



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE- MS, JUNHO DE 2009

**André Puccinelli**  
Governador

**Murilo Zauith**  
Vice-Governador

**Beatriz Figueiredo Dobashi**  
Secretária de Estado de Saúde

**José Roberto de Almeida e Silva**  
Secretário-Adjunto e Presidente da  
Fundação Estadual de Saúde

**Ana Lúcia da Silva**  
Diretora Geral de Administração e Finanças

**Antonio Lastória**  
Diretor Geral de Atenção à Saúde

**Eugenio Oliveira Martins de Barros**  
Diretor Geral de Vigilância em Saúde

**Crhistine Cavalheiro Maymone Gonçalves**  
Diretora Geral de Gestão Estratégica em Saúde

**Eunice Rocha Mecelis Cabral**  
Coordenadora de Planejamento e Suporte Técnico

**Alessandra Ferreira Viana**  
Assessora Jurídica

**Ivanildo Silva Costa**  
**Juliana Nunes Matos Ayres**  
**Wilson Maingué Neto**  
Procuradores do Estado atuando na Secretaria Estadual de  
Saúde de Mato Grosso do Sul

A Política de Humanização do Sistema Único de Saúde – Estado de Mato Grosso do Sul foi elaborada a partir de oficinas com coletivos de trabalhadores e gestores dos diversos serviços da saúde e organizações sociais, com apoio da coordenação regional Centro-Oeste da Política Nacional de Humanização / Ministério da Saúde.

Participaram desta construção: a Secretária Estadual de Saúde, técnicos, gerentes, coordenadores desta, bem como os setores que seguem: Auditoria, Controle e Avaliação, Escola de Saúde Pública, Escola Técnica do Sistema Único de Saúde, Hemo-derivados do Mato Grosso do Sul, Laboratório Central, Planejamento/Humanização Controle Social, Vigilância Sanitária, Atenção Básica: Saúde do Idoso, do Homem, do Adolescente, Criança e Aleitamento Materno, Bucal, Hipertensão e Diabetes, Prevenção Primária de câncer, Saúde da Família, Mental, das Pessoas com Necessidades Especiais, da Mulher, Média Complexidade / Urgência e Emergência, Alta complexidade, Regulação, Controle, Auditoria da Fundação Estadual de Saúde/ Hospital Regional Gestão do Trabalho, Coordenadoria Estadual de Políticas Públicas da Mulher, Centro de Referência em Direitos Humanos, de Prevenção e Combate à Homofobia, Secretaria Estadual de Trabalho e Assistência Social, Assembléia Legislativa, Fundação Nacional de Saúde/Mato Grosso do Sul, Núcleo do Ministério da Saúde de Mato Grosso do Sul, Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande e Núcleo de Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados, Maternidade Cândido Mariano, Associação Beneficente de Campo Grande- Santa Casa, Hospital da Mulher de Campo Grande, Núcleos Regionais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde dos municípios, sede de macrorregiões, conforme Plano Diretor de Regionalização: Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. Contou também com a participação de técnicos de Secretarias Municipais de Saúde de Rio Brilhante, Itaporã, Nova Andradina, Coxim, Corumbá (equipe de facilitadores regionais), Conselho Regional de Psicologia/Comissão da Diversidade Sexual, Sindicato de Enfermagem, ONG MESCLA, Centro Universitário da Grande Dourados, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

### **Coordenadores**

Maria Elizabeth Mori e Maria Esther Vilela  
Consultoras da Política Nacional de Humanização

Eunice Rocha Mecellis Cabral  
Coordenadora Geral de Planejamento e Suporte Técnico

Silvana Fontoura Dorneles  
Gerente de Humanização dos Serviços de Saúde

Fabrcia Rezende de Rezende  
Diretora de Saúde e Assistência Social da Assembléia Legislativa

Francisco José Mendes dos Reis  
Analista de Desenvolvimento Profissional – Escola Técnica de Saúde do SUS

Paulo Saburo Ito  
Coordenador da Comissão de Parto Humanizado e Aleitamento Materno do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul

## Colaboradores

Abeil Souza Gomes - NHU  
Adeliza M. S. Abrami - SESAU  
Adriana Maura M. Tobal - SES  
Albertina Martins de Carvalho - SES  
Alessandro Ximenes - Corumbá  
Aline Szucs Ortiz Deák - HRMS  
Amélia Luna de Souza - SETAS  
Ana Carla Tamisari - Dourados  
Ana Claudia Figueredo - Auditoria  
Ana Martha de Almeida Ponce - São Gabriel do Oeste  
Análise Paula de Conceição - R3- HRMS  
Andréia Bondezan de Oliveira - Dourados  
Andréia do Nascimento Carneiro - Dourados  
Antônio Ferreira de Carvalho - Deodápolis  
Aretusa Martins - Hospital da Mulher -  
Arino Sales do Amaral - Dourados  
Arlete Salamene - Hemosul  
Armanda Rezende de Pádua - UFMS - DEO  
Auristela Florência de S. Macon - Hemosul  
Catia Paranhos Martins - SAMU/Dourados  
Célio Boscardin - Bandeirantes  
Christiane R. Marinho - Santa Casa  
Cintia Souza Neto - Gesa/Itaporã  
Clenir Vargas - HRMS  
Cleudir Pereira Barbier - Coord.Ed. Saude/ESP  
Cleunice G. Nóbrega - Funasa  
Clotildes Netto de Oliveira Santos - PAM/Dourados  
Conceição Leite - Curumins  
Cristiane Duarte - Itaporã  
Cristiano Alexandre Bukowski - Secret.Munic. Coxim  
Dilma Castro Costa - Saude mental/SES  
Dilza P. Paes - HRMS  
Dorival Ferracini - Três Lagoas  
Edelma Tiburcio - Controle Social/SES  
Edineia Miranda - NDRH/dourados  
Edna de Moraes Salgado - VISA/SES  
Elba Yoko Matsui - Núcleo de Dourados  
Elenita Sureke Abilio - HU/UFMG/Dourados  
Eliane Auxiliadora Espínola - SESAU  
Eliane Cristina de Oliveira Campos - HRMS

Eliane Pletz Neder - Auditoria  
Eline de A. Marques Basmage - LACEN  
Elivane Oliveira Sandim - SESAU  
Elizabeth Monti Henkin - Hemosul  
Estela Márcia Scandola - Coord. Ed. Saúde  
Fabiana Moreno - HRMS  
Fabiana Vicente de Paula - Gesa/Itaporã  
Fabrícia Rezende de Rezende - Ass. Legislativa  
Fabricia Santana de Oliveira Carissimi - NHU/UFMS  
Fernanda Cristina Rodrigues - CAB/SES  
Francisco José Mendes dos Reis - ETSUS e HU  
Frank Rossetto - MESCLA/MS  
Furtunata Nunes Azevedo - CEEA/SES  
Gisele Cristina Ferreira da C. Camacho - SETAS/CENTRHO  
Gislaine Vilazante - Núcleo Estadual MS  
Hyara Borralho - SESAU  
Isabel Cristina Barbosa - CEM/SESAU  
Isabel Fernandes Alvagenga - ENSP/ESP  
Ivandro Fonseca - Matern. Când. Mariano  
Ivone Alves Rios - SES  
Ivone Maria da Silva Thomaz - Ass.Gestão/Dourados  
Janainne Moraes Vilela Escobar - CAB/SES  
Jane Aparecida da Silva Rocha - NHU/UFMS  
Jane Maria Maia - SMS/Nova Andradina  
Jeferson Renato Montriezol - CRP  
João Adão da Cruz - HRMS  
João Barbosa da Silva - HRMS  
Jucineia dos Santos Morais Lago - SMS/Nova Andradina  
Karine Cavalcante da Costa - SES  
Keila Regina de Oliveira - HRMS  
Lilian Galhardi da Silva - REGUL./Dourados  
Lilian Regina R.M.S.S. de Araujo - Ass. Legislativa  
Luciane Aparecida Pereira de Lima - SESAU  
Lucimeire de Carvalho Costa - CIB/SES  
Madalena Cáceres de Mello - DISC/NHU  
Magna Alves da Silva Mareco - SESAU  
Manuel Segundo Gutierrez Cordova - HRMS  
Marcela de Barros por Deus - Corumbá  
Marcelo Moro Medina - Gestão Trabalho/SES  
Marcelo NaKaya Kanomata - Saúde Bucal/SES  
Márcia Cereser Tomasi Mareco - Auditoria/SESAU  
Márcia Paulino - CEPMP

Margarete Knoch Mendonça - UFMS – DEO  
Margarete Ricci - CAB/SESAU  
Maria Aparecida Almeida Cruz - CAB/SES  
Maria Aparecida de Oliveira do Amaral - Santa Casa/ SGS  
Maria Aparecida Pires de Carvalho - HRMS  
Maria Balbina Costa - Núcleo de Coxim  
Maria Bethania Pereira Alves - SMS/Dois Irmãos do Buriti  
Maria Claudia G. M. Martins Batista - SMS/Inocência  
Maria Elisia Aguirre - NHU/UFMS  
Maria Euris Garcia Freitas - Gest. do Trabalho/SES  
Maria Lucia Franco Vaz de Oliveira - Coord. Ed. Saúde  
Maria Lúcia Mariano - Auditoria/SESAU  
Maria Luiza Gaspar - Três Lagoas  
Mariane Porto Pedra - HRMS  
Marilene Kruki Vieira - Controle Social/SES  
Marilene Martins Cavalcanti - SESAU  
Marisi Carpes Espínola - Auditoria  
Maristela Lopez da Silva - FUNASA  
Mariza Pereira Santos - ESP/SES  
Marli Antunes Miles - HEMOSUL  
Marly Arruda - HRMS  
Marta Marques David - NHU/FUFMS  
Miriam Cristina M. Xavier - Santa Casa  
Neimar Gardenal - NHU/UFMS  
Neuza de Oliveira Serra - SMS/Nova Andradina  
Nilza Insfran Fogaça - LACEN  
Osnalia Ribeiro de Almeida - FUNASA  
Paulo Saburo Ito - HRMS  
Pricila Elizabete Procopiou - NHU/UFMS  
Priscilla Daiane de Carvalho - SMS/Rio Brilhante  
Ramoná Aparecida Martins Machado - Ass. Legislativa  
Regiane Andréia Bononi - Santa Casa  
Regiane Luz Ribeiro - SES  
Roberluce Oliveira Braga - ENSP/ESP  
Roberto Almeida Gonçalves - SIEMS  
Rodrigo Alexandre Teixeira - Dourados  
Rosangela da Silva Campos - HU  
Rosimeire Carvalho Kubota - UNIDERP  
Rosimeire França - Hospital da Mulher  
Rute Viera de Cristo Euzebio - Auditoria  
Sandra Costa Correa - HRMS  
Sandra Demetrio Lara - AAMI

Sandra Regina C. Ortega - Auditoria  
Sheila Maria Cavalheiro - Santa Casa  
Silmar de Fátima Lima Ramos - NHU/UFMS  
Silvana Dias Correa - Itaporã e UNIGRAN  
Silvana Fontoura Dorneles - COGEPLAN  
Silvânia de A. Severo Alencar - Santa Casa  
Silvia Alessandra Perotti - Dourados  
Silvio Ortiz (indígena) - FUNASA  
Solange Gloria - CMC/SES  
Solange Machado de Menezes - Dourados  
Sonia Maria Leite Paludo - HRMS  
Sonia Regina de Oliveira Ribeiro - Deodópolis  
Sonia Satiko Morita - SMTL  
Sonia Victória Faustino - SMS/Rio Brilhante  
Suely Antonialli - LACEN  
Susane Lima Vargas - CEAB/SES  
Taiz Carolina Bento Magalhães - AAMI  
Tatiana Cerbino - LACEN  
Terezinha de Jesus S. Nascimento - HRMS  
Thais Nantes Zacarias - SETAS/CENTRHO  
Valricia Miranda - HRMS  
Vânia Maria Cruz - HRMS  
Vânia Regina Parra Batista - Saúde idoso/SES  
Vera Biolchi - Saúde homem/SES  
Vera Lúcia Silva Ramos - CAB/SES  
Zenda Insabralde - Núcleo de Aquidauana

## SUMÁRIO

<b>Apresentação.....</b>	<b>11</b>
<b>1. Introdução.....</b>	<b>12</b>
<b>2. Objetivos.....</b>	<b>13</b>
<b>3. Princípios.....</b>	<b>14</b>
<b>4. Diretrizes.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Estratégias Gerais.....</b>	<b>19</b>
<b>7. Parâmetros para Implantação das Ações.....</b>	<b>21</b>
<b>8. Indicadores.....</b>	<b>24</b>
<b>9. Modelo Lógico.....</b>	<b>27</b>
<b>10. Objetivos e Desenvolvimento.....</b>	<b>34</b>
<b>11. Alguns Indicadores.....</b>	<b>42</b>
<b>12. Avaliação Qualitativa.....</b>	<b>44</b>
<b>13. Oficinas e Roda de Conversas.....</b>	<b>45</b>
<b>14. Anotações.....</b>	<b>47</b>
<b>15. Referências.....</b>	<b>48</b>

## APRESENTAÇÃO

Em janeiro de 2008, quando se discutiu a Política Estadual de Educação Permanente em Mato Grosso do Sul, 100% dos gestores municipais citaram a Humanização dos Serviços de Saúde como prioridade.

No entanto, era necessário construir o consenso sobre este assunto, de modo que as equipes fossem preparadas para a criação de vínculos com os usuários e desenvolvimento do espírito solidário, o compromisso com a resolutividade e a qualidade do atendimento.

Um longo caminho foi percorrido até aqui, pautado pela construção coletiva e pelo encontro de saberes e dos mais diversos olhares.

Assim, é com muita alegria e satisfação que lançamos hoje, dia 15 de Junho de 2009, Política Estadual de Humanização da Saúde Sul-Mato-Grossense.

***Beatriz Figueiredo Dobashi***  
Secretaria Estadual de Saúde

## INTRODUÇÃO

Neste ano de 2009 o Sistema Único de Saúde/SUS está completando 21 anos de existência. Com a constituição de 1988 tivemos legitimado a ampliação dos direitos do cidadão, onde “a saúde é direito de todos e dever do Estado”. A efetivação do Sistema se fará pela consolidação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade da atenção em saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH) nasce como uma inflexão do próprio Sistema para enfrentamento dos seus desafios atuais, identificados como: fragmentação dos processos de trabalho, precária interação entre as equipes, despreparo para lidar com as singularidades dos sujeitos e coletivos nas práticas de atenção à saúde, gestões burocráticas e verticalizadas com pouco fomento à participação dos trabalhadores, desrespeito aos direitos dos usuários, pouca valorização do trabalho e do trabalhador de saúde.

Prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, valorizar os diferentes sujeitos (trabalhadores, usuários/cidadãos e gestores) são dimensões do processo de produção de saúde que exigem novos posicionamentos do modo de fazer o trabalho em saúde.

Em Mato Grosso do Sul o processo de construção da Política de Humanização do Estado iniciou em maio de 2008, com a realização de reuniões de pactuação entre o Ministério da Saúde e a Secretária Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul, oficinas e rodas de conversas com diversos atores envolvidos na produção de saúde e a realização da Mostra HUMANIZASUS – O SUS QUE DÁ CERTO – que contou com a participação dos usuários do Sistema. Em Mato Grosso do Sul avanços foram conquistados, permanecendo desafios que necessitam ser enfrentados para a efetivação de mudanças e construção de novos caminhos.

Neste sentido os princípios, as diretrizes e dispositivos da PNH se mostram potentes para convocar trabalhadores, gestores e usuários a ocuparem o lugar de protagonistas na construção de um SUS solidário e inclusivo. Os valores norteadores da Política de Humanização do Estado são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Não se trata de humanizar o humano, mas problematizar as relações de poder, de trabalho e afeto, que muitas vezes são produtoras de práticas de saúde desumanizantes.

Este documento é produto da contribuição de muitos que têm se envolvido na proposição e implementação da PNH.

## OBJETIVOS

Para garantir um SUS humanizado que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, será necessário:

1. Fortalecer o sistema de saúde em rede que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção
2. Fomentar processos de co-gestão do SUS, valorizando e incentivando a inclusão dos trabalhadores e usuários em todo processo de produção de saúde e aumentando o grau de co-responsabilidade
3. Fomentar estratégias de valorização do trabalhador, como: promover melhoria nas condições de trabalho (ambiência), ampliar investimentos na qualificação dos trabalhadores e outros.
4. Estimular a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos e coletivos implicados nos processos de produção de saúde
5. Melhorar a interação nas equipes e qualificá-las para lidarem, nas práticas de atenção, com a singularidade dos sujeitos.
6. Incorporar de forma efetiva nas práticas de gestão e atenção os direitos dos usuários da saúde, tendo como orientação a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, reconhecendo a diversidade do povo brasileiro e a todos oferecer a mesma atenção em saúde, sem distinção de idade, raça/cor, origem, gênero e orientação sexual.

## PRINCÍPIOS

1. Da transversalidade: aumento do grau de comunicação inter e intra-grupos, transformando os modos de relação e comunicação entre sujeitos de maneira a desestabilizar as fronteiras dos saberes, os territórios de poder e as formas instituídas das relações de trabalho.
2. Da indissociabilidade entre os modelos de gestão e da atenção considerando que a alteração dos modos de cuidar é inseparável dos modos de gerir e se apropriar do trabalho.
3. Do protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos: as mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar.

## DIRETRIZES

### 1. Clínica ampliada:

- compromisso com o sujeito e não só com a doença;
- reconhecimento dos limites dos saberes e a afirmação de que o sujeito é sempre maior que os diagnósticos propostos;
- afirmação do encontro clínico entre dois sujeitos (trabalhador de saúde e usuário) que se co-produzem na relação que estabelecem;
- busca do equilíbrio entre danos e benefícios gerados pelas práticas de saúde;
- aposta nas equipes multiprofissionais e transdisciplinares;
- fomento da co-responsabilidade entre os diferentes sujeitos implicados.

### 2. Acolhimento:

processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento / articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência, quando necessário.

### 3. Ambiência:

- ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.
- nos serviços de saúde a ambiência é marcada tanto pelas tecnologias médicas ali presentes quanto por outros componentes estéticos ou sensíveis apreendidos pelo olhar, olfato, audição, por exemplo, a luminosidade e os ruídos

do ambiente, a temperatura e outros. Muito importante na ambiência é o componente afetivo expresso na forma do acolhimento, da atenção dispensada ao usuário, da interação entre os trabalhadores e gestores. Devem-se destacar também os componentes culturais e regionais que determinam os valores do ambiente.

#### **4. Co-gestão - Gestão Participativa:**

- um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, para que não haja excessos por parte dos diferentes corporativismos e também como uma forma de controlar o Estado e o governo. É, portanto, uma diretriz ética e política que visa motivar e educar os trabalhadores.
- os serviços de saúde têm três objetivos finalísticos: a produção de saúde, a realização profissional e pessoal dos trabalhadores e a sua própria reprodução enquanto política democrática e solidária, isto é, que inclui a participação de trabalhadores, gestores e usuários dos serviços de saúde, em um pacto de corresponsabilidade.

#### **5. Valorização do Trabalho e do Trabalhador:**

- nos serviços de saúde, o trabalho é potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; mas pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado.
- promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção da saúde. Trata-se de compreender as situações nas quais os sujeitos trabalhadores afirmam sua capacidade de intervenção no processo de tomada de decisões no âmbito das organizações de saúde.

#### **6. Direitos dos usuários: visita aberta, direito a acompanhante:**

- visita aberta é uma proposta da Política Nacional de Humanização cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente.
- acompanhante: representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde.

#### **7. Trabalho em Rede:**

- fomento das grupalidades, coletivos e redes
- estabelecer um processo contínuo de troca de informações e intercâmbio de experiências entre os vários níveis de atenção e gestão que compõe a Secretaria Estadual de Saúde, bem como outras instituições e serviços fortalecendo a interssetorialidade.
- estabelecer estratégias que estimulem a comunicação e articulação entre programas
- apropriação de novas tecnologias de informação e a articulação de ferramentas do mundo digital às formas tradicionais de contatos presenciais e vivenciais.
- implantação de novas formas de trabalho baseadas em conceitos de interatividade, parceria, conectividade, rede, etc.,
- estimular a troca de informações e experiências com outras instituições (seja com instituições de saúde ou com instituições representativas de outros setores da comunidade
- favorecer a capacitação das instituições e de seus profissionais para uma apropriação de uma metodologia de trabalho em rede, presencial ou virtual
- estimular as Iniciativas de Humanização na Assistência Hospitalar e o Trabalho em Rede

- estimular os trabalhadores, gestores e usuários a participarem de movimentos: o de auto-conhecimento e o de participação mais ativa e solidária na comunidade.
- estimular a formação de uma cultura da participação, da cooperação, da co-responsabilidade, mas também da autonomia.

## **ESTRATÉGIAS GERAIS**

A Implementação da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde do Mato Grosso do Sul pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão e apropriação de seus resultados pela sociedade.

- No eixo da co-gestão / gestão participativa, reconhecendo o caráter estratégico e decisivo dos trabalhadores e usuários no desenvolvimento e consolidações das propostas de Humanização da atenção e da gestão no SUS, incentivar a participação efetiva dos trabalhadores, usuários e gestores nas instâncias de gestão participativa, tais como: Colegiado Gestor da Unidade, CMS e outros. e que estas sejam difundidos entre a comunidade local através da mídia. Que as políticas de Gestão Participativa sejam orientadas a partir dos compromissos assumidos no Pacto pela Saúde/ Termo de Compromisso de Gestão.

- No eixo da formação, inserir os conteúdos da política de humanização em todos os cursos técnicos e de nível superior, na graduação, pós-graduação e extensão em saúde, bem como nos cursos para conselheiros e na educação popular. Promover formas de sensibilização dos gestores e conselhos estaduais e municipais. Promover projetos de educação específicos para populações indígenas, com os conteúdos da PNH. Construir material didático adequado para uma apropriação dos conteúdos da humanização nos diversos espaços de formação/educação permanente.

- No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão do trabalho, fortalecendo e valorizando a motivação e o crescimento profissional dos mesmos.

- No eixo da atenção, propõe-se o estímulo a práticas compartilhadas e resolutivas, reforçando o conceito de clínica ampliada e trabalho em rede, sensibilizando as equipes de saúde para o problema da violência e preconceito no momento da acolhida e encaminhamento, para a avaliação de riscos e vulnerabilidades, para o uso racional e adequado de insumos, para o trabalho em equipe.

- No eixo da gestão estadual da PNH propõem-se práticas de planejamento, monitoramento e avaliação com a efetiva participação dos trabalhadores e usuários, dimensionando seus resultados e gerando conhecimento específico na perspectiva da humanização do SUS. Como política transversal, propõe-se a inclusão de seus conteúdos em todas as outras políticas de saúde estaduais, como também no Plano Estadual de Saúde, TCG -Termo de Compromisso de Gestão e PMS- Plano Municipal de Saúde com caráter transversal, e promoção do conhecimento da PNH pelos gestores, trabalhadores e usuários

## **PARÂMETROS PARA ORIENTAR A IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES/DISPOSITIVOS**

1. Humanização nas especialidades: incentivar mecanismos que favoreçam a participação dos usuários e dos trabalhadores, tais como:
  - Colegiado gestor;
  - Caixa de sugestão;
  - Grupo de Trabalho de Humanização (GTH);
  - Estratégias para a valorização do trabalho em saúde e do trabalhador;
  - Educação Permanente;
  - Clínica Ampliada;
  - Melhoria da comunicação entre os serviços (fomento do trabalho em rede);
  - Construção e avaliação coletiva das metas;
  - Garantia de agenda de atendimento em função da avaliação de risco e das necessidades do usuário;
  - Critérios de acesso: identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contra-referência;
  - Otimização do atendimento ao usuário, articulando a agenda multiprofissional de ações diagnósticas e terapêuticas que demandam diferentes saberes e tecnologias de reabilitação;
  - Construção coletiva de protocolos clínicos com enfoque na humanização da atenção, com caráter inter/multidisciplinar, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a singularidade do sujeito;
  - Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;
  - Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;

- Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

## **2. Atenção básica:**

- Criação de Câmara Técnica para discussão da humanização na CIB estadual e regionais;
- Inclusão da PNH nos cursos de Graduação, Pós-Graduação e outras formações na área da saúde;
- Formação de colegiados gestores de unidades;
- Criação de espaço para reuniões periódicas das equipes multiprofissionais;
- Criação dos conselhos locais de saúde;
- Estabelecimento de redes de saúde e promoção do conhecimento da mesma;
- Exercício de uma clínica ampliada, com abordagem orientada por projetos terapêuticos de saúde;
- Promover a intra e intersectorialidade;
- Promover co-participação do usuário e trabalhadores em saúde na elaboração das políticas;
- Criação de ouvidoria estadual, municipal e de unidades;
- Criação de um incentivo financeiro integrado para a humanização.

## **3. Atenção hospitalar:**

- Implantação de Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido e implantação de mecanismos de escuta para a população e para os trabalhadores;
- Garantia de visita aberta, da presença do acompanhante e de sua rede social, respeitando a dinâmica de cada unidade hospitalar e peculiaridades das necessidades do acompanhante;

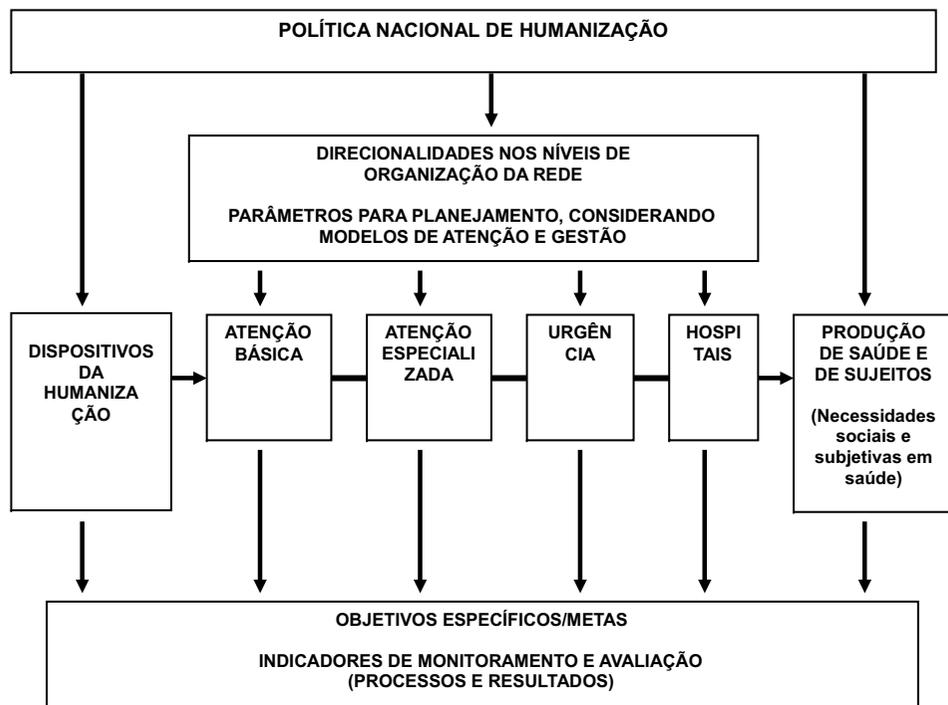
- Implantação de mecanismos de recepção, proporcionando uma ambiência acolhedora e sem barreiras;
- Estabelecimento de equipe multiprofissional de referência para os pacientes internados (com médico e enfermeiro, com apoio matricial de psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas e outros profissionais, de acordo com as necessidades), com horário pactuado para atendimento à família e/ou sua rede social;
- Implantação de Conselho de Gestão Participativa;
- Implantação de acolhimento com avaliação de risco nas áreas de acesso (pronto atendimento, pronto-socorro, ambulatório, serviço de apoio diagnóstico e terapia);
- Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares como as de cuidados domiciliares;
- Garantia de continuidade de assistência, com ativação de redes de cuidados para viabilizar a atenção integral;
- Garantia de participação dos trabalhadores em atividades de educação permanente;
- Promoção de atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde, contemplando ações voltadas para a promoção da saúde e a qualidade de vida no trabalho;
- Realização de atividades sistemáticas de formação, articulando processos de educação permanente em saúde para os trabalhadores, contemplando diferentes temáticas permeadas pelos princípios e conceitos da PNH;
- Organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente e com definição de eixos avaliativos, avançando na implementação de contratos internos de gestão.

## INDICADORES PARA MONITORAMENTO DAS AÇÕES IMPLEMENTADAS

Neste documento estão sistematizadas, de acordo com Serafim Barbosa Santos-Filho<sup>1</sup>, as diretrizes para orientar a discussão sobre Monitoramento, Avaliação e a Implementação de indicadores no âmbito da Política Nacional de Humanização/PNH.

Contém ainda uma parte introdutória contemplando marcos avaliativos e demarcação de um cenário de referência; seguida de um conjunto de indicadores atrelados aos princípios e dispositivos da PNH . e por último uma breve síntese de variáveis/indicadores que podem potencializar as avaliações a partir da implementação de ações em torno dos objetivos e dispositivos do Humanizausus.

**Figura 1**  
**A Humanização como Política Transversal na Rede SUS**  
**Marco Referencial para a Implementação de Indicadores de Avaliação**



**Figura 2**  
**Marcos Referenciais, Dimensões do Planejamento e Eixos Avaliativos**

PRINCÍPIOS CONCEITOS DE REFERÊNCIA	PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO		
	DIRETRIZES DISPOSITIVOS	PROCESSO Dimensões/movimentos da Atenção e Gestão (Critérios)	RESULTADOS
Considerar necessidades sociais e subjetivas em saúde; possibilitar produção de saúde e produção de sujeitos  <b>Conceitos</b>  <b>Âmbitos da Gestão (co-gestão), Atenção e Formação/Trabalho</b>  Direito à saúde Rede Coletivo Grupo Sujeito Transversalidade Transdisciplinaridade Acolhimento Referência Vínculo Responsabilização Continuidade do cuidado em rede  Processo de trabalho/formação (trabalho criativo/inventivo e valorizado)  Competências	Colegiados e Conselhos de gestão Contratos de gestão Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho Visita aberta Acompanhante Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação (dos usuários e trabalhadores) Equipe multiprofissional de referência para seguimento dos pacientes, com horário para atendimento à família e/ou sua rede social Apoio matricial Mecanismos de desospitalização, com cuidado domiciliar Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco Clínica ampliada Projeto terapêutico Singular Projeto de Saúde Coletiva Projeto para adequação de ambiente (Ambiência) Carta de direitos do usuário Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de saúde e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) Projetos de Articulação de Talentos nos Serviços (arte/cultura e técnico-científico) Monitoramento e Avaliação	Organização do Processo de Trabalho (Implementação de dispositivos, instrumentos, padrões, para facilitar o acesso e qualidade)  Gestão do trabalho (Desenho e dinâmica da Gestão compartilhada; modos de inserção dos atores no trabalho, direitos)  Integração de saberes e pessoas/profissionais (Constituição de Equipes, Planejamento coletivo)  Apropriação e uso articulado de conhecimento e habilidades (Educação permanente)  Inclusão dos usuários/população nos Projetos Terapêuticos  Formulação de Projetos de saúde coletiva  Organização do ambiente de trabalho (Implementação de projetos)  Qualidade de vida e saúde no trabalho (Implementação de ações)  Normatizações (para documentos institucionais de pactuação)	Dimensões do Acesso: Usuários Familiar/rede social Trabalhadores  Satisfação: Usuários Familiar/rede social Trabalhadores  Mudanças de comportamento (nas relações, hábitos, autonomia): Usuários Familiar/rede social Trabalhadores  <b>RESULTADOS FINALÍSTICOS</b>  Mudanças no estado de saúde

Figura 3

Pactuação – Contratos de Gestão: Indicadores e Metas processuais

Indicadores de implementação de ações, orientados por  Objetivos/metasp	Metas processuais (subcomponentes do produto/indicador) e Cronograma de implementação (Quadrimestre)		
	1º.Quadri	2º. Quadri	3º. Quadri
<b>Ex.: Gestão Participativa</b>  <b>Colegiado Gestor</b>	Projeto elaborado para constituição de Colegiado Gestor, com estratégias de implementação  Oficinas realizadas para sensibilização	Colegiado implementado, com definição de plano e metodologia de atuação e acompanhamento do funcionamento	Relatórios periódicos com análise dos indicadores de monitoramento do funcionamento do Colegiado (e suas repercussões)

MODELO LÓGICO COM REFERÊNCIAS E INDICADORES DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E TRABALHADORES DA SAÚDE

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
I) IMPLEMENTAR GESTÃO DESCENTRALIZADA E PARTICIPATIVA  <u>Alguns Dispositivos associados:</u>  ■ Colegiados e Conselhos de Gestão ■ Contratos de gestão ■ Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)	Horizontalização da estrutura e linhas de mando (Unidades de Produção de Serviços)  Capacidade de formulação e condução de políticas de forma participativa (gestão participativa, co-responsabilização, controle social)	1. Unidades de Produção de Serviços implementadas, com plano de gestão e avaliação baseado em metas (estruturas horizontalizadas, reduzindo-se os níveis hierárquicos, que sejam considerados desnecessários, de chefias). 2. Constituição e atuação das Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família) nos moldes de unidades de produção (com planos locais de gestão e avaliação baseada em metas)  3. Colegiados de Gestão implementado (de Unidades de Produção, do Serviço), com metodologia e plano de trabalho 4. Equipes de Saúde da Família constituídas como Equipes Colegiadas 5. Conselho de Gestão (Comissão de Acompanhamento ou equivalente de Controle Social) com metodologia e plano de acompanhamento 6. Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão elaborado e aprovado pelo Colegiado Gestor 7. Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado, com plano de ação e de avaliação de resultados 8. Mecanismos e instrumentos desenvolvidos para acompanhamento e avaliação do funcionamento e resultados das instâncias colegiadas (definir variáveis, critérios e parâmetros de monitoramento): tipos de pautas predominantes; percentuais de pautas indicadas pelos diferentes atores; percentuais de encaminhamentos/viabilização pelos gestores das decisões tomadas 9. Contratos de gestão internos elaborados e implementados (baseados em metas acordadas)

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
II) ORGANIZAR A ATENÇÃO E OFERTA DE CUIDADOS A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS, COM MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO DO TRABALHO  <u>Alguns Dispositivos associados:</u>	Implementação de equipes multiprofissionais, com definição de métodos de atuação e como referência tanto para os usuários, como para os próprios trabalhadores, parceiros (avanzando na perspectiva do trabalho integrado)	1. Equipes multiprofissionais (interdisciplinares) implantadas, com metodologia e plano de atuação 2. Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família constituídas como Equipes multiprofissionais, com metodologia e plano de atuação 3. Diagnóstico de Situação e Plano de Ação elaborados pela Equipe Interdisciplinar, contemplando objetivos/metasp, prazos e indicadores de avaliação 4. % de trabalhadores (âmbito das equipes) com apropriação/domínio de protocolos e informações sobre procedimentos e normas institucionais de funcionamento do serviço, dos projetos, etc 5. % de reuniões de Equipe para planejamento, com participação de representantes de toda a Equipe e encaminhamentos registrados em atas/relatórios



OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<p><b>IV) PROMOVER EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização</li> <li>■ Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)</li> </ul>	<p>Estratégias institucionais para fomentar e assegurar Educação Permanente dos trabalhadores</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupo Interdisciplinar Permanente (ou similares, inclusive nos níveis locais) implementado e com Plano de Educação Permanente voltado para os trabalhadores</li> <li>2. Iniciativas implementadas para constituição de sistemas locais de educação permanente</li> <li>3. Plano e Agenda de Educação Permanente para os trabalhadores</li> <li>4. Levantamentos atualizados sobre necessidades de capacitação de RH</li> <li>5. Plano de atividades de formação dos trabalhadores, com temas relacionados à gestão em sentido amplo (incluindo atividades de formação tradicionais e outras)</li> <li>6. Agenda implementada com critérios e formas de participação dos trabalhadores nas diferentes atividades de educação permanente e eventos, internos e externos à instituição</li> <li>7. Biblioteca básica com material científico atualizado de interesse e utilização no âmbito do serviço</li> <li>8. Mecanismos implementados de divulgação sobre eventos e atividades de educação permanente internas e externas ao serviço</li> <li>9. Estratégias sistemáticas implementadas de Supervisão/Apoio para as Equipes Interdisciplinares</li> <li>10. Agenda e instrumentos definidos (telefone, e-mail ou outro) para contatos entre equipes da rede básica com equipes de referência e de especialistas dos serviços de atenção especializada para orientações</li> <li>11. % de Equipes de Saúde da Família (ESF) que possuem uma Equipe de Apoio Técnico ("Apoio Matricial") para suporte (capacitação em serviço e/ou discussão de casos)</li> <li>12. Razão entre nº. de Equipes de Apoio Técnico e nº. de ESF</li> <li>13. Estratégias implementadas de incentivo a práticas de investigação/pesquisa em serviço, através de acréscimo de horas para atividades não diretamente assistenciais</li> <li>14. % de trabalhadores desenvolvendo (ou concluído) pesquisas, utilizando incentivos procedentes do Serviço</li> </ol>
	<p>Processos de educação permanente para os trabalhadores, com ampliação de métodos de discussão e produção coletiva de conhecimento sobre o trabalho</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>15. Nº. de reuniões clínicas por semana</li> <li>16. Nº. de eventos de desenvolvimento de RH realizados para os trabalhadores da Unidade</li> <li>17. % de trabalhadores novos no Serviço que participaram de programa de ingresso qualificado, com capacitação introdutória</li> <li>18. % de deferimento dos pedidos de participação em eventos (discriminar tipos de eventos)</li> <li>19. % de trabalhadores que participaram de algum tipo de atividade de educação permanente (período)</li> <li>20. % de trabalhadores com participação em programas de educação permanente</li> <li>21. % de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária</li> <li>22. % de trabalhadores liberados do Serviço para participação em eventos externos (discriminar tipos de eventos)</li> <li>23. Nº. de estagiários da rede de serviços recebidos para atividades de atualização</li> </ol>
	<p>Processos de avaliação das atividades educativas, e da apropriação do conhecimento e mudanças das práticas profissionais</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Mecanismos sistemáticos implementados para compartilhamento das experiências e conhecimentos obtidos em atividades de educação permanente</li> <li>25. Estudos realizados para avaliação sobre a apropriação e domínio de conhecimentos básicos (previstos nos protocolos) pelos trabalhadores</li> <li>26. Estudos realizados para avaliação sobre mudanças nas práticas profissionais a partir de atividades de educação permanente</li> <li>27. % de trabalhadores satisfeitos com os programas de capacitação</li> </ol>

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<p><b>V) PROMOVER ESPAÇOS COMPARTILHADOS PARA ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE E ELABORAÇÃO DE PLANOS DE AÇÕES PARA MELHORIA DO TRABALHO</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)</li> <li>■ Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de saúde</li> <li>■ Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</li> <li>■ Projetos Singulares de Saúde para os trabalhadores</li> </ul>	<p>Estratégias e instâncias de análise do processo e condições de trabalho e medidas de intervenção e de promoção de ambientes saudáveis de trabalho</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instâncias/dispositivos constituídos para fomentar e desenvolver análises sistemáticas dos processos de trabalho e levantar propostas de ações (Programa de Formação em Saúde e Trabalho/PFST, Comunidades Ampliadas de Pesquisa/CAP e outras instâncias equivalentes) – Sobre esses dispositivos, ver bibliografia específica: <a href="http://www.saude.gov.br/humanizaus">www.saude.gov.br/humanizaus</a></li> <li>2. Comissões (ou similares) implementadas para lidar com as questões de segurança e saúde no trabalho, instituídas seguindo os princípios da humanização (participativas, co-geridas, ampliadas em seu escopo de atuação). Incluem-se aqui tanto as instâncias tradicionalmente previstas em "leis", quanto outras que possam se instaurar ampliando suas finalidades e modos de atuação</li> <li>3. Programas de prevenção de riscos, promoção da saúde e/ou mudanças em geral no processo de trabalho implementados e avaliados quanto aos resultados</li> <li>4. % de horas-extras realizadas pelos trabalhadores (evitando-se horas-extras desnecessárias ou induzidas)</li> <li>5. % de acidentes de trabalho ocorridos e investigados</li> </ol>
	<p>Implementação de ações assistenciais do âmbito da saúde do trabalhador</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ações assistenciais de rotina desenvolvidas de forma regular, conforme normatizações, protocolos ou equivalentes: exames admissionais, periódicos e demissionais (exames e outros procedimentos realizados, fazendo-se os devidos ajustes conforme características específicas do trabalho)</li> </ol>
	<p>Indicadores que podem ser utilizados como "variáveis dependentes" (para observação dos efeitos de intervenções ao longo do tempo)</p>	<p>Números absolutos, Taxas e outras formas de medida, relacionados a:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acidentes de trabalho (por tipos de acidentes)</li> <li>2. Acidentes com material biológico</li> <li>3. Acidentes com perfuro-cortantes</li> <li>4. Doenças relacionadas ao trabalho (por tipos de doenças)</li> <li>5. Mortes relacionadas a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho</li> <li>6. Afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho</li> <li>7. Absenteísmo de trabalhadores por quaisquer motivos</li> <li>8. Absenteísmo de trabalhadores por motivos selecionados</li> <li>9. Licenças do trabalho por motivos selecionados</li> <li>10. Licenças prolongadas (&gt; 60 dias)</li> <li>11. Satisfação dos trabalhadores (avaliações aprofundadas e classificação conforme graus de satisfação, levando-se em conta diferentes eixos do trabalho) <ul style="list-style-type: none"> <li>† Aumento do grau de satisfação dos trabalhadores ou redução do grau de insatisfação dos trabalhadores</li> </ul> </li> </ol>

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<p>VI) ADEQUAR ÁREAS FÍSICAS (SEGUINDO O CONCEITO DE AMBIÊNCIA NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS), E PROVISÃO ADEQUADA DE RECURSOS MATERIAIS E INSUMOS</p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <p>- Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</p>	<p>Adequação de áreas físicas, seguindo o conceito de ambiência</p>	<p>1. Projetos Arquitetônicos elaborados e executados com adequações nos ambientes, buscando-se atender aos usuários e trabalhadores. Considerar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>† Sinalização adequada, com identificação dos setores e orientando a movimentação geral do usuário no Serviço</li> <li>† Acesso para deficientes</li> <li>† Salas de espera com ambiente acolhedor, assentos em número suficiente, equipamento audiovisual ativo, e com disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços para crianças</li> <li>† Área de recepção com espaço suficiente e disposição adequada de modo a permitir fácil movimentação do usuário e trabalhadores</li> <li>† Consultórios adequados, com conforto e privacidade visual e auditiva</li> <li>† Áreas implementadas para "convívio", descanso e lanche da equipe de trabalho</li> <li>† Instalações para abrigar serviços de atenção a situações de violência</li> <li>† Instalações sanitárias para usuários e trabalhadores adequadas e com higienização constante</li> <li>† Sala de reuniões</li> <li>† Sistema de telefonia que atenda de modo suficiente às necessidades do usuário e dos trabalhadores</li> <li>† Equipamentos de proteção coletiva (EPC) e instalações atendendo às normas de segurança e higiene previstas em legislações específicas</li> <li>† Disponibilidade de vestuário e equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores</li> <li>† Certificados atualizados de qualidade da água consumida</li> <li>† Armazenamento e remoção adequados dos produtos residuais e lixos específicos</li> </ul> <p>2. Telefones públicos instalados nas dependências do Hospital</p>
	<p>Adequação, incorporação e disponibilização de recursos materiais, conforme necessidades dos projetos e atividades de rotina (assegurando desempenho e oferta adequada das ações de saúde)</p>	<p>1. Provisão, reposição e manutenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>† Nº. e % de materiais, equipamentos e insumos de rotina indisponíveis no serviço (evitando-se morosidade na provisão, reposição e manutenção)</li> <li>† Tempo médio transcorrido entre a solicitação e a realização de serviços de reparos considerados essenciais</li> <li>† % de medicamentos que estouraram o estoque mínimo/mês</li> <li>† % de exames não realizados por falta de material/insumos ou quebra de equipamentos</li> <li>† Nº. e % de peças de roupas danificadas, manchadas</li> <li>† Nº. e % de equipamentos danificados</li> <li>† Nº. e % de demandas de transporte atendidas (de acordo com prioridades estabelecidas)</li> <li>† Tempo médio transcorrido entre a solicitação de um serviço de transporte e o seu atendimento</li> <li>† Tempo médio transcorrido entre a solicitação e a realização de serviços de reparos considerados essenciais</li> </ul>

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<p>VII) PROMOVER QUALIFICAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DO TRABALHO, A PARTIR DE INSTRUMENTOS SISTEMÁTICOS DE AVALIAÇÃO</p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <p>- Monitoramento e Avaliação</p> <p>- Contratos de gestão</p> <p>- Projetos de Saúde Coletiva</p>	<p>Estratégias de qualificação do processo de trabalho e das ações, considerando políticas e instrumentos de avaliação e utilização da informação</p> <p>(fomentando a apropriação, pelos trabalhadores, da prática de avaliação nos níveis locais)</p>	<p>1. Sistema implementado de Avaliação e Gestão baseados em desempenho/metras, e Comissão de Avaliação de Desempenho instituída, com participação dos trabalhadores</p> <p>2. Estabelecimento sistemático de Metas a serem alcançadas com as ações desenvolvidas nas Unidades de Produção e Equipes locais, incluindo grupos operativos, atividades educativas e outros</p> <p>3. Estratégias implementadas para fomentar a prática avaliativa, em equipe, no cotidiano do serviço</p> <p>4. Sistema implementado para notificação e comunicação de acidentes de trabalho em trabalhadores</p> <p>5. Estratégias implementadas de monitoramento da utilização do prontuário integrado, com critérios de avaliação da qualidade dos registros e divulgação de resultados em reuniões de equipe</p> <p>6. % de prontuários avaliados, auditados, com e sem irregularidades</p> <p>7. Manuais de procedimentos e normas documentadas e conhecidos por toda a equipe sobre o funcionamento dos serviços (clínicos, organizacionais, de suporte)</p> <p>8. Publicações regulares sobre os diferentes projetos e resultados de trabalho, contemplando iniciativas de divulgação para diferentes públicos: na imprensa em geral, boletins internos e outros</p>

## OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES (METAS) E INDICADORES NA ATENÇÃO HOSPITALAR

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<b>I) IMPLEMENTAR GESTÃO DESCENTRALIZADA E PARTICIPATIVA</b>  <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <input type="checkbox"/> Colegiados e Conselhos de Gestão <input type="checkbox"/> Contratos de gestão <input type="checkbox"/> Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)	Horizontalização da estrutura e linhas de mando (Unidades de Produção de Serviços)	1. Unidades de Produção de Serviços implementadas, com plano de gestão e avaliação baseado em metas
	Capacidade de formulação e condução de políticas de forma participativa (gestão participativa, co-responsabilização, controle social)	2. Colegiado de Gestão de Unidades de Produção implementado, com metodologia e plano de trabalho 3. Colegiado de Gestão do Hospital implementado, com metodologia e plano de trabalho 4. Conselho de Gestão Hospitalar (Comissão de Acompanhamento ou equivalente de Controle Social) com metodologia e plano de acompanhamento 5. Plano Diretor de Desenvolvimento da Gestão elaborado e aprovado pelo Colegiado Gestor 6. Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado, com plano de ação e de avaliação de resultados 7. Caracterização do funcionamento das instâncias colegiadas e seus encaminhamentos (definir variáveis, critérios e parâmetros de monitoramento): tipos de pautas predominantes; percentuais de pautas indicadas pelos diferentes atores; percentuais de encaminhamentos/viabilização pelos gestores das decisões tomadas 8. Contratos de gestão elaborados e implementados (baseados em metas acordadas)

<b>II) ASSEGURAR AMPLIAÇÃO DE ACESSO, CUIDADO INTEGRAL E RESOLUTIVO</b>  <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <input type="checkbox"/> Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco <input type="checkbox"/> Apoio matricial <input type="checkbox"/> Mecanismos de desospitalização, com cuidado	Ampliação de acesso (Redução de filas e tempo de espera)	1. Horário e agenda de atendimento expandidos e flexibilizados, incluindo horários de almoço e noturno 2. Sistema implementado de cuidado/atenção domiciliar, com diretrizes e protocolos 3. % de usuários encaminhados para Serviço de Atenção Domiciliar, considerando os critérios previstos nos protocolos 4. % de usuários encaminhados e acompanhados em Serviço de Atenção Domiciliar, considerando os critérios previstos nos protocolos 5. % de usuários encaminhados para reabilitação física e ocupacional (fisioterapia, T.O.), considerando os critérios previstos nos protocolos
	Acolhimento com avaliação de risco (Redução de filas e tempo de espera)	6. Projeto de Acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitação inicial, definição e implementação de rotinas e fluxos 7. % de usuários internados com registros do atendimento conforme fluxos e rotinas padronizadas de acolhimento 8. % de acolhimento em "vaga zero", das emergências encaminhadas pelo SAMU (nos casos em que esta rotina for acordada)

<b>domiciliar</b>  (Integração da rede e continuidade do atendimento; referência e contra-referência)  Obs.: Incluídos indicadores específicos, considerando políticas institucionais prioritárias, especialmente em Saúde da Mulher e da Criança	Atenção integral e resolutiva	9. % dos usuários que chegam à Central de Acolhimento avaliados em até ... minutos (conforme critérios previstos no protocolo) 10. Redução do tempo de espera em... minutos 11. Projeto de Integração com a rede básica implantado, com definição de rotinas, fluxos e responsáveis por acompanhamento 12. Vínculo instituído com o sistema de urgência/emergência loco-regional 13. Procedimentos e normas documentadas e conhecidas por todos os trabalhadores sobre encaminhamento de usuários para outro Serviço em caso de falta de vaga para internação 14. % de altas com encaminhamentos para seguimento na rede, com atendimento marcado através do hospital 15. % de altas com encaminhamentos para procedimentos na rede, com procedimentos marcados através do hospital 16. % de altas de usuários de "grupos de risco" com encaminhamentos para a rede básica 17. % de altas de usuários de grupos de risco com encaminhamentos para a rede básica, com consulta marcada através do hospital 18. % de mulheres com encaminhamentos para consulta de puerpério, com consulta marcada na rede através do hospital 19. % de altas de recém-nascidos de risco com encaminhamentos para seguimento na rede, com atendimento marcado através do hospital 20. % de altas em crianças internadas com diagnóstico de IRA e diarreias, com consulta de acompanhamento agendada na rede através do Hospital 21. % de "procedimentos" de urgência/emergência regulados no âmbito do sistema loco-regional
---	-------------------------------	--

<b>III) ORGANIZAR ATENÇÃO E OFERTA DE CUIDADOS A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS, COM MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO DO TRABALHO</b>  <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <input type="checkbox"/> Equipes Multiprofissionais de Referência <input type="checkbox"/> Projetos Terapêuticos Singulares <input type="checkbox"/> Clínica Ampliada	Implementação de equipes multiprofissionais, com definição de métodos de atuação e como referência para o usuário e familiares	1. Equipes multiprofissionais (interdisciplinares) implantadas, com metodologia e plano de atuação 2. Médico "horizontal" atuando no Serviço (Unidade de Produção) 3. Visita multidisciplinar integrada implantada no Serviço 4. % de trabalhadores com domínio de informações sobre procedimentos e normas de encaminhamento de usuários para outro Serviço em caso de falta de vaga para internação 5. % de reuniões de Equipe para planejamento, com participação de representantes de toda a Equipe e encaminhamentos registrados em atas/relatórios 6. % de usuários internados vinculados e acompanhados por Equipes multiprofissionais de referência, com horários definidos para atendimento 7. Nº. de visitas integradas aos usuários (pela Equipe Interdisciplinar) por semana 8. % de usuários que sabem informar o nome dos profissionais de sua Equipe de Referência 9. % de cirurgias desmarcadas, sem informação à Equipe Interdisciplinar em tempo oportuno para providências quanto a cuidados com o paciente
	Condução do tratamento e abordagem do usuário com base em Projetos individualizados de Saúde (Projetos Terapêuticos Singulares) e prontuários integrados	10. Projetos de Saúde/Projetos Terapêuticos elaborados e implementados por Equipes multiprofissionais 11. Prontuário Integrado (Único) implementado, conforme critérios previstos nos protocolos (lista de problemas, avaliação médica e de enfermagem, projeto terapêutico, plano de cuidados e evolução) 12. % de pacientes internados com projetos de saúde/projetos terapêuticos elaborados pelas Equipes multiprofissionais 13. % de casos atendidos/internados e com alta, que resultaram/geraram Projetos Terapêuticos a serem conduzidos em parceria com a rede de atenção básica [apontando para novos modos, "ampliados", de assegurar a continuidade do cuidado, incluindo atividades extra-muros] 14. % de prontuários com procedimentos registrados em acordo com rotinas protocolares 15. % de prontuários com registros regulares pelo menos da equipe médica e de enfermagem (com lista de problemas, avaliação médica e de enfermagem, projeto terapêutico, plano de cuidados e evolução) 16. % de prontuários com anotações legíveis dos profissionais responsáveis pela condução dos Projetos Terapêuticos (Equipes multiprofissionais)

	Implementação de protocolos de condução dos trabalhos e abordagem do usuário	17. Protocolos elaborados com participação da equipe e implementados para abordagem integral de problemas mais freqüentes no Serviço 18. Protocolos de referência e contra-referência elaborados e implementados 19. Protocolos implementados e conhecidos pela equipe do hospital sobre contatos com os profissionais de Unidades Básicas a respeito dos usuários internados procedentes dessas Unidades 20. Protocolos de acompanhamento de doentes terminais elaborados e implementados
--	--	---

<b>IV) PROPICIAR PARTICIPAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NO PROCESSO E GESTÃO DO TRABALHO</b>  <b>Alguns Dispositivos associados:</b>  <input type="checkbox"/> Colegiados de gestão <input type="checkbox"/> Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação <input type="checkbox"/> Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização <input type="checkbox"/> Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de saúde e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST) <input type="checkbox"/> Projetos de Articulação de Talentos nos Serviços (arte/cultura e técnico-científico) <input type="checkbox"/> Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)	Inserção e vinculação ao trabalho	1. Estratégias implementadas de inserção qualificada de trabalhadores no Serviço, mediante contratos prevendo atribuições, metas e responsabilidades, e capacitações introdutórias 2. Equipes incrementadas, compondo e recompondo o quadro de RH, conforme necessidades para o desempenho das equipes 3. % de trabalhadores com contrato precário de trabalho 4. Plano de carreira, cargos e salários (ou equivalente) implementado 5. Editais de contratação elaborados com a inclusão de princípios de humanização 6. % de trabalhadores com solicitação atendida de vagas em creche (nos casos previstos)
	Participação dos trabalhadores na organização e gestão do trabalho, e projetos de incentivos por desempenho profissional	7. Mesa de negociação permanente instituída para negociação entre trabalhadores e gestores 8. Sistema implementado de avaliação do trabalhador, baseado em desempenho/metass 9. Planos de Trabalho estabelecidos com os trabalhadores, baseados nos resultados da avaliação de desempenho profissional 10. Incentivos implementados para trabalhadores, com base em avaliação de desempenho 11. Estratégias implementadas de fomentar a participação dos trabalhadores elegendo e premiando os "melhores servidores do ano" 12. % de reuniões de colegiado de unidade com presença do gerente 13. Tipos de pautas e de encaminhamentos prevalentes a partir de reuniões de Equipe
	Incentivos de qualificação no trabalho	14. % de solicitações atendidas para participação em eventos (discriminar tipos de eventos) 15. % de solicitações atendidas de liberação de carga horária regular para atividades/cursos de qualificação 16. % de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária 17. % de trabalhadores de nível elementar e médio inscritos em programas de complementação de instrução e/ou cursos de qualificação profissional, oferecidos através da Instituição 18. % de trabalhadores de nível elementar e médio que concluíram cursos de complementação de instrução e/ou de qualificação profissional oferecidos através da Instituição

	Serviços de escuta dos trabalhadores, avaliação de satisfação e ações para melhoria da satisfação	19. Ouvidoria institucional ou Serviço implementado para Escuta dos trabalhadores, com sistema de divulgação dos resultados/avaliações 20. % de aumento ou redução de reclamações recebidas na Ouvidoria ou Serviço de Escuta 21. % de reclamações e elogios recebidos na Ouvidoria ou Serviço de Escuta em relação ao total de registros 22. % de respostas da Ouvidoria ou Serviço de Escuta providenciadas em 15 dias ou menos 23. % de soluções consideradas satisfatórias pelos trabalhadores dentre as respostas providenciadas pela Ouvidoria ou Serviço de Escuta 24. Mudanças observadas na natureza das queixas dos trabalhadores na Ouvidoria ou Serviço de Escuta (percentuais de tipos de queixas, comparando períodos diferentes) 25. Processo sistemático implementado para avaliação de satisfação dos trabalhadores, com plano de divulgação e discussão com os trabalhadores 26. Pesquisas avaliativas (com avaliadores externos) programadas para serem realizadas sobre satisfação dos trabalhadores 27. Processo sistemático implementado para análise e encaminhamentos sobre os pontos críticos apresentados nas avaliações de satisfação dos trabalhadores, com plano e prazos de correções e adequações
	Oportunidades para que os trabalhadores exercitem outras habilidades fora da rotina de trabalho e desenvolvam atividades alternativas com usuários, familiares e comunidade hospitalar	28. Horários definidos para lanches coletivos, com agenda livre para atividades lúdicas e culturais organizadas pelos trabalhadores 29. % de horas destinadas aos técnicos que queiram desenvolver atividades alternativas com usuários internados
	Estratégias de análise do processo e condições de trabalho e medidas de intervenção e de promoção de ambientes saudáveis de trabalho	30. % de horas-extras realizadas pelos trabalhadores 31. % de acidentes de trabalho ocorridos e investigados 32. Programas de prevenção de riscos e/ou mudanças no processo de trabalho implementados e avaliados quanto aos resultados 33. Áreas implementadas para "convívio", descanso e lanche da equipe de trabalho
	Estratégias para desenvolvimento de habilidades para exercício da gestão participativa e autonomia	34. Plano de atividades de formação dos trabalhadores, com temas relacionados à gestão em sentido amplo (incluindo atividades de formação tradicionais e outras)

<b>V) PROMOVER EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES</b>  <b>Alguns Dispositivos associados:</b>  <input type="checkbox"/> Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização <input type="checkbox"/> Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)	Estratégias institucionais de fomentar e assegurar Educação Permanente dos trabalhadores	1. Grupo Interdisciplinar Permanente (ou similares) implementado e com Plano de Educação Permanente voltado para os trabalhadores 2. Plano e Agenda de Educação Permanente para os trabalhadores 3. Levantamentos atualizados sobre necessidades de capacitação de RH 4. Agenda implementada com critérios e formas de participação dos trabalhadores nas diferentes atividades de educação permanente e eventos, internos e externos à instituição 5. Biblioteca básica com material científico atualizado de interesse e utilização no âmbito do serviço 6. Mecanismos implementados de divulgação sobre eventos e atividades de educação permanente internas e externas ao serviço 7. Estratégias sistemáticas implementadas de Supervisão/Apoio para as Equipes Interdisciplinares 8. Estratégias implementadas de incentivo a práticas de investigação/pesquisa em serviço, através de acréscimo de horas para atividades não diretamente assistenciais 9. % de trabalhadores desenvolvendo (ou concluído) pesquisas, utilizando incentivos procedentes do Serviço
---	--	---

	Processos de educação permanente para os trabalhadores, com ampliação de métodos de discussão e produção coletiva de conhecimento sobre o trabalho	10. Nº. de reuniões clínicas por semana 11. Nº. de eventos de desenvolvimento de RH realizados para os trabalhadores da Unidade 12. % de trabalhadores novos no Serviço que participaram de programa de ingresso qualificado, com capacitação introdutória 13. % de deferimento dos pedidos de participação em eventos (discriminar tipos de eventos) 14. % de trabalhadores que participaram de algum tipo de atividade de educação permanente (período) 15. % de trabalhadores com participação em programas de educação permanente 16. % de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária 17. % de trabalhadores liberados do Serviço para participação em eventos externos (discriminar tipos de eventos) 18. Nº. de estagiários da rede de serviços recebidos para atividades de atualização
	Processos de avaliação das atividades educativas, e da apropriação do conhecimento e mudanças das práticas profissionais	19. Mecanismos sistemáticos implementados para compartilhamento das experiências e conhecimentos obtidos em atividades de educação permanente 20. Estudos realizados para avaliação sobre a apropriação e domínio de conhecimentos básicos (previstos nos protocolos) pelos trabalhadores 21. Estudos realizados para avaliação sobre mudanças nas práticas profissionais a partir de atividades de educação permanente 22. % de trabalhadores satisfeitos com os programas de capacitação

<b>VI) ASSEGURAR DIREITOS DOS USUÁRIOS, CONTROLE SOCIAL E AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NO ÂMBITO HOSPITALAR</b>  <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <input type="checkbox"/> Visita aberta <input type="checkbox"/> Acompanhante <input type="checkbox"/> Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação <input type="checkbox"/> Carta de direitos do usuário <input type="checkbox"/> Conselhos de gestão <input type="checkbox"/> Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)	Estratégias de informação sobre funcionamento dos serviços e direitos dos usuários	1. Informações visuais afixadas sobre identificação e funcionamento dos serviços (vinculação do Serviço ao SUS, nomes dos trabalhadores, horários e outras informações relevantes) 2. Crachás implementados para identificação dos trabalhadores 3. Placa afixada no leito, com identificação do usuário, da equipe de referência e data da internação 4. Cartilha (ou equivalente) com serviços e procedimentos disponíveis para o usuário 5. Boletins informativos (e equivalentes) disponibilizados regularmente em locais de circulação
	Visitas abertas e acompanhante aos usuários internados	6. Visita aberta implementada (livre) para todos os usuários internados 7. Acompanhante permitido (livre) para todos os usuários internados 8. % de usuários internados com presença de acompanhante (em tempo parcial e integral) 9. % de usuários internados sem presença de acompanhante, e justificativas dos usuários e familiares 10. Acompanhante permitido (livre) para todas as mulheres (gestantes) na sala de parto 11. % de gestantes que tiveram pedido atendido (pelo Hospital) de presença de acompanhante na sala de parto

Ações, experiências inovadoras e práticas de promoção à saúde no âmbito hospitalar, possibilitando ao usuário internado a manutenção de sua rede social		12. Alojamento conjunto disponível para % da capacidade de realização de partos 13. % de nascidos-vivos instalados em alojamento conjunto 14. Banco de Leite Humano instalado em hospitais que têm UTI neonatal 15. Espaço destinado à permanência de mães de recém-nascidos que estão na UTI e não querem deixar o hospital 16. % de nascidos-vivos com atendimento por pediatra na sala de parto 17. Projeto implementado de atendimento escolar para crianças e adolescentes internados 18. Refeitório estruturado e implementado como local para as refeições regulares dos usuários internados 19. Cardápio e horário de refeições flexibilizados, para atendimento aos casos justificados pelas Equipes de Referência 20. Atividades lúdicas, de lazer e "ocupacionais" programadas para acontecerem regularmente nas dependências do Hospital: jogos coletivos, teatro, vídeos, comemorações de datas festivas, "biblioteca viva", brinquedoteca, parque, salão de costura, bazares, salão de beleza, pastoral dos enfermos e outros 21. Aparelhos de televisão instalados em todas as enfermarias 22. Uso livre de roupas pessoais permitido para usuários internados 23. Liberação para crianças internadas permanecerem com seus objetos de estimulação (brinquedos) 24. Representante de Escritório de registro civil implantado nas dependências do Hospital-Maternidade, para registro de recém-nascidos 25. Estratégias implementadas para busca e incorporação de voluntários para desenvolver atividades no Serviço 26. Nº. de pessoas da comunidade atuando como voluntários na Unidade em projetos ou atividades de promoção da saúde, educativas, de lazer e cultura
Estratégias institucionais de comunicação e informação ao usuário e familiares sobre o tratamento e procedimentos		27. % de usuários com horários acordados com seus familiares para serem atendidos pela Equipe de Referência 28. Nº. de reuniões com familiares de usuários internados, por semana 29. % de acompanhante/familiar informado pela equipe cirúrgica após término da cirurgia 30. Mecanismos implementados de comunicação e justificativa formal ao usuário sobre as razões de suspensão de procedimentos agendados
Mecanismos de estimular a participação e co-responsabilização dos usuários na utilização racional dos serviços		31. % de usuários/familiares informados sobre custos do tratamento (destacando insumos mais significativos)

Serviços de escuta e avaliação de satisfação dos usuários		<p>32. Ouvidoria institucional ou Serviço implementado para Escuta dos usuários, com sistema de divulgação dos resultados/avaliações</p> <p>33. % de aumento ou redução de reclamações recebidas na Ouvidoria ou Serviço de Escuta</p> <p>34. % de reclamações e elogios recebidos na Ouvidoria ou Serviço de Escuta em relação ao total de registros</p> <p>35. % de respostas da Ouvidoria ou Serviço de Escuta providenciadas em 15 dias ou menos</p> <p>36. % de soluções consideradas satisfatórias pelos usuários dentre as respostas providenciadas pela Ouvidoria ou Serviço de Escuta</p> <p>37. Mudanças observadas na natureza das queixas dos usuários no Serviço de Escuta ou Ouvidoria (percentuais de tipos de queixas, comparando períodos diferentes)</p> <p>38. % de redução de queixas nos meios de comunicação</p> <p>39. Processo sistemático implementado para avaliação de satisfação do usuário (e familiares), com plano de divulgação e discussão com usuários e trabalhadores</p> <p>40. Pesquisas avaliativas (com avaliadores externos) programadas para serem realizadas sobre satisfação de usuários</p> <p>41. Processo sistemático implementado para análise e encaminhamentos sobre os pontos críticos apresentados nas avaliações de satisfação de usuários, com plano e prazos de correções e adequações</p> <p>42. % de usuários (e familiares), segundo graus de satisfação com os serviços e atendimentos (considerando especificidades das unidades de produção e incluindo hotelaria, alimentação e serviços gerais/limpeza)</p>
Estratégias para desenvolvimento de habilidades para exercício da participação e controle social		<p>43. Plano de atividades de formação de conselheiros de saúde e comunidade em geral (incluindo atividades de formação tradicional e outras)</p> <p>44. Nº. de conselheiros de saúde e/ou pessoas da comunidade que participaram de atividades de formação</p> <p>45. Processo sistemático implementado para avaliação sobre o tipo e qualidade da participação dos conselheiros e pessoas da comunidade nas atividades colegiadas da Unidade (e mudanças observadas a partir das atividades de formação)</p>

Adequação, incorporação e disponibilização de recursos materiais, conforme necessidades dos projetos e atividades		<p>3. Reformas específicas e incorporação de materiais complementares para os serviços, atrelados a projetos e atividades específicos</p> <p>4. Outros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de materiais, equipamentos e insumos de rotina indisponíveis no serviço</li> <li><input type="checkbox"/> Tempo médio transcorrido entre a solicitação e a realização de serviços de reparos considerados essenciais</li> <li><input type="checkbox"/> % de medicamentos que estouraram o estoque mínimo/mês</li> <li><input type="checkbox"/> % de exames não realizados por falta de material/filmes ou quebra de equipamentos</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de cirurgias desmarcadas por falta de campos ou roupa</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de cirurgias desmarcadas por falta de higienização das salas em tempo oportuno</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de peças de roupas danificadas, manchadas</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de equipamentos danificados</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de demandas de transporte atendidas</li> <li><input type="checkbox"/> Tempo médio transcorrido entre a solicitação de um serviço de transporte eo seu atendimento</li> <li><input type="checkbox"/> Tempo médio transcorrido entre a solicitação e a realização de serviços de reparos considerados essenciais</li> </ul>
---	--	---

<p><b>VII) ADEQUAR ÁREAS FÍSICAS (SEGUINDO O CONCEITO DE AMBIÊNCIA NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS), E PROVISÃO DE RECURSOS MATERIAIS E INSUMOS</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</li> <li><input type="checkbox"/> Acolhimento</li> </ul>	Adequação de áreas físicas, seguindo o conceito de ambiência	<p>1. Projeto Arquitetônico elaborado e executado com adequações nos ambientes, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sinalização adequada, com identificação dos setores e orientando a movimentação geral do usuário no Serviço</li> <li><input type="checkbox"/> Acesso para deficientes</li> <li><input type="checkbox"/> Salas de espera com ambiente acolhedor, assentos em número suficiente, equipamento audiovisual ativo, e com disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços para crianças</li> <li><input type="checkbox"/> Área de recepção com espaço suficiente e disposição adequada de modo a permitir fácil movimentação do usuário e trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Consultórios adequados, com conforto e privacidade visual e auditiva</li> <li><input type="checkbox"/> Instalações para abrigar serviços de atenção a mulheres com aborto inseguro</li> <li><input type="checkbox"/> Instalações para abrigar serviços de atenção a situações de violência</li> <li><input type="checkbox"/> Instalações sanitárias para usuários e trabalhadores adequadas e com higienização constante</li> <li><input type="checkbox"/> Sala de reuniões</li> <li><input type="checkbox"/> Sistema de telefonia que atenda de modo suficiente às necessidades do usuário e dos trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Equipamentos de proteção coletiva (EPC) e instalações atendendo às normas de segurança e higiene previstas em legislações específicas</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilidade de vestuário e equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Certificados atualizados de qualidade da água consumida</li> <li><input type="checkbox"/> Armazenamento e remoção adequados dos produtos residuais e lixos específicos</li> </ul> <p>2. Telefones públicos instalados nas dependências do Hospital</p>
---	--	---

<b>VIII) PROMOVER QUALIFICAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DO TRABALHO, A PARTIR DE INSTRUMENTOS SISTEMÁTICOS DE AVALIAÇÃO</b>	Estratégias de qualificação do processo de trabalho e das ações, considerando políticas e instrumentos de avaliação e utilização da informação	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sistema implementado de Avaliação e Gestão baseados em desempenho/metabol, e Comissão de Avaliação de Desempenho instituída, com participação dos trabalhadores</li> <li>Estratégias implementadas de monitoramento e avaliação do funcionamento da referência e contra-referência</li> <li>Estabelecimento sistemático de Metas a serem alcançadas com as ações desenvolvidas nas Unidades de Produção, incluindo grupos operativos, atividades educativas e outros</li> <li>Recorte de Eventos-Sentinelas a serem tomados como situações para vigilância no âmbito hospitalar e também como geradores de ações no nível local (situações a serem abrangidas por Projetos de Saúde Coletiva, integrando Hospital e outras unidades de saúde)</li> <li>Apresentação mensal de relatórios, com análises e condutas, procedentes das Comissões de Vigilância:           <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> de Revisão de Prontuários</li> <li><input type="checkbox"/> de Revisão de Óbitos</li> <li><input type="checkbox"/> de Controle de Infecção Hospitalar, com análise e condutas</li> <li><input type="checkbox"/> de Mortalidade por Grupos de Risco</li> <li><input type="checkbox"/> de Vigilância ao Óbito Infantil</li> <li><input type="checkbox"/> de Mortalidade Materna e Neonatal</li> <li><input type="checkbox"/> de Farmacovigilância</li> <li><input type="checkbox"/> de Hemovigilância</li> <li><input type="checkbox"/> de Documentação Médica</li> <li><input type="checkbox"/> de Ética</li> <li><input type="checkbox"/> Outros</li> </ul> </li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>Alimentação regular dos sistemas de informação padronizados</li> <li>Atualização rotineira de dados hospitalares</li> <li>Preenchimento regular de boletins de DNC</li> <li>Sistema implementado para notificação e comunicação de acidentes de trabalho de usuários e trabalhadores</li> <li>Estratégias implementadas de monitoramento da utilização do prontuário integrado, com critérios de avaliação da qualidade dos registros e divulgação de resultados em reuniões de equipe</li> <li>% de prontuários auditados com e sem irregularidades</li> <li>Apresentação mensal de relatórios, com análises dos indicadores de produção e resultados dos serviços</li> <li>% de altas com "resumo de alta hospitalar" preenchido pelo médico, conforme protocolo</li> <li>% de altas com preenchimento adequado de instrumentos de encaminhamentos para seguimento na rede, conforme protocolos</li> <li>% de redução dos casos notificados de mortes por causas mal definidas</li> <li>Manuais de procedimentos e normas documentadas e conhecidos por toda a equipe sobre o funcionamento do transporte</li> <li>Manuais de procedimentos e normas conhecidos por toda a equipe sobre o funcionamento da higienização da Unidade</li> <li>Publicações regulares sobre os diferentes projetos e resultados de trabalho, contemplando iniciativas de divulgação para diferentes públicos: na imprensa em geral, boletins internos e outros</li> </ol>
---	--	---

Alguns Dispositivos associados:

- Monitoramento e Avaliação
- Contratos de gestão
- Projetos de Saúde Coletiva

## OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES (METAS) E INDICADORES NA ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVOS (E DISPOSITIVOS ASSOCIADOS)	DIMENSÕES DE PLANEJAMENTO E AVALIAÇÃO	INDICADORES POTENCIAIS (ESTRUTURA E PROCESSO)
<b>I) IMPLEMENTAR GESTÃO DESCENTRALIZADA E PARTICIPATIVA</b> <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colegiados e Conselhos de Gestão</li> <li>■ Contratos de gestão</li> <li>■ Grupo de Trabalho de Humanização (GTH)</li> </ul>	Horizontalização da estrutura e linhas de mando (Unidades de Produção de Serviços)  Capacidade de formulação e condução de políticas de forma participativa (gestão participativa, co-responsabilização, controle social)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Unidades de Produção de Serviços implementadas, com plano de gestão e avaliação baseado em metas (ex.: cada Equipe de Saúde da Família funcionando como uma Unidade de Produção)</li> <li>Colegiado de Gestão da Unidade de Saúde implementado, com metodologia e plano de trabalho</li> <li>Equipes de Saúde da Família constituídas como Equipes Colegiadas</li> <li>Conselho Gestor da Unidade de Saúde implementado, com metodologia e plano de trabalho</li> <li>Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) implantado, com plano de ação e de avaliação de resultados</li> <li>Caracterização do funcionamento das instâncias colegiadas e seus encaminhamentos (definir variáveis, critérios e parâmetros de monitoramento): tipos de pautas predominantes; percentuais de pautas indicadas pelos diferentes atores; percentuais de encaminhamentos/viabilização pelos gestores das decisões tomadas</li> <li>Contratos de gestão elaborados e implementados (baseados em metas acordadas)</li> </ol>
<b>II) ASSEGURAR AMPLIAÇÃO DE ACESSO, CUIDADO INTEGRAL RESOLUTIVO</b>  <u>Alguns Dispositivos associados:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acolhimento em função de vulnerabilidade/risco</li> <li>■ Apoio matricial</li> <li>■ Mecanismos de desospitalização, com cuidado domiciliar</li> </ul>	Ampliação de acesso  (Redução de filas e tempo de espera)          Acolhimento com avaliação de risco  (Redução de filas e tempo de espera)	<ol style="list-style-type: none"> <li>Horário e agenda de atendimento expandidos e flexibilizados, incluindo horários de almoço e outros</li> <li>Sistema implementado de cuidado/atenção domiciliar, com diretrizes e protocolos</li> <li>Serviço implementado de atendimento farmacêutico domiciliar para usuários com impossibilidade de deslocamento</li> <li>% de casos acolhidos dentre os usuários que procuram a Unidade diariamente</li> <li>% de casos agudos acolhidos dentre todos os atendimentos</li> <li>% de casos acolhidos, não agudos, com consultas agendadas para até ... dias a partir da procura do Serviço</li> <li>% de usuários com quadros agudos acolhidos e atendidos em até ... minutos a partir da chegada ao Serviço</li> <li>Projeto de Acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitação inicial, definição e implementação de rotinas e fluxos</li> <li>% de usuários atendidos com registros do atendimento conforme rotinas padronizadas de acolhimento</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Projetos de Saúde Coletiva</b></li> <li>■ <b>Clinica Ampliada</b></li> </ul>	<p>Atenção integral e resolutive</p> <p>(Integração da rede e continuidade do atendimento; referência e contra-referência)</p> <p>Obs.: Incluídos indicadores específicos, considerando políticas institucionais prioritárias, especialmente em Saúde da Mulher, da Criança e programas voltados para doenças prevalentes</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. Redução do tempo de espera em... minutos</li> <li>11. Projeto de Integração com os demais níveis de organização da rede implementado, com definição de rotinas, fluxos e responsáveis por acompanhamento: atenção especializada e hospitalar, maternidades, serviços de referência, apoio diagnóstico e terapêutico</li> <li>12. Projetos de Saúde Coletiva, embasados na "clínica ampliada", a partir de necessidades e demandas populacionais específicas</li> <li>13. % de casos agudos acolhidos e resolvidos no Serviço, e com retorno marcado pela Unidade, nos casos necessários (grupos de risco)</li> <li>14. % de encaminhamentos para a rede, com preenchimento adequado do instrumento de encaminhamento, conforme protocolo</li> <li>15. % de usuários com encaminhamentos para procedimentos na rede, com procedimento marcado através da Unidade</li> <li>16. % de casos agudos acolhidos e encaminhados para outros Serviços, conforme protocolos estabelecidos</li> <li>17. % de casos agudos acolhidos, encaminhados para outros Serviços, e com atendimento marcado através da Unidade (UBS)</li> <li>18. % de encaminhamentos para consultas especializadas, com consultas marcadas e realizadas em até ... dias</li> <li>19. % de encaminhamentos para exames laboratoriais, com exames marcados e realizados em até ... dias</li> <li>20. % de usuários com todos os exames complementares solicitados marcados através da Unidade de Saúde e realizados na rede</li> <li>21. % de usuários de grupos de risco com encaminhamentos para a rede, com procedimento marcado através da Unidade</li> <li>22. % de pacientes de grupos de risco cadastrados e acompanhados na Unidade, conforme protocolo</li> <li>23. % de pacientes de grupos de risco que comparece à consulta agendada</li> <li>24. % de pacientes de grupos de risco que comparece às atividades de grupo agendadas</li> <li>25. % de gestantes que foram encaminhadas pela Unidade para maternidades de referência e que conseguiram internação</li> <li>26. % de mulheres com gestação de risco que foram atendidas nos locais para onde foram referenciadas</li> <li>27. % de mulheres com gestação de risco contra-referenciadas, acompanhadas pela Unidade após serem atendidas no local de referência</li> <li>28. % de mulheres que fizeram pré-natal na Unidade de Saúde com consulta de puerpério agendada e realizada na Unidade</li> <li>29. % de puérperas adolescentes acompanhadas pela Unidade, conforme protocolos</li> <li>30. % de gestantes com pré-natal iniciado no 1º trimestre</li> <li>31. Concentração de consulta de pré-natal</li> <li>32. % de gestantes acompanhadas com todos os exames recomendados em protocolo</li> <li>33. % de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal</li> <li>34. % de gestantes acompanhadas que tomaram vacina anti-tetânica</li> <li>35. % de participantes em grupo de planejamento familiar dentre a População estimada em idade fértil da área de abrangência (4%)</li> <li>36. % de mulheres com alteração de exame preventivo de câncer de colo uterino encaminhadas e com atendimento realizado em Serviço de Referência, conforme rotina e prazo estabelecido em protocolo</li> </ol>
--	---	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>37. % de cobertura vacinal, por DPT, em menores de 1 ano</li> <li>38. % de recém-nascidos de risco acompanhados segundo protocolo</li> <li>39. % de busca ativa de crianças de mães que abandonam o Programa de Controle do Crescimento e Desenvolvimento</li> <li>40. % de crianças atendidas com complicações por IRA e diarreias encaminhadas e com atendimento realizado em Serviço de Referência, conforme rotina de protocolo</li> <li>41. % de crianças com alta hospitalar por IRA e diarreias acompanhadas pelas Equipes na área de abrangência, conforme rotina de protocolo</li> <li>42. % de usuários acompanhados em atenção domiciliar, considerando os critérios previstos nos protocolos</li> <li>43. % de Unidades de Saúde e ESF com todos os medicamentos padronizados pela Atenção Básica disponíveis</li> <li>44. % de usuários com todos os medicamentos prescritos viabilizados através da Unidade de Saúde</li> <li>45. % de itens de medicamentos atendidos por prescrição</li> <li>46. % de usuários que tiveram acesso a contraceptivos prescritos viabilizados através da Unidade de Saúde</li> <li>47. % de métodos contraceptivos disponíveis em relação às prescrições</li> </ol>
--	--	---

<p><b>III) ORGANIZAR A ATENÇÃO E OFERTA DE CUIDADOS A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS, COM MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE ORIENTAÇÃO DO TRABALHO</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Equipes Multiprofissionais de Referência</b></li> <li>■ <b>Projetos Terapêuticos Singulares</b></li> <li>■ <b>Clinica Ampliada</b></li> <li>■ <b>Projetos de Saúde Coletiva</b></li> </ul>	<p>Implementação de equipes multiprofissionais, com definição de métodos de atuação e como referência para o usuário e familiares</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Equipes de Atenção Básica/Saúde da Família constituídas como Equipes multiprofissionais, com metodologia e plano de atuação</li> <li>2. Diagnóstico de Situação e Plano de Ação elaborados pela Equipe Interdisciplinar, contemplando objetivos/metapas, prazos e indicadores de avaliação</li> <li>3. % de usuários inscritos na Unidade de Saúde que são acompanhados nos casos de internação, conforme protocolos estabelecidos</li> <li>4. % de usuários que sabem informar o nome dos profissionais de sua Equipe de referência</li> <li>5. % de reuniões de Equipe para planejamento, com participação de representantes de toda a Equipe e encaminhamentos registrados em atas/relatórios</li> <li>6. % de reuniões da Equipe com comunidade, com participação de representantes de toda a Equipe</li> <li>7. % de usuários e famílias vinculados e acompanhados por Equipes multiprofissionais, com agenda definida para atendimento pela Equipe</li> <li>8. Nº. de visitas multiprofissionais (integradas) realizadas pela Equipe multiprofissionais aos usuários e famílias</li> <li>9. % de usuários de grupos de risco que tiveram informação sobre possíveis complicações do quadro clínico, medidas preventivas, posologia e efeitos dos medicamentos prescritos</li> <li>10. % de internações de usuários inscritos na Unidade de Saúde, investigados</li> <li>11. % de óbitos de usuários inscritos na Unidade de Saúde, investigados</li> </ol>
	<p>Condução do tratamento e abordagem do usuário/população com base em Projetos individualizados de Saúde (Projetos Terapêuticos individuais e Projetos de Saúde Coletiva) e prontuários integrados</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>12. Projetos Terapêuticos Singulares elaborados por Equipes multiprofissionais, para usuários e famílias</li> <li>13. Projetos de Saúde Coletiva, embasados na "clínica ampliada", a partir de necessidades e demandas populacionais específicas</li> <li>14. Prontuário Integrado (Único) implementado</li> <li>15. % de Projetos de Saúde/Projetos Terapêuticos elaborados por Equipes multiprofissionais</li> <li>16. % de casos atendidos no Acolhimento que resultaram/geraram Projetos Terapêuticos (individuais e coletivos) [apontando para novos modos, "ampliados", de assegurar a continuidade do cuidado, incluindo atividades extra-muros]</li> <li>17. % de casos atendidos (em acolhimento, procedimentos ou visitas domiciliares) que resultaram/geraram Projetos Terapêuticos envolvendo articulação intersetorial (refletindo a capacidade das Equipes em disparar processos de parcerias e integração intersetorial, a partir das informações da rotina de trabalho, como por exemplo os dados coletados pelos ACS)</li> <li>18. % de prontuários preenchidos por mais de um profissional da Equipe, conforme protocolos de registro</li> <li>19. % de prontuários com anotações legíveis dos profissionais responsáveis pela condução dos Projetos Terapêuticos (Equipes multiprofissionais)</li> </ol>

	Implementação de protocolos de condução dos trabalhos e abordagem do usuário	<p>20. Protocolos Clínicos elaborados e/ou validados com participação da Equipe e implementados para problemas selecionados, conforme necessidades e demandas prevalentes</p> <p>21. Protocolos de referência e contra-referência elaborados e implementados</p> <p>22. Protocolos implementados para busca de usuários para comunicação sobre resultados de exames alterados em casos selecionados</p> <p>23. Protocolos implementados para solicitação de exames diagnósticos complementares</p> <p>24. Protocolos implementados de acompanhamento de doentes terminais</p>
<p><b>IV) PROPICIAR PARTICIPAÇÃO E VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES NO PROCESSO E GESTÃO DO TRABALHO</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colegiados de gestão</li> <li>■ Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação</li> <li>■ Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização</li> <li>■ Projetos de valorização e cuidado ao trabalhador de saúde e Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)</li> <li>■ Projetos de Articulação de Talentos nos Serviços (arte/cultura e técnico-científico)</li> <li>■ Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</li> </ul>	<p>Inserção e vinculação ao trabalho</p> <p>Participação dos trabalhadores na organização e gestão do trabalho, e projetos de incentivos por desempenho profissional</p> <p>Incentivos de qualificação no trabalho</p> <p>Serviços de escuta dos trabalhadores, avaliação de satisfação e ações para melhoria da satisfação</p>	<p>1. Estratégias implementadas de inserção qualificada de trabalhadores no Serviço, mediante contratos prevendo atribuições, metas e responsabilidades, e capacitações introdutórias</p> <p>2. Mecanismos implementados para facilitar movimentação dos trabalhadores na rede, considerando suas necessidades e demandas de transferências de locais de lotação</p> <p>3. % de trabalhadores com contrato precário de trabalho</p> <p>4. % de trabalhadores com solicitação atendida de vagas em creche (nos casos previstos)</p> <p>5. Mesa de negociação permanente instituída para negociação entre trabalhadores e gestores</p> <p>6. Sistema implementado de avaliação do trabalhador, baseado em desempenho/metas</p> <p>7. Planos de Trabalho estabelecidos com os trabalhadores, baseados nos resultados da avaliação de desempenho profissional</p> <p>8. Incentivos implementados para trabalhadores, com base em avaliação de desempenho</p> <p>9. Estratégias implementadas de fomentar a participação dos trabalhadores elegendo e premiando os "melhores servidores do ano"</p> <p>10. % de reuniões de Colegiado da Unidade de Saúde com presença do gerente</p> <p>11. Tipos de pautas e de encaminhamentos prevalentes a partir de reuniões de equipe</p> <p>12. % de solicitações atendidas para participação em eventos (discriminar tipos de eventos)</p> <p>13. % de solicitações atendidas de liberação de carga horária regular para atividades/cursos de qualificação</p> <p>14. % de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária</p> <p>15. % de trabalhadores de nível elementar e médio inscritos em programas de complementação de instrução e/ou cursos de qualificação profissional, oferecidos através da Instituição</p> <p>16. % de trabalhadores de nível elementar e médio que concluíram cursos de complementação de instrução e/ou de qualificação profissional oferecidos através da Instituição</p> <p>17. Serviço implementado para Escuta dos trabalhadores, com sistema de divulgação dos resultados/avaliações</p> <p>18. % de aumento ou redução de reclamações recebidas no Serviço de Escuta dos trabalhadores</p> <p>19. % de reclamações e elogios recebidos no Serviço de Escuta em relação ao total de registros</p> <p>20. % de respostas do Serviço de Escuta providenciadas em 15 dias ou menos</p> <p>21. % de soluções consideradas satisfatórias pelos trabalhadores dentre as respostas providenciadas pelo Serviço de Escuta</p> <p>22. Mudanças observadas na natureza das queixas dos trabalhadores no Serviço de Escuta (percentuais de tipos de queixas, comparando períodos diferentes)</p> <p>23. Processo sistemático implementado para avaliação de satisfação dos trabalhadores, com plano de divulgação e discussão com os trabalhadores</p> <p>24. Pesquisas avaliativas (com avaliadores externos) programadas para serem realizadas sobre satisfação dos trabalhadores</p> <p>25. Processo sistemático implementado para análise e encaminhamentos sobre os pontos críticos apresentados nas avaliações de satisfação de trabalhadores, com plano e prazos de correções e adequações</p>

	<p>Oportunidades para que os trabalhadores exercitem outras habilidades fora da rotina de trabalho e desenvolvam atividades alternativas com usuários, familiares e comunidade</p> <p>Estratégias de análise do processo e condições de trabalho e medidas de intervenção e de promoção de ambientes saudáveis de trabalho</p>	<p>26. Horários definidos para lanches coletivos, com agenda livre para atividades lúdicas e culturais organizadas pelos trabalhadores</p> <p>27. Nº. e % de horas destinadas aos técnicos que queiram desenvolver atividades alternativas com a comunidade</p> <p>28. % de horas-extras realizadas pelos trabalhadores</p> <p>29. Nº. e % de acidentes de trabalho ocorridos e investigados</p> <p>30. Programas de prevenção de riscos e/ou mudanças no processo de trabalho implementados e avaliados quanto aos resultados</p> <p>31. Áreas implementadas para "convívio", descanso e lanche da equipe de trabalho</p>
<p><b>V) PROMOVER EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TRABALHADORES</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Plano de educação permanente para trabalhadores com base nos princípios da humanização</li> <li>■ Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST)</li> </ul>	<p>Estratégias institucionais de fomentar e assegurar Educação Permanente dos trabalhadores</p> <p>Processos de educação permanente para os trabalhadores, com ampliação de métodos de discussão e produção coletiva de conhecimento sobre o trabalho</p> <p>Processos de avaliação das atividades educativas, e da apropriação do conhecimento e mudanças das práticas profissionais</p>	<p>1. Plano e Agenda de Educação Permanente para os trabalhadores</p> <p>2. Iniciativas implementadas para constituição de sistemas locais de educação permanente</p> <p>3. Levantamentos atualizados sobre necessidades de capacitação de RH</p> <p>4. Estratégias sistemáticas implementadas de Supervisão/Apoio para as Equipes Interdisciplinares (de Atenção Básica/Saúde da Família)</p> <p>5. Agenda e instrumentos definidos (telefone, e-mail ou outro) para contatos entre equipes da rede básica com equipes de referência e de especialistas dos serviços de atenção especializada para orientações</p> <p>6. % de Equipes de Saúde da Família (ESF) que possuem um grupo de referência (Equipes de Apoio Técnico, "Apoio Matricial") para suporte (capacitação em serviço e/ou discussão de casos)</p> <p>7. Razão entre nº. de Equipes de Apoio Técnico (grupos de referência) e nº. de ESF</p> <p>8. Agenda implementada com critérios e formas de participação dos trabalhadores nas diferentes atividades de educação permanente e eventos, internos e externos à Unidade</p> <p>9. Biblioteca básica com material científico atualizado de interesse e utilização no âmbito da Unidade</p> <p>10. Mecanismos implementados de divulgação sobre eventos e atividades de educação permanente internas e externas à Unidade</p> <p>11. Estratégias implementadas de incentivo a práticas de investigação/pesquisa em serviço, através de acréscimo de horas para atividades não diretamente assistenciais</p> <p>12. % de trabalhadores desenvolvendo (ou concluído) pesquisas, utilizando incentivos precedentes da Unidade</p> <p>13. Nº. de eventos de desenvolvimento de RH realizados para os trabalhadores da Unidade</p> <p>14. Nº. e % de cursos programados e realizados com inclusão de temas relacionadas à humanização</p> <p>15. Nº. de reuniões clínicas (período)</p> <p>16. % de trabalhadores novos no Serviço que participaram de programa de ingresso qualificado, com capacitação introdutória</p> <p>17. % de deferimento dos pedidos de participação em eventos (discriminar tipos de eventos)</p> <p>18. % de trabalhadores liberados do Serviço para participação em eventos externos</p> <p>19. % de trabalhadores que participaram de algum tipo de atividade de educação permanente (período)</p> <p>20. % de horas/trabalhador envolvidas com atividades de educação permanente em relação à carga horária (período)</p> <p>21. Mecanismos sistemáticos implementados para compartilhamento das experiências e conhecimentos obtidos em atividades de educação permanente</p> <p>22. Estudos realizados para avaliação sobre a apropriação e domínio de conhecimentos básicos (previstos nos protocolos) pelos trabalhadores</p> <p>23. Estudos realizados para avaliação sobre mudanças nas práticas profissionais a partir de atividades de educação permanente</p> <p>24. % de trabalhadores satisfeitos com os programas de capacitação</p>

<p><b>VI) ASSEGURAR DIREITOS DOS USUÁRIOS, CONTROLE SOCIAL E IMPLEMENTAR AÇÕES NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE</b></p> <p><b>Alguns Dispositivos associados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Acompanhante</li> <li>■ Sistemas de escuta resolutivos: gerência de porta aberta, ouvidorias e pesquisas de satisfação</li> <li>■ Carta de direitos do usuário</li> <li>■ Conselhos de gestão</li> <li>■ Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</li> </ul>	<p>Estratégias de informação sobre funcionamento dos serviços e direitos dos usuários</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informações afixadas em locais visíveis sobre: (i) vinculação do Serviço ao SUS; (ii) identificação dos setores, nome dos trabalhadores e responsáveis, horário de atendimento; (iii) serviços a serem procurados em casos agudos e de urgência nos momentos em que a Unidade estiver fechada; (iv) direitos dos usuários; (v) horários pré-agendados para comunicação com familiares; (vi) ausências temporárias e férias de profissionais; (vii) critérios e fluxos do Acolhimento e seguimento na rede</li> <li>2. Crachás implementados para identificação dos trabalhadores</li> <li>3. Material educativo-informativo de interesse em saúde disponibilizado para a população da área de abrangência</li> <li>4. Cartilhas (ou equivalentes) sobre o funcionamento do Acolhimento disponibilizadas em locais de circulação</li> <li>5. Cartilha (ou equivalente) com serviços e procedimentos disponíveis para o usuário</li> <li>6. Boletins informativos (e equivalentes) disponibilizados regularmente em locais de circulação</li> <li>7. Estratégias implementadas para possibilitar que o usuário mude de médico nos casos desejados e justificados</li> <li>8. Boletins informativos (e equivalentes) disponibilizados regularmente em locais de circulação</li> </ol>
	<p>Implementar ações, experiências inovadoras e práticas de promoção à saúde direcionadas aos usuários e comunidade em geral</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Horário implementado para atendimento por telefone, para orientações sobre situações que não carecem de ir ao Serviço</li> <li>10. Nº. de Projetos implementados no âmbito da promoção à saúde, contemplando objetivos/metos e indicadores de avaliação</li> <li>11. Nº. de Projetos implementados de ações conjuntas com instituições e entidades locais, conforme necessidades identificadas nos diagnósticos coletivos e demandas apresentadas pelas instituições e/ou população</li> <li>12. Atividades de promoção implementadas em salas de espera e outros espaços da Unidade, direcionadas para os usuários que aguardam atendimento e abertas para a comunidade em geral</li> <li>13. Projetos desenvolvidos no Serviço por voluntários da comunidade</li> <li>14. Nº. de pessoas da comunidade atuando como voluntários na Unidade em projetos ou atividades de promoção da saúde, educativas, de lazer e cultura</li> <li>15. Ações de vigilância sanitária implementadas nos locais de prestação de serviços à população da área de abrangência</li> <li>16. % de pacientes de grupos de risco em atividades de promoção dentre os inscritos na Unidade</li> <li>17. Rádios comunitárias (ou iniciativas similares de comunicação) implantadas com participação da Unidade de Saúde</li> <li>18. Oficinas implementadas de formação de agentes multiplicadores de atividades promocionais e de comunicação</li> <li>19. Atividades lúdicas e de lazer programadas para acontecerem regularmente através do Serviço: jogos coletivos, teatro, vídeos, grupos de passeios em espaços culturais, comemorações de aniversários e outros</li> <li>20. Propostas implementadas de atenção a segmentos populacionais "estratégicos" e/ou em situações especiais de agravos, com plano de ação incluindo objetivos/metos e indicadores de acompanhamento e avaliação de resultados</li> <li>21. Estratégias implementadas de ações intersectoriais e ouvidorias municipais para acompanhamento do Pacto pela Redução da mortalidade materna e neonatal</li> </ol>
	<p>Estratégias institucionais de comunicação e informação ao usuário e familiares sobre o tratamento e procedimentos</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>22. Nº. de reuniões com familiares de usuários</li> <li>23. Mecanismos implementados de comunicação e justificativa formal ao usuário sobre as razões de suspensão de procedimentos agendados</li> </ol>
	<p>Mecanismos de estimular a participação e co-responsabilização dos usuários na utilização racional dos serviços</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>24. Estratégias implementadas de informação atualizada sobre os quantitativos e custos de insumos envolvidos nos tratamentos e procedimentos realizados na UBS</li> <li>25. % de usuários/familiares informados sobre custos do tratamento (destacando insumos mais significativos)</li> <li>26. Estratégias implementadas de divulgação dos resultados do Acolhimento quanto à redução de filas e do tempo de espera, seguindo-se avaliação de necessidades e de riscos</li> </ol>

	<p>Serviços de escuta e avaliação de satisfação dos usuários</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>27. Serviço implementado para Escuta dos usuários, com sistema de divulgação dos resultados/avaliações</li> <li>28. % de aumento ou redução de reclamações recebidas no Serviço de Escuta</li> <li>29. % de reclamações e elogios recebidos no Serviço de Escuta de usuários</li> <li>30. % de respostas do Serviço de Escuta providenciadas em 15 dias ou menos</li> <li>31. % de soluções consideradas satisfatórias pelos usuários dentre as respostas providenciadas pelo Serviço de Escuta</li> <li>32. Processo sistemático implementado para avaliação de satisfação dos usuários, com plano de divulgação e discussão com usuários e trabalhadores</li> <li>33. Pesquisas avaliativas (com avaliadores externos) programadas para serem realizadas sobre satisfação de usuários</li> <li>34. Processo sistemático implementado para análise e encaminhamentos sobre os pontos críticos apresentados nas avaliações de satisfação dos usuários, com plano e prazos e correções e adequações</li> <li>35. % de redução de queixas nos meios de comunicação</li> </ol>
--	--	--

<p><b>VII) ADEQUAR ÁREAS FÍSICAS (SEGUINDO O CONCEITO DE AMBIÊNCIA NOS PROJETOS ARQUITETÔNICOS), E PROVISÃO DE RECURSOS MATERIAIS E INSUMOS</b></p> <p><b>Alguns Dispositivos associados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Projeto para adequação de ambiente (Ambiência)</li> <li>■ Acolhimento</li> </ul>	<p>Adequação de áreas físicas, seguindo o conceito de ambiência</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projeto Arquitetônico elaborado e executado com adequações nos ambientes, considerando: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Sinalização adequada, com identificação dos setores e orientando a movimentação geral do usuário no Serviço</li> <li><input type="checkbox"/> Acesso para deficientes</li> <li><input type="checkbox"/> Salas de espera com ambiente acolhedor, assentos em número suficiente, equipamento audiovisual ativo, e com disponibilidade de brinquedos nos casos de serviços para crianças</li> <li><input type="checkbox"/> Área de recepção com espaço suficiente e disposição adequada de modo a permitir fácil movimentação do usuário e trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Consultórios adequados, com conforto e privacidade visual e auditiva</li> <li><input type="checkbox"/> Instalações sanitárias para usuários e trabalhadores adequadas e com higienização constante</li> <li><input type="checkbox"/> Sala de reuniões</li> <li><input type="checkbox"/> Sistema de telefonia que atenda de modo suficiente às necessidades do usuário e dos trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Equipamentos e instalações atendendo às normas de segurança e higiene previstas em legislações específicas</li> <li><input type="checkbox"/> Disponibilidade de vestuário e equipamentos de proteção individual para os trabalhadores</li> <li><input type="checkbox"/> Certificados atualizados de qualidade da água consumida</li> <li><input type="checkbox"/> Armazenamento e remoção adequados dos produtos residuais e lixos específicos</li> </ul> </li> <li>2. Telefones públicos instalados nas dependências da Unidade</li> </ol>
	<p>Adequação, incorporação e disponibilização de recursos materiais, conforme necessidades dos projetos e atividades</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Reformas específicas e incorporação de materiais complementares para os serviços, atrelados a projetos e atividades específicos</li> <li>4. Outros: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de materiais, equipamentos e insumos de rotina indisponíveis no serviço</li> <li><input type="checkbox"/> Nº. e % de equipamentos danificados</li> <li><input type="checkbox"/> Tempo médio transcorrido entre a solicitação e a realização de serviços de reparos considerados essenciais</li> <li><input type="checkbox"/> % de medicamentos que estouraram o estoque mínimo/mês</li> <li><input type="checkbox"/> Tempo médio transcorrido entre a solicitação de um serviço de transporte e o seu atendimento</li> <li><input type="checkbox"/> % de demandas de transporte atendidas</li> </ul> </li> </ol>

<p>VIII) <b>PROMOVER QUALIFICAÇÃO E OTIMIZAÇÃO DO TRABALHO, A PARTIR DE INSTRUMENTOS SISTEMÁTICOS DE AVALIAÇÃO</b></p> <p><u>Alguns Dispositivos associados:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Monitoramento e Avaliação</li> <li>■ Contratos de gestão</li> </ul>	<p>Estratégias de qualificação do processo de trabalho e das ações, considerando políticas e instrumentos de avaliação e utilização da informação</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema implementado de Avaliação e Gestão baseados em desempenho/metras, e Comissão de Avaliação de Desempenho instituída, com participação dos trabalhadores</li> <li>2. Estratégias implementadas de monitoramento e avaliação do funcionamento da referência e contra-referência</li> <li>3. Estabelecimento sistemático de Metas a serem alcançadas com as ações desenvolvidas na Unidade, incluindo grupos operativos, atividades educativas e outros</li> <li>4. Apresentação mensal de relatórios, com análises dos indicadores de produção e resultados dos serviços</li> <li>5. % de encaminhamentos para especialistas com preenchimento adequado do instrumento de referência, conforme protocolo</li> <li>6. Alimentação regular dos sistemas de informação padronizados pelo SUS</li> <li>7. % de ESF que utilizam os sistemas de informação padronizados pelo SUS (SIAB e outros) para planejamento das ações</li> <li>8. Preenchimento regular de boletins de DNC</li> <li>9. Sistema implementado para notificação e comunicação de acidentes de trabalho de usuários e trabalhadores</li> <li>10. Estratégias implementadas de monitoramento da utilização do prontuário integrado, com critérios de avaliação da qualidade dos registros e divulgação de resultados em reuniões de equipe</li> <li>11. % de prontuários com procedimentos registrados em acordo com rotinas protocolares</li> <li>12. % de prontuários auditados com e sem irregularidades</li> <li>13. Estratégias implementadas de monitoramento da prescrição de medicamentos, com emissão e repasse para os médicos de relatórios mensais com perfil de prescrições e custos</li> <li>14. Estratégias implementadas de monitoramento da solicitação de exames complementares, com emissão e repasse para os médicos de relatórios mensais com perfil de exames solicitados, custos e percentuais de resultados alterados (e normais)</li> <li>15. Manuais de procedimentos e normas documentadas e conhecidos por toda a equipe sobre o funcionamento do transporte</li> <li>16. Manuais de procedimentos e normas conhecidos por toda a equipe sobre o funcionamento da higienização da Unidade</li> <li>17. Publicações regulares sobre os diferentes projetos e resultados de trabalho, contemplando iniciativas de divulgação para diferentes públicos: na imprensa em geral, boletins internos e outros</li> </ol>
---	---	--

## ALGUNS INDICADORES QUE PODEM SER UTILIZADOS COMO VARIÁVEIS DEPENDENTES EM AVALIAÇÕES DE DESEMPENHO E RESULTADOS

Para melhor entendimento do contexto desses indicadores, ver antes as matrizes de indicadores “de processo” e também os textos que abordam marcos referenciais e perspectivas de avaliação no âmbito da PNH.

<b>EXEMPLOS DE SITUAÇÕES E INDICADORES A SEREM UTILIZADOS COMO VARIÁVEIS DEPENDENTES</b>
<b>ATENÇÃO HOSPITALAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Produção e produtividade do serviço e dos trabalhadores (Nº. de atendimentos e procedimentos gerais e específicos por setores/unidades funcionais)</li> <li>■ Redução do tempo médio de espera (em %), considerando os diferentes procedimentos, nas diferentes unidades de produção</li> <li>■ Taxas de ocupação de leitos (nº.pacientes-dia sobre nº.leitos-dia)</li> <li>■ Médias de permanência (Tempo ou prazo médio de internação) (= nº.pacientes-dia sobre nº. pacientes-egressos)</li> <li>■ Índice de intervalo de substituição (% de desocupação X média de permanência em dias sobre % de ocupação)</li> <li>■ Giro de rotatividade ou índice de renovação (nº. de saídas sobre nº.de leitos)</li> <li>■ Tendências quanto à solicitação de exames complementares (% de redução de solicitação de exames)</li> <li>■ % de exames laboratoriais repetidos sem o recebimento do último resultado</li> <li>■ % de prescrições em desacordo com os protocolos</li> <li>■ % de exames solicitados em desacordo com os protocolos</li> <li>■ % de exames repetidos por laudo duvidoso ou questionado</li> <li>■ Taxas de cirurgias realizadas</li> <li>■ Taxas de cirurgias canceladas, segundo motivos selecionados</li> <li>■ Tempo médio de espera p/ cirurgias eletivas (a partir da internação)</li> <li>■ % de primeiras cirurgias iniciadas no horário previsto</li> <li>■ % de visita pré-anestésica realizada antecipadamente nas cirurgias eletivas</li> <li>■ Tendências temporais quanto a reinternações de casos (% de redução de reinternações)</li> <li>■ Taxa de re-operação</li> <li>■ Proporção de cesáreas</li> </ul>

## AVALIAÇÃO QUALITATIVA

No quadro seguinte também se encontram exemplos de eixos e situações que devem ser destrinchados em variáveis e objetos de avaliação, buscando-se análises em profundidade para descrição e explicação da dinâmica de organização do trabalho e dos fenômenos associados às ações implementadas.

<ul style="list-style-type: none"> <li>■ % de índices de Apgar considerados satisfatórios</li> <li>■ % de recém-nascidos que permanecem internados e em aleitamento materno exclusivo (e não-exclusivo)</li>   <li>■ Taxas de infecção hospitalar (nos diferentes setores)</li> <li>■ Taxa de letalidade associada à infecção hospitalar</li> <li>■ Taxas de mortalidade hospitalar</li> <li>■ Taxa de mortalidade materna</li> <li>■ Taxa de mortalidade neonatal</li> <li>■ Taxa de Mortalidade Intra-Operatória</li>   <li>■ Taxa de acidentes com material biológico entre trabalhadores</li> <li>■ Taxa de acidentes com perfuro-cortantes entre trabalhadores</li> <li>■ Incidência de doenças relacionadas ao trabalho (por tipos de doenças)</li> <li>■ Incidência de acidentes de trabalho (por tipos de acidentes)</li> <li>■ Prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e acidentes de trabalho</li> <li>■ Prevalência de afastamentos do trabalho por doenças ocupacionais e acidentes de trabalho</li> <li>■ % de absenteísmo de trabalhadores por quaisquer motivos</li> <li>■ % de absenteísmo de trabalhadores por motivos selecionados</li> <li>■ % de licenças do trabalho por motivos selecionados</li> <li>■ % de licenças prolongadas (&gt; 60 dias)</li>   <li>■ % de aumento ou redução de gasto (direto e estimado) por internação</li> <li>■ % de aumento ou redução de gasto total estimado por cirurgia</li>   <li>■ Satisfação: % de usuários e trabalhadores, segundo grau de satisfação com os serviços e atendimentos</li> <li>■ % de aumento do grau de satisfação dos usuários e trabalhadores ou</li> <li>■ % de redução do grau de insatisfação dos usuários e trabalhadores</li> </ul>
---

EXEMPLOS DE SITUAÇÕES E INDICADORES A SEREM UTILIZADOS COMO VARIÁVEIS DEPENDENTES
<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Produção e produtividade do serviço e dos trabalhadores (Nº. de atendimentos e procedimentos gerais e específicos)</li>   <li>■ % de aumento de atendimentos de casos agudos</li> <li>■ % de aumento de casos agudos acolhidos e resolvidos no Serviço</li> <li>■ % de aumento na cobertura de programas oferecidos pela Unidade</li> <li>■ % de aumento de gestantes capturadas para pré-natal no 1º trimestre de gravidez</li> <li>■ % de aumento de usuários de grupos de risco cadastrados e acompanhados na Unidade</li> <li>■ % de aumento de captação de casos novos de agravos (grupos de risco)</li> <li>■ % de aumento de captação de faltosos de usuários de grupos de risco</li>   <li>■ % de redução do tempo médio de espera para: (i) primeiro atendimento/acolhimento; (ii) atendimento de caso agudo; (iii) outros atendimentos, conforme classificação de risco</li>   <li>■ % de aumento ou redução de usuários atendidos e encaminhados para consultas especializadas</li> <li>■ % de aumento de gestantes que foram encaminhadas pela Unidade para maternidades de referência e que conseguiram internação</li>   <li>■ % de redução de solicitação de exames complementares</li> <li>■ % de redução de exames laboratoriais repetidos sem o recebimento do último resultado</li> <li>■ % de resultados de exames complementares normais e alterados</li> <li>■ % de redução de prescrições em desacordo com os protocolos</li> <li>■ % de redução de exames solicitados em desacordo com os protocolos</li> <li>■ % de redução de exames repetidos por laudo duvidoso ou questionado</li>   <li>■ Número absoluto de óbitos em menores de 1 ano</li> <li>■ Nº. e Taxa de mortalidade infantil por diarreia e IRA</li> <li>■ Mortalidade infantil proporcional por diarreia e IRA</li> <li>■ Taxa de Mortalidade Materna em mulheres em geral, comparadas com Taxa em gestantes atendidas</li> </ul>

Alguns eixos e dimensões	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Relações sociais e significados da ação social na ótica dos sujeitos (abordagens qualitativas com usuários e trabalhadores)</b></li>   <li>■ <b>Processo e organização do trabalho e manifestações de desgaste, sofrimento e manifestações de “defesas” dos trabalhadores (abordagens qualitativas, no enfoque da ergonomia e psicodinâmica do trabalho)</b></li>   <li>■ <b>Satisfação (usuários e trabalhadores)</b></li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Variáveis que descrevem e explicam:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Adesão a tratamento, frequência a procedimentos marcados e a outras atividades que compõem projetos terapêuticos e projetos de saúde mais ampliados</li> <li>□ O que determina a procura do serviço e vinculação a ele</li> <li>□ Atributos de qualidade do serviço, na percepção do usuário e dos trabalhadores</li> <li>□ Atributos de qualidade e competência profissional, na percepção do usuário e dos trabalhadores</li> <li>□ Mudanças de comportamento de usuários com relação a hábitos</li> <li>□ Mudanças de comportamento de usuários com relação à autonomia, mediante doenças limitantes (e outras situações)</li> <li>□ Mudanças no comportamento em situação de trabalho (trabalhadores)</li> <li>□ Aspectos do processo e organização do trabalho e suas repercussões em termos de desgaste, sofrimento e “defesas” dos trabalhadores</li>   <li>□ <b>Mudanças e percepção dos usuários e trabalhadores sobre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolubilidade</li> <li>- Relações e interação na equipe</li> <li>- Estilos de condução e gestão do trabalho</li> <li>- Relações e interação com comunidade (tipos e formas de vínculos)</li> <li>- Qualidade da relação profissional-usuário</li> <li>- Integração organizacional dos profissionais</li> <li>- Satisfação</li> <li>- Outros</li> </ul> </li> </ul>

## OFICINAS E RODAS DE CONVERSAS SOBRE HUMANIZA-SUS



Oficina de Humanização do SUS realizado na ESP em fevereiro de 2009.



Mostra Interativa Humaniza-SUS, O SUS que dá Certo, abril de 2009.



Roda de conversa na Mostra Interativa Humaniza-SUS, O SUS que dá Certo, abril de 2009



Lançamento da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde Mato Grosso do Sul, junho de 2009.



