contato com o GTH para que este justifique a inclusão da mesma;
- Se a ação está claramente descrita e mesmo assim couber em mais de uma classificação, considerar-se-á a classificação dada pelo GTH (desde que não conflite com os demais critérios);
- Ações de sustentabilidade ambiental não são consideradas ações de humanização, salvo situações em que a ação seguiu a metodologia descrita pelo Guia Técnico;
- Ações voltadas à “Segurança do Paciente” não são consideradas ações de humanização, sobretudo as protocolares. A interface entre Segurança do Paciente e Humanização refere-se à interatividade e aos aspectos de comunicação intersubjetiva;
- Quanto a doações é preciso analisar a finalidade da doação e a relevância do que foi doado para realizar a classificação;
- Ações de aprimoramento e organização de processos de trabalho, classificadas como “Práticas Inclusivas de Gestão”, deverão constar no relatório porém como “Ação já realizada” no quadrimestre referente à sua criação. Estas ações não são consideradas “contínuas”;
- O NTH sugere aos GTHs que adotem a praxe de elaborar um quadro com o histórico das ações de aprimoramento e de organização de processos de trabalho desenvolvidas.

**Ações recorrentes que tendem a gerar dúvidas na
Classificação de humanização**

Ação	Âmbito da Ação/Classificação	Considerações
Posso ajudar	Acolhimento	Salvo em situações específicas
Classe hospitalar	Ambiência	Segundo a PNH
Brinquedoteca	Ambiência	Segundo a PNH
Premiação, Reconhecimento profissional do colaborador	Ambiência	Melhora do ambiente relacional
Cursos e capacitações	Ações Educativas e Educação Permanente	Deverão constar no relatório somente quando forem ações realizadas a partir da demanda do colaborador
Telegrama, coroa de flores, mensagens ou outras	Ambiência	Melhora do ambiente relacional
Arterapia	Práticas de Cuidado	Conceitualmente considera-se como Práticas de Cuidado
Filmes como recursos de entretenimento	Ambiência	Melhora do ambiente relacional
Disposição de livros	Ambiência	Melhora do ambiente relacional
Voluntários	Outros	Quando a descrição da ação discorre sobre as atividades gerais do voluntário parceiro
Assistência religiosa e espiritual	Práticas de Cuidado	Exceto quando tratar-se de celebração, grupos de oração ou culto programático, estes casos classificam-se “Outros”
Criação de jornais e periódicos de conteúdo informativo	Outros	-
Espaço do Colaborador	Ambiência	-

Monitoramento das ações de humanização na Rede

I - Monitoramento quadrimestral

A cada quatro meses, cada GTH deve enviar ao NTH uma planilha com breve descritivo das ações de humanização de sua unidade. Tais planilhas são consolidadas e a análise dos dados, publicada. Essas informações são importantes porque fazem parte do plano de metas pactuado entre a Secretaria de Estado da Saúde e o HC para repasse de verbas, e também porque permitem o acompanhamento da humanização na Rede. Acompanha-se as ações de humanização segundo tipo de ação, público a que se destina, e continuidade das ações, por GTH e o total da Rede.

Modelo da planilha de acompanhamento das ações de humanização

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet titled "Relatório de Atividades Rede Humaniza HCFMUSP". The spreadsheet is divided into several sections:

- Header:** "Relatório de Atividades Rede Humaniza HCFMUSP" and "Grupo de Trabalho de Humanização".
- Form Fields:** Fields for "Responsável pela Planilha:", "GTH:", "Coordenador e Equipe do GTH:", and "Referência:" (with options for 1º, 2º, and 3º quadrimestre).
- Table:** A table with columns for "Ação Realizada", "Descrição da Ação", "Âmbito da Ação", "Público", "Especificação do Público Alvo", "Nº Pessoas Atendidas pela Ação por Mês" (Mês 1 to Mês 4), "Nº Pessoas Previstas pela Ação - expectativa média de alcance mensal" (Mês 1 to Mês 4), "Fase de Desenvolvimento da Ação", "Data: Início", "Data: Término", "Responsável pela Ação", and "Apoio".

Figura 3 - Modelo da planilha de acompanhamento das ações de humanização

II - Preenchimento da Planilha de acompanhamento das ações de humanização

Para que seja possível o acompanhamento das ações de humanização com parâmetros equitativos entre os GTHs da Rede Humaniza FMUSPHC e garantir padrão de qualidade único, estabeleceu-se orientações gerais de preenchimento:

- É obrigatório o preenchimento de todas as colunas do relatório. Se um campo não se aplica ou não havendo determinada informação, preencher com um traço (-);
- Quanto ao campo “**Ação Realizada**” (programa/projeto/atividade), para inclusão no relatório como sendo ação de humanização, ela deve estar definida dentro do conceito e metodologia estabelecido neste *Guia Técnico-político para o Desenvolvimento da Humanização das Práticas de Saúde*;
- Quanto ao campo “**Descrição da Ação**” é necessária atenção especial porque é fundamental que todos possam compreender o objetivo, o funcionamento da atividade e que se trata de uma ação de humanização. A descrição deve ser precisa e objetiva;
- Quanto ao campo “**Âmbito da Ação**”, que se refere à classificação/categoria das ações, também deve estar de acordo com os critérios descritos neste Guia Técnico-político para o Desenvolvimento da Humanização das Práticas de Saúde. Esta coluna contém filtro, ou seja, só pode ser preenchida conforme as categorias listadas. Cuidado ao “copiar e colar” ações de relatórios anteriores, porque pode resultar em desconfiguração do filtro se a classificação estiver defasada;
- O campo “**Público**” a que se destina a ação também contém filtro, e segue a mesma orientação acima;
- Os campos “**Data de início**” e “**Data de término**” da ação devem necessariamente ser descritos na forma dia/mês/ano (xx/xx/xxxx). Quando a ação for contínua, não existindo uma data de término, preencher tal célula com traço (-);
- Quanto aos campos “**Nº de pessoas atendidas pela ação**” e “**Nº de pessoas previstas pela ação**”, é necessário seu preenchimento para que se possa mensurar o indicador relacionado ao número de pessoas impactadas pelas ações;
- Quanto ao campo, “**Fase de Desenvolvimento da Ação**”, periodicidade da ação, também respeitar o filtro desta coluna. O campo deve ser preenchido conforme lista estabelecida;
- **Ações contínuas** são aquelas que se repetem ao menos quadrimestralmente (periodicidade da planilha). Estas ações prevalecem, não somente no ato de desenvolvimento e de implantação da ação, mas como atividade regular ou programática;
- Não preencher o relatório usando: *Caps Lock*; siglas; letras de tamanhos diferentes;
- Utilizar como fonte padrão *Calibri*, tamanho de fonte 11;
- Atenção à língua portuguesa – gramática, concordância e acentuação;
- Ao revisar o relatório, atente para o alinhamento das células e para a formatação.

III - Mapeamento anual das áreas

Com o objetivo de aprimorar o conhecimento das ações de humanização nas áreas, assim como disseminar a cultura da humanização, uma vez por ano, o GTH deverá fazer o levantamento das ações de humanização de sua unidade seguindo o roteiro:

- 1 - Construir um cronograma de visitas às áreas com o objetivo de instruí-las sobre o que são ações de humanização e solicitar que lhes enviem planilha contendo tais informações referentes à sua área;
- 2 - Enviar tal cronograma de visitas ao NTH até prazo por ele estipulado;
- 3 - Consolidar as informações na planilha-modelo apresentada neste guia;
- 4 - O NTH emitirá relatório com análises quanti-quali das ações da Rede;
- 5 - Tais análises serão enviadas para: Diretoria Clínica, Superintendência, GTHs e Diretoria Executiva dos Institutos, e SES-SP conforme resolução desta.

3. Indicadores de humanização

Assessorado pelo Núcleo de Planejamento e Gestão da Superintendência, o NTH propôs três indicadores para compor o painel de indicadores estratégicos do HC, com objetivo de acompanhar o desenvolvimento da humanização para usuários e colaboradores e avaliar a satisfação com humanização. Para a construção desses indicadores, tomamos como base as duas principais premissas da humanização segundo a PNH: 1. comunicação e 2. Participação.

Na construção do indicador de favorabilidade da comunicação do usuário com a Instituição, utilizou-se itens da pesquisa de satisfação do usuário que cobrem esse aspecto da humanização. Na construção do indicador de favorabilidade do ambiente de trabalho, voltado aos colaboradores, utilizaremos itens da pesquisa de clima organizacional que abordem as premissas da humanização no ambiente de trabalho. E na composição do índice de satisfação com humanização, para verificar a satisfação dos usuários e acompanhar o impacto dos projetos e ações de humanização, elaborou-se um questionário de satisfação em humanização periodicamente aplicado pelo NTH nas Unidades.

Também elaborou-se para a Rede como um todo e para cada Instituto/Unidade os indicadores de humanização táticos e operacionais apresentados no quadro abaixo que compõem o modelo de gestão da humanização do NTH:

Indicadores estratégicos

- 1 - Indicador de favorabilidade de comunicação com o usuário
- 2 - Indicador de favorabilidade do ambiente de trabalho
- 3 - Índice de satisfação com humanização

Indicadores táticos

- 1 - N° ações educacionais com inserção de tema padrão de humanização/n° total de ações educacionais
- 2 - N° de manifestações recorrentes da ouvidoria/n° total de manifestações na categoria
- 3 - N° de pessoas atingidas pelo grupo de acolhimento/N° de pessoas previstas

Indicadores operacionais

- 1 - N° ações contínuas/n° total de ações
- 2 - N° ações de acolhimento/n° total de ações (meta de 20% do total)
- 3 - N° ações de ambiência/n° total de ações
- 4 - N° ações de práticas inclusivas de gestão/n° total de ações
- 5 - N° ações de educativas e educação permanente/n° total de ações (meta de 20% do total)
- 6 - N° ações de práticas de cuidado/n° total de ações (meta de 20% do total)
- 7 - N° de pessoas alcançadas pelas ações de humanização/n° de pessoas previstas
- 8 - Índice de satisfação com o Projeto Acolher HC

4. Cultura de humanização

Adotamos como definição de cultura institucional ou organizacional o conjunto de valores, hábitos, procedimentos, normas e afetos produzidos pelas pessoas em ação cotidiana em torno de objetivos comuns no seu ambiente de trabalho. A cultura institucional caracteriza o ambiente de trabalho e influencia o comportamento das pessoas no seu interior.

Nessa perspectiva, a humanização, sendo um conjunto de valores, princípios e práticas que sustentam o campo da intersubjetividade e da ética na área da saúde, reforça uma cultura institucional, cuja ênfase recai no cuidado mais personalizado ao paciente e na melhoria das relações de trabalho entre os profissionais da saúde.

O desenvolvimento da cultura da humanização nos serviços será, portanto, um longo caminho de maturação, envolvendo cada vez mais pessoas nesse modo de ser e fazer ético e técnico em saúde.

Com essa base teórico-metodológica, a Rede Humaniza FMUSPHC definiu coletivamente os seguintes elementos da cultura da humanização expressos na sua missão, visão, valores e objetivos, e descritos em Regimento Interno:

Missão

Implantar política de humanização no Sistema FMUSPHC, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários para o desenvolvimento da cultura da humanização em todas as práticas de atenção, gestão e ensino.

Visão

Constituir-se como referência em Humanização na Área da Saúde.

Valores

1. A vida humana e suas expressões
2. A dimensão subjetiva e social das pessoas
3. A ética e os direitos
4. Participação e responsabilidade
5. Comunicação
6. Trabalho em equipe e redes cooperativas
7. A qualidade das práticas

Objetivos

1. Desenvolver a cultura da humanização
2. Contribuir para a produção de conhecimento em humanização
3. Fortalecer assistência que reforce a qualidade técnica e ética do cuidado
4. Valorizar o profissional da saúde e estimular a educação permanente
5. Assessorar as lideranças para ações de impacto em humanização
6. Contribuir para a melhoria das relações de trabalho

O acompanhamento do caráter institucional mais ou menos prevalente quanto à humanização também é objeto de atenção e tarefa de gestão do NTH na Rede Humaniza FMUSPHC.

Para acompanhar e estimular o desenvolvimento da cultura de humanização na Rede como um todo e em cada unidade, elaboramos as técnicas e instrumentos de avaliação para análise da cultura de humanização apresentadas neste guia.

Periodicamente, o NTH fará a análise da cultura institucional das unidades e do Complexo como um todo. Os resultados serão enviados para a Superintendência, Diretoria Clínica, Diretorias Executivas e GTHs.

Técnicas para avaliação da cultura de humanização

1. Exame documental para análise dos seguintes itens:

- Planejamento estratégico da unidade que inclui a humanização como diretriz
- GTH ligado às Diretorias Executivas das unidades com equipe adequada às necessidades de cada Instituto
- Integração do GTH com a ouvidoria
- Integração do GTH com a qualidade
- Presença de canais de comunicação efetivos para usuários e trabalhadores: pesquisa de satisfação do usuário, ouvidoria, visitas técnicas às áreas realizadas pelo GTH, pesquisa de clima institucional, caixas de sugestões, e outros.

2. Exame dos indicadores de humanização para análise de:

- Acesso do usuário à informação
- Satisfação do colaborador com seu ambiente de trabalho
- Desenvolvimento de ações de educação permanente em humanização
- Respostas às inconformidades apontadas pela ouvidoria
- Ações equilibradamente voltadas a usuários e colaboradores
- Ações com potencial de se tornarem rotinas
- Ações nos três eixos da humanização: ambiência, acolhimento e gestão

3. Visita técnica à unidade para observação direta de:

- Rotinas de acolhimento
- Rotinas de assistência ao paciente
- Rotinas de trabalho em equipe
- Ações/programas de humanização

4. Entrevistas abertas com:

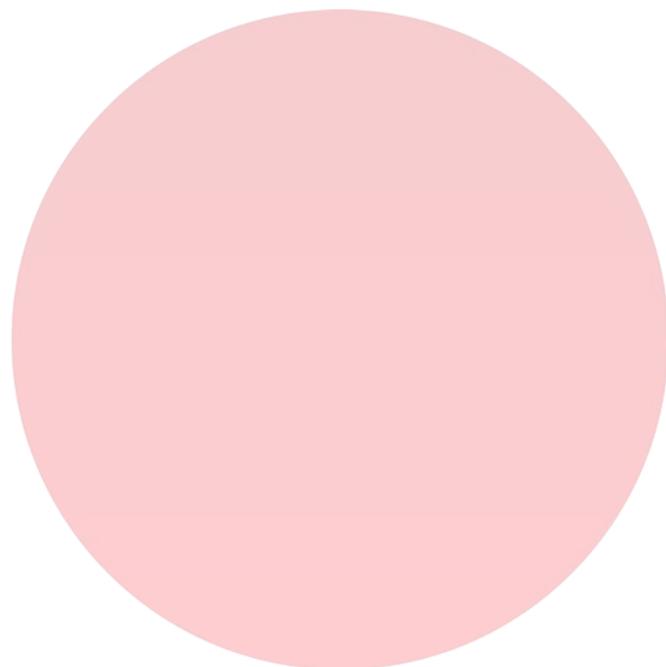
- Pacientes e acompanhantes
- Colaboradores e gestores

5. Entrevistas fechadas com colaboradores

Espera-se que, com o estudo minucioso da cultura de humanização, possamos estimular processos de desenvolvimento e de educação permanente que nos coloquem no caminho do reconhecimento e da acreditação da qualidade dos nossos serviços também no que se refere à humanização das práticas de saúde.

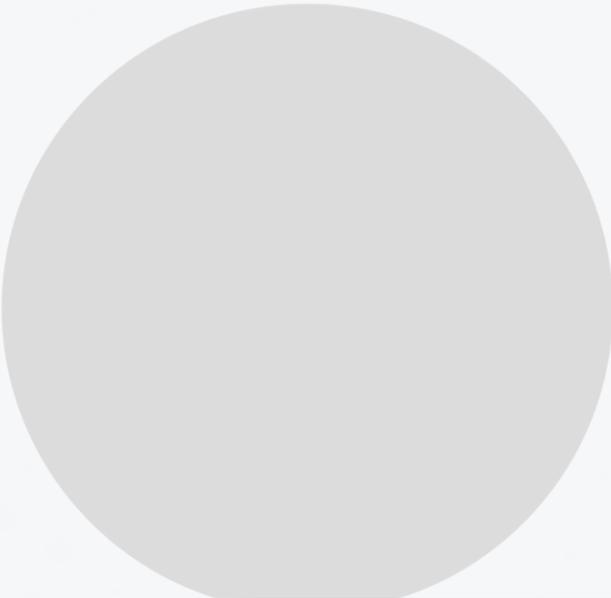
Fontes e referências

- 1 - AYRES, J. R. C. M. **Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde**. Interface – Comunicação, Saúde e Educação, v.8, n.14, p.73-91, 2004.
- 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Gestão e Formação nos Processos de Trabalho**. Brasília, DF, 2004.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde**. Brasília, DF, 2004.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2.ed. Brasília, DF, 2008.
- 5 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4.ed. Brasília, DF, 2008.
- 6 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Grupo de Trabalho de Humanização**. 2.ed. Brasília, DF, 2008.
- 7 - BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Ambiência**. Brasília DF, 2010.
- 8 - DESLANDES, S. F. **Humanização dos Cuidados em Saúde**. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2006.
- 9 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. **Regimento Interno da Rede Humaniza FMUSPHC**. São Paulo, 2010.
- 10 - HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Núcleo Técnico e Científico de Humanização. São Paulo, 2012.
- 11 - INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Compromisso de Qualidade da Humanização nas Áreas**. Documento interno. São Paulo; 2013.
- 12 - LEVY, P. **Inteligência Coletiva**. 1.ed. São Paulo: Ed. Loyola, 1998.
- 13 - RIOS, I. C. **Caminhos da Humanização na Saúde – Prática e Reflexão**. São Paulo: Editora Áurea, 2009.
- 14 - RIOS, I. C.; SCHRAIBER, L. B. **Humanização e Humanidades em Medicina**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.
- 15 - WORLD HEALTH ORGANIZATION. The WHOQOL Group. **What Quality of Life?** World Health Forum. Geneva, p. 354-56, 1996.
- 16 - PLANETREE. Disponível em: www.planetree.org



**© 2015 Núcleo Técnico e
Científico de Humanização.**

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.



2015

Núcleo Técnico de Humanização.

Telefone: (11) 2661-2417

E-mail: humaniza.adm@hc.fm.usp.br

Site: www.hc.fm.usp.br/humaniza

Facebook: facebook.com/RedeHumanizaFMUSPHC

Endereço: R. Dr. Ovídio Pires de Campos, 225

Prédio da Administração, 6º andar - Cerqueira César

São Paulo SP - 05403-010