



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PROFSAÚDE/MPSF)

AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

**MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS**

Maceió

2024

AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

**MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado à Universidade Federal de Alagoas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria das Graças Monte Mello Taveira
Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Fontes Macedo

Linha de Pesquisa: Gestão e Avaliação de Serviços na Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica

Maceió

2024

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M838m Moreira, Amanda Emanuelle Maria Santos.

Mensuração do índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde no Município de Joaquim Gomes-Alagoas / Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira. – 2024.

94 f. : il.

Orientador: Maria das Graças Monte Mello Taveira.

Co-orientador: Ricardo Fontes Macedo.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2024.

Inclui produto acadêmico.

Bibliografia: f. 61-65.

Apêndices: f. 66-75.

Anexos: f. 76-94.

1. Humanização dos serviços de saúde. 2. Estudo de avaliação. 3. Gestão em saúde. 4. Atenção primária à saúde. 5. Educação permanente em saúde. I. Título.

CDU: 614(813.5)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

FOLHA DE APROVAÇÃO

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da discente Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira , intitulado: MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES - ALAGOAS orientado pela Prof^a. Dr^a. Maria das Graças Monte Mello Taveira e coorientado pelo Prof. Dr. Ricardo Fontes Macedo , apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em 02 de outubro de 2024.

Os membros da Banca Examinadora consideraram a candidata:



Aprovado(a).



Reprovado(a)

Banca Examinadora:

Presidente – Prof^a. Dr^a. Maria das Graças Monte Mello Taveira - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Examinador interno – Prof^a. Dr^a. Divanise Suruagy Correia - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Examinador Externo Prof^o. Dr^a. Cleson Oliveira de Moura - Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

Suplente do Examinador interno: Prof^a Dr^a Priscila Nunes de Vasconcelos - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Suplente do Examinador Externo: Prof^o Dr. Rafael Gomes Ditterich - Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Assinatura da Banca Examinadora:



Documento assinado digitalmente

MARIA DAS GRACAS MONTE MELLO TAVEIRA

Data: 04/10/2024 17:36:40-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro Presidente da Banca



Documento assinado digitalmente

CLESON OLIVEIRA DE MOURA

Data: 10/10/2024 22:12:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro da Banca



Documento assinado digitalmente

DIVANISE SURUAGY CORREIA

Data: 14/10/2024 16:32:52-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro da Banca

RESUMO

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) vem propor a reorganização dos serviços de saúde para a adoção de um modelo de atenção à saúde focado em práticas que tenham potencial de transformação, respeitem o cidadão e elevem a qualidade dos serviços. Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, quanto à sua implantação dentro do serviço, permitindo um diagnóstico institucional e fornecendo elementos para o planejamento e aperfeiçoamento das práticas de saúde. O presente estudo teve como objetivo mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no município de Joaquim Gomes – Alagoas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e de levantamento de campo, com a utilização de questionários validados e que foram aplicados a uma amostra de 207 pessoas, sendo 61 trabalhadores, 08 gestores e 138 usuários das UBSs. Os resultados evidenciaram que o índice de humanização no serviço de Atenção Básica foi classificado como muito bom. Como principais avanços destacaram-se os seguintes aspectos: a autonomia para organizar e executar o trabalho (na dimensão trabalho); o atendimento digno e respeitoso (na dimensão usuário); e o atendimento acolhedor e resolutivo, a política de redução das filas, e a liberdade de expressão de crenças religiosas (na dimensão gestão), e como principais lacunas: a identificação dos profissionais (na dimensão trabalho); a participação na gestão (na dimensão usuário); e a horizontalização das linhas de mando (na dimensão gestão). A partir dos resultados, é possível gerar, nos atores envolvidos no cuidado, reflexões sobre as práticas que estão sendo desenvolvidas. Visando o aprimoramento da atenção básica no município, foi desenvolvido um produto técnico voltado à capacitação dos trabalhadores inseridos neste nível de atenção para que, apoiados nas diretrizes da PNH, possam fazer uso de estratégias que levem à presença de uma atenção e gestão mais humanizadas em tais unidades. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado é fruto do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE).

Palavras-chave: Humanização dos serviços de saúde, Estudo de avaliação, Gestão em saúde, Atenção Primária à Saúde, Educação permanente em saúde.

ABSTRACT

The National Policy for Humanization of Care and Management (PNH) proposes the reorganization of health services to adopt a health care model focused on practices that have the potential for transformation, respect the citizen and improve the quality of services. As a health policy, humanization should be placed in the context of evaluations regarding its implementation within the service, allowing an institutional diagnosis and providing elements for the planning and improvement of health practices. The present study aimed to measure the humanization index of the Basic Health Units (UBSs) in the city of Joaquim Gomes - Alagoas. To this end, a quantitative, descriptive and field survey research was carried out, using validated questionnaires that were applied to a sample of 207 people, including 61 workers, 08 managers and 138 users of the UBSs. The results showed that the humanization index in the Basic Health Service was classified as very good. The following aspects stood out as the main advances: autonomy to organize and execute work (in the work dimension); dignified and respectful care (in the user dimension); and welcoming and resolute care, the policy of reducing queues, and freedom of expression of religious beliefs (in the management dimension). The main gaps were: identification of professionals (in the work dimension); participation in management (in the user dimension); and horizontalization of lines of command (in the management dimension). Based on the results, it is possible to generate reflections on the practices that are being developed among the actors involved in care. Aiming at improving primary care in the municipality, a technical product was developed aimed at training workers at this level of care so that, supported by the PNH guidelines, they can use strategies that lead to the presence of more humanized care and management in such units. This Master's Degree Conclusion Work is the result of the *stricto sensu* Postgraduate Program in Professional Master's in Family Health (PROFSAÚDE).

Keywords: Humanization of health services, Evaluation study, Health management, Primary Health Care, Continuing health education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
3. OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4. MÉTODOS.....	17
4.1 Tipo de Estudo / Delineamento	17
4.2 Referencial teórico-metodológico.....	17
4.3 Técnicas de pesquisa.....	17
4.4 Local e período do estudo.....	18
4.5 Participantes do Estudo / População alvo	18
4.5.1 Critérios de inclusão	18
4.5.2 Critérios de exclusão	19
4.5.3 Amostra	19
4.6 Coleta e Análise dos dados	20
4.6.1 Instrumento de Coleta dos Dados.....	20
4.7 Análise e Interpretação do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde.....	20
4.8 Aspectos éticos	21
4.9 Análise dos riscos e benefícios	22
4.10 Produto Técnico / Tecnológico.....	22
5. RESULTADOS	24
5.1 Artigo	24
5.2 Produto Técnico	43
6. CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS GERAIS	61
APÊNDICE A – Passos para o cálculo e obtenção do IHS	66
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	70
APÊNDICE C – Resultados (Ilustrações)	72
ANEXO A – Carta de Anuência.....	76
ANEXO B – Parecer Consubstanciado CEP UFAL	77
ANEXO C – Questionário Trabalhador em Saúde	84
ANEXO D – Questionário Usuário dos Serviços de Saúde.....	88

ANEXO E – Questionário Gestores dos Serviços de Saúde.....	92
---	-----------

1 – INTRODUÇÃO

Humanização é um termo polissêmico. No sentido filosófico, a humanização encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem. Na área da saúde, a humanização propõe a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana e o exercício da ética. Ter atitudes profissionais pautadas em princípios éticos favorece a humanização (RIOS, 2009).

Oliveira e Cutolo (2012) sugerem que a humanização é uma expressão prática de construção da integralidade do cuidado em saúde. E que a transformação de realidades onde há atitudes e ações fragmentadas; redução do humano à condição estritamente biológica; desarranjo e desarticulação dos serviços e atendimentos em saúde; perda das noções e do entendimento sobre o cuidado em saúde e, até mesmo, sobre a essência humana, depende de atitudes humanizadas.

Internacionalmente, Moreira et al. (2024) realizaram um estudo de revisão bibliométrica que trata sobre a humanização nos serviços de saúde, sendo esta trabalhada sobretudo por países como Brasil, Espanha, Colômbia, Argentina e México. O Brasil se destaca com maior número de publicações neste tema, que pode ter tido como motivação a existência de uma política de humanização e levado a contribuir para a elevação das publicações.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH/Humaniza SUS), lançada pelo Ministério da Saúde do Brasil, vem sendo aplicada seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando enfatizar a necessidade de assegurar uma atenção integral à população e ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas (SANTOS-FILHO, 2007).

Essa política tem como objetivo provocar novas práticas de gestão e de produção da saúde, propondo para os diferentes sujeitos implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder, para que haja o equilíbrio de forças (BRASIL, 2009).

Operando com o princípio da transversalidade, a PNH utiliza-se de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores propondo uma atuação que leve à ampliação da garantia de direitos e o aperfeiçoamento da vida em sociedade (BRASIL, 2009; SANTOS-FILHO 2007).

Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, para dar visibilidade às prioridades, permitindo uma maior aproximação com a

realidade e fornecendo elementos para o planejamento e estratégias de implantação das ações de saúde (SANTOS-FILHO, 2007; SOUZA et al, 2016).

Souza e D’Innocenzo (2014) desenvolveram o Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS), que consiste num conjunto de variáveis baseadas nos princípios da PNH e que podem ser utilizadas como parâmetros de avaliação das ações de humanização nos serviços de saúde. O IHS é um instrumento validado de pesquisa quantitativa, destinado a mensurar o grau de humanização dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção (SOUZA et al., 2016).

O estudo de revisão sistemática realizado por Carlosama et al. (2019) verificou a existência de uma lacuna com relação a avaliação de políticas e programas de humanização, quanto a sua efetividade e implementação, e a existência de outra lacuna com relação à instrumentos padronizados utilizados para mensurar dimensões e comportamentos (conhecimentos, atitudes ou práticas) relacionados à humanização em saúde.

No contexto da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é espaço propício para a reorientação do modelo assistencial e, portanto, para a implantação de um modelo de atenção à saúde humanizado, com práticas profissionais que tenham potencial de transformação (centradas no vínculo, na responsabilização, na integralidade e no trabalho em equipe); que respeitem o cidadão; e que elevem a qualidade dos serviços (GALAVOTE et al., 2016; BRASIL, 2017). Segundo Farias (2017) para efetivar a humanização e promover mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde, é oportuno apostar na implantação dos dispositivos que norteiam a PNH.

Em 2019, a prefeitura do município de Joaquim Gomes promoveu um curso de aperfeiçoamento de cinco dias de duração sobre humanização para os profissionais da Atenção Básica, com o objetivo de humanizar o atendimento do SUS e fortalecer o trabalho em equipe, especialmente na Atenção Primária, dando também importância para a qualidade de vida do servidor. Todos os profissionais que formam as equipes de saúde da família participaram das palestras (CARNEIRO, 2019). E em fevereiro de 2023, um novo curso de um dia de duração foi realizado, também para os profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, sobre o mesmo tema.

A partir da avaliação dos aspectos humanizantes dentro da Estratégia Saúde da Família, tendo como referência as diretrizes da PNH, pode-se identificar aqueles considerados prioritários e com isso contribuir para a melhoria do processo de humanização em tais serviços, e ter um melhor entendimento dos papéis dos atores envolvidos na humanização, e,

então, melhor satisfazer trabalhadores, gestores e usuários quanto à oferta e o recebimento de cuidados humanizados (SOUZA e D'INNOCENZO, 2014).

Ao longo dos meus dezesseis anos de atuação profissional como cirurgiã-dentista, na rede pública de serviços, eu pude observar as queixas de outros profissionais quanto ao isolamento e trabalho individualizado desta categoria profissional; e a necessidade de associar o técnico ao humano, uma vez que, as atribuições do dentista requerem muita utilização de tecnologia dura, mas também há a preocupação em conquistar a confiança do usuário-paciente, controlar seus medos e ansiedade, sobretudo diante da necessidade de realização de procedimentos invasivos, por meio de um bom relacionamento com o sujeito.

No ano de 2022, ao ingressar no mestrado profissional em saúde da família (PROFSAÚDE), através da disciplina de Planejamento e Avaliação, realizamos o diagnóstico situacional do nosso território de atuação. E, nesse processo, chamou-me atenção o relato quanto ao interesse, por parte da Prefeitura Municipal de Joaquim Gomes, sobre a temática da humanização nos serviços de saúde.

Assim, considerando a importância das ações de humanização e a necessidade de sua avaliação, enquanto política pública, este estudo buscou saber qual é a medida do índice de humanização dos serviços de atenção primária à saúde, através da avaliação de aspectos relacionados à humanização dentro das Unidades Básicas de Saúde, no município de Joaquim Gomes – Alagoas.

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Rios (2009) e García Uribe (2021), a humanização tem suas raízes no humanismo – movimento filosófico que valoriza a importância e a postura dos seres humanos. No contexto da saúde, a humanização sugere movimentos que resgatem a dignidade humana integrando-a ao termo cuidado e ao treino da ética. Implica numa ressignificação do cuidado, ou seja, um cuidado relacional, afetivo, que parte do outro, com o outro e para o outro.

A história da humanização na atenção à saúde, no Brasil, como política pública, iniciou-se em 2001, através do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), lançado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de alterar os padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar público. O programa apontava para a necessidade do atendimento humanizado ao usuário, a valorização do profissional de saúde e destacava o papel do gestor em dar eficácia e visibilidade ao processo de humanização dentro da instituição de serviço (BRASIL, 2001).

Em 2003, o Ministério da Saúde estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, o HumanizaSUS (ou simplesmente PNH). Esta política é uma extensão do programa para todos os níveis de atenção à saúde e tem caráter transversal, perpassando por todas as políticas e programas do SUS. Além do mais, esta política incorporou ao conceito de humanização a necessidade de melhorar aspectos organizacionais dos serviços de saúde (relacionados à gestão e ao cuidado), que são fundamentais para o desenvolvimento de ações humanizadoras (BRASIL, 2009; FORTES, 2004).

A aplicação dessa política resgata os princípios e diretrizes do SUS, tais como integralidade, universalidade, hierarquização e regionalização do serviço, e o controle social. E busca o alcance de um padrão de qualidade do serviço, por meio da humanização do atendimento e da garantia dos direitos dos cidadãos (FORTES, 2004).

A PNH sustenta a necessidade de participação de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e do processo de trabalho. Para isso estimula a comunicação e a corresponsabilidade entre os três atores, pois considera que a inclusão de opiniões provoca mudanças úteis para a produção da saúde (BRASIL, 2009).

Essa participação dos usuários nas decisões de gestão dentro do serviço de saúde efetiva o controle social e constitui um dos meios mais eficazes em garantir a implementação de medidas de humanização que possam satisfazer a vontade das pessoas e da comunidade (FORTES, 2004).

Para uma maior mobilização dos trabalhadores e usuários, e inovação do modo de produzir gestão, a PNH aposta na gestão compartilhada e na cogestão, com o envolvimento de todos os atores e tomadas de decisões coletivas, e, portanto, que façam sentido para todos, sendo consideradas dispositivos desalienantes e democráticos (GALAVOTE et al., 2016).

Além da gestão compartilhada e da cogestão, outros dispositivos capazes de potencializar a condução pelo gestor do trabalho realizado dentro da Estratégia Saúde da Família destacam-se o vínculo, a estrutura física adequada das unidades de saúde, a disponibilidade satisfatória dos insumos e equipamentos, a oferta de profissionais para comporem equipes incompletas, o trabalho em equipe, a organização do processo de trabalho e o Programa Mais Médicos (GALAVOTE et al., 2016).

Por outro lado, a insatisfação dos trabalhadores quanto à infraestrutura das UBSs, a sobrecarga de trabalho, grande demanda espontânea, salários considerados impróprios, a ausência de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) que garanta ascensão e desenvolvimento profissional, a desarticulação da rede de atenção à saúde do município, entre outros aspectos contribui para a não fixação do profissional, sobretudo, do médico e, conseqüentemente, interferem no funcionamento do serviço, aumentando os problemas e exigindo mais da atuação do gestor para a reorganização do serviço (GALAVOTE et al., 2016).

Entre as diretrizes que orientam a PNH, além da gestão participativa e da cogestão, estão: acolhimento, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2009).

Esta política trabalha em cima de problemas e dificuldades presentes em cada serviço de saúde, como, por exemplo, a existência de filas de espera para o acesso, a necessidade de ampliação dos mecanismos de comunicação e informação, o incentivo ao acolhimento, e o acesso dos usuários a todos os níveis de atenção à saúde (FORTES, 2004).

O acolhimento, o vínculo e a responsabilização direcionam para um modelo assistencial que, quando presentes na instituição, contribuem significativamente para o desenvolvimento de um trabalho humanizado e que opera por meio do uso de tecnologias leves para a produção do cuidado (GALAVOTE et al., 2016).

Na atenção primária à saúde, a PNH propõe também como práticas humanizadoras, a construção de projetos terapêuticos singulares individuais e coletivos centrados nas necessidades dos usuários, a partir da atuação em clínica ampliada e compartilhada, sendo esta uma maneira de organizar o processo de trabalho e de atuar sobre os determinantes do processo saúde-doença. Propõe, ainda, o incentivo à diminuição do consumo de

medicamentos, o estabelecimento de ambiência acolhedora e o fortalecimento das relações entre a equipe e o usuário (FORTES, 2004; GALAVOTE et al., 2016).

Carlosama et al. (2019) realizou uma revisão sistemática sobre humanização dos serviços de saúde na América Latina, entre 2008 e 2017, e os artigos revisados confirmam a importância do aspecto inter-relacional dos sujeitos dentro do serviço e que isso é possível, na prática, através da comunicação, da empatia e do respeito aos direitos, desejos e preferências do usuário, destacando seu papel de protagonista, como um dos atores do cuidado, e respeitando sua autonomia.

Segundo Fortes (2004), nesse mesmo sentido, o PNHAH salientou que é imprescindível a melhoria da imagem do serviço público de saúde, não só junto aos usuários, mas também junto aos profissionais de saúde, pois "o profissional que se sente respeitado pela instituição à qual pertence está mais apto a atender com eficiência" e de forma mais humana.

Assim como, do ponto de vista de Rios (2009), a humanização somente terá assegurado seu lugar na relação do profissional com o paciente quando se mostrar indispensável aos bons resultados que o profissional deseja de si mesmo em seu trabalho. Para isso, é preciso recuperar o desejo e o prazer de cuidar dos profissionais de saúde.

O vínculo entre o profissional e a equipe de saúde é outro aspecto importante para a promoção de boas relações interpessoais, de um clima organizacional agradável e de uma boa comunicação, ofertando qualidade de vida no trabalho e reconhecendo a dignidade do trabalhador (CARLOSAMA et al., 2019).

As pesquisas de satisfação dos usuários e dos trabalhadores, os serviços de atendimento ao cliente (SAC) e a implantação de ouvidorias, são ferramentas bastante úteis para certos diagnósticos institucionais e para o planejamento da ambiência (ambiente físico, social e interpessoal) e a organização dos processos de trabalho (RIOS, 2009). Estes mecanismos de informação e comunicação garantem o direito de reclamação e de sugestão, auxiliando na melhoria da qualidade do serviço prestado e na garantia dos direitos dos cidadãos-usuários do serviço público (FORTES, 2004; RIOS, 2009).

Vale destacar que para a política de humanização atingir seus objetivos precisa sempre considerar o homem como o centro da ação ética, ou seja, como um fim em si mesmo, e não como um meio de satisfação dos interesses das diversas forças sociais atuantes na atenção em saúde (FORTES, 2004).

O grande desafio é criar uma nova cultura de funcionamento do serviço de saúde e de relacionamentos na qual os valores da humanização se façam presentes em seu cotidiano (RIOS, 2009).

O estudo de Natal et al. (2022), ao investigar o conhecimento dos profissionais que atuam na atenção básica sobre o atendimento humanizado, apontou que o cuidado à saúde do ser humano, quando realizado de forma humanizada, é considerado a maneira mais eficaz para se ter um atendimento adequado e ético nos serviços de atenção à saúde; que a utilização de estratégias que fortaleçam a prática da assistência humanizada torna essa assistência mais forte e eficaz; e que é preciso continuar conscientizando os profissionais que atuam na atenção básica acerca do cuidado com empatia e, portanto, humanizado.

Os estabelecimentos que prestam ações e serviços de Atenção Básica, que equivale ao nível de atenção primária à saúde, no âmbito do SUS, são denominados Unidades Básicas de Saúde, e têm como principal estratégia, para a sua expansão e qualificação, a Estratégia Saúde da Família (BRASIL, 2017). Assim, o conhecimento das condições dos serviços de saúde, o que inclui os da Atenção Básica, apontará para a necessidade de formulação ou reformulação das práticas organizacionais e assistenciais existentes para que haja o verdadeiro atendimento às necessidades dos usuários, dos trabalhadores e do serviço.

Souza (2015), em sua tese de doutorado, construiu o Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS), que consiste num conjunto de variáveis baseadas nos princípios da PNH e que podem ser utilizadas como parâmetros de avaliação das ações de humanização nos serviços de saúde. O IHS é um instrumento validado de pesquisa quantitativa, destinado a mensurar o grau de humanização dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção (SOUZA et al., 2016).

Carlosama et al. (2019) apontam a existência de uma lacuna com relação a instrumentos padronizados utilizados para mensurar dimensões e comportamentos (conhecimentos, atitudes ou práticas) relacionados à humanização em saúde. E que é um desafio para os profissionais de saúde criar esses instrumentos que permitam avaliar de forma válida e confiável os diferentes aspectos da humanização, mas que tais instrumentos, uma vez criados, fornecerão medidas objetivas e úteis para a tomada de decisões.

O IHS, construído por Souza (2015), apresenta uma variação de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, mais positivas são as percepções sobre determinada dimensão da PNH, a saber: dimensão trabalho, dimensão gestão e dimensão usuário (SOUZA, 2015).

Cada uma dessas três dimensões representa um indicador (SOUZA, 2015):

- Indicador de percepção sobre humanização no trabalho: IPH-T;
- Indicador de percepção sobre humanização na gestão: IPH-G;
- Indicador de percepção sobre humanização no atendimento ao usuário: IPH-U.

A junção dos três indicadores compõe o IHS. Cada indicador contém dimensões e cada dimensão é composta por um conjunto de valores representados pelas suas variáveis, conforme os quadros 1, 2 e 3 abaixo (SOUZA, 2015):

HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO	
DIMENSÃO	VARIÁVEIS
Gestão	Planejamento Participação democrática Envolvimento com a gerência Comunicação Uniformidade de condutas
Condições de trabalho	Recursos humanos Recursos materiais Infraestrutura Ambiência
Qualidade do atendimento ao usuário	Qualidade no atendimento Agilidade e resolubilidade Oferta de serviços à população Confiança no serviço
Satisfação profissional	Salário Condições de segurança e higiene Motivação Valorização profissional

Quadro 1 - Dimensões e variáveis que compõem o Indicador de Percepção sobre Humanização do Trabalho: IPH-T (SOUZA, 2015).

HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO	
DIMENSÃO	VARIÁVEIS
Política Pública	Prioridade para humanizar o serviço Financiamento para as diretrizes da PNH
Planejamento e Avaliação	Horizontalização da estrutura e das linhas de mando Formulação e condução das políticas de forma participativa Políticas de redução das filas e ampliação do acesso ao usuário
Organização dos serviços	Organização do serviço sob a lógica dos princípios da PNH Organização do Processo de Trabalho para facilitar o acesso à qualidade Inclusão dos usuários e trabalhadores
Efetividade das práticas	Efetividade das práticas

Quadro 2 - Dimensões e variáveis que compõem o Indicador de Percepção sobre Humanização da Gestão: IPH-G (SOUZA, 2015).

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO	
DIMENSÃO	VARIÁVEIS
Ambiência	Sinalização do ambiente Confortabilidade Higiene
Respeito pelas pessoas	Acolhimento Dignidade Confidencialidade Privacidade
Qualidade no atendimento	Agilidade Resolubilidade Confiança no serviço
Comunicação	Informações recebidas Ouvidoria

Quadro 3 - Dimensões e variáveis que compõem o Indicador de Percepção sobre Humanização do Atendimento ao Usuário: IPH-U (SOUZA, 2015).

Para cada variável foram formuladas perguntas capazes de estimar seu conteúdo. A aplicação dessas perguntas permite que o respondente expresse sua opinião a respeito de situações ou condições relacionadas às diretrizes da PNH presentes nos serviços de saúde pesquisados (SOUZA, 2015).

Assim, a mensuração do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde possibilitará um diagnóstico institucional sobre esse tema, capaz de destacar os avanços, as lacunas e gerar reflexões sobre as práticas. Para então, apoiados nas diretrizes da PNH, possa-se fazer uso de estratégias para a produção do cuidado em saúde, em todas as dimensões, que elevarão a qualidade dos serviços oferecidos e a qualidade de vida de todos os atores envolvidos.

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo geral:

Mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde no município de Joaquim Gomes – Alagoas.

3.2 – Objetivos específicos:

- Mensurar o índice de humanização na dimensão do trabalho, da gestão e dos usuários;
- Realizar oficinas para a qualificação dos profissionais sobre a temática da humanização, à luz da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão.

4 – MÉTODOS

4.1 – Tipo de estudo / delineamento:

Esta pesquisa foi, do ponto de vista da abordagem metodológica do problema, quantitativa; do ponto de vista dos objetivos, descritiva; e, do ponto de vista dos procedimentos técnicos, de levantamento de campo.

Segundo Gil (2002), a pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificado, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm como objetivo “levantar opiniões, atitudes e crenças de uma população”. E o levantamento é quando a pesquisa envolve a interrogação direta das pessoas cujo comportamento, opiniões ou atitudes se deseja conhecer.

4.2 – Referencial teórico-metodológico:

O estudo está apoiado no Índice de Humanização dos Serviços de Saúde, construído por Souza (2015), em sua tese de doutorado intitulada: “Avaliação da implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão por meio da construção do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde”.

4.3 – Técnicas de pesquisa:

Os procedimentos de pesquisa utilizados para o desenvolvimento desta dissertação foram: pesquisa bibliográfica; coleta dos dados em campo através da aplicação de questionários validados para a mensuração do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde, desenvolvido por Souza (2015), aos profissionais de saúde, gestores e usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBSs); análise dos dados e tratamento estatístico; discussão dos resultados; e conclusão.

- Procedimentos para a coleta dos dados: inicialmente foi feita a apresentação do estudo aos participantes; em seguida o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) foi lido e cada participante preencheu e assinou as duas cópias do TCLE, atestando seu consentimento em participar voluntariamente do estudo; uma das cópias foi entregue ao participante e a outra ficou com a pesquisadora; então o

questionário foi aplicado pela pesquisadora através da ferramenta Google Forms, e cada participante respondeu o seu questionário específico, de forma individual e presencial, conforme o seu papel dentro da UBS (trabalhador, gestor ou usuário).

4.4 – Local e período de estudo:

O município de Joaquim Gomes está situado no leste alagoano, em região de Mata Atlântica, e, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2022, possui uma população de 17.152 pessoas, uma extensão territorial de 298,170 km² e 12 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS. Destes, 08 estabelecimentos são UBSs, das quais 05 estão situadas na zona urbana e 03 na zona rural, apresentando uma cobertura da atenção primária de 78,8% da população em dezembro de 2023 (IBGE, 2023; BRASIL, 2021).

A pesquisa foi, então, realizada nas oito UBSs do município. E o período de coleta dos dados foi de três meses, com início em abril de 2024 e término em junho de 2024.

4.5 – Participantes do estudo / população alvo:

Os participantes do estudo foram estabelecidos pelo número de profissionais da Estratégia Saúde da Família e de gestores que trabalham nas oito UBSs, e o número de usuários foi definido por amostragem.

4.5.1 – Critérios de inclusão:

- Para a participação dos profissionais de saúde: ser profissional da Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico ou auxiliar de saúde bucal e agentes comunitários de saúde); ter vínculo empregatício com a prefeitura de Joaquim Gomes; aceitar participar espontaneamente da pesquisa após ser informado sobre a mesma e assinar o TCLE.
- Para a participação dos gestores: ter formação em nível médio ou superior; ter vínculo empregatício com a prefeitura de Joaquim Gomes; aceitar participar espontaneamente da pesquisa após ser informado sobre a mesma e assinar o TCLE.
- Para a participação dos usuários: ter entre 20 a 59 anos de idade (grupo etário representativo da população adulta); estar em atendimento nas UBSs do município de Joaquim Gomes; estar consciente, orientado psiquicamente e em condições clínicas favoráveis; aceitar participar, espontaneamente, da pesquisa após ser informado sobre a mesma e assinar o TCLE.

4.5.2 – Critérios de exclusão:

- Para os profissionais de saúde e gestores: aqueles que estavam de férias ou afastados do serviço por motivos diversos.
- Para os usuários: aqueles desprovidos de capacidade cognitiva, auditiva ou de responder ao questionário; ou estavam em estado clínico grave.

4.5.3 – Amostra:

- Para os profissionais de saúde e gestores: foi considerado todo o universo desses trabalhadores: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnicos ou auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, e pessoas responsáveis pela gestão das UBSs. Em julho de 2023, dados da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes indicaram um total de 102 profissionais da Estratégia Saúde da Família, distribuídos nas oito UBSs presentes no município. E cada uma dessas UBSs contém 01 profissional responsável pela sua gestão, totalizando 08 gestores.
- Para os usuários: foi definida por amostragem probabilística, considerando os usuários com cadastro ativo nas UBSs, e que têm entre 20 a 59 anos de idade - grupo etário representativo da população adulta (FILHO et al, 2004; SANTOS et al, 2021). Justifica-se a limitação da faixa etária para que as respostas pudessem ser mais homogêneas. Em abril de 2023, dados da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes indicaram um quantitativo de 13.348 usuários entre 20 a 59 anos de idade e com cadastro ativo distribuídos nas oito UBSs. Para o cálculo do tamanho da amostra foi utilizada uma fórmula para variáveis quantitativas, população finita, nível de confiança (90%), erro amostral máximo tolerado (7%) e desfecho erro x acerto de 50%, obtendo-se uma amostra de 137 usuários. Para melhor distribuição desse quantitativo amostral entre as UBSs, a amostra foi aumentada para 144 usuários. Então, a pesquisa foi estimada para ser realizada com 18 usuários de cada uma das oito UBSs. A forma de coleta dessa amostra foi por conveniência, levando em consideração os critérios de inclusão da pesquisa. Justifica-se essa forma de coleta pela acessibilidade da pesquisadora aos participantes da pesquisa (MAROTTI et al, 2008).

A fórmula utilizada para determinar o tamanho da amostra dos usuários foi a seguinte (MAROTTI et al, 2008; SOUZA, 2015):

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Onde:	Valor
Z = nível de confiança	90%
P = Quantidade de acertos esperada (%)	50%
Q = Quantidade de erros esperada (%)	50%
N = População total	13.348
e = erro amostral máximo tolerado (%)	7%
n = tamanho da amostra	137

4.6 – Coleta e análise dos dados:

Após a coleta dos dados, os resultados obtidos foram codificados em uma planilha eletrônica e posteriormente analisados por meio da estatística descritiva, com a identificação do índice (IHS) e das medidas de frequência e média aritmética.

4.6.1 – Instrumento de Coleta dos Dados:

Foram aplicados os questionários de autoria de Souza (2015), utilizados para a construção e validação do IHS (ANEXOS C, D e E).

Foram três questionários, um para cada dimensão avaliada (trabalho, gestão e usuário). Para cada dimensão, foi formulado um conjunto de perguntas capazes de estimar o seu conteúdo. A saber:

- Dimensão trabalho: 26 perguntas
- Dimensão gestão: 11 perguntas
- Dimensão usuário: 19 perguntas

Tais perguntas permitiram que o respondente expressasse sua opinião a respeito de situações ou condições relacionadas às diretrizes da PNH presentes nas UBSs que foram pesquisadas.

No questionário, foram utilizadas escalas ordinais, tipo Likert, com cinco opções de resposta, em que duas levam a uma avaliação positiva, duas a uma avaliação negativa e uma opção referente ao desejo de “não querer responder à pergunta”. O tempo médio estimado para a aplicação individual dos questionários variou de dez a quinze minutos.

4.7 – Análise e interpretação do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde:

O índice apresenta uma variação de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, mais positivas são as percepções sobre determinada dimensão da PNH, a saber: dimensão trabalho, dimensão gestão e dimensão usuário (SOUZA, 2015).

Os valores encontrados foram interpretados a partir da seguinte escala categórica (SOUZA, 2015):

- Excelente = 0,90 a 1,00
- Muito Bom = 0,80 a 0,89
- Bom = 0,60 a 0,79
- Ruim = 0,40 a 0,59
- Muito Ruim = 0,20 a 0,39
- Péssimo = 0,00 a 0,19

Para a obtenção do índice foram obedecidos os passos constantes no APÊNDICE A.

4.8 - Aspectos éticos:

Os participantes envolvidos nesta pesquisa foram trabalhadores, gestores e usuários das UBSs do município de Joaquim Gomes/Alagoas.

Foi assegurado aos convidados a participarem da pesquisa o direito a não participação, bem como, aos que voluntariamente quiseram participar, o sigilo sobre as informações prestadas, em respeito ao princípio da autonomia e aos direitos dos participantes de pesquisa.

Como requisito para a participação na pesquisa, cada participante teve que assinar duas cópias do TCLE e em seguida uma das cópias foi entregue ao participante e a outra ficou com a pesquisadora, atendendo às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Os questionários aplicados não tiveram a identificação dos respondentes e ficarão armazenados eletronicamente no notebook da pesquisadora por 05 anos e depois serão deletados; e não serão utilizados para publicação.

Em respeito ao princípio do direito à informação, os participantes terão o direito de, sempre que desejarem, receber informações e esclarecer quaisquer dúvidas acerca de assuntos relacionados com a pesquisa e sobre cada uma das etapas do estudo.

A qualquer momento, os participantes poderão recusar a continuar participando do estudo e, também, poderão retirar o seu consentimento, sem que isso lhes traga qualquer penalidade ou prejuízo.

A divulgação dos resultados da pesquisa só será feita entre estudiosos do assunto, resguardando sempre o sigilo da identidade dos participantes.

Foi solicitada da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes uma Carta de Anuência (ANEXO A) para a realização da pesquisa. E a sua realização não interferiu nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço de saúde e nem no

atendimento/tratamento dos usuários, em conformidade com a Resolução nº 580/2018 (BRASIL, 2018).

A coleta dos dados somente foi iniciada após Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP (ANEXO B).

4.9 - Análise dos riscos e benefícios:

– **Riscos:** a pesquisa trouxe o risco de constrangimento, porém a todo o momento foi dado apoio emocional ao respondente, por meio de palavras que transmitiram tranquilidade, segurança e incentivo, e a garantia de anonimato nas respostas. Além disso, os participantes puderam contar com a seguinte assistência: acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita pela FAMED-UFAL, e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo responsável por ela a direção da instituição.

– **Benefícios:** os participantes serão beneficiados com a divulgação, nas UBSs, de informações, fornecidas após a conclusão da pesquisa, visando informá-los sobre o Índice de Humanização do serviço de Atenção Primária à Saúde do município de Joaquim Gomes, e as unidades de saúde serão beneficiadas através do conhecimento das lacunas encontradas, criando a possibilidade de mudanças no cenário, e, assim, contribuindo para a melhoria do serviço.

4.10 – Produto técnico / tecnológico:

Inicialmente será realizada a apresentação do resultado desta pesquisa e da proposta deste produto técnico à gestão e às equipes de saúde da família, a fim de que gestores e trabalhadores possam tomar o conhecimento da situação atual, referente aos aspectos relacionados à humanização presentes nas UBSs do município de Joaquim Gomes - Alagoas, e gerar neles reflexões e debates sobre os avanços e as lacunas existentes.

A proposta abrange a realização de oficinas pedagógicas com o objetivo de desenvolver uma formação aos profissionais para melhor estruturar as ações de humanização nas UBSs do município. Este produto técnico, de acordo com a classificação PROFSAÚDE/CAPES, encontra-se no eixo 2 (formação), tipo de produto – curso de capacitação profissional, subtipo – atividade docente, capacitação criada ou organizada.

As oficinas ocorrerão nas UBSs, localizadas na zona urbana e rural do município de Joaquim Gomes, na região da Zona da Mata do Estado de Alagoas, onde as datas e turnos para a sua realização serão pactuados em comum acordo entre a facilitadora e as equipes de

saúde da família envolvidas, sendo informados com antecedência para a Secretaria Municipal de Saúde do município.

Foi realizado um levantamento bibliográfico para a elaboração de um referencial teórico e para o planejamento das oficinas com intuito do alcance dos objetivos propostos.

5 – RESULTADOS

5.1 – Artigo

MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS

MEDICIÓN DEL ÍNDICE DE HUMANIZACIÓN DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS

MEASUREMENT OF THE HUMANIZATION INDEX OF BASIC HEALTH UNITS IN THE MUNICIPALITY OF JOAQUIM GOMES-ALAGOAS

Resumo:

Introdução: A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH) vem propor a reorganização dos serviços de saúde para a adoção de um modelo de atenção à saúde focado em práticas que tenham potencial de transformação. Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, quanto à sua implantação, permitindo um diagnóstico institucional. **Objetivo:** Mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no município de Joaquim Gomes – Alagoas. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de levantamento de campo, com a utilização de questionários validados e que foram aplicados aos trabalhadores, gestores e usuários das UBSs. **Resultados:** Obteve-se uma participação de 207 pessoas, sendo 61 trabalhadores, 08 gestores e 138 usuários. O índice de humanização foi classificado como muito bom na atenção primária à saúde do município. Como principais avanços destacaram-se: a autonomia para organizar e executar o trabalho (na dimensão trabalho); o atendimento digno e respeitoso (na dimensão usuário); e o atendimento acolhedor e resolutivo, a política de redução das filas, e a liberdade de expressão de crenças religiosas (na dimensão gestão), e como principais lacunas: a identificação dos profissionais (na dimensão trabalho); a participação na gestão (na dimensão usuário); e a horizontalização das linhas de mando (na dimensão gestão). **Conclusão:** A partir dos resultados, é possível gerar reflexões sobre as práticas que estão sendo desenvolvidas. Visando o aprimoramento da atenção básica, sugere-se a capacitação dos trabalhadores inseridos neste nível de atenção, quanto ao tema dessa pesquisa.

Palavras-chave: Humanização dos serviços de saúde; Estudo de avaliação; Gestão em saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação permanente em saúde.

Resumen:

Introducción: La Política Nacional de Humanización de la Atención y la Gestión (PNH) propone la reorganización de los servicios de salud para adoptar un modelo de atención de salud centrado en prácticas con potencial de transformación. Por tratarse de una política de salud, la humanización debe ser colocada en el contexto de evaluaciones sobre su implementación, que permitan un diagnóstico institucional. **Objetivo:** Medir el índice de humanización de las Unidades Básicas de Salud (UBS) del municipio de Joaquim Gomes – Alagoas. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y de campo, mediante cuestionarios validados que fueron aplicados a trabajadores, directivos y usuarios de las UBS. **Resultados:** Participaron 207 personas, entre ellos 61 trabajadores, 8 directivos y 138 usuarios. El índice de humanización fue clasificado como muy bueno en la atención primaria de salud de la ciudad. Los principales avances fueron: autonomía para organizar y ejecutar el trabajo (en la dimensión laboral); servicio digno y respetuoso (en la dimensión del usuario); y el servicio acogedor y resolutivo, la política de reducción de colas y la libertad de expresión de creencias religiosas (en la dimensión de gestión), y las principales lagunas: la identificación de los profesionales (en la dimensión de trabajo); participación en la gestión (en la dimensión del usuario); y la horizontalización de las líneas de mando (en la dimensión de gestión). **Conclusión:** A partir de los resultados es posible generar reflexiones sobre las prácticas que se están desarrollando. Con el objetivo de mejorar la atención básica, se sugiere capacitar a los trabajadores en este nivel de atención, en relación con el tema de esta investigación.

Palabras clave: Humanización de los servicios de salud; Estudio de evaluación; Gestión sanitaria; Atención Primaria de Salud; Educación sanitaria continua.

Abstract:

Introduction: The National Policy for the Humanization of Care and Management (PNH) proposes the reorganization of health services to adopt a health care model focused on practices that have the potential for transformation. As it is a health policy, humanization must be placed in the context of assessments, regarding its implementation, allowing for an institutional diagnosis. **Objective:** To measure the humanization index of Basic Health Units (UBSs) in the municipality of Joaquim Gomes – Alagoas. **Method:** This is a quantitative,

descriptive and field survey study, using validated questionnaires that were applied to workers, managers and users of UBSs. **Results:** 207 people participated, including 61 workers, 8 managers and 138 users. The humanization index was classified as very good in primary health care in the city. The main advances were: autonomy to organize and execute work (in the work dimension); dignified and respectful service (in the user dimension); and the welcoming and resolute service, the queue reduction policy, and the freedom of expression of religious beliefs (in the management dimension), and the main gaps: the identification of professionals (in the work dimension); participation in management (in the user dimension); and the horizontalization of lines of command (in the management dimension). **Conclusion:** Based on the results, it is possible to generate reflections on the practices that are being developed. Aiming to improve basic care, it is suggested to train workers at this level of care, regarding the topic of this research.

Keywords: Humanization of health services; Evaluation study; Health management; Primary Health Care; Continuing health education.

1. INTRODUÇÃO

Humanização é um termo polissêmico. No sentido filosófico, a humanização encontra suas raízes no Humanismo, corrente filosófica que reconhece o valor e a dignidade do homem. Na área da saúde, a humanização propõe a construção coletiva de valores que resgatem a dignidade humana e o exercício da ética. Ter atitudes profissionais pautadas em princípios éticos favorece a humanização ¹.

Oliveira e Cutolo ² sugerem que a humanização é uma expressão prática de construção da integralidade do cuidado em saúde. E que a transformação de realidades onde há atitudes e ações fragmentadas; redução do humano à condição estritamente biológica; desarranjo e desarticulação dos serviços e atendimentos em saúde; perda das noções e do entendimento sobre o cuidado em saúde e, até mesmo, sobre a essência humana, depende de atitudes humanizadas.

No cenário internacional, o estudo de revisão bibliométrica realizado por Moreira et al. ³ aponta o tema da humanização nos serviços de saúde sendo abordado principalmente por países como o Brasil, a Espanha, a Colômbia, a Argentina e o México. E destaca o Brasil como o país com maior número de publicações sobre este tema, que devido ao fato deste país possuir uma política de humanização pode ter motivado o interesse pelo tema e contribuído com o aumento de publicações nos últimos anos.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão (PNH/Humaniza SUS), lançada pelo Ministério da Saúde do Brasil, vem sendo aplicada seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando enfatizar a necessidade de assegurar uma atenção integral à população e ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas ⁴.

Essa política tem como objetivo provocar novas práticas de gestão e de produção da saúde, propondo para os diferentes sujeitos implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder, para que haja o equilíbrio de forças ⁵.

Operando com o princípio da transversalidade, a PNH utiliza-se de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores propondo uma atuação que leve à ampliação da garantia de direitos e o aperfeiçoamento da vida em sociedade ^{4, 5}.

Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, para dar visibilidade às prioridades, permitindo uma maior aproximação com a realidade e fornecendo elementos para o planejamento e estratégias de implantação das ações de saúde ^{4, 6}.

Souza e D’Innocenzo ⁷ desenvolveram o Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS), que consiste num conjunto de variáveis baseadas nos princípios da PNH e que podem ser utilizadas como parâmetros de avaliação das ações de humanização nos serviços de saúde. O IHS é um instrumento validado de pesquisa quantitativa, destinado a mensurar o grau de humanização dos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção ⁶.

O IHS apresenta uma variação de 0 a 1, de modo que quanto mais próximo de 1, mais positivas são as percepções sobre determinada dimensão da PNH, a saber: dimensão trabalho, dimensão gestão e dimensão usuário. Cada uma dessas três dimensões representa um indicador: IPH-T (Indicador de Percepção sobre Humanização no Trabalho); IPH-G (Indicador de Percepção sobre Humanização na Gestão); IPH-U (Indicador de Percepção sobre Humanização no Atendimento ao Usuário). A junção dos três indicadores compõe o IHS ⁸.

O estudo de revisão sistemática realizado por Carlosama et al. ⁹ verificou a existência de uma lacuna com relação a avaliação de políticas e programas de humanização, quanto a sua efetividade e implementação, e a existência de outra lacuna com relação a instrumentos padronizados utilizados para mensurar dimensões e comportamentos (conhecimentos, atitudes ou práticas) relacionados à humanização em saúde.

No contexto da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é espaço propício para a reorientação do modelo assistencial e, portanto, para a implantação de um modelo de atenção à saúde humanizado, com práticas profissionais que tenham potencial de transformação (centradas no vínculo, na responsabilização, na integralidade e no trabalho em equipe); que respeitem o cidadão; e que elevem a qualidade dos serviços^{10, 11}. Segundo Farias¹² para efetivar a humanização e promover mudanças nos modelos de atenção e gestão em saúde, é oportuno apostar na implantação dos dispositivos que norteiam a PNH.

A partir da avaliação dos aspectos humanizantes dentro da Estratégia Saúde da Família, tendo como referência as diretrizes da PNH, pode-se identificar aqueles considerados prioritários e com isso contribuir para a melhoria do processo de humanização em tais serviços, e ter um melhor entendimento dos papéis dos atores envolvidos na humanização, e, então, melhor satisfazer trabalhadores, gestores e usuários quanto à oferta e o recebimento de cuidados humanizados⁷.

Assim, considerando a importância das ações de humanização e a necessidade de sua avaliação, enquanto política pública, este estudo buscou saber qual é a medida do índice de humanização dos serviços de atenção primária à saúde, através da avaliação de aspectos relacionados à humanização dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), no município de Joaquim Gomes – Alagoas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e de levantamento de campo¹³. Os locais da pesquisa foram as oito UBSs, localizadas na zona urbana e rural do município de Joaquim Gomes, situado no leste do estado de Alagoas¹⁴.

Foram utilizados questionários validados e que foram aplicados aos trabalhadores, gestores e usuários das UBSs, sendo um questionário para cada dimensão avaliada (trabalho, gestão e usuário)⁸. Nos questionários, foram utilizadas escalas ordinais, tipo Likert, com cinco opções de resposta, em que duas levam a uma avaliação positiva, duas a uma avaliação negativa e uma opção referente ao desejo de “não querer responder à pergunta”. Para cada dimensão, há um conjunto de perguntas capazes de estimar o seu conteúdo. Tais perguntas permitiram que os respondentes expressassem suas opiniões a respeito de situações ou condições, relacionadas às diretrizes da PNH (representadas pelos valores das variáveis), presentes nas UBSs pesquisadas.

Os participantes do estudo foram profissionais da Estratégia Saúde da Família e gestores que trabalham nas oito UBSs, e usuários destas unidades de saúde. Para o tamanho

da amostra foi considerado todo o universo desses trabalhadores: médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnicos ou auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, e pessoas responsáveis pela gestão das UBSs. Em julho de 2023, dados da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes indicaram um total de 102 profissionais da Estratégia Saúde da Família, distribuídos nas oito UBSs presentes no município. E cada uma dessas UBSs contém 01 profissional responsável pela sua gestão, totalizando 08 gestores.

Para os usuários, foram considerados aqueles com cadastro ativo nas UBSs, e que têm entre 20 a 59 anos de idade - grupo etário representativo da população adulta^{15, 16}. Justifica-se a limitação da faixa etária para que as respostas pudessem ser mais homogêneas. Em abril de 2023, dados da Secretaria Municipal de Saúde indicaram um quantitativo de 13.348 usuários, com essas características, distribuídos nas oito UBSs. Para o cálculo do tamanho dessa amostra foi utilizada uma fórmula para variáveis quantitativas^{8, 17}, população finita, nível de confiança (90%), erro amostral máximo tolerado (7%) e desfecho erro x acerto de 50%, obtendo-se uma amostra de 137 usuários. Visando uma melhor distribuição deste quantitativo amostral entre as UBSs, a amostra foi aumentada para 144 usuários. Então, a pesquisa foi estimada para ser realizada com 18 usuários de cada UBS. A forma de coleta dessa amostra foi por conveniência, levando em consideração os critérios de inclusão da pesquisa. Justifica-se essa forma de coleta pela acessibilidade da pesquisadora aos participantes da pesquisa¹⁷.

Os critérios de inclusão para os participantes da pesquisa foram: a) para os profissionais de saúde: ser profissional da Estratégia Saúde da Família, e ter vínculo empregatício com a prefeitura de Joaquim Gomes; b) para os gestores: ter formação em nível médio ou superior, e ter vínculo empregatício com a prefeitura de Joaquim Gomes; c) para os usuários: ter entre 20 a 59 anos de idade, estar em atendimento nas UBSs do município, estar consciente, orientado psiquicamente e em condições clínicas favoráveis. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ao aceitar participar, espontaneamente, da pesquisa após ser informado sobre a mesma.

Os critérios de exclusão foram: a) para os profissionais de saúde e gestores: aqueles que estavam de férias ou afastados do serviço por motivos diversos; b) para os usuários: aqueles desprovidos de capacidade cognitiva, auditiva ou de responder ao questionário; ou que estavam em estado clínico grave. A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, conforme Parecer nº 6.744.416.

Os dados foram coletados entre abril de 2024 a junho de 2024. Uma vez coletados, os dados foram codificados em uma planilha eletrônica e posteriormente analisados por meio da

estatística descritiva, com a identificação do índice (IHS) e das medidas de frequência e média aritmética. Os valores encontrados foram interpretados a partir da seguinte escala categórica ⁸:

Tabela 1 - Escala categórica do IHS. Fonte: SOUZA, 2015 ⁸

Excelente	0,90 a 1,00
Muito Bom	0,80 a 0,89
Bom	0,60 a 0,79
Ruim	0,40 a 0,59
Muito Ruim	0,20 a 0,39
Péssimo	0,00 a 0,19

3. RESULTADOS

Atendendo aos critérios de seleção da amostra, dos 254 participantes inicialmente previstos, obteve-se uma participação de 207 pessoas, sendo 61 trabalhadores, 138 usuários e 08 gestores. Dentro da categoria de trabalhadores, 41 estavam de férias, ou afastados do serviço, ou não estavam presentes nas UBSs nos momentos da coleta dos dados, ou não quiseram participar. Na categoria usuários houve um déficit de 06 usuários da zona rural, em razão de decretos de lutos oficiais e de pontos facultativos, que ocasionaram uma limitação de dias oportunos para a coleta dos dados nessas áreas de difícil acesso.

Em todas as categorias de sujeitos que participaram da amostra houve o predomínio do sexo feminino. Já com relação à idade, entre trabalhadores e gestores houve uma maior concentração na faixa etária entre 30 a 49 anos de idade, que corresponde ao intervalo etário onde se concentra a maior parcela da população economicamente ativa do Brasil. Enquanto que, na categoria usuários a faixa etária esteve entre 20 a 59 anos de idade, que corresponde à população adulta e que foi considerada como critério de inclusão para a participação na pesquisa, destacando-se, numa maior concentração de participação, os usuários de 20 a 39 anos de idade, conforme é apresentado na tabela 2.

Tabela 2 - Classificação dos sujeitos da pesquisa por faixa etária. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

Categoria	Usuários		Trabalhadores		Gestores	
	N	Fr%	n	Fr%	n	Fr%
Faixa etária						
20 a 29 anos	61	44,2%	11	18,0%	1	12,5%
30 a 39 anos	31	22,5%	16	26,2%	5	62,5%
40 a 49 anos	22	16,0%	26	42,6%	2	25,0%
50 a 59 anos	18	13,0%	5	8,2%	0	0,0%
60 ou mais	0	0,0%	3	5,0%	0	0,0%
Não quero responder	6	4,3%	0	0,0%	0	0,0%
Total	138	100%	61	100%	8	100%

Quanto ao grau de instrução, a maioria dos trabalhadores concluiu o 2º grau; os gestores, a especialização; e os usuários, o ensino médio. Vale destacar que uma parte significativa dos usuários escolheu como resposta a opção não quero responder, porque a pergunta se referia ao último grau concluído, e estas pessoas não concluíram o ensino fundamental (1º ao 9º ano), não havendo, portanto, opção de resposta mais adequada para eles. No quesito número de vínculos empregatícios para os trabalhadores das UBSs, a maioria afirmou ter apenas um vínculo trabalhista.

Para a mensuração do índice de humanização é necessário obedecer aos seguintes passos: 1) Cálculo do escore de cada quesito/pergunta; 2) Cálculo do valor do índice de cada variável da PNH; 3) Cálculo do valor do índice para cada dimensão (trabalho, gestão e usuário); 4) Cálculo do valor do IHS.

Inicialmente as respostas de cada pergunta foram codificadas na planilha eletrônica Microsoft Excel e, posteriormente, realizado o cálculo dos escores dessas perguntas, onde os dados categóricos da escala ordinal de Likert foram transformados em dados numéricos.

Os quesitos que obtiveram pontuações mais altas foram: autonomia para organizar e executar o trabalho (na dimensão trabalho); atendimento digno e respeitoso (na dimensão usuário); e atendimento acolhedor e resolutivo, política de redução das filas, e liberdade de expressão de crenças religiosas (na dimensão gestão).

Enquanto que os quesitos que obtiveram pontuações mais baixas foram: identificação dos profissionais (na dimensão trabalho); participação na gestão (na dimensão usuário); e horizontalização das linhas de mando (na dimensão gestão).

Em seguida, o valor do índice de cada variável, nas três dimensões, foi calculado com base no conjunto de perguntas responsáveis por sua mensuração. Para isso, foi calculada a

média aritmética dos escores das perguntas de cada variável e aplicada uma fórmula, que converte os valores entre 0 e 1. Quando este valor se aproximar de 1, o índice indicará a melhor situação, e quando ele se aproximar de 0, tenderá para a pior situação. Nas tabelas 3, 4 e 5, observamos os índices de cada variável já convertidos entre 0 e 1 nas três dimensões.

Tabela 3 - Indicador de Percepção sobre Humanização na dimensão Trabalho (IPH-T). Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

Variável	Índice
Fator geral de adequação à PNH	0,60
Satisfação com o trabalho e reconhecimento profissional	0,79
Comunicação e apoio da gestão	0,90
Condições ambientais e recursos materiais para o trabalho	0,85
Conhecimento da área adstrita da unidade e rede de atenção do município	0,83
Oportunidade de participação e conhecimento do escalão hierárquico	0,98
Cobertura a outros setores	0,84

Tabela 4 - Indicador de Percepção sobre Humanização na dimensão Usuário (IPH-U). Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

Variável	Índice
Visibilidade da PNH no serviço	0,46
Resolutividade e confiança no serviço	0,89
Acolhimento	0,98
Informações prestadas ao usuário	0,90
Sigilo e confidencialidade	0,99
Ambiência	0,75
Conhecimento e identificação dos profissionais	0,65

Tabela 5 - Indicador de Percepção sobre Humanização na dimensão Gestão (IPH-G). Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

Variável	Índice
Visibilidade dos princípios da PNH no serviço	0,78
Impacto das diretrizes da PNH na gestão do serviço	0,74
Acesso a serviços religiosos	1,00

O passo seguinte foi calcular o valor do índice de cada dimensão (trabalho, gestão e usuário). Na figura 1, são apresentados os indicadores nas três dimensões da pesquisa. Os valores foram obtidos por meio de média aritmética, com base nos valores das variáveis organizacionais correspondentes para cada dimensão. Observa-se que, nas três dimensões pesquisadas (trabalho, usuário e gestão), os indicadores obtidos estão entre 0,80 a 0,84, sendo todos classificados como muito bom.

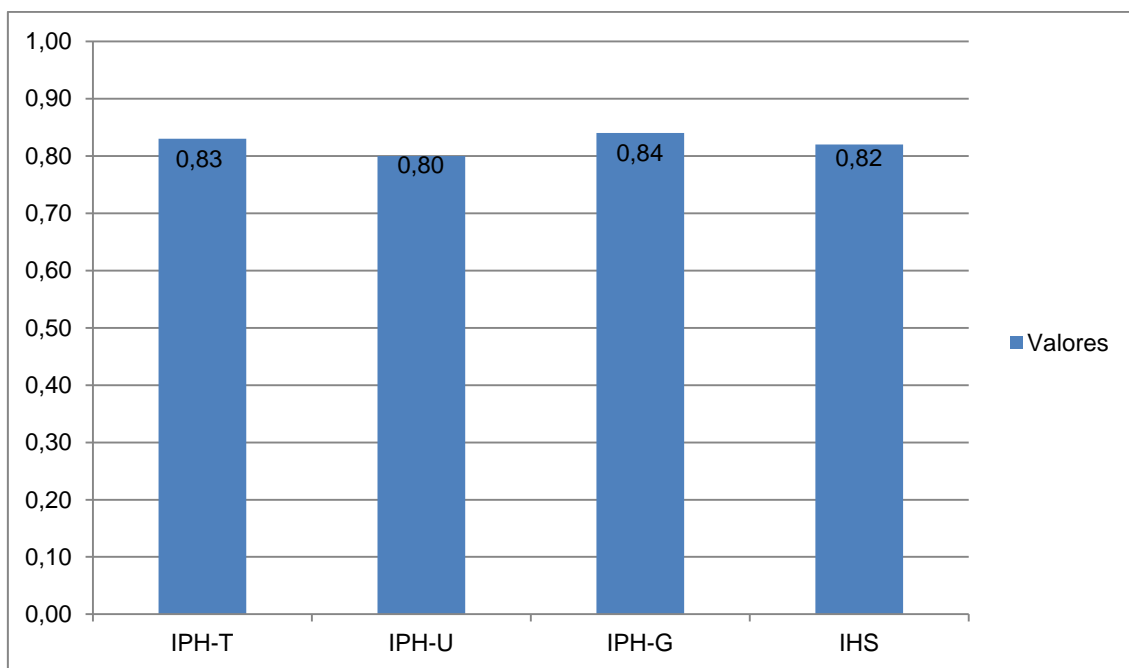


Figura 1 - Indicadores de Percepção da Humanização nas três dimensões (IPH-T, IPH-U e IPH-G) e Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS). Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

A composição do índice final (IHS) foi obtida por meio da média aritmética dos indicadores nas três dimensões (trabalho, usuário e gestão), obtendo-se o valor de 0,82. O índice de humanização foi classificado como muito bom na atenção primária à saúde do município de Joaquim Gomes, conforme é apresentado na figura 1.

4. DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa mostraram que o Índice de Humanização dos Serviços de Atenção Primária à Saúde, das UBSs, no município de Joaquim Gomes – Alagoas, apresentou o valor de 0,82, sendo classificado como muito bom. Isto pode ser explicado pelo fato do município vir dando destaque a essa temática, de maneira mais sólida desde o ano de 2019. De acordo com Carneiro ¹⁸, o município ofertou cursos de aperfeiçoamento aos seus trabalhadores, para a abordagem de questões relacionadas à humanização em saúde, com o objetivo de humanizar o atendimento do SUS e fortalecer o trabalho em equipe, especialmente na Atenção Básica, dando também importância para a qualidade de vida do servidor.

Esse resultado pode ser útil para demonstrar a eficácia da implantação da política de humanização que está sendo desenvolvida na Atenção Básica do município, uma vez que o instrumento utilizado na coleta de dados deste estudo foi construído a partir dos princípios e diretrizes da PNH, e validado por especialistas ^{6, 8}. Carlosama et al. ⁹ citam que a avaliação é

parte essencial na implementação de políticas ou programas, dentro da qual devem ser considerados os diferentes aspectos da proposta (dessas políticas ou programas) e a forma como ela é realizada, ou seja, como ela funciona na sua prática.

Com a aplicação dos questionários foi possível ter noção dos comportamentos (conhecimentos, atitudes ou práticas) de humanização existentes dentro das UBSs do município, fornecendo, com isso, medidas objetivas e úteis para as tomadas de decisões locais. O fato dos indicadores de percepção sobre humanização no trabalho, no atendimento ao usuário e na gestão terem sido todos classificados como muito bom demonstra uma uniformidade na percepção pelos três sujeitos envolvidos no cuidado (trabalhadores, usuários e gestores).

Segundo Souza ⁸, as primeiras variáveis de cada dimensão (trabalho, usuário e gestão) estão relacionadas ao grau de adequação às diretrizes da PNH e à visibilidade desta nos serviços de saúde, sendo estas variáveis consideradas o primeiro fator de importância para a humanização em tais serviços. Na pesquisa, esta visibilidade demonstrou sofrer influência dos princípios e dispositivos da PNH mais conhecidos e que já estão implantados no serviço de atenção básica, como o acolhimento; a classificação de risco; clínica ampliada e compartilhada; defesa dos direitos dos usuários; dentre outros.

Na percepção dos trabalhadores, a variável de adequação do serviço às diretrizes da PNH foi a que obteve menor pontuação entre as demais variáveis do Índice de Percepção sobre Humanização no Trabalho, embora tenha sido classificada como boa, de acordo com a escala categórica do índice. Os quesitos que obtiveram menor pontuação dentro dessa variável foram: a identificação dos profissionais e a oferta de plano de carreira pela instituição de saúde. Estas lacunas identificadas estão relacionadas ao princípio da transversalidade (comunicação entre os sujeitos) e à diretriz da valorização do trabalhador respectivamente, preconizados pela PNH ¹⁹.

Na percepção dos usuários, a variável de visibilidade da PNH no serviço obteve uma pontuação considerada ruim, sendo o quesito da participação na gestão o que apresentou um valor significativamente inferior em relação aos demais quesitos dessa variável. Já na dimensão gestão, chama-se atenção para a questão da horizontalização das linhas de mando como o quesito de menor pontuação, e que também tem influência sobre a visibilidade dos princípios da PNH no serviço. Estes espaços estão relacionados ao princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e à diretriz da cogestão, sendo considerados desafios que precisam ser superados para a produção da saúde no SUS ¹⁹.

As demais variáveis avaliadas nas três dimensões obtiveram uma pontuação considerada boa, ou muito boa, ou excelente, com destaque para os aspectos da autonomia para organizar e executar o trabalho (na dimensão trabalho); atendimento digno e respeitoso (na dimensão usuário); e atendimento acolhedor e resolutivo, política de redução das filas, e liberdade de expressão de crenças religiosas (na dimensão gestão), que obtiveram pontuação máxima. Assim, fica evidenciado o impacto positivo da implantação dessas variáveis no serviço de atenção básica do município.

Fazendo-se uma análise dos aspectos que obtiveram uma avaliação menos positiva, o resultado deste estudo mostrou uma deficiência para o uso de crachás e identificação nominal e funcional dos profissionais. De acordo com Maio ²⁰, a utilização de crachá de identificação pelo trabalhador é uma ferramenta para humanizar o cuidado/atendimento dispensado ao usuário-paciente, como também auxilia nas relações interpessoais com a equipe de trabalho, e colabora com a segurança dos estabelecimentos de saúde. É, portanto, uma medida útil para uma comunicação pessoal mais humanizada e segura ²⁰. Além disso, pode ser também uma forma de valorização do trabalhador, em razão do sentimento de pertencimento ao quadro de funcionários da instituição de saúde.

No campo da comunicação, a PNH orienta a implementação de mecanismos de comunicação e informação que estimulem o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população. A transversalidade, que é um princípio da PNH, refere-se ao aumento do grau de abertura comunicacional, ou seja, a ampliação da grupalidade ou das formas de conexão intra e intergrupos ¹⁹. Silva ²¹, ao analisar o papel e a influência da comunicação interpessoal no atendimento em saúde, aponta que uma das formas de fazer com que os pacientes se sintam seguros é quando os profissionais de saúde se identificam por meio de um crachá e se apresentam dizendo seu nome.

Maio ²⁰ aponta os “crachás humanizados” como ferramentas simples para uma comunicação mais pessoal, face a face, quando utilizados por profissionais de saúde, para que pacientes possam visualizar o rosto, o sorriso e uma mensagem de afeto por trás dos paramentos de proteção individual. Os “crachás humanizados” foram uma iniciativa do projeto Conexões do Cuidar, durante a pandemia de COVID-19, contendo uma foto grande, o nome do profissional e uma frase de afeto impressos num papel plastificado.

Outro ponto referente à comunicação e informação está relacionado ao acesso e oportunidade para fazer reclamações, sugestões ou elogios. Na dimensão usuário, este aspecto obteve a segunda menor pontuação dentro do conjunto de perguntas responsáveis pela visibilidade da PNH no serviço. Para Rios ¹, as pesquisas de satisfação dos usuários e dos

trabalhadores, os serviços de atendimento ao cliente (SAC) e a implantação de ouvidorias, são ferramentas bastante úteis para certos diagnósticos institucionais, para o planejamento da ambiência (ambiente físico, social e interpessoal), e para a organização dos processos de trabalho.

Essas ferramentas têm influência sobre a visibilidade da PNH no serviço, e garantem o direito de reclamação e de sugestão, auxiliando na melhoria da qualidade do serviço prestado e na garantia dos direitos dos cidadãos-usuários do serviço público ^{1, 22}. A PNH estimula a comunicação e a corresponsabilização entre os três atores envolvidos no cuidado de forma permanente dentro dos serviços de saúde ¹⁹. Mas vale mencionar que, a realização deste estudo avaliativo pode ser considerada também uma iniciativa útil para o conhecimento de opiniões e para o diagnóstico local.

O aspecto relacionado à participação na gestão pelos usuários foi o que obteve a mais baixa pontuação e contribuiu para a classificação ruim da variável “visibilidade da PNH no serviço” na dimensão usuário. Pelo lado da gestão, a existência das “linhas de mando” dentro dos serviços de saúde envolve interesses governamentais e políticos, capazes de gerar conflitos e disputas, que podem levar à hierarquização das tomadas de decisões. Discorrendo sobre isto, a PNH vem propor novos modos de produção e circulação de poder, para que haja o equilíbrio de forças, ou seja, busca uma horizontalização dessas linhas de mando. Para tanto estimula a ampliação dos espaços de controle social por meio, por exemplo, da cogestão e da gestão participativa, a fim de promover maior participação dos trabalhadores da saúde e dos usuários nos processos decisórios, ou seja, na gestão da instituição ^{4, 5, 19}.

Nessa perspectiva, o trabalho realizado por Maerschner et al. ²³ mostrou que a implantação da cogestão, por meio do colegiado gestor em uma unidade de saúde, foi uma experiência bem-sucedida, e que foi facilitada pela atuação da equipe de apoio institucional do distrito de saúde do qual a unidade faz parte. O colegiado gestor é um espaço onde gestores, trabalhadores de saúde e usuários discutem e tomam decisões coletivamente, tornando o gerenciamento participativo e democrático.

Segundo Pereira e Neto ²⁴, o apoio institucional é uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para a inserção da PNH nos serviços de saúde, e que consiste na formação de apoiadores dentro dos serviços. Estes trabalhadores serão multiplicadores e apoiadores da PNH em suas localidades de trabalho, onde por meio de cursos e oficinas de formação ou de intervenção podem, a partir da discussão dos processos de trabalho, construir novas realidades em saúde através da vivência das diretrizes e dos dispositivos da PNH ¹⁹.

Essa promoção da valorização dos indivíduos, por meio de suas contribuições para as mudanças locais necessárias, pode ser alcançada através de oficinas que apresentem um caráter dialógico e problematizador, possibilitando o aprimoramento dos processos de trabalho das equipes e gerando mais reflexos no campo da atenção e da gestão local, dentro dos cenários pesquisados ²⁵.

A oferta de um plano de carreira, pela instituição empregadora, que possibilite mobilidade e ascensão profissional, foi uma lacuna também identificada. Para Galavote et al. ¹⁰, a insatisfação dos trabalhadores, quanto à salários considerados impróprios e a ausência de um Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) que garanta ascensão e desenvolvimento profissional, contribui para a não fixação do profissional, e, conseqüentemente, interfere no funcionamento do serviço, aumentando os problemas locais e exigindo mais da atuação do gestor para a reorganização do serviço.

De acordo com a PNH é fundamental a valorização dos trabalhadores da saúde, e considera a promoção de melhores condições de trabalho e a ampliação de investimentos para a qualificação dos mesmos como um desafio a ser superado. Sobre estes aspectos estimula, como ações de valorização, a implementação de atividades de educação permanente em saúde e de cuidado aos trabalhadores da saúde, voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho ¹⁹. Pode-se observar que, o município vem realizando tais ações, mas este estudo ainda aponta para a necessidade de continuidade dessas atividades, uma vez que o sentimento de reconhecimento e valorização do trabalho, na opinião dos trabalhadores, foi o aspecto que obteve menor pontuação na variável relacionada à satisfação com o trabalho e o reconhecimento profissional.

Desse modo, destaca-se o importante papel da educação permanente como instrumento para a manutenção do cuidado humanizado, a ser inserida no contexto de trabalho dos serviços de saúde, a fim de promover a valorização e capacitação dos profissionais de saúde e, assim, conseguir mudanças nos modos de pensar e fazer as ações de saúde dentro das instituições, voltadas para um modelo de atenção à saúde humanizado ^{25, 26}.

Para Suárez e Martínez ²⁷, é visível como a educação, através de processos de socialização, ensina os sujeitos a verbalizarem e torna possível a sensibilização dos profissionais de saúde, capaz de provocar mudanças. Assim, espera-se que ações educativas levem à diminuição das lacunas identificadas neste estudo no campo da comunicação, da valorização do trabalhador e dos usuários, e de uma gestão menos hierarquizada e mais participativa e democrática.

Portanto, os resultados desta pesquisa são base para a realização de uma intervenção educacional local visando contribuir para uma melhor compreensão da PNH pelos trabalhadores e, com isso, aumentar sua efetividade de implantação nas UBSs do município; e para uma percepção melhorada da humanização, pelos três atores envolvidos no cuidado, dentro destes estabelecimentos. Pensando nisto foi construído um produto técnico intitulado: “Humanização dos serviços de saúde: oficinas pedagógicas para a estruturação das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes – Alagoas”.

5. CONCLUSÃO

O estudo apresenta dados restritos a um contexto local, que classificou o índice de humanização das UBSs no município de Joaquim Gomes como muito bom, e identificou como principais avanços os seguintes aspectos: a autonomia para organizar e executar o trabalho (na dimensão trabalho); o atendimento digno e respeitoso (na dimensão usuário); e o atendimento acolhedor e resolutivo, a política de redução das filas, e a liberdade de expressão de crenças religiosas (na dimensão gestão), e como principais lacunas: a identificação dos profissionais (na dimensão trabalho); a participação na gestão (na dimensão usuário); e a horizontalização das linhas de mando (na dimensão gestão), com relação a essa temática nos serviços de saúde pesquisados.

Com a classificação do índice de humanização foi possível avaliar o impacto e a relevância da PNH dentro das UBSs, e gerar reflexões sobre as práticas que estão sendo desenvolvidas. Visando o aprimoramento da atenção básica no município, quanto ao tema desta pesquisa, sugere-se a capacitação dos trabalhadores da saúde inseridos neste nível de atenção. Assim, faz-se necessária a realização de ações de educação permanente objetivando o envolvimento, a sensibilização e a manutenção da mobilização desses trabalhadores ao longo do tempo, para manter viva a motivação e o desejo por uma produção de saúde mais humanizada. Bem como a necessidade de monitoramento da implantação da humanização nos serviços de saúde através da sua avaliação. Tudo isso implicará na qualificação e consolidação do SUS.

REFERÊNCIAS

- (1) Rios IC. (2009) Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev. Bras. Educ. Med.;33(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.

- (2) Oliveira IC, Cutolo LRA. (2012) Humanização como expressão de integralidade. O Mundo da Saúde, São Paulo;36(3):502-506.
- (3) Moreira AEMS, Macedo RF, Silva DO, Tôres SJS, Correia DS, Gomes APA et al. (2024) Humanização nos serviços de saúde: uma revisão bibliométrica. Revista Observatorio de La Economia Latinoamericana, Curitiba;22(9):01-15. DOI: <https://doi.org/10.55905/oelv22n9-073>.
- (4) Santos-Filho SB. (2007) Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Ciência & Saúde Coletiva;12(4):999-1010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.
- (5) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2009) Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde.
- (6) Souza DJ, Oliveira LR, Lemos RCA, Felix MMS, D'innocenzo M. (2016) Validade de construto do Índice de Humanização dos serviços de saúde. Cogitare Enfermagem, Universidade Federal do Paraná;21(4). DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.44668>.
- (7) Souza DJ, D'innocenzo M. (2014) Desenvolvimento do Índice de Humanização dos serviços de saúde: etapa Delphi. Rev. Enferm., UFPE on line, Recife;8, supl.1:2365-2374. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9927p2365-2374-2014>.
- (8) Souza DJ. (2015) Avaliação da implantação da Política Nacional de Humanização por meio da construção do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde. Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, São Paulo, 2015. URI: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47401>.
- (9) Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández EL, Matabanchoy S M. (2019) Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. Persona y Bioética;23(2). DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>.

- (10) Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC et al. (2016) A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Sociedade*;25(4):988-1002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.
- (11) BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2017) Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde. Publicada no Diário Oficial da União n. 183, seção 1, p. 68, 22 de setembro de 2017.
- (12) Farias ANPN. (2017) Humanização na estratégia de saúde da família: percepções dos profissionais que atuam em um centro de saúde da comunidade na cidade de Palmas – TO. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Tocantis, Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação, Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Palmas – TO, 2017. URI: <http://hdl.handle.net/11612/734>.
- (13) Gil AC. (2002) Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- (14) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Conheça cidades e estados do Brasil [acesso em 07 ago 2023]. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br.
- (15) Filho AIL, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. (2004) Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*;13(4). DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>.
- (16) Santos RM, Oliveira FSS, Costa LYA, Moraes VMS, Araujo GK, Barbosa MSS et al. (2021) Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. *Research, Society and Development*;10(6) [acesso em 26 jun 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15510>.

- (17) Marotti J, Galhardo APM, Furuyama RJ, Pigozzo MN, Campos TN, Laganá DC. (2008) Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo; 20(2):186-194.
- (18) Carneiro L. (2019) Prefeitura promove através do Instituto Idesne Curso de Aperfeiçoamento para Profissionais da Atenção Básica. JG NOTÍCIAS [acesso em 09 jul 2023]. Disponível em: www.jgnoticias.com.
- (19) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2010) HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- (20) Maio AMD. (2020) Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre mediatização e comunicação face a face em tempos de pandemia. In:IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MEDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS. São Leopoldo, RS, Brasil; 1(4). Anais de artigos: São Leopoldo: UNISINOS, 2021[acesso em 19 jul 2024]. Disponível em: <https://mediaticom.org/anais/index.php/seminario-mediatizacao-artigos/article/view/1305>.
- (21) Silva MJP. (2002) O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Revista Bioética;10(2):73-88.
- (22) Fortes PAC. (2004) Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. Saúde e Sociedade;13(3):30-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>.
- (23) Maerschner RL, Bastos ENE, Gomes AMA, Jorge MSB, Diniz SAN. (2014) Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. Interface – Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu; 18 Supl. 1:1089-1098. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365>.

- (24) Pereira AB, Neto JLF. (2015) Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. *Trab. educ. saúde*;13(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip0004>.
- (25) Lopes MTSR, Labegalini CMG, Silva MEK, Baldissera VDA. (2019) Educação Permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *REME – Rev. Min. Enferm.*; 23:e-1161. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>.
- (26) Cotta RMM, Reis RS, Campos AAO, Gomes AP, Antonio VE, Siqueira-Batista R. (2013) Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? *Ciência & Saúde Coletiva*;18(1):171-179. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.
- (27) Suárez NR, Martínez PP. (2021) Rol del lenguaje en la humanización de la salud. *Revista de Bioética y Derecho*; 52:105-120. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.35016>.

5.2 – Produto técnico



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PROFSAÚDE/MPSF)

AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

**HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OFICINAS PEDAGÓGICAS PARA
ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
JOAQUIM GOMES-ALAGOAS**

Maceió

2024

AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

**HUMANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: OFICINAS PEDAGÓGICAS PARA
ESTRUTURAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE
JOAQUIM GOMES-ALAGOAS**

Produto técnico apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, vinculado à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria das Graças Monte Mello Taveira

Coorientador: Prof. Dr. Ricardo Fontes Macedo

Linha de Pesquisa: Gestão e Avaliação de Serviços na Estratégia Saúde da Família/Atenção Básica

Maceió

2024

INTRODUÇÃO

A humanização é um aspecto fundamental aos seres humanos e, portanto, deve estar presente no contexto de trabalho dos serviços de saúde (PEREIRA, 2012). Ela é um importante arcabouço teórico-prático para a transformação social das organizações, inclusive no campo da gestão de pessoas, pois promove o desenvolvimento de trabalhadores, gestores e da própria instituição de saúde (CORTEZ, ZERBINI e VEIGA, 2019).

Em 2003, o Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde no SUS, o HumanizaSUS (ou simplesmente PNH). É uma política direcionada a todos os níveis de atenção à saúde, com caráter transversal, perpassando por todas as políticas e programas do SUS. Ela incorporou ao conceito de humanização a necessidade de melhorar aspectos organizacionais dos serviços de saúde (relacionados à gestão e ao cuidado), que são fundamentais para o desenvolvimento de ações humanizadas (BRASIL, 2009; FORTES, 2004).

A aplicação dessa política resgata os princípios e diretrizes do SUS, tais como integralidade, universalidade, hierarquização e regionalização do serviço, e o controle social. E busca o alcance de um padrão de qualidade do serviço, por meio da humanização do atendimento e da garantia dos direitos dos cidadãos (FORTES, 2004).

A PNH sustenta a necessidade de participação de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e do processo de trabalho (BRASIL, 2009). Essa participação dos trabalhadores e usuários nas decisões de gestão dentro do serviço de saúde efetiva o controle social e constitui um dos meios mais eficazes em garantir a implementação de medidas de humanização que possam satisfazer a vontade das pessoas e da comunidade (FORTES, 2004).

Para isso, a PNH aposta na implementação de princípios e diretrizes dentro dos serviços de saúde, a saber: autonomia e protagonismo dos sujeitos; gestão compartilhada e cogestão (sendo estes considerados dispositivos desalienantes e democráticos); estímulo à comunicação e à corresponsabilização entre os três atores envolvidos no cuidado (trabalhadores, gestores e usuários); acolhimento ao usuário; classificação de risco; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2009; GALAVOTE et al., 2016).

Por ser uma política de saúde, a humanização deve ser colocada no contexto das avaliações, para dar visibilidade às prioridades, permitindo uma maior aproximação com a

realidade e fornecendo elementos para o planejamento e estratégias de implantação das ações de saúde (SANTOS-FILHO, 2007; SOUZA et al., 2016).

No contexto da atenção primária, a Estratégia Saúde da Família é espaço propício para a reorientação do modelo assistencial e, portanto, para a implementação de um modelo de atenção à saúde humanizado (GALAVOTE et al., 2016; BRASIL, 2017). Nesse sentido, o conhecimento das condições dos serviços de saúde, no tocante ao tema da humanização, na Atenção Básica, apontará para a necessidade de formulação ou reformulação das práticas organizacionais e assistenciais existentes para que haja o verdadeiro atendimento às necessidades dos usuários, dos trabalhadores e do serviço.

O estudo de Natal et al. (2022), ao investigar o conhecimento dos profissionais que atuam na atenção básica sobre o atendimento humanizado, apontou que o cuidado à saúde do ser humano, quando realizado de forma humanizada, é considerado a maneira mais eficaz para se ter um atendimento adequado e ético nos serviços de atenção à saúde; que a utilização de estratégias que fortaleçam a prática da assistência humanizada torna essa assistência mais forte e eficaz; e que é preciso continuar conscientizando os profissionais que atuam na atenção básica acerca do cuidado com empatia e, portanto, humanizado.

Desse modo, a educação permanente em saúde vem ser estratégia para a implementação e manutenção do cuidado humanizado, a ser inserida no contexto de trabalho dos serviços de saúde, a fim de promover a capacitação dos profissionais de saúde e, assim, conseguir mudanças nos modos de pensar e fazer as ações de saúde dentro das instituições, voltadas para um modelo de atenção à saúde humanizado (COTTA et al., 2013; LOPES et al., 2019).

Para Suárez e Martínez (2021), é visível como a educação, através de processos de socialização, ensina os sujeitos a verbalizarem e torna possível a sensibilização dos profissionais de saúde, capaz de provocar mudanças. Assim, espera-se que ações educativas levem à diminuição das lacunas identificadas no cenário das unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes-Alagoas.

No decorrer do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ/UFAL), iniciado em 2022, foi desenvolvida uma pesquisa intitulada “MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS”, que teve como objetivo mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde no município de Joaquim Gomes – Alagoas, através do conhecimento da percepção dos profissionais das equipes de saúde da família, dos gestores e dos usuários das unidades

básicas de saúde do município, sobre aspectos relacionados à humanização e que estão de acordo com os princípios e diretrizes da PNH. Os resultados da pesquisa motivaram o desenvolvimento deste produto técnico.

A proposta deste produto é o desenvolvimento de uma qualificação para os profissionais que compõem as equipes de saúde da família e para os gestores das unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes, situado no leste alagoano, em região de Mata Atlântica, e que, de acordo com o último censo realizado pelo IBGE no ano de 2022, possui uma população de 17.152 pessoas, uma extensão territorial de 298,170 km² e 12 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS. Destes, 08 estabelecimentos são Unidades Básicas de Saúde, das quais 05 estão situadas na zona urbana e 03 na zona rural, apresentando uma cobertura da atenção primária de 78,8% da população em dezembro de 2023 (IBGE, 2023; BRASIL, 2021).

Na pesquisa realizada foi identificada a necessidade de superar dificuldades relacionadas à compreensão de conceitos da PNH e sensibilizar os trabalhadores e gestores sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado (trabalhadores, gestores e usuários), e, com isso, contribuir para o preenchimento das lacunas identificadas e que estão relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.

A qualificação profissional nessa temática é um ponto para aumentar a efetividade de implantação da PNH nas unidades básicas de saúde do município e contribuir para uma melhor percepção da humanização, pelos três atores envolvidos no cuidado, nestes estabelecimentos.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- Desenvolver uma qualificação para os trabalhadores e gestores, a fim de melhor estruturar as unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes quanto a ações de humanização.

Objetivos específicos

- Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH;

- Instrumentalizar os profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e a elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado;
- Contribuir com o preenchimento das lacunas identificadas na pesquisa, relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.

MÉTODO

Ações

O percurso metodológico a ser realizado se dará inicialmente com seminário para apresentação dos resultados da pesquisa e da proposta deste produto técnico à gestão e às equipes de saúde da família, seguido da realização de oficinas pedagógicas com o objetivo de desenvolver uma qualificação aos profissionais para melhor estruturação das ações de humanização nas unidades básicas de saúde do município de Joaquim Gomes – Alagoas. Este produto técnico, de acordo com a classificação PROFSAÚDE/CAPES, encontra-se no eixo 2 (formação), tipo de produto – curso de capacitação profissional, subtipo – atividade docente, capacitação criada ou organizada.

As oficinas ocorrerão nas unidades básicas de saúde, localizadas na zona urbana e rural do município de Joaquim Gomes, na região da Zona da Mata do Estado de Alagoas. Foi realizado um levantamento bibliográfico para elaboração de um referencial teórico e para o planejamento das oficinas com intuito do alcance dos objetivos propostos.

Nesse contexto serão realizadas 02 oficinas em cada unidade de saúde, com temas diferentes, para todos os profissionais das unidades básicas de saúde, onde as datas e turnos para a sua realização serão pactuados em comum acordo entre a facilitadora e as equipes de saúde da família envolvidas, sendo informados com antecedência para a Secretaria Municipal de Saúde do município.

As oficinas pedagógicas serão desenvolvidas com a aplicação de metodologias ativas que possibilitem trocas de experiências e de conhecimento, ampliação dos espaços coletivos de diálogo e criação de relações interpessoais saudáveis. Segundo Cotta et al. (2013), a metodologia ativa de ensino-aprendizagem baseada na problematização tem como estratégia estimular o pensamento crítico-reflexivo que contribui para ampliar e aprofundar o processo de empoderamento (protagonismo) dos trabalhadores.

A primeira oficina abrangerá os princípios e diretrizes da PNH. A segunda será direcionada à compreensão da humanização como postura, atitude e dispositivo para a

reorganização das ações de saúde. Cada uma das oficinas será dividida em três momentos distintos, correspondendo ao começo, meio e fim: técnica de aquecimento (início), desenvolvimento (apresentação do tema pela facilitadora e socialização desse tema com o grupo), e avaliação (fim). Ao término da segunda oficina será entregue um certificado de participação.

Elaborou-se um instrumento avaliativo denominado fichário individual anônimo para o registro do conhecimento dos participantes sobre o tema antes e após a realização das oficinas (APÊNDICE A). Ao fim das oficinas estas respostas serão consolidadas num fichário coletivo anônimo, que permitirá a avaliação da qualidade das oficinas desenvolvidas.

Todos os participantes das oficinas deverão assinar um Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (ANEXO A), para captação, uso, guarda e exibição/execução de imagem e voz para fins exclusivamente educacionais e científicos. Cada oficina terá duração prevista de 03 horas e estarão estruturadas conforme a seguir.

Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH.
Descrição das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação dos objetivos das oficinas pedagógicas e da proposta da oficina 01; • Aplicação do fichário individual anônimo; • Socialização das percepções dos profissionais pedindo para cada um descrever “O que é humanização?”, utilizando até 03 palavras no aplicativo Mentimeter¹, para criação de nuvem de palavras; • Exposição dialogada dos conceitos contidos na PNH; • Socialização da aprendizagem, pedindo que, resumidamente, falem sobre um dos conceitos da política, a partir de um sorteio desses conceitos.
Facilitadora	Pesquisadora / Servidor(a) da SMS
Participantes	Profissionais das equipes de saúde da família e gestores das unidades básicas de saúde.
Duração da oficina	03 horas
Referências	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O Humaniza SUS na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. • 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 : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

Quadro 4 - Oficina 01 – Aprimorar a compreensão dos conceitos da PNH. Fonte: elaborado pela autora.

Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentalizar os profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e a elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado; • Contribuir com o preenchimento das lacunas identificadas na pesquisa, relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários.
Descrição das atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta da oficina 02; • Dinâmica avaliativa – “O que ficou da oficina anterior?”, onde os profissionais respondem com uma frase referente às atividades desenvolvidas na oficina anterior; • Estudo em grupos, seguido da socialização, de experiências exitosas sobre humanização, com ênfase nas lacunas identificadas na pesquisa e que estão relacionadas a aspectos da comunicação, gestão participativa e valorização do trabalhador e dos usuários; • Situação-problema: problematização de situações do cotidiano da unidade relacionadas às lacunas identificadas na pesquisa para reflexão e exposição de possíveis soluções; • Dinâmica avaliativa final – “O que levo? O que deixo?”, onde os profissionais relatam o que aprenderam e o que puderam contribuir após a realização das duas oficinas; • Aplicação do fichário individual anônimo; • Certificação.
Facilitadora	Pesquisadora / Servidor(a) da SMS
Participantes	Profissionais das equipes de saúde da família e gestores das unidades básicas de saúde.
Duração das oficinas	03 horas
Referências	<ul style="list-style-type: none"> • MAIO, A. M. D. de. Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre midiatização e comunicação face a face em tempos de pandemia. <i>In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MUDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS</i>, v. 1, n. 4, 2020, São Leopoldo, RS, Brasil. Anais de artigos: São Leopoldo: UNISINOS, 2021. Disponível em: https://midiaticom.org/anais/index.php/seminario-midiatizacao-artigos/article/view/1305. • SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. Revista Bioética, v. 10, n. 2, p.73-88, 2002. • RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev. Bras. Educ. Med., v. 33, n. 2, jun. 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013. • MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 18, p. 1089-1098, dez. 2014. Supl. 1. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365. • BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,

	2008. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1482-2. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf .
--	--

Quadro 5 - Oficina 02 - Estimular a sensibilização e reflexão da humanização como postura, atitude e dispositivo para a reestruturação das unidades básicas de saúde e contribuir com a diminuição das lacunas identificadas pela pesquisa. Fonte: elaborado pela autora.

Recursos humanos e materiais

As oficinas envolverão os profissionais que compõem as equipes de saúde da família (médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, e agentes comunitários de saúde) e os gestores das Unidades Básicas de Saúde. A responsável pela coordenação e execução das ações das oficinas será a pesquisadora juntamente com um(a) servidor(a) da Secretaria Municipal de Saúde de Joaquim Gomes.

Os encontros para as atividades ocorrerão nas salas ou espaços de reunião em cada unidade básica de saúde do município, em horário preestabelecido e em comum acordo com os profissionais da unidade, onde será necessária a garantia de tempo na agenda dos trabalhadores para a participação nos encontros. Os materiais utilizados serão:

- Impressora (utilizada previamente às oficinas);
- Notebook;
- Canetas esferográficas;
- Papel A4;
- Envelopes;
- Papel Opaline A4 (para a certificação).

Monitoramento e avaliação

Para o monitoramento das ações a serem realizadas serão levadas em consideração as listas de presença dos profissionais em cada oficina além do registro fotográfico e/ou filmagem. Também será executado pela facilitadora da oficina o registro de todas as atividades e demandas do dia.

O processo de monitoramento e avaliação das oficinas incluirá a dinâmica avaliativa “O que ficou da oficina anterior?”, onde os profissionais no início da oficina 02 responderão esta pergunta com uma frase pensando nas atividades desenvolvidas na oficina anterior. O objetivo dessa dinâmica é o resgate do que já foi trabalhado e oportunizar a facilitadora as

conduções da oficina do dia, promovendo a identificação de quais informações devem ser reforçadas e se o método utilizado até o momento da dinâmica está condizente com os objetivos.

Ao fim da oficina 02, será realizada a dinâmica “O que levo? O que deixo?”, onde os profissionais poderão relatar tudo o que aprenderam e tudo o que puderam contribuir após a realização das duas oficinas, com o objetivo de reforçar a importância do trabalho coletivo, em que todos podem colaborar para as mudanças, melhorias e/ou implantação das ações de humanização no serviço de saúde. Esta dinâmica será realizada de modo escrito, prezando pelo registro das informações (APÊNDICE B).

Antes do início da oficina 01 e após a oficina 02 serão distribuídos os fichários individuais anônimos para a medição do nível de conhecimento dos participantes, sobre o tema da humanização dos serviços de saúde, antes e após a realização das oficinas. Posteriormente, estes fichários serão consolidados para avaliação da qualidade das oficinas aplicadas. A médio e a longo prazo, a avaliação do alcance dos resultados serão registrados por meio de feedbacks dos profissionais das unidades básicas de saúde, durante uma visita técnica a estas unidades (APÊNDICE C).

RESULTADOS ESPERADOS

Os resultados que se pretende alcançar com esta proposta de intervenção são os seguintes:

- Melhor compreensão dos conceitos e o nivelamento dos trabalhadores e gestores no conhecimento da PNH;
- Sensibilização dos profissionais sobre a importância da humanização como mecanismo para a reorganização do serviço e elevação da qualidade de vida de todos os atores envolvidos no cuidado;
- Diminuição das lacunas identificadas relacionadas à comunicação, gestão participativa e valorização dos trabalhadores e dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização dos serviços de saúde é um processo dinâmico e constante. O estudo realizado identificou lacunas em aspectos relacionados à comunicação, gestão participativa e valorização dos trabalhadores e dos usuários. Nesta perspectiva, o produto técnico foi

embasado nos princípios e diretrizes da PNH como um meio para a superação dessas lacunas e aumento da efetividade de implantação dessa política nas unidades básicas de saúde do município.

A educação permanente em saúde nesse cenário funciona como uma estratégia para tornar os profissionais mais capacitados e sensibilizados para o desenvolvimento de práticas e ações humanizadas de saúde, que possam preencher as lacunas identificadas, e como forma de manutenção da mobilização desses trabalhadores ao longo do tempo, para manter viva a motivação e o desejo por uma produção de saúde mais humanizada.

Por conseguinte, o produto irá contribuir com o aprimoramento da atenção primária à saúde e uma melhor percepção da humanização, pelos indivíduos, dentro das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes - Alagoas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Publicada no Diário Oficial da União n. 183, seção 1, p. 68, 22 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. **Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1482-2. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

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 : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em: mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 27 de junho de 2024.

CORTEZ, Pedro A.; ZERBINI, Thais; VEIGA, Heila M. da S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215>.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. de O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.

FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, set.-dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>.

GALAVOTE, H. S.; FRANCO, T. B.; FREITAS, P. de S. S.; LIMA, E. de F. A.; GARCIA, A. C. P.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. de C. D. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.

IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br . Acesso em: 07 de agosto de 2023.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; SILVA, M. E. K. da; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Rev. Min. Enferm.**, 23:e-1161, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>.

MAIO, A. M. D. de. Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre mediatização e comunicação face a face em tempos de pandemia. In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MEDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS, v. 1, n. 4, 2020, São Leopoldo, RS, Brasil. **Anais de artigos**: São Leopoldo: UNISINOS, 2021. Disponível em: <https://mediaticom.org/anais/index.php/seminario-mediatizacao-artigos/article/view/1305>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1089-1098, dez. 2014. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365>.

NATAL, H. F. M. G.; REIS, G. A. X. dos; FESTA, C. A.; BARTMANOVIC, M. H. V. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. **Arq. Ciências Saúde**, UNIPAR, v. 26, n. 3, p. 1033-1043, set.-dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.20229016>.

PEREIRA, M. M. da S. Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **CuidArte Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 101-108, jul.-dez. 2012.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, p.73-88, 2002.

SOUZA, D. J. de; OLIVEIRA, L. R. de; LEMOS, R. C. A.; FELIX, M. M. dos S.; D'INNOCENZO, M. Validade de construto do Índice de Humanização dos serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 21, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.44668>.

SUÁREZ, N. R.; MARTÍNEZ, P. P. Rol del lenguaje en la humanización de la salud. **Revista de Bioética y Derecho**, Universitat de Barcelona, v. 52, p. 105-120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.35016>.

APÊNDICE A – FICHÁRIO INDIVIDUAL ANÔNIMO**Fichário individual anônimo****Oficina 01**

Responda fazendo um "X" na imagem que melhor expressa sua opinião.

1) Como você avalia seu nível de conhecimento sobre humanização dos serviços de saúde?

**Ruim****Médio****Bom**

Fonte: Elaborado pela autora

Fichário individual anônimo**Oficina 02**

Responda fazendo um "X" na imagem que melhor expressa sua opinião.

2) Como você avalia seu nível de conhecimento sobre humanização dos serviços de saúde após a realização das oficinas?

**Ruim****Médio****Bom**

Fonte: Elaborado pela autora

APÊNDICE C – VISITAS TÉCNICAS AVALIATIVAS

1. Os profissionais estão identificados com crachá?

() Sim () Não

2. Na unidade de saúde existem ferramentas que garantem o direito de reclamação e de sugestão dos usuários e trabalhadores, de forma visível, permanente e de fácil acesso? Como por exemplo: pesquisas de satisfação dos usuários e trabalhadores, serviços de atendimento ao cliente (SAC) e ouvidorias.

() Sim () Não

Se sim, qual(is):

() pesquisas de satisfação dos usuários e dos trabalhadores

() serviços de atendimento ao cliente (SAC)

() ouvidorias

() outra: _____

3. No serviço de saúde existem espaços para o controle social, por meio, por exemplo, da cogestão e da gestão participativa?

() Sim () Não

Se sim, existe algum registro que comprove essa participação?

() Sim () Não

Se sim, especificar? _____

4. A unidade de saúde desenvolve atividades de educação permanente em saúde e de cuidado direcionadas aos seus trabalhadores, voltadas para a promoção da saúde do trabalhador e a sua qualidade de vida no trabalho?

() Sim () Não

Se sim, quais são essas atividades?

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ**

Eu, _____, portador(a) da cédula de identidade (RG): _____, com contato telefônico: _____, com o cargo/função de: _____, vinculado à Unidade Básica de Saúde: _____, neste ato e para todos os fins em direito admitidos, autorizo expressamente a pesquisadora Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira, portadora da cédula de identidade (RG) 99001206698, SSP/AL, com contato telefônico (82) 99350-1451, a captação, uso, guarda e exibição/execução da minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, em toda e qualquer participação minha na capacitação intitulada **Humanização dos serviços de saúde: oficinas pedagógicas para estruturação das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes – Alagoas**, para fins exclusivamente educacionais e científicos em congressos, artigos e encontros técnico-científicos, podendo ser utilizada a qualquer tempo pela autorizada. A presente autorização abrange todas as formas de uso e modalidade de utilização permitidas, conhecidas ou que venham a ser conhecidas.

O presente instrumento particular de autorização é celebrado em caráter definitivo, gratuito, irretratável e irrevogável, obrigando as partes por si e por seus sucessores a qualquer título, a respeitarem integralmente os termos e condições estipuladas no presente instrumento.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem e voz ou a qualquer outro.

Joaquim Gomes/AL, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) autorizante

6. CONCLUSÃO

O estudo mostrou a efetividade de implantação da PNH nas UBSs do município de Joaquim Gomes – Alagoas, cujo índice de humanização foi classificado como muito bom. E, através do diagnóstico realizado, foi possível identificar a existência de lacunas que precisam ser trabalhadas para uma maior implantação dessa política nesses estabelecimentos de saúde, ou seja, os investimentos que são necessários para sua maior consolidação e visibilidade.

Através do uso da estratégia da Educação Permanente em Saúde, é possível vencer o desafio do despreparo dos profissionais para atuar na atenção básica e contribuir com a implantação dos dispositivos da PNH.

A humanização dos serviços de saúde é uma forma de resgatar a dignidade humana dentro das instituições e provocar transformações que elevem a qualidade dos serviços oferecidos, mas ela somente vai existir nos serviços de saúde se ela for perfeitamente compreendida pelos profissionais, ou seja, se estes estiverem implicados com o processo de humanização em seus locais de atuação. Para isso, é preciso formar profissionais com o perfil adequado para essa finalidade. Logo, a humanização e a educação precisam estar associadas.

REFERÊNCIAS GERAIS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Publicada no Diário Oficial da União n.12, seção 1, p. 59, quinta-feira, 13 de junho de 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Publicada no Diário Oficial da União n. 98, seção 1, p. 44-46, terça-feira, 24 de maio de 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 580, de 22 de março de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde. Publicada no Diário Oficial da União n. 135, seção 1, p. 55, segunda-feira, 16 de julho de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-580.pdf/view>. Acesso em: mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Publicada no Diário Oficial da União n. 183, seção 1, p. 68, 22 de setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Estadual em São Paulo. **Saúde do Trabalhador: programa de qualidade de vida e promoção à saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 36p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1482-2. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_vida_promocao_saude.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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 : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1444-0. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em: abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em: mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br>. Acesso em: 27 jun. 2024.

CARLOSAMA, D. M.; VILLOTA, N. G.; BENAVIDES, V. K.; VILLALOBOS, F. H; HERNÁNDEZ, E. de L.; MATABANCHOY, S. M. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. **Persona y Bioética**, Chia, v. 23, n. 2, jul.-dec. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>.

CARNEIRO, L. Prefeitura promove através do Instituto Idesne Curso de Aperfeiçoamento para Profissionais da Atenção Básica. **JG NOTÍCIAS**, 2019. Disponível em: www.jgnoticias.com. Acesso em: 09 jul. 2023.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. da S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v.17, n. 3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00215>.

COTTA, R. M. M.; REIS, R. S.; CAMPOS, A. A. de O.; GOMES, A. P.; ANTONIO, V. E.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Debates atuais em humanização e saúde: quem somos nós? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 171-179, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100018>.

DeCS/MeSH. **Descritores em Ciências da Saúde**. Disponível em: www.decs.bvsalud.org. Acesso em: 25 set. 2023.

FARIAS, A. N. P. N. **Humanização na estratégia de saúde da família: percepções dos profissionais que atuam em um centro de saúde da comunidade na cidade de Palmas – TO**. 2017. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Tocantins. Pró-reitoria de pesquisa e pós-graduação. Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Palmas – TO, 2017.

FILHO, A. I. de L.; MATOS, D. L.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E.; PEIXOTO, S. V.; LIMA-COSTA, M. F. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.13, n. 4, dez. 2004. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000400005>.

FORTES, P. A. de C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 30-35, set.-dez. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004>.

GALAVOTE, H. S.; FRANCO, T. B.; FREITAS, P. de S. S.; LIMA, E. de F. A.; GARCIA, A. C. P.; ANDRADE, M. A. C.; LIMA, R. de C. D. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.

GARCÍA URIBE, J.C. (2021). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación del cuidado de la salud. **Cultura de los Cuidados**, v. 25, n. 60, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2021.60.03>.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

IBGE. Conheça cidades e estados do Brasil. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2023. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br . Acesso em: 07 ago. 2023.

LOPES, M. T. S. R.; LABEGALINI, C. M. G.; SILVA, M. E. K. da; BALDISSERA, V. D. A. Educação Permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **REME – Rev. Min. Enferm.**, 23:e-1161, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190009>.

MAERSCHNER, R. L.; BASTOS, E. N. E.; GOMES, A. M. A.; JORGE, M. S. B.; DINIZ, S. A. N. Apoio institucional – reordenamento dos processos de trabalho: sementes lançadas para uma gestão indutora de reflexões. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, p. 1089-1098, dez. 2014. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0365>.

MAIO, A. M. D. de. Abraços digitais, cartas e crachás humanizados: interfaces entre mediatização e comunicação face a face em tempos de pandemia. *In: IV SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISAS EM MEDIATIZAÇÃO E PROCESSOS SOCIAIS*, v. 1, n. 4, 2020, São Leopoldo, RS, Brasil. **Anais de artigos**: São Leopoldo: UNISINOS, 2021. Disponível em: <https://mediaticom.org/anais/index.php/seminario-mediatizacao-artigos/article/view/1305>. Acesso em: 19 jul. 2024.

MAROTTI, J.; GALHARDO, A. P. M.; FURUYAMA, R. J.; PIGOZZO, M. N.; CAMPOS, T. N. de; LAGANÁ, D. C. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, mai.-ago. 2008.

NATAL, H. F. M. G.; REIS, G. A. X. dos; FESTA, C. A.; BARTMANOVIC, M. H. V. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção

primária à saúde. **Arq. Ciências Saúde**, UNIPAR, v. 26, n. 3, p. 1033-1043, set.-dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.20229016>.

OLIVEIRA, I. C.; CUTOLO, L. R. A. Humanização como expressão de Integralidade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 502-506, 2012.

PEREIRA, A. B.; NETO, J. L. F. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. **Trab. educ. saúde**, v. 13, n. 1, jan.-abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip0004>.

PEREIRA, M. M. da S. Fatores que interferem na humanização da assistência de enfermagem em unidades de terapia intensiva. **CuidArte Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 101-108, jul.-dez. 2012.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 33, n. 2, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000200013>.

SANTOS, R. M. dos; OLIVEIRA, F. S. da S.; COSTA, L. Y. A.; MORAES, V. M. S. de; ARAUJO, G. K. de; BARBOSA, M. S. da S.; BARBOSA, S. M. da S.; LAVRA, F. M. B.; CUNHA, F. T.; OLIVEIRA, D. C. de. Estado nutricional de adultos entre 20 e 59 anos segundo os indicadores do sistema de vigilância alimentar e nutricional (Sisvan) na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e18810615510, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15510>. Acesso em: 26 jun. 2023.

SANTOS-FILHO, S. B. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 999-1010, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400021>.

SILVA, M. J. P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Revista Bioética**, v. 10, n. 2, p.73-88, 2002.

SOUZA, D. J. de. **Avaliação da implantação da Política Nacional de Humanização por meio da construção do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde**. 2015. 220 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/47401>. Acesso em: mar. 2023.

SOUZA, D. J. de; D'INNOCENZO, M. Desenvolvimento do Índice de Humanização dos serviços de saúde: etapa Delphi. **Rev. Enferm.**, UFPE on line, Recife, v. 8, supl.1, p. 2365-2374, jul. 2014. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i7a9927p2365-2374-2014>

SOUZA, D. J. de; OLIVEIRA, L. R. de; LEMOS, R. C. A.; FELIX, M. M. dos S.; D'INNOCENZO, M. Validade de construto do Índice de Humanização dos serviços de saúde. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, v. 21, n. 4, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v21i4.44668>.

SUÁREZ, N. R.; MARTÍNEZ, P. P. Rol del lenguaje en la humanización de la salud. **Revista de Bioética y Derecho**, Universitat de Barcelona, v. 52, p. 105-120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.35016>.

APÊNDICE A – Passos para o cálculo e obtenção do IHS

Para a obtenção do IHS deverão ser obedecidos os seguintes passos:

1. Cálculo do escore de cada quesito/pergunta;
2. Cálculo do valor do índice de cada variável da PNH;
3. Cálculo do valor do índice para cada dimensão (trabalho, gestão e usuário);
4. Cálculo do valor do IHS.

1 – Cálculo do escore das perguntas: os dados categóricos serão transformados em dados numéricos, sendo atribuídos valores 0, 3, 7 e 10 para as categorias da escala (discordo totalmente, discordo parcialmente, concordo parcialmente e concordo plenamente) respectivamente. Em seguida, os valores de cada categoria serão multiplicados pela frequência com que cada resposta foi escolhida. Os resultados dessas multiplicações serão somados e esta soma será dividida pelo número de respondentes da referida pergunta, obtendo-se um valor final, chamado escore da pergunta. Após a realização desse cálculo em todas as perguntas, identifica-se o maior valor e o menor valor dos escores obtidos em cada uma das dimensões - trabalho, gestão e usuário - (SOUZA, 2015).

2 – Cálculo do valor do índice de cada variável da PNH: será calculado com base no conjunto de perguntas responsáveis por sua mensuração, conforme os quadros 6, 7 e 8 (SOUZA 2015; SOUZA et al, 2016). Então, será calculada a média aritmética dos escores das perguntas de cada variável e aplicada a fórmula abaixo. Esta fórmula garante que o índice permaneça sempre entre 0 e 1.

A fórmula para obter o índice de cada variável será (SOUZA, 2015):

$$\text{Índice da variável} = \frac{(\text{Média} - \text{pior valor})}{(\text{Melhor valor} - \text{pior valor})}$$

Observação: o melhor e o pior valores são o maior valor e o menor valor dos escores das perguntas obtidos dentro da dimensão que está sendo analisada (trabalho, gestão ou usuário).

3 – Cálculo do índice para cada dimensão: será obtido por meio de média aritmética, com base nos valores das variáveis organizacionais a ela correspondentes.

4 – Cálculo do IHS: será obtido por meio de média aritmética, com base nos valores de cada dimensão (trabalho, gestão e usuário).

HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO	
Variáveis	Perguntas
1. Fator geral de adequação à PNH	1. As normas do serviço são adotadas uniformemente a todos os profissionais – princípio da isonomia e equidade.
	2. A instituição prioriza a implantação de dispositivos da PNH que humanizem o trabalho.
	3. A instituição oferece os recursos tecnológicos necessários à prestação da assistência.
	4. A instituição oferece um plano de carreira, o que lhe permite mobilidade e ascensão profissional.
	5. A instituição oferece um ambiente de trabalho seguro para a prestação da assistência livre de riscos.
	6. Os profissionais sempre estão identificados com crachá.
2. Satisfação com o trabalho e reconhecimento profissional	7. Sinto-me realizado(a) com meu trabalho.
	8. Estou muito satisfeito com meu salário.
	9. Sinto que meu trabalho é reconhecido e valorizado.
	10. Estou satisfeito com o tipo de gestão adotada no serviço.
	11. Eu tenho autonomia para organizar e executar o meu trabalho.
3. Comunicação e apoio da gestão	12. A chefia dá abertura para discutir as sugestões.
	13. A comunicação entre a equipe é eficiente. As informações são claras às demandas e objetivos de trabalho.
	14. A gerência do serviço é comprometida com o setor.
4. Condições ambientais e recursos materiais para o trabalho	15. Meu ambiente de trabalho é bem higienizado.
	16. O ambiente de trabalho é sinalizado adequadamente.
	17. Todos os materiais e equipamentos necessários são disponibilizados para o atendimento.
5. Conhecimento da área adstrita da unidade e rede de atenção do município	18. O número de trabalhadores é adequado à prestação da assistência de forma humanizada.
	19. Existe uma integração Multiprofissional entre a equipe. Há reuniões periódicas para a discussão e construção de projetos terapêuticos.
	20. Conheço a rede de atenção do Município bem como a área adstrita da instituição onde trabalho.
	21. A instituição desenvolve ações para elevar a qualidade de vida e redução do estresse no trabalho.
6. Oportunidade de participação e conhecimento do nível hierárquico	22. Eu conheço o organograma da instituição.
	23. Tenho oportunidade de participar das atividades educativas promovidas na instituição.
	24. Sei identificar os ocupantes dos escalões hierárquicos da instituição (Chefias, Gerência, Coordenadores, Supervisores etc).
	25. Eu sempre tenho oportunidade de fazer sugestões para a melhoria do serviço.
7. Cobertura a outros setores	26. Frequentemente tenho que cobrir outros setores da instituição. Essa rotatividade é prejudicial à humanização da assistência.

Quadro 6 - Variáveis com suas respectivas perguntas na dimensão do trabalho (SOUZA 2015; SOUZA et al, 2016).

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO	
Variáveis	Perguntas
1. Visibilidade da PNH no serviço	1. A instituição disponibiliza dispositivo de humanização, como o: Grupo de Trabalho de Humanização, Acolhimento com classificação de risco, ouvidoria e outros.
	2. Como usuário fui informado sobre a possibilidade de participar do processo de planejamento / elaboração / avaliação da instituição.
	3. A unidade desenvolve atividades lúdicas e de lazer voltadas para os usuários: visita de doutores da alegria ou equivalente, atividades musicais, animal terapeuta, eventos com participação de familiares etc.
	4. Tive acesso e oportunidade para fazer reclamações, sugestões ou elogios.
2. Resolutividade e confiança no serviço	5. Meu tratamento foi realizado de maneira resolutiva, de forma a reduzir o tempo e ações desnecessárias.
	6. Meu atendimento foi realizado de maneira rápida e resolutiva.
	7. Em caso de necessidade pretendo utilizar novamente os serviços desta instituição. Eu recomendaria este serviço a quem dele necessite.
3. Acolhimento	8. Fui bem recebido nesta unidade.
	9. Fui atendido de forma digna e respeitosa. A instituição garantiu o cumprimento de todos os meus direitos enquanto usuário.
4. Informações prestadas ao usuário	10. Recebi informações sobre horário de atendimento, visitas, regras para acompanhantes, como acionar os profissionais em caso de necessidade.
	11. A instituição é bem sinalizada: todos os ambientes estão sinalizados e é fácil ir a setores que preciso ir, mas não conhecia antes.
	12. Recebi todas as informações que preciso sobre o meu tratamento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.
	13. Eu tenho liberdade para praticar as minhas crenças religiosas.
5. Sigilo e confidencialidade	14. Minha privacidade foi respeitada: tive controle sobre a exposição corporal e informações sobre mim.
	15. Durante meu atendimento as informações sobre meu histórico e problemas de saúde foram tratadas de forma sigilosa e confidencial.
6. Ambiência	16. Os ambientes estão sempre limpos e higienizados, proporcionando conforto e bem estar.
	17. As instalações e o mobiliário são adequados e propiciam um conforto e bem-estar durante a estadia no serviço.
7. Conhecimento e identificação dos profissionais	18. Os profissionais utilizam crachá e se identificam pelo nome. Sempre sei com quem estou falando.
	19. Eu conheço a equipe responsável pelo meu tratamento.

Quadro 7 - Variáveis com suas respectivas perguntas na dimensão do atendimento ao usuário (SOUZA 2015; SOUZA et al, 2016).

HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO	
Variáveis	Perguntas
1. Visibilidade dos princípios da PNH no serviço	1. O atendimento prestado na unidade é acolhedor e resolutivo e baseado em critérios de risco do usuário.
	2. Os processos de trabalho da unidade estão organizados de forma a atender os requisitos da qualidade.
	3. Existem evidências objetivas que as práticas de saúde desenvolvidas na instituição são efetivas e eficazes.
	4. Os usuários da unidade têm acesso a informações detalhadas sobre tratamento, dados financeiros e procedimentos médicos realizados pela equipe de saúde.
	5. As instâncias governamentais têm como prioridade a implantação de dispositivos da Política Nacional de Humanização.
	6. No serviço existe uma horizontalização das linhas de mando.
	7. Desenvolvemos uma política de redução das filas e ampliação do acesso dos usuários.
2. Impacto das diretrizes da PNH na gestão do serviço	8. A instituição tem acesso a recursos financeiros para implantar os dispositivos da Política Nacional de Humanização.
	9. Os usuários e trabalhadores participam da formulação e condução da política de gestão na unidade.
	10. A lógica de gestão da unidade prioriza a implantação dos princípios e diretrizes da PNH.
3. Acesso a serviços religiosos	11. Os usuários têm acesso ao serviço religioso bem como liberdade para expressar suas crenças religiosas.

Quadro 8 - Variáveis com suas respectivas perguntas na dimensão da gestão (SOUZA 2015; SOUZA et al, 2016).

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS”**, da pesquisadora Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira. Abaixo estão relacionadas as principais informações da pesquisa.

1. O estudo se destina a medir o índice de humanização das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes.
2. A importância deste estudo é a de saber a percepção de trabalhadores, gestores e usuários sobre aspectos relacionados à humanização, que estão contidos na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Ministério da Saúde do Brasil, através da medição categórica da humanização na atenção básica, para, a partir dos resultados, possibilitar a construção de melhorias no processo de humanização dentro das unidades básicas de saúde do município.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: medição do índice de humanização das unidades básicas de saúde, a partir da medição dos indicadores de humanização nas dimensões trabalho, gestão e usuário.
4. A coleta de dados começará em abril de 2024 e terminará em junho de 2024.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: pesquisa quantitativa, descritiva, de levantamento em campo por meio da aplicação de questionários validados, para a mensuração do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde desenvolvido por Souza (2015), aos profissionais de saúde, gestores e usuários das unidades básicas de saúde para a coleta dos dados.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: na coleta dos dados respondendo a questionário específico, aplicado de modo individual e presencial pela pesquisadora através da ferramenta Google Forms, conforme o seu papel dentro da Unidade Básica de Saúde (trabalhador, gestor ou usuário), não havendo conflito de interesse, em local reservado na unidade básica de saúde.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: desprendimento de certo tempo para responder ao questionário desta pesquisa e possível risco de constrangimento, porém a todo o momento será dada a você a garantia de anonimato nas respostas e apoio emocional; e a presente pesquisa não apresenta riscos à vida. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente, são: a divulgação de informações fornecidas após a conclusão da pesquisa, visando informar sobre o grau de Humanização do serviço de Atenção Primária à Saúde do município de Joaquim Gomes, e sobre as deficiências encontradas em relação ao tema, possibilitando mudanças no cenário, e, assim, contribuindo para a melhoria do serviço.

9. Você poderá contar com a seguinte assistência: acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita pela FAMED-UFAL, e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo responsável por ela a direção da instituição.

10. Você será informado(a) do resultado final desta pesquisa através da sua divulgação nas unidades básicas de saúde e, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe da pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.

14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa.

15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu, _____ tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Unidade/órgão: Faculdade de Medicina (FAMED)

Endereço: Campus A. C. Simões, S/N. KM 97, BR 104, Cidade Universitária, Maceió-AL.

Contato de urgência: Sra. Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira

Endereço: Rua Natalício Lins Madeiros, nº 79, Serraria, Maceió-AL.

Telefone: (82) 99350-1451

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa, em cumprimento à resolução de nº 510, de 07 de abril de 2016 e à resolução de nº 580, de 22 de março de 2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo ou ainda dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contatar o:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas

Telefone: (82) 3214-1041

e-mail: cep@ufal.br

Endereço: Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Campus A. C. Simões, Cidade Universitária, Maceió/AL.

Joaquim Gomes, ____ de ____ de ____.

Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) e rubricar as demais páginas	Nome e Assinatura do(a) pesquisador(a) do estudo. (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE C – RESULTADOS (ILUSTRAÇÕES)

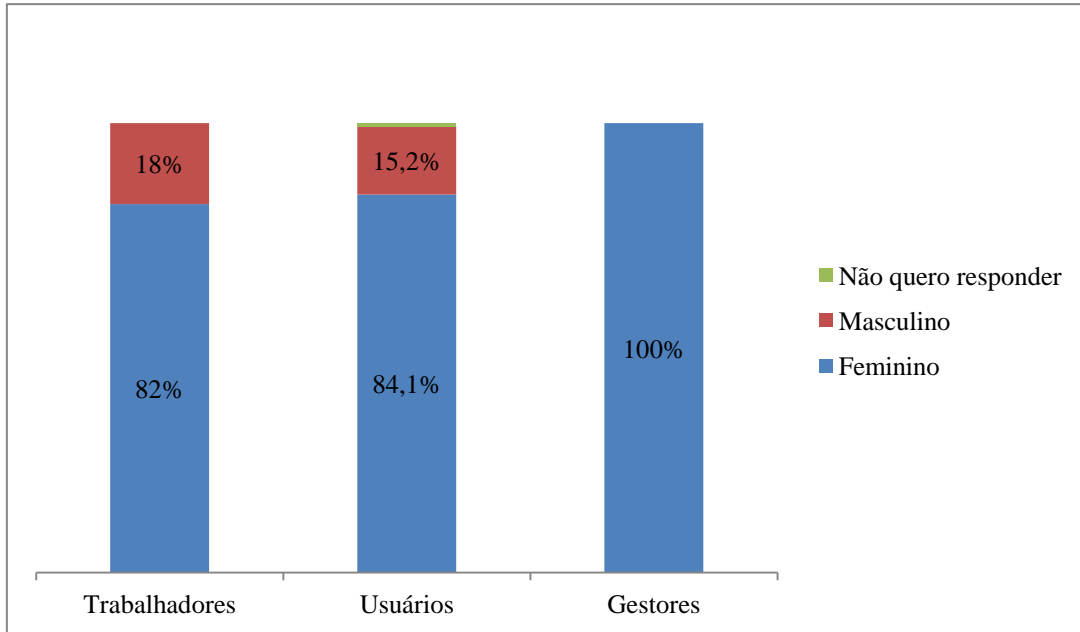


Figura 2 - Distribuição percentual dos sujeitos da pesquisa conforme sexo da amostra. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

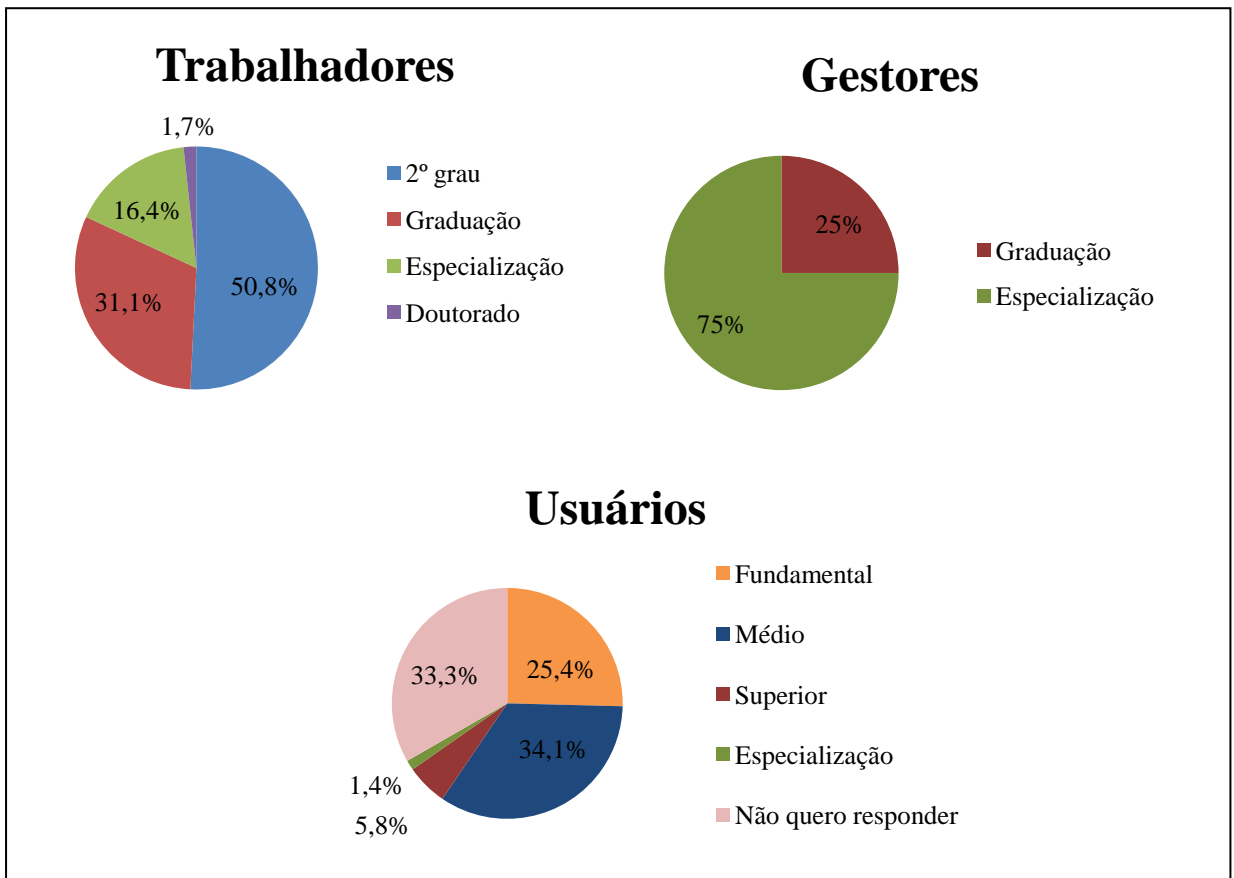


Figura 3 - Classificação dos sujeitos da pesquisa segundo o grau de instrução. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

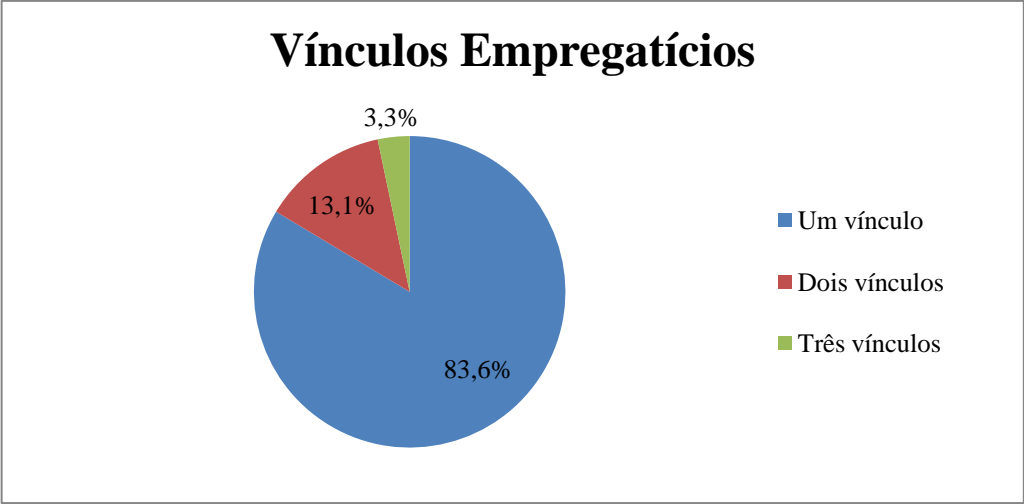


Figura 4 - Classificação dos trabalhadores quanto ao número de vínculos empregatícios. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

HUMANIZAÇÃO DO TRABALHO		
Variáveis	Perguntas	Escore
1. Fator geral de adequação à PNH	1. As normas do serviço são adotadas uniformemente a todos os profissionais – princípio da isonomia e equidade.	8,69
	2. A instituição prioriza a implantação de dispositivos da PNH que humanizem o trabalho.	8,90
	3. A instituição oferece os recursos tecnológicos necessários à prestação da assistência.	8,97
	4. A instituição oferece um plano de carreira, o que lhe permite mobilidade e ascensão profissional.	5,05
	5. A instituição oferece um ambiente de trabalho seguro para a prestação da assistência livre de riscos.	8,21
	6. Os profissionais sempre estão identificados com crachá.	2,79
2. Satisfação com o trabalho e reconhecimento profissional	7. Sinto-me realizado(a) com meu trabalho.	9,13
	8. Estou muito satisfeito com meu salário.	7,25
	9. Sinto que meu trabalho é reconhecido e valorizado.	6,97
	10. Estou satisfeito com o tipo de gestão adotada no serviço.	9,25
	11. Eu tenho autonomia para organizar e executar o meu trabalho.	10,00
3. Comunicação e apoio da gestão	12.A chefia dá abertura para discutir as sugestões.	9,63
	13.A comunicação entre a equipe é eficiente. As informações são claras às demandas e objetivos de trabalho.	8,57
	14.A gerência do serviço é comprometida com o setor.	9,57
4. Condições ambientais e recursos materiais para o trabalho	15. Meu ambiente de trabalho é bem higienizado.	8,95
	16. O ambiente de trabalho é sinalizado adequadamente.	9,75
	17. Todos os materiais e equipamentos necessários são disponibilizados para o atendimento.	7,95
5. Conhecimento da área adstrita da unidade e rede de atenção do município	18. O número de trabalhadores é adequado à prestação da assistência de forma humanizada.	9,00
	19. Existe uma integração Multiprofissional entre a equipe. Há reuniões periódicas para a discussão e construção de projetos terapêuticos.	9,38
	20. Conheço a rede de atenção do Município bem como a área adstrita da instituição onde trabalho.	9,69

	21. A instituição desenvolve ações para elevar a qualidade de vida e redução do estresse no trabalho.	7,07
6. Oportunidade de participação e conhecimento do nível hierárquico	22. Eu conheço o organograma da instituição.	9,90
	23. Tenho oportunidade de participar das atividades educativas promovidas na instituição.	9,95
	24. Sei identificar os ocupantes dos escalões hierárquicos da instituição (Chefias, Gerência, Coordenadores, Supervisores etc).	9,95
	25. Eu sempre tenho oportunidade de fazer sugestões para a melhoria do serviço.	9,63
7. Cobertura a outros setores	26. Frequentemente tenho que cobrir outros setores da instituição. Essa rotatividade é prejudicial à humanização da assistência.	8,83

Quadro 9 - Escores das perguntas na dimensão do trabalho. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO		
Variáveis	Perguntas	Escore
1. Visibilidade da PNH no serviço	1. A instituição disponibiliza dispositivo de humanização, como o: Grupo de Trabalho de Humanização, Acolhimento com classificação de risco, ouvidoria e outros.	8,83
	2. Como usuário fui informado sobre a possibilidade de participar do processo de planejamento / elaboração / avaliação da instituição.	5,55
	3. A unidade desenvolve atividades lúdicas e de lazer voltadas para os usuários: visita de doutores da alegria ou equivalente, atividades musicais, animal terapeuta, eventos com participação de familiares etc.	8,90
	4. Tive acesso e oportunidade para fazer reclamações, sugestões ou elogios.	7,16
2. Resolutividade e confiança no serviço	5. Meu tratamento foi realizado de maneira resolutiva, de forma a reduzir o tempo e ações desnecessárias.	9,70
	6. Meu atendimento foi realizado de maneira rápida e resolutiva.	9,01
	7. Em caso de necessidade pretendo utilizar novamente os serviços desta instituição. Eu recomendaria este serviço a quem dele necessite.	9,88
3. Acolhimento	8. Fui bem recebido nesta unidade.	9,79
	9. Fui atendido de forma digna e respeitosa. A instituição garantiu o cumprimento de todos os meus direitos enquanto usuário.	10,00
4. Informações prestadas ao usuário	10. Recebi informações sobre horário de atendimento, visitas, regras para acompanhantes, como acionar os profissionais em caso de necessidade.	9,24
	11. A instituição é bem sinalizada: todos os ambientes estão sinalizados e é fácil ir a setores que preciso ir, mas não conhecia antes.	9,33
	12. Recebi todas as informações que preciso sobre o meu tratamento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.	9,81
	13. Eu tenho liberdade para praticar as minhas crenças religiosas.	9,88
5. Sigilo e confidencialidade	14. Minha privacidade foi respeitada: tive controle sobre a exposição corporal e informações sobre mim.	9,98

	15. Durante meu atendimento as informações sobre meu histórico e problemas de saúde foram tratadas de forma sigilosa e confidencial.	9,91
6. Ambiência	16. Os ambientes estão sempre limpos e higienizados, proporcionando conforto e bem estar.	9,61
	17. As instalações e o mobiliário são adequados e propiciam um conforto e bem-estar durante a estadia no serviço.	8,13
7. Conhecimento e identificação dos profissionais	18. Os profissionais utilizam crachá e se identificam pelo nome. Sempre sei com quem estou falando.	7,95
	19. Eu conheço a equipe responsável pelo meu tratamento.	8,93

Quadro 10 - Escores das perguntas na dimensão do atendimento ao usuário. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO		
Variáveis	Perguntas	Escore
1. Visibilidade dos princípios da PNH no serviço	1. O atendimento prestado na unidade é acolhedor e resolutivo e baseado em critérios de risco do usuário.	10,00
	2. Os processos de trabalho da unidade estão organizados de forma a atender os requisitos da qualidade.	9,63
	3. Existem evidências objetivas que as práticas de saúde desenvolvidas na instituição são efetivas e eficazes.	9,63
	4. Os usuários da unidade têm acesso a informações detalhadas sobre tratamento, dados financeiros e procedimentos médicos realizados pela equipe de saúde.	9,63
	5. As instâncias governamentais têm como prioridade a implantação de dispositivos da Política Nacional de Humanização.	8,88
	6. No serviço existe uma horizontalização das linhas de mando.	6,00
	7. Desenvolvemos uma política de redução das filas e ampliação do acesso dos usuários.	10,00
2. Impacto das diretrizes da PNH na gestão do serviço	8. A instituição tem acesso a recursos financeiros para implantar os dispositivos da Política Nacional de Humanização.	8,38
	9. Os usuários e trabalhadores participam da formulação e condução da política de gestão na unidade.	8,88
	10. A lógica de gestão da unidade prioriza a implantação dos princípios e diretrizes da PNH.	9,63
3. Acesso a serviços religiosos	11. Os usuários têm acesso ao serviço religioso bem como liberdade para expressar suas crenças religiosas.	10,00

Quadro 11 - Escores das perguntas na dimensão da gestão. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

Tabela 6 - Maiores e menores valores nas três dimensões da pesquisa. Joaquim Gomes, AL, Brasil, 2024.

	Maior valor	Menor valor
Trabalhador	10,00	2,79
Usuário	10,00	5,55
Gestor	10,00	6,00

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE JOAQUIM GOMES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Claudevânia Cipriano dos Santos, CPF: 028.264.434-29, representante legal da Secretaria Municipal de Saúde do município de Joaquim Gomes, estado de Alagoas, localizada no endereço: Rua João Estevão Lins – S/N, Joaquim Gomes – AL, CEP: 57980-000, venho através deste documento, conceder a anuência para a realização da pesquisa intitulada: **MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS**, tal como foi submetida à Plataforma Brasil, sob a orientação da Profª. Dra. Maria da Graças Monte Mello Taveira, vinculada a Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município de Joaquim Gomes.

Declaro conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a resolução 466/2012 e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades, como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu cumprimento no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia do participante em solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Liberdade do participante de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalidades ou prejuízos.

Antes de iniciar a coleta dos dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Joaquim Gomes/AL, 26 de OUTUBRO de 2023

Claudevânia Cipriano dos Santos
Sec. Mun. de Saúde
Portaria: 011/2023

Assinatura e Carimbo do responsável.

Na inexistência do carimbo, Portaria de nomeação da função ou CPF.

E-mail: secretariadesaudejg@gmail.com

Instagram: @saude.jg

Endereço: R. João Estevão Lins - s/n, Centro, Joaquim Gomes/AL CEP: 57.980-000



ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP UFAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: MENSURAÇÃO DO ÍNDICE DE HUMANIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOAQUIM GOMES-ALAGOAS

Pesquisador: AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77006923.6.0000.5013

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina da UFAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.744.416

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem como objetivo mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) no município de Joaquim Gomes-Alagoas. Para tanto, será realizada uma pesquisa quantitativa, descritiva e de levantamento de campo, com a utilização de questionários validados para a construção do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS) e que serão aplicados aos trabalhadores, gestores e usuários das UBSs. A pesquisa será realizada com 102 profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), 08 gestores e 144 usuários, que exercem suas atividades profissionais ou, no caso dos usuários, fazem uso dos serviços de saúde, nas oito Unidades Básicas de Saúde presentes no município de Joaquim Gomes-AL, no período da coleta de dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Mensurar o índice de humanização das Unidades Básicas de Saúde no município de Joaquim Gomes - Alagoas.

Objetivos Específicos:

- Mensurar o índice de humanização na dimensão do trabalho, da gestão e dos usuários;
- Criar um curso de formação profissional para os trabalhadores e gestores das unidades básicas de saúde sobre a temática da humanização, à luz da Política Nacional de Humanização

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

da Atenção e Gestão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos são:

- A pesquisa traz o risco de constrangimento, porém a todo o momento será dado apoio emocional ao respondente por meio de palavras que transmitam tranquilidade, segurança e incentivo, e a garantia de anonimato nas respostas. Além disso, os participantes poderão contar com a seguinte assistência: acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita pela FAMED-UFAL, e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo responsável por ela a direção da instituição.

Os benefícios são:

- Os participantes serão beneficiados com a divulgação de informações fornecidas após a conclusão da pesquisa, visando informá-los sobre o grau de humanização do serviço de atenção primária à saúde do município de Joaquim Gomes, e as unidades de saúde serão beneficiadas através do conhecimento das deficiências encontradas, criando a possibilidade de mudanças no cenário, e, assim, contribuindo para a melhoria do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e de levantamento de campo, com a utilização de questionários validados para a construção do Índice de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS). Os locais da pesquisa serão as oito UBSs presentes no município de Joaquim Gomes. Participantes da pesquisa: trabalhadores (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos ou auxiliares de enfermagem, técnicos ou auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família), e pessoas

responsáveis pela gestão das Unidades Básicas de Saúde (gestores) e usuários das UBSs.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram avaliados os seguintes termos anexados:

- Carta resposta;
- Projeto de pesquisa;
- Demonstrativo de existência de infraestrutura da pesquisa e para atender eventuais problemas dela resultantes, com a concordância documentada da instituição.
- TCLE;

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

- Carta de anuência da Secretaria municipal de saúde de Delmiro Gouveia;
- Carta de anuência da FAMED/UFAL;
- Declaração de cumprimento das normas da resolução 466/12, de publicização dos resultados e sobre o uso e destinação do material/dados coletados;
- Declaração de explicitação das responsabilidades do pesquisador, da instituição, do promotor e do patrocinador;
- Termo de responsabilidade do pesquisador responsável;
- Folha de rosto;
- Orçamento;
- Cronograma.

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de Pesquisa: Mensuração do índice de humanização das unidades básicas de saúde no município de Joaquim Gomes - Alagoas.

Pesquisadora: Amanda Emanuelle Maria Santos Moreira.

Versão 2 do projeto de pesquisa.

Projeto de pesquisa aprovado.

1. Quanto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (arquivo intitulado "TCLE.pdf", versão 1):

1.1. Lê-se na página 1, item 9: "Você poderá contar com a seguinte assistência: assistência da FAMED, sendo responsável por ela a direção da instituição".

Solicita-se esclarecimento sobre a assistência prestada aos participantes da pesquisa. Caso a assistência seja de responsabilidade da FAMED/UFAL, esta informação deve ser escrita na carta de anuência da FAMED e anexar na plataforma Brasil. Os pesquisadores devem respeitar e seguir as orientações da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Tais informações devem ser adicionadas no projeto de pesquisa, TCLE e plataforma Brasil.

PARECER 2: PENDÊNCIA ATENDIDA.

De acordo com a carta resposta: "A assistência prestada aos participantes da pesquisa está assegurada pela FAMED/UFAL, que se responsabilizará e proporcionará acompanhamento e

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

assistência imediata e integral, de forma gratuita e pelo tempo que for necessário aos participantes da pesquisa, em caso de danos decorrentes da pesquisa. Como consta no texto modificado do TCLE, item 9, página 2: *“Você poderá contar com a seguinte assistência: acompanhamento e assistência integral e imediata, de forma gratuita pela FAMED-UFAL, e pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, sendo responsável por ela a direção da instituição”*. Tais informações foram adicionadas no projeto de pesquisa, página 24, item 6.9; no TCLE, página 2, item 9; na Plataforma Brasil, página 4, riscos; e na Carta de Anuência da FAMED-UFAL anexada na Plataforma Brasil.

Foi anexado na plataforma Brasil a carta de anuência *“Carta_de_Anuencia_AMANDA_EMANUELLE_FAMED_Modificado.pdf”*, no que se refere a carta de anuência da Faculdade de Medicina (FAMED/UFAL) contendo as devidas informações citadas acima.

2. Solicita-se anexar na plataforma Brasil a declaração de cumprimento das normas da resolução N° 466/12 e 510/16 de publicização dos resultados e sobre o uso e destinação do material/dados coletados.

PARECER 2: PENDÊNCIA ATENDIDA.

De acordo com a carta resposta: "Foi anexado na Plataforma Brasil o arquivo com o seguinte título: DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12 E 510/16, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS, que firma o compromisso dos pesquisadores em seguir fielmente os dispositivos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS, e declara sobre a publicização dos resultados e sobre o uso e destinação do material/dados coletados".

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S^a. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o	CEP: 57.072-900
Bairro: Cidade Universitária	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2236162.pdf	15/03/2024 20:15:07		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	15/03/2024 20:01:31	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6692235.pdf	15/03/2024 19:15:13	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Modificado.pdf	15/03/2024 18:54:10	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_AMANDA_EMANUELLE_FAMED_Modificado.pdf	15/03/2024 18:47:03	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Outros	Explicitacao_dos_Criterios_para_Suspenso_ou_Encerrar_a_Pesquisa_Modificado.pdf	15/03/2024 18:43:21	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444,terreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

Outros	Explicitacao_das_Responsabilidades_do_Pesquisador_Modificado.pdf	15/03/2024 18:35:01	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Modificado.pdf	15/03/2024 18:30:31	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_Modificado.pdf	15/03/2024 18:28:04	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_Cumprimento_das_Normas_da_Resolucao_466_e_510.pdf	15/03/2024 18:23:37	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DEMONSTRATIVO_DE_EXISTENCIA_DE_INFRAESTRUTURA_DA_PESQUISA_E_PARA_ATENDER_EVENTUAIS_PROBLEMAS_DELA_RESULTANTES.pdf	20/12/2023 15:10:19	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Outros	Formulario_Acompanhamento.pdf	20/12/2023 14:37:14	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Outros	DECLARACAO_DE_INEXISTENCIA_DOS_ACORDOS_PREENCHIMENTOS_QUANTO_A_PROPRIEDADE_DAS_INFORMACOES_GERADAS.pdf	20/12/2023 14:33:06	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia.pdf	20/12/2023 14:03:38	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	20/12/2023 13:44:47	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/12/2023 10:26:20	AMANDA EMANUELLE MARIA SANTOS MOREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 6.744.416

MACEIO, 04 de Abril de 2024

Assinado por:
Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

ANEXO C – Questionário Trabalhador em Saúde
PERCEPÇÕES SOBRE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO

Autor original: Delvane José de Souza (SOUZA, 2015).

TRABALHADOR EM SAÚDE

Prezado colaborador,

Este questionário tem como objetivo conhecer como você se sente a respeito da humanização do trabalho na instituição onde você trabalha. Por favor, responda todas as questões, escolhendo entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

A primeira parte é destinada ao preenchimento de dados sociodemográficos. Lembramos que a sua participação é voluntária, os dados obtidos serão tratados com o máximo de sigilo e seu nome não será divulgado em hipótese alguma.

Tenha em mente a unidade em que você trabalha. Nós estamos perguntando o que você acha das condições de humanização no ambiente de trabalho, tomando como referência os últimos dois meses.

Por exemplo, pensando nos últimos dois meses, uma questão poderia ser:

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
Eu tenho autonomia para organizar e executar o meu trabalho.	0	1	2	3	4

Você deve escolher o número que melhor corresponde à sua resposta.

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
Eu tenho autonomia para organizar e executar o meu trabalho.	0	1	2	3	4

Importante: Os números nas opções de respostas são apenas uma codificação. Não representam nenhuma grandeza matemática.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

IDENTIFICAÇÃO**1. PROFISSÃO**

- ☐ Enfermeiro ☐ Não quero responder
☐ Técnico de Enfermagem
☐ Auxiliar de Enfermagem
☐ Médico
☐ Cirurgião-dentista
☐ Técnico em Saúde Bucal
☐ Auxiliar em Saúde Bucal
☐ Agente Comunitário de Saúde

2. SEXO

- ☐ Feminino ☐ Não quero responder
☐ Masculino

3. IDADE

- ☐ 20 a 29 anos ☐ Não quero responder
☐ 30 a 39 anos
☐ 40 a 49 anos
☐ 50 a 59 anos
☐ 60 ou mais

4. Unidade onde trabalha: _____
☐ Não quero responder

5. Tempo atual no cargo: _____ anos _____ meses.
☐ Não quero responder

6. Você tem outros vínculos empregatícios além deste?
☐ Sim ☐ Não quero responder
☐ Não

7. Se **SIM**, quantos mais?
☐ um ☐ Não quero responder
☐ dois

8. Qual é a sua maior titulação?
☐ 2º grau ☐ Não quero responder
☐ Graduação
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
1. A chefia dá abertura para discutir as sugestões.	0	1	2	3	4
2. A comunicação entre a equipe é eficiente. As informações são claras às demandas e objetivos de trabalho.	0	1	2	3	4
3. A gerência do serviço é comprometida com o setor.	0	1	2	3	4
4. A instituição desenvolve ações para elevar a qualidade de vida e redução do estresse no trabalho.	0	1	2	3	4
5. A instituição oferece os recursos tecnológicos necessários à prestação da assistência.	0	1	2	3	4
6. A instituição oferece um ambiente de trabalho seguro para a prestação da assistência livre de riscos.	0	1	2	3	4
7. A instituição oferece um plano de carreira, o que lhe permite mobilidade e ascensão profissional.	0	1	2	3	4
8. A instituição prioriza a implantação de dispositivos da PNH que humanizem o trabalho.	0	1	2	3	4
9. As normas do serviço são adotadas uniformemente a todos os profissionais – princípio da isonomia e equidade.	0	1	2	3	4
10. Conheço a rede de atenção do Município bem como a área adstrita da instituição onde trabalho.	0	1	2	3	4
11. Estou satisfeito com o tipo de gestão adotada no serviço.	0	1	2	3	4
12. Estou muito satisfeito com meu salário.	0	1	2	3	4
13. Eu conheço o organograma da instituição.	0	1	2	3	4
14. Eu sempre tenho oportunidade de fazer sugestões para a melhoria do serviço.	0	1	2	3	4
15. Eu tenho autonomia para organizar e executar o meu trabalho.	0	1	2	3	4
16. Existe uma integração Multiprofissional entre a equipe. Há reuniões periódicas para a discussão e construção	0	1	2	3	4

de projetos terapêuticos.					
17. Frequentemente tenho que cobrir outros setores da instituição. Essa rotatividade é prejudicial à humanização da assistência.	0	1	2	3	4
18. Meu ambiente de trabalho é bem higienizado.	0	1	2	3	4
19. O ambiente de trabalho é sinalizado adequadamente.	0	1	2	3	4
20. O número de trabalhadores é adequado à prestação da assistência de forma humanizada.	0	1	2	3	4
21. Os profissionais sempre estão identificados com crachá.	0	1	2	3	4
22. Sei identificar os ocupantes dos escalões hierárquicos da instituição (Chefias, Gerência, Coordenadores, Supervisores etc).	0	1	2	3	4
23. Sinto-me realizado(a) com meu trabalho.	0	1	2	3	4
24. Sinto que meu trabalho é reconhecido e valorizado.	0	1	2	3	4
25. Tenho oportunidade de participar das atividades educativas promovidas na instituição.	0	1	2	3	4
26. Todos os materiais e equipamentos necessários são disponibilizados para o atendimento.	0	1	2	3	4

ANEXO D - Questionário Usuário dos Serviços de Saúde
PERCEPÇÕES SOBRE HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Autor original: Delvane José de Souza (SOUZA, 2015).

USUÁRIO

Prezado usuário,

Este questionário tem como objetivo conhecer como você se sente a respeito da humanização do atendimento na instituição onde você está sendo atendido. Por favor, responda todas as questões, escolhendo entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

A primeira parte é destinada ao preenchimento de dados sociodemográficos. Lembramos que a sua participação é voluntária, os dados obtidos serão tratados com o máximo de sigilo e seu nome não será divulgado em hipótese alguma.

Tenha em mente a instituição em que você está sendo atendido. Nós estamos perguntando o que você acha das condições de humanização, tomando como referência o(s) atendimento(s) nos últimos dois meses.

Por exemplo, pensando nos últimos dois meses, uma questão poderia ser:

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
Eu recomendo os serviços prestados nesta instituição para mim ou alguém que eu goste muito.	0	1	2	3	4

Você deve escolher o número que melhor corresponde ao quanto você recomendaria os serviços da instituição para você ou alguém que você gosta.

Portanto, você deve escolher o número 3 se você sempre recomendasse a utilização do serviço.

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
Eu recomendo os serviços prestados nesta instituição para mim ou alguém que eu goste muito.	0	1	2	3	4

Importante: os números nas opções de respostas são apenas uma codificação. Não representam nenhuma grandeza matemática.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

IDENTIFICAÇÃO

1. SEXO: ☐ Feminino ☐ Masculino ☐ Não quero responder
2. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ ☐ Não quero responder
3. NATURALIDADE: _____
☐ Não quero responder
4. PROCEDÊNCIA: _____
☐ Não quero responder
5. ESTADO CIVIL:
☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viúvo
☐ Outro _____ ☐ Não quero responder
6. ESCOLARIDADE: qual o seu último grau concluído:
☐ Fundamental ☐ Mestrado
☐ Médio ☐ Doutorado
☐ Superior ☐ Não quero responder
☐ Especialização
7. QUAL É SUA RELIGIÃO:
☐ Católica
☐ Evangélica
☐ Espírita
☐ Não praticante
☐ Outra: _____
☐ Não quero responder

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
1. A instituição é bem sinalizada: todos os ambientes estão sinalizados e é fácil ir a setores que preciso ir, mas não conhecia antes.	0	1	2	3	4
2. Os profissionais utilizam crachá e se identificam pelo nome. Sempre sei com quem estou falando.	0	1	2	3	4
3. Eu conheço a equipe responsável pelo meu tratamento.	0	1	2	3	4
4. Os ambientes estão sempre limpos e higienizados, proporcionando conforto e bem estar.	0	1	2	3	4
5. As instalações e o mobiliário são adequados e propiciam um conforto e bem-estar durante a estadia no serviço.	0	1	2	3	4
6. Fui bem recebido nesta unidade.	0	1	2	3	4
7. Fui atendido de forma digna e respeitosa. A instituição garantiu o cumprimento de todos os meus direitos enquanto usuário.	0	1	2	3	4
8. Durante meu atendimento as informações sobre meu histórico e problemas de saúde foram tratadas de forma sigilosa e confidencial.	0	1	2	3	4
9. Minha privacidade foi respeitada: tive controle sobre a exposição corporal e informações sobre mim.	0	1	2	3	4
10. Meu atendimento foi realizado de maneira rápida e resolutiva.	0	1	2	3	4
11. Meu tratamento foi realizado de maneira resolutiva, de forma a reduzir o tempo e ações desnecessárias.	0	1	2	3	4
12. Em caso de necessidade pretendo utilizar novamente os serviços desta instituição. Eu recomendaria este serviço a quem dele necessite.	0	1	2	3	4
13. Recebi todas as informações que preciso sobre o meu tratamento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas.	0	1	2	3	4
14. Recebi informações sobre	0	1	2	3	4

horário de atendimento, visitas, regras para acompanhantes, como acionar os profissionais em caso de necessidade.					
15. Tive acesso e oportunidade para fazer reclamações, sugestões ou elogios.	0	1	2	3	4
16. Como usuário fui informado sobre a possibilidade de participar do processo de planejamento / elaboração / avaliação da instituição.	0	1	2	3	4
17. A instituição disponibiliza dispositivo de humanização, como o: Grupo de Trabalho de Humanização, Acolhimento com classificação de risco, ouvidoria e outros.	0	1	2	3	4
18. A unidade desenvolve atividades lúdicas e de lazer voltadas para os usuários: visita de doutores da alegria ou equivalente, atividades musicais, animal terapeuta, eventos com participação de familiares etc.	0	1	2	3	4
19. Eu tenho liberdade para praticar as minhas crenças religiosas.	0	1	2	3	4

ANEXO E - Questionário Gestores dos Serviços de Saúde
PERCEPÇÕES SOBRE HUMANIZAÇÃO NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autor original: Delvane José de Souza (SOUZA, 2015).

GESTOR

Prezado gestor,

Este questionário tem como objetivo conhecer como você se sente a respeito da implantação da Política Nacional de Humanização – PNH na instituição onde você trabalha. Por favor, responda todas as questões, escolhendo entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta pesquisa tem como objetivo avaliar aspectos relacionados à humanização, tendo como referência as linhas de ação (diretrizes, critérios e resultados esperados) emanadas da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão, utilizando, para isso, o Indicador Sintético de Humanização dos Serviços de Saúde (IHS) desenvolvido por SOUZA (2015).

Para tanto, necessitamos conhecer sua opinião sobre aspectos da implantação da PNH nesta unidade de saúde.

Por exemplo, pensando nos últimos dois meses, uma questão poderia ser:

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
As instâncias governamentais têm como prioridade a implantação de dispositivos da PNH.	0	1	2	3	4

Você deve escolher o número que melhor corresponde à sua resposta (percepção).

Pergunta	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
As instâncias governamentais têm como prioridade a implantação de dispositivos da PNH.	0	1	2	3	4

Importante: Os números nas opções de respostas são apenas uma codificação. Não representam nenhuma grandeza matemática.

Desde já, agradecemos pela colaboração.

IDENTIFICAÇÃO**1. CATEGORIA PROFISSIONAL**

- ☐ Enfermagem ☐ Terapia Ocupacional
☐ Medicina ☐ Fisioterapia
☐ Serviço Social ☐ Farmacêutico
☐ Psicologia ☐ Outro _____
☐ Não quero responder

2. SEXO

- ☐ Feminino ☐ Não quero responder
☐ Masculino

3. IDADE

- ☐ 20 a 29 anos ☐ 30 a 39 anos
☐ 40 a 49 anos ☐ 50 a 59 anos
☐ 60 ou mais ☐ Não quero responder

4. CARGO OCUPADO NO SERVIÇO:

- _____
☐ Não quero responder

5. TEMPO ATUAL NO CARGO: _____ Anos _____ Meses.

- ☐ Não quero responder

6. QUAL É A SUA MAIOR TITULAÇÃO

- ☐ 2º Grau
☐ Graduação
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado
☐ Não quero responder

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo plenamente	Não quero responder
1. As instâncias governamentais têm como prioridade a implantação de dispositivos da Política Nacional de Humanização.	0	1	2	3	4
2. A instituição tem acesso a recursos financeiros para implantar os dispositivos da Política Nacional de Humanização.	0	1	2	3	4
3. No serviço existe uma horizontalização das linhas de mando.	0	1	2	3	4
4. A lógica de gestão da unidade prioriza a implantação dos princípios e diretrizes da PNH.	0	1	2	3	4
5. Os usuários e trabalhadores participam da formulação e condução da política de gestão na unidade.	0	1	2	3	4
6. Desenvolvemos uma política de redução das filas e ampliação do acesso dos usuários.	0	1	2	3	4
7. O atendimento prestado na unidade é acolhedor e resolutivo e baseado em critérios de risco do usuário.	0	1	2	3	4
8. Os processos de trabalho da unidade estão organizados de forma a atender os requisitos da qualidade.	0	1	2	3	4
9. Os usuários da unidade têm acesso a informações detalhadas sobre tratamento, dados financeiros e procedimentos médicos realizados pela equipe de saúde.	0	1	2	3	4
10. Existem evidências objetivas que as práticas de saúde desenvolvidas na instituição são efetivas e eficazes.	0	1	2	3	4
11. Os usuários têm acesso ao serviço religioso bem como liberdade para expressar suas crenças religiosas.	0	1	2	3	4