

HUMANIZAÇÃO NO CAMPO DE PRÁTICA DA SAÚDE COLETIVA.

Humanizar é reafirmar a nossa própria origem : a de ser humano, no campo de prática da saúde coletiva no Arquipélago de Fernando de Noronha.

Autores : Darlene Leite Moraes de Brito e Maria de Fátima Marinho de Souza

Instituição : Distrito Estadual de Fernando de Noronha

Nome do apresentador : Darlene Leite Moraes de Brito

E-mail : coordenacao.saude@noronha.pe.gov.br / darlene.brito@noronha.pe.gov.br

Co autores : Lisandra de Lima Rodrigues, Marilene Davis Lanes, Rebeca Duarte Dias, Danielle Karine Gomes, Marcia Maria Gonzaga Torres, Yeda Maria Andrade Lima Vidal, Talita Maria Ferreira de Lima, Mitsy Medeiros, Gilza Lumack do Monte Pinho, Débora Maria Constantino de Almeida, Verônica Machado, Herton Viana, George Farias.

Política humanização serve de vetor direção a sinalização de dados que permitem priorizar base de sustentação do planejamento estratégico da gestão com reflexo nos resultados esperados, vez que prevê investimentos segmentos básicos, com presença garantida nas mesas de negociações em parceria com atores da saúde. Campo de prática, valores e princípios éticos nas relações gestores, servidores, usuários e visão holística ser humano, na prática padrões de qualidade baseados políticas públicas do SUS. Segmento gestor, trabalhados eixos da apropriação do conhecimento, planejamento estratégico da gestão, agilidade nas tomadas de decisões, acompanhamento e avaliação das ações, com monitoramentos permanentes. Segmento servidor, investimento concentra segurança, conforto, produtividade. Segmento usuário atenção no acolhimento, atendimento, resolutividade, nível satisfação. Comunidade, interesse na abrangência das ações de saúde no alcance coletivo e indicadores resultados sobre qualidade de vida e saúde da população. Configuração da unidade de saúde sentido da humanização, protocolo : visibilidade, mapeamento unidade de saúde áreas e setores pertinentes; objetividade, foco cada setor, sintonia com missão unidade de saúde; alinhamento, relacionamentos internos e externos, identificando procedimentos ligados humanização; responsabilidade compartilhada, certifica setores como gestores procedimentos humanização inerentes à missão, implementação, resultados; adequação, avaliação perfil profissional servidores, adequação materiais, móveis utensílios e equipamentos, ambiente físico, mental e ética quanto às normas e procedimentos; sustentabilidade, reunião com setor para verificação conjunta planejamento, desenvolvimento ações, checagem e avaliação. Grupo de Trabalho de Humanização – GTH legitimado em cada reunião setorial; melhoria contínua, fluxograma serviços, otimizando prática, desdobramento da prática em registros e dados estatísticos através relatórios gerenciais para análise e avaliação dos indicadores resultados, com correções e adequações necessárias; controle, implantação métodos estatísticos permitam medir grau de satisfação dos gestores, servidores, usuários; visão participativa, promovidas vivências dinâmicas grupos breves e salas de bate papo com pessoas que se relacionam pelo trabalho; parcerias, encontros saudáveis com profissionais ligados à política de humanização, troca de experiências, e atualizações. Resultados previstos unidades de saúde humanizadas, impactar planejamento estratégico da gestão, melhorar condições trabalho dos servidores, atendimento aos usuários, fortalecer vínculos com comunidade, provocar reflexão norteadora que primeiro passo para humanização deve

ser dado para dentro de nós mesmos. Modelo pode ser replicado e decodificado para outras localidades, desde que sigam etapas de diagnóstico, planejamento, execução, fortalecendo princípios SUS, de forma democrática, inclusiva.