GESTÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIONAL I DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL.

Autores:

Hélio Castro Lima Junior¹

Clécio Alves²

Francisco Helano³

Daniele Leite⁴

Curso: Pós-Graduação em Gestão da Saúde

Orientadora: Ms. Leilane Barbosa de Sousa

Introdução

O modelo de assistência à saúde no Brasil é realizado por meio de uma política pública de saúde, denominado Sistema Único de Saúde – SUS, que decorreu de um fenômeno histórico-social conhecido como “movimento sanitário” ou “movimento da reforma sanitária”, que despontou no período da Nova República em decorrência da insatisfação da população com o modelo médico-assistencial privatista. Este movimento por sua vez, segundo Paim (2008, p154) “*iniciou-se após a 8º Conferência Nacional de Saúde e adquiriu formalização a partir Constituição de 1988*”, no artigo 196, que diz:

A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

De acordo com Vasconcelos e Pasche (2005, p.531):

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do estado Brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política. Compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde, e aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde existentes nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram funcionalmente para a prestação de serviços aos usuários do sistema, de forma complementar, quando contratados ou conveniados para tal fim.

O SUS é um sistema público, organizado e orientado no sentido do interesse coletivo sem distinção de etnia, classe social, crença e outros, ou seja, a ele todos têm direito. O mesmo está organizado de acordo com três *princípios* indissociáveis: **universalidade** – acesso para todos; **equidade** – tratar de acordo com o grau de necessidade e **integralidade** – avaliar a condição geral, ou seja, física, mental, espiritual, social e cultural.

Para se fazer cumprir a Constituição Federal de 1998, art. 198 o SUS também é composto de uma rede regionalizada, hierarquizada e organizada de acordo com três *diretrizes*: **descentralização** – direção única em cada esfera do governo; **atendimento integral** – prioridade para ações preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais e a **participação da comunidade** – que formam a base do sistema e garante a participação da comunidade nas ações e políticas de saúde, por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde a nível municipal, estadual e federal. Este último está regulamentado pela Lei 8.142/90 e é uma obrigatoriedade do sistema.

O SUS é um uma política pública ainda recente e abrange uma série de serviços e ações que primam pela inclusão e resolubilidade das questões que envolvem o binômio saúde-doença, mas é indiscutível que sua proposta grandiosa não cabe no diminuto arcabouço político e social deste país, ocasionando assim, sérios problemas que dificultam e/ou impedem a operacionalização e efetivação de suas propostas, pois acabamos esbarrando em problemas como: pouco financiamento, precariedade dos serviços, profissionais desmotivados e mal remunerados, dentre outros.

De acordo com a diretriz de descentralização do SUS, o mesmo é organizado em serviços primários, secundários e terciários, sendo respectivamente responsáveis pelos atendimentos nas Unidades de Saúde Locais; Ambulatório Geral, Unidade Mista, Hospital Local e Hospital Regional; Ambulatório de Especialidades, Hospital de Base (hospital de especialidades) e Hospital Especializado.

Posto o modelo da política pública de saúde no Brasil e de acordo com Barbosa (2010, p. 15) “*fazer gestão significa, em essência ter foco nos resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas*”.

Ainda segundo Barbosa (2010, p.16)

Esta é a tarefa dos gestores da saúde: propiciar e facilitar a organização da sociedade para que possamos superar problemas que nos impedem de viver mais e melhor ou, dito de outro modo, desejar que ocorram menos mortes, que não surjam tantas doenças, que não tenhamos tantas incapacidades e nem infelicidades.

Contudo, sabemos que segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, saúde é: “*um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade*”, ou seja, para que vivamos melhores e sem surgimento e/ou aumento das doenças são necessárias medidas que fogem a alçada dos gestores, pois seriam necessárias medidas políticas e sociais bem mais amplas, tendo

em vista que a atual ordem social que vivemos contribui para o adoecimento da massa desfavorecida, como ressalta Rezende (1889, p. 65):

A doença se apresenta como um sinal de conflito do homem integral com a sociedade que o fragmenta [...]. Enfim, a desigualdade sócio-econômica e a situação de miséria, associadas à exploração subumana da classe trabalhadora, foram determinantes na proliferação de uma gama de patologias.

Todavia, diante da dicotomia da teoria e práxis do serviço público de saúde a atenção básica tem sido fator essencial para que este seja mais organizado e efetivo, e para isto, faz-se necessário uma atenção básica/primária consolidada e dinâmica.

No Brasil, a atenção primária tornou-se consistente por volta da década de 1990 com o Programa Saúde da Família – PSF, que de acordo com Viana e Poz (2005, p.229):

[...] o PSF constitui uma estratégia de reforma incremental de remuneração das ações de saúde, quanto na forma de organização dos serviços. Dessa forma, o PSF constitui uma estratégia de reforma incremental do sistema de saúde no Brasil, tendo em vista que o programa aponta para mudanças importantes na forma de remuneração das ações de saúde (superação da exclusividade do pagamento por procedimentos), nas formas de organização dos serviços e nas práticas assistenciais no plano local, e, portanto, no processo de descentralização.

O supracitado programa é composto por uma equipe de profissionais, sendo estes: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, agente comunitário e saúde e técnico em saúde bucal. Contudo tem-se discutido a necessidade de ampliação de outras áreas profissionais, a fim de alcançar o trabalho interdisciplinar e integral que o sistema propõe e necessita.

A atenção primária de saúde é “porta de entrada” ao sistema público de saúde, e é significativo no que diz respeito ao auto-cuidado e co-responsabilidade dos cidadãos, pois este apresenta um alto potencial de estabelecer vínculos robustos entre os profissionais de saúde e a população. Contudo a atenção primária necessita de uma série de decisões que requer construções, intervenções, ampliações e principalmente autonomia responsável de seus gestores, a fim de tornar o serviço de fato eficiente. Entretanto para que aja uma mudança prática na saúde faz-se necessário e indispensável o método de inclusão.

A este respeito foi criada em 2003, a Política Nacional de Humanização – PNH, que de acordo com Atenção Básica (2010, p.24) tem o “...objetivo de deflagrar movimento ético, político-institucional e social para modos de gestão e os modos de cuidado em saúde”.. A humanização tem como princípio transpor barreiras e trabalhar os

problemas da gestão e do cuidado, mas sempre, considerando que as pessoas, os seus desejos e suas necessidades devem estar em primeiro lugar, acolhendo sempre as manifestações dos outros, mesmo que esta se contraponha aos interesses coletivos, para que em seguida, se possa acarear, discutir e construir um plano de cuidado em saúde coletivo. Em suma, corroboramos com a seguinte afirmação:

Humanização é, assim, propositura para a criação de novas práticas de saúde, de novos modos de gestão, tarefas inseparáveis da produção de novos sujeitos. A inclusão está orientada para analisar e modificar práticas de gestão e de atenção, que se influenciam mutuamente; ampliar o grau de contato e de troca entre as pessoas (o que exige deslocamentos subjetivos e identitários) e aposta na capacidade de criar, de acionar vontade e desejo de fazer dos sujeitos. A humanização é um movimento que propõe a inclusão das pessoas de uma organização/serviço para que possam reconstruir de forma mais compartilhada e coletiva modos de gerir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressupostos éticos, clínicos e políticos. (Ibid., p.25).

A humanização nada tem haver com caridade, sacerdócio ou assistencialismo, na verdade esta tem como princípio a atuação constante e efetiva de gestores, profissionais e usuários que se apropriam de seus saberes, suas práticas e de suas relações para construir alternativas diante as inúmeras questões posta ao sistema de saúde, principalmente, no que diz respeito ao binômio saúde-doença.

O PNH não diz respeito só, e tão somente, as reivindicações de usuários e profissionais, com as respectivas bandeiras de: atendimento digno e com qualidade; e melhores condições de trabalho e formação. Na verdade além dessas justas solicitações o PNH tem uma visão bem mais ampla, que visa de forma colaborativa e compartilhada enfrentar os agravos da saúde, atuando principalmente com o acolhimento como corrobora Souza e Mendes, 2009, p.683:

Aqui o acolhimento corresponderia, sobretudo, à disposição ético-política ao outro, fazendo da clínica, enquanto plano cuja potência permite escutar, cartografar e construir formas de intervenção (Mendes, 2007), um operador privilegiado no processo diagnóstico e de resolução de problemas de saúde, pois é no âmbito da clínica - se entendida de maneira ampliada - que são trabalhados o vínculo terapêutico e a escuta aos sujeitos, a partir dos quais se potencializam condições de compreensão e de interpretação das demandas pessoais, comunitárias e sociais no campo da saúde.

Em suma, a humanização precisa, imprescindivelmente, operar com e pelo coletivo e tendo como protagonistas os gestores, trabalhadores e usuários, com estratégias que recriem, modifiquem e gere novas perspectivas no campo da saúde, a fim de consolidar os princípios e diretrizes dos serviços públicos de saúde.

Objetivo

Avaliação da gestão da Política Nacional de Humanização nas unidades básicas de saúde da Regional I do município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Metodologia

Questionário direto estrutura com 10 (dez) questões de opção sim e não aplicados aos gestores coordenadores ou diretores de nível intermediário DNI das 12 (doze) unidades de saúde da Regional I do município de Fortaleza.

Como os gestores devem agir para implementar a humanização: Política Nacional de Humanização

O gestor da atenção primária necessita agir sobre princípios éticos utilizando a conduta moral como bússola para suas ações. Precisa entender o enfoque humanitário que trata o homem além de suas necessidades biológicas, mas percebe as condições sociais, educacionais e psíquicas. Também deve levar em consideração os valores humanos entendendo que cada um é singular, possui necessidades específicas efetivando os direitos do usuário, compreender as mudanças nos aspectos científicos e tecnológicos para atender as necessidades de todos os atores sociais envolvidos para colaborar na transformação cultural do seu local de atendimento e fortalecer a realização dos parâmetros da Política Nacional de humanização.

Descreve Fortes, 1998 p.6 sobre a ética:

Ética é a reflexão crítica sobre o comportamento humano que interpreta, discute e problematiza os valores, os princípios e as regras morais, à procura da “boa vida” em sociedade, do bom convívio social.

Zoboli 2003 sobre o olhar do cuidado e dos valores individuais:

O estado de saúde e o processo saúde - doença em cada pessoa são vivenciados como condição única, enquanto que para os profissionais de saúde as situações individuais são vividas como casos, de um pretense ponto de vista objetivo, dentro de parâmetros supostamente racionais e científicos.

O que é importante considerar nas unidades básicas de saúde para que sejam humanizadas:

Segundo Filho 2010 é importante considerar as diretrizes como: Colegiados e Conselhos de gestão, Contratos de gestão, Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho, Visita aberta, Acompanhante, Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidoria e pesquisa de satisfação (dos usuários e trabalhadores), Equipe multiprofissional de referência para seguimento dos pacientes, com horário para atendimento à família e/ou sua rede social, Apoio matricial, Mecanismos de desospitalização, com cuidado domiciliar, Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco, Clínica ampliada, Projeto terapêutico Singular, Projeto para Saúde Coletiva, Projeto para adequação de ambiente (Ambiência), Carta de direitos do usuário, Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização, Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de Saúde e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), Projetos de Articulação de Talentos nos Serviços (arte/cultura e técnico-científico). Com base nestas diretrizes formulamos um questionário com 10 (dez) questões diretas onde o gestor responderia sim ou não. Para aferirmos a qualidade do atendimento nas unidades pesquisadas.

Necessidade de se avaliar a gestão da política nacional de humanização nas unidades básicas de saúde

Uma Política pública de saúde do tamanho da Política Nacional de Humanização (PNH) não poderia ficar de fora de uma avaliação para assim melhorar de forma permanente seus resultados. Perante esse cenário, é importante salientar que PNH revelar os próprios princípios do sistema único de saúde (SUS) dentro de uma atenção integral à população, e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania para a população.

Diante dessa prerrogativa

[...] aponta a complexidade do que se pode constituir como âmbito de monitoramento e avaliação à luz da Humanização, desafiando para a necessidade de “inventar” indicadores capazes de dimensionar e expressar não somente mudanças nos quadros de saúde-doença, mas provocar e buscar outros reflexos e discussões[...] (Santos Filho p.02).

Em meio a esses desafios, a avaliação perpassa indicadores valiosos para possibilitar documentos que qualificam teoria-prática do humanizado a serem apropriados pela gestão, profissionais de saúde e usuários.

Benefícios da avaliação da gestão da política nacional de humanização nas unidades básicas de saúde

Ao abordar a Humanização/PNH na perspectiva não somente de processos de monitoramento de rotina, mas também na ótica de pesquisas avaliativas, deve-se então ajustar metodologias para analisar processos e resultados. A implementação e impactos dessa política em destaque direciona a aplicabilidade do SUS.

Permitir aos trabalhadores em saúde uma reflexão sobre seu fazer cotidiano, pensar sua prática e os resultados de seu trabalho. Um dos aspectos que chama atenção da avaliação dos serviços a falta de manejo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe.

Informação e conhecimento não podem faltar para potencializar e gerar autonomia e apropriação dos grupos envolvidos no PNH, sendo elementos norteadores capaz de induzir discussões de quem participa do controle social em saúde para permitir a efetivação de um atendimento humano dos usuário e valorização dos trabalhadores.[...] *informação e movimento avaliativo* que provoque os coletivos para se capacitar, levantar, construir, inventar, e pactuar situações, metas e indicadores [...] na perspectiva de uma avaliação participativa, formativa, emancipatória. (Santos Filho p.02).

Diante dessa conjuntura de avaliação do PNH não podemos esquecer do monitoramento dessa agenda que fortalece o panorama dessa política que tem sua base no acolhimento dentre outras ferramentas de cuidado em saúde.

Obs.: Importantes parâmetros para a Atenção Básica

- Elaboração de projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde;

- Incentivo às práticas promocionais da saúde;
- Formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema efetivadas. p.25

Análise dos resultados

Foi perguntado o ano de criação das unidades básicas de saúde das 12 (doze) unidades de saúde onde 08 não informaram e 04 informaram a data de fundação, estas unidades que em sua maioria não possuíam estruturas físicas apropriadas e foram transformadas em unidades de saúde. A Regional consta com o número aproximadamente de 89703 (Oitenta e nove mil e setecentos e três) famílias para serem atendidas e 348930 (Trezentos e quarenta e oito mil e novecentos e trinta) pessoas para atender

Na primeira pergunta da existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado, apenas 8,3% responderam que sim e 91,6% responderam que não, mostrando que ainda não há grupos que estejam trabalhando na perspectiva da humanização. Sobre a recepção com acolhimento 83,3% responderam que sim e 16,6% responderam que não, este percentual positivo é resultado da nova forma de trabalho. No acolhimento dos pacientes com avaliação de risco 66,6% responderam que sim e 33,3% responderam que não este resultado também é devido a mudança da forma de acolhimento. Nos Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço 50% responderam que sim e 50% responderam que não, mesmo possuindo mecanismos de escuta não significa que o problema seja resolvido. No quesito ouvidoria 100% informaram que não possui, mesmo possuindo um mecanismo de escuta. Na questão de oferta de Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias 100% informaram estes profissionais estão na unidade realizando suas atividades. Com relação a oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização) 66,6% responderam que não oferece este serviço e 33,3% oferece o serviço. Sobre o sistema de referência e contra referência funciona efetivamente 75% respondeu que não e 25% responderam que sim. Sobre a pergunta da existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização 83,3% respondeu que não e 16,6% responderam que sim e por fim o plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado 91,6% respondeu que não e 8,3% respondeu que sim.

Conclusão

Do ponto de vista percentual favorável da recepção com acolhimento e avaliação de risco, estes serviços necessitam melhorar em qualidade para que seja efetivamente considerado positivo. No quesito empatado dos mecanismos de escuta é necessário que as unidades que não possuem, passem a utilizar e quem já as utiliza passem a obter índices de resolução maiores e por fim mesmo os médicos e enfermeiros atenderem todos os dias ainda assim a demanda supera a oferta de serviços.

Processo de Humanização do SUS é lento e gradual, falta muito para que sejam formalizadas grupos de trabalho sobre humanização como também a instituição das ouvidorias locais, a oferta de suporte de acompanhamento dos pacientes internados é necessário que seja realizados a contento para que o sistema de referencia e contra referencia seja realizado para o melhor atendimento ao cidadão. Outro percentual que chama atenção é não existir um profissional responsável para a implantação da política de Humanização e por fim deixa-se desejar que no plano de educação este tema não é abordado.

Bibliografia

- Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério
- PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira:** contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
- REZENDE, Ana L. Magela. **Saúde:** dialética do pensar e do fazer. Ed. Cortez. 2º edição. São Paulo, 1989.
- SOUZA, L.A.P.; MENDES, V.L.F. O conceitp de Humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). Interface. v.13, supl.1, p.681-8, 2009
- VASCONCELOS, C. M. de; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde.** In. GASTÃO, W de S. C. et.al. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva: São Paulo: Hucitec e Fiocruz, 2006.
- VIANA, Ana L. D. e POZ, Maria R. D.. **A Reforma de Saúde no Brasil e o Programa Saúde da Família.** Revista saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005.
- da Saúde, 2010.
- FORTES, Antonio de Carvalho. **Ética, direitos dos usuários e políticos de humanização da atenção à saúde.** Revista Saúde e Sociedade v.13,n3, p30-35,set-dez 2004
- BRASIL.Ministério da Saúde. **Humanizaus.**Esplanada dos Ministérios, Brasília: Janeiro de 2004.
- SANTOS FILHO, S.B., **Manual com eixos avaliativos e indicadores de referência ... Indicadores de monitoramento e avaliação** Ministerio da Saúde. Brasília.2009

ANEXO I

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

TABULAÇÃO

Ano de criação da unidade básica de saúde: 08 não informaram 04 informaram

Número de famílias atendidas: 89703

Número de pessoas que residem na área: 348930

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não	Total
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado	01 8,3%	11 91,6%	12
Recepção com acolhimento	10 83,3%	02 16,6%	12
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	08 66,6%	04 33,3%	12
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	06 50%	06 50%	12
Ouvidoria	00 00%	12 100%	12
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	12 100%	00 00%	12
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)	04 33,3%	08 66,6%	12
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente	03 25%	09 75%	12
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização	02 16,6%	10 83,3%	12

Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado	01 8,3%	11 91,6%	12
--	------------	-------------	----

ANEXO II

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO

UNIDADE - 01

Ano de criação da unidade básica de saúde: 2006

Número de famílias atendidas: 738

Número de pessoas que residem na área: 2952

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco		X
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)	X	
O sistema de referência e contrarreferência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 02

Ano de criação da unidade básica de saúde: 1990

Número de famílias atendidas: 8156

Número de pessoas que residem na área: 23212

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente	X	
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 03

Ano de criação da unidade básica de saúde: 2002

Número de famílias atendidas: 11442

Número de pessoas que residem na área: 45768

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco		X
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização	X	
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 04

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 6822

Número de pessoas que residem na área: 27396

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 05

Ano de criação da unidade básica de saúde: 1975

Número de famílias atendidas: 10626

Número de pessoas que residem na área: 42512

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente	X	
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização	X	
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 06

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 7822

Número de pessoas que residem na área: 31358

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)	X	
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente	X	
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado	X	

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 07

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 4678

Número de pessoas que residem na área: 18712

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento		X
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)	X	
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 08

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 5383

Número de pessoas que residem na área: 21556

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)	X	
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 09

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 12803

Número de pessoas que residem na área: 50320

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento		X
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 10

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 8000

Número de pessoas que residem na área: 32292

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado	X	
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco	X	
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço	X	
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 11

Ano de criação da unidade básica de saúde: 1997

Número de famílias atendidas: 6961

Número de pessoas que residem na área: 27764

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco		X
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE
HUMANIZAÇÃO**

UNIDADE - 12

Ano de criação da unidade básica de saúde: não informou

Número de famílias atendidas: 6272

Número de pessoas que residem na área: 25088

PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO	Sim	Não
Existência de grupo de trabalho sobre humanização plano implantado		X
Recepção com acolhimento	X	
Acolhimento dos pacientes com avaliação de risco		X
Mecanismos de escuta de reclamações e sugestões dos usuários do serviço		X
Ouvidoria		X
Médico e Enfermeiro na equipe com atendimento todos os dias	X	
Oferece suporte para acompanhamento de pacientes provenientes de internação (desospitalização)		X
O sistema de referência e contra referência funciona efetivamente		X
Existência de Conselho Gestor local específico para implantação da Política de humanização		X
Plano de educação permanente sobre humanização em implantação ou já implantado		X