



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE SAÚDE PÚBLICA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

FLÁVIA ROBERTA SANTOS AVELINO DE ALMEIDA

**GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
CONSTRUÇÃO DE MELHORIA NAS RELAÇÕES.**

Maceió
2016



FLÁVIA ROBERTA SANTOS AVELINO DE ALMEIDA

**GRUPO DE TRABALHO DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA
CONSTRUÇÃO DE MELHORIA NAS RELAÇÕES.**

Projeto de Intervenção apresentado como requisito para obtenção do título de especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, pelo Núcleo de Saúde Pública da Universidade Federal de Alagoas – UFAL.

Orientadora: Professora Mestre Sandra Lopes Cavalcanti

Maceió
2016



Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central

Bibliotecária Responsável: Janaina Xisto de Barros Lima

A444g Almeida, Flávia Roberta Santos Avelino de.
Grupo de trabalho de humanização na atenção básica: uma construção de melhoria nas relações / Flávia Roberta Santos Avelino de Almeida. – 2016.
23 f.: il.

Orientadora: Sandra Lopes Cavalcanti.
Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Medicina. Núcleo de Saúde Pública. Maceió, 2016.

Bibliografia: f. 22-23.

1. Humanização da assistência. 2. Unidade básica de saúde. 3. Política nacional de humanização. 4. Atenção básica. I. Título.

CDU: 614.253 (813.5)



AGRADECIMENTOS

Ao meu grande **Deus**, pela força, presença e manifestação constante em minha vida.

Aos meus pais, Mirian e João, minha base na vida.

Ao meu filho, João César, meu bem maior, fonte de dedicação.

Ao meu esposo Sérgio, meu grande companheiro.

A minha família e amigos os quais torcem por minha vitória.

À Professora Sandra Lopes pelo carinho, apoio e incentivo.

Às Coordenadoras do curso (Quitéria e Divanise) pelo apoio, são dignas de meu respeito.

A todos os professores *que* contribuíram com os meus conhecimentos.

Aos colegas de turma pelo apoio e companheirismo.



RESUMO

Este projeto de intervenção tem como objetivo criar um Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Marechal Deodoro – Alagoas, no sentido de melhorar a relação entre usuários e trabalhadores da saúde e o respeito entre os mesmos, onde a falta de comunicação entre estes atores dificulta o processo e desempenho de trabalho deste local, e o GTH é uma importante ferramenta para reestruturação do modelo de trabalho adotado, pois implantará ferramentas de reflexão sobre as dificuldades, queixas e dúvidas que estão dificultando esta relação. O método seguirá inicialmente 4 passos, para tal serão convidados todos os funcionários da UBS e entre 2 a 3 usuários por cada Agente Comunitário de Saúde (ACS), logo, serão realizadas oficinas para que sejam apresentadas as propostas do SUS e da Política Nacional de Humanização, onde será abordada a importância e relevância da criação do GTH, após realizar mensalmente rodas de conversas e a criação de uma árvore de sugestões, para ficar exposto na UBS, para que todos tenham acesso a este meio, e a criação de um cronograma de reuniões mensais. Este projeto servirá, sobretudo, para construir um espaço coletivo no serviço de saúde, e será essencial o compromisso dos trabalhadores bem como dos usuários, para maior otimização do desempenho das funções, e efetivação do atendimento humanizado no SUS, Para que esse projeto se concretize.

Palavras chave: Grupo de Trabalho de Humanização; Unidade Básica de Saúde; Política Nacional de Humanização.



This intervention project aims to create a Working Group Humanization (GTH) in a Basic Health Unit (BHU) in the municipality of Marechal Deodoro - Alagoas, to improve the relationship between users and health workers and respect between the same, where the lack of communication between these actors complicates the process and this local work performance, and GTH is an important tool for restructuring the adopted model work because deploy reflection tools on the difficulties, complaints and questions that are difficult this relationship. The method initially follow four steps to this end they will be invited all UBS employees and between 2 to 3 users for each Community Health Agent (CHA), logo, workshops will be held to which proposals are submitted SUS and the National Policy humanization, where the importance and relevance of the creation of the GTH will be addressed after performing monthly wheels conversations and creating a tree of suggestions to be exposed at UBS, so that everyone has access to this medium, and the creation of a schedule monthly meetings. This project will serve mainly to build a collective space in the health service, and will be essential the commitment of workers and users, to further optimize the performance of the functions and effectiveness of humanized care in SUS, for this project to materialize.

Keyworld: Group Humanization of work; Basic health Unit; National Humanization Policy.



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1:Cronograma	18
QUADRO 2:Orçamento	18
QUADRO 3:Quadro – Resumo	20



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Atenção Primária

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CF – Constituição Federal

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social

ESF – Estratégia Saúde da Família

GTH – Grupo de Trabalho de Humanização

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEPS – Política Nacional Educação Permanente

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde



SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO	10
1 – INTRODUÇÃO	11
1.1 – Fundamentação Teórica.....	11
2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	13
2.1 – Descrição do campo empírico	13
2.2 – Perfil da comunidade atendida	14
2.3 – Estrutura física do local	14
3 – JUSTIFICATIVA.....	14
3.1 – Oportunidade percebida	15
4 – SITUAÇÃO-PROBLEMA	15
4.1 – Dados norteadores do projeto	15
5 – OBJETIVOS.....	16
5.1 – Geral.....	16
5.2 – Específicos	16
6 – MÉTODO.....	16
6.1 – Proposta do projeto de intervenção.....	16
7 – CRONOGRAMA	18
7.1 Orçamento.....	18
7.2 Acompanhamento do projeto de intervenção	19
8 – QUADRO-RESUMO DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	20
9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS.....	22

IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título do projeto

Grupo de Trabalho de Humanização: Uma construção de melhoria nas relações.

Unidade Organizacional

Unidade Básica de Saúde: Estratégia de Saúde da Família de Taperaguá

Autor do projeto e respectivo cargo

Flávia Roberta Santos Avelino de Almeida, Agente Comunitário de Saúde.

Contatos

Email: flaviaravelino@hotmail.com

Área de atuação

Agente Comunitário de Saúde, Nutricionista de formação, lotada na Unidade Básica de Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde de Marechal Deodoro.

1 – INTRODUÇÃO

1.1 – Fundamentação Teórica

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi apresentado como meio de garantir saúde a todos os cidadãos e modificar o conceito de saúde, que passou a ser visto de forma ampliada, e vista não mais como simples ausência de doença, mas sim, de melhores padrões de qualidade de vida (REIS et al., 2007).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco da doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988. ART. 196).

Com a implantação do SUS, muito se avançou no acesso e na qualidade da Atenção Básica, porém, alguns pontos ainda necessitam consolidação e construção, em relação à gestão do trabalho que apresenta desarmonia entre as políticas e práticas desenvolvidas nas instituições (SCHIMITH et al., 2015).

Segundo Reis et. al.(2007) O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, e veio com a intenção de promover a reordenação do modelo assistencial praticado até aquele momento, o qual era incapaz de atender os princípios do SUS, se tratava de uma nova estratégia para mudar o modelo assistencial.

Para Chagas e Vasconcellos (2013), a Saúde da Família, é a principal proposta do Ministério da Saúde, para a reorganização da Atenção Básica. E os objetivos centrais das Equipes de Saúde da Família são a prestação de saúde integral, contínua, com resolutividade e qualidade às necessidades de saúde da população.

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2013).

No campo das políticas públicas de saúde, 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e gestão nos serviços e sistemas de saúde,

indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si (PEREIRA;BARROS, 2009).

Transformar práticas de saúde exige que trabalhadores e usuários exerçam seus papéis e sejam corresponsáveis, e assim seria possível efetivar a aposta que o SUS faz em seus princípios. A 'humanização' do SUS, se efetiva com novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde (PEREIRA;BARROS, 2009).

A Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, busca pôr em prática os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), no cotidiano dos serviços de saúde, suas orientações partem do SUS e são traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos, no Brasil os trabalhadores são reconhecidos como apoiadores e multiplicadores da PNH (BRASIL, 2013).

A ambiência, enquanto espaço de encontro entre sujeitos, apresenta-se como um dispositivo que facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, para essa nova concepção de modelo de atenção gestão, considerada importante para a saúde das pessoas, que além de um novo modo de operar, um arranjo espacial adequado a essa organização, que só é possível com a participação da equipe no processo de reflexão (BRASIL, 2010).

Segundo Garcia A.V. et.al (2010), O Ministério da Saúde (MS), regulamentou no ano de 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e este estimulou a criação dos Grupos de Trabalho de Humanização (GTHs) nas unidades hospitalares de todo o país, para que se pudesse discutir sobre o tema e avançar no que se refere ao atendimento hospitalar humanizado no SUS, considerando tudo e todos envolvidos neste processo (equipes, os gestores, os usuários, os meios físicos).

A PNH tem como método a tríplice inclusão, que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão. Assim, GARCIA et al (2010) diz que se colocados em análise por um coletivo os acontecimentos, fatos, fenômenos, fornecerão subsídios para uma melhor compreensão dos limites de um determinado modelo de atenção à saúde, podem ser encontradas soluções para estas limitações a partir desta análise coletiva.

Neste sentido, o GTH objetiva incluir pessoas e coletivos, visando ao compartilhamento do processo de construção de mudanças, o que leva à ampliação do próprio protagonismo e da corresponsabilização (BRASIL, 2008).

O Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), foi criado pela Política Nacional de Humanização (PNH), com o objetivo de intervir na melhoria dos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde para todos (BRASIL,2008).

O GTH pode instituir-se em qualquer instância do SUS, seja na atenção primária, secundária ou terciária dos serviços, dá oportunidade ao diálogo sobre os serviços prestados, podendo interferir na dinâmica das equipes de trabalho e melhorar as relações estabelecidas entre os atores (trabalhadores, os gestores e os usuários) (BECCHI, 2013).

Um SUS humanizado reconhece cada pessoa legítima cidadã de direitos, valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde (BRASIL, 2013).

2 – DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1 – DESCRIÇÕES DO CAMPO EMPÍRICO

A Estratégia de Saúde de Taperaguá está localizada na Rua Júlio de Farias Lobo, mais conhecida como Beco da Barra, de número 982, no bairro de Taperaguá em Marechal Deodoro, faz parte da Secretaria Municipal de saúde de Marechal Deodoro. É composto por 19 funcionários entre eles 2 contratados e 17 concursados (2 por desvio de função), sendo 1 Médica, 1 Enfermeira, 1 Dentista, 7 Agentes Comunitários de Saúde, 4 Assistentes Administrativos, 2 Técnicos de Enfermagem, 1 Auxiliar de Consultório Dentário e 1 serviços Gerais. A missão é garantir o que rege o Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1990, após a Constituição Federal (CF) de 1988, porém somente implantado em 1994. Dá prioridade a promoção, prevenção e proteção para assim contribuir com a qualidade de vida das pessoas, e está inserida na Atenção Básica de Saúde. Dentre os serviços oferecidos estão: consultas médicas, de Enfermagem e odontológicas de baixa complexidade, visitas domiciliares, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, teste rápidos para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), aferição de pressão, cadastro e impressão de Cartão Nacional de Saúde (CNS), marcação de exames e encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica.

2.2 – PERFIL DA COMUNIDADE ATENDIDA

A comunidade atendida cadastrada está em torno de 900 famílias, dentre elas aproximadamente 3300 pessoas, em torno de 98% dessas pessoas possuem o CNS, e 10% pessoas que têm planos de saúde. No total existem 160 crianças menores de 5 anos, 240 Hipertensos, 109 diabéticos, 21 gestantes, e não existem portadores de tuberculose e hanseníase.

2.3 – ESTRUTURA FÍSICA DO LOCAL

Possui em sua infraestrutura: 3 consultórios climatizados(médico, de enfermagem e de odontologia), 1 sala de vacina climatizada, 1 sala de procedimentos climatizada, 1 farmácia, 1 recepção/sala de arquivo, 1 sala de espera, 1 sala de pré – consulta, 1 sala de Agentes Comunitários de Saúde, 2 banheiros, 1 dispensa e 1 copa.

3 – JUSTIFICATIVA

A construção de um grupo de trabalho possibilita a transformação dos vínculos já instituídos, estabelece um ambiente favorável para compartilhar as tensões do dia a dia e as dificuldades do trabalho, onde é possível acolher e debater mudanças e busca por meio da análise e da negociação, potencializar propostas inovadoras (BRASIL, 2008).

O interesse por esse tema surgiu a partir da necessidade de melhorar as relações entre usuário e trabalhadores da saúde, onde as discussões e falta de respeito entre os mesmos são frequentes, e o GTH através de ações que podem dar ênfase à melhoria das relações, como na mudança dos modos de fazer o trabalho em saúde, efetiva o que a Rede HumanizaSUS trouxe de mais importante.

O resultado deste projeto contribuirá para melhoria da qualidade de serviços do local e na gestão, e servirá de modelo para ser implantado esse dispositivo em outras Unidades Básicas de Saúde. Terá sua contribuição acadêmica

na publicação de artigo, para servir como base de pesquisa bem como para apresentação de palestras.

3.3 – OPORTUNIDADE PERCEBIDA

A falta de comunicação entre usuários e trabalhadores da Unidade Básica de Saúde, dificulta o processo e desempenho de trabalho deste local, onde o Grupo de Trabalho de Humanização é uma importante ferramenta para o Política Nacional de Humanização, e pode ser colocado em prática.

O presente trabalho apresenta uma proposta de projeto de intervenção para reestruturação do modelo de trabalho adotado na UBS para implantar ferramentas que contribuam para a melhoria das relações, através da criação de um Grupo de Humanização na Unidade Básica de Saúde de Taperaçuá em Marechal Deodoro.

4 – SITUAÇÃO PROBLEMA

Atualmente é grande o número de usuários insatisfeitos, seguido de muitas reclamações encaminhadas para a Secretaria Municipal de Saúde, onde nesta UBS são freqüentes as discussões e falta de respeito entre usuários e trabalhadores.

4.1 – DADOS NORTEADORES DA PESQUISA

Ao considerar a necessidade de melhorar a relação entre usuários e trabalhadores, e o respeito entre os mesmos, nasceu o interesse da criação de um Grupo de Trabalho de Humanização. O GTH é um instrumento para discutir as relações e também os serviços proporcionando um ambiente favorável para ideias coletivas e novas propostas, melhorando o processo de trabalho e a qualidade da produção de saúde (SAÚDE, 2008).

Para elaborar essa proposta de intervenção, foram tomadas como referência, artigos e instrumentos de orientações do Ministério da Saúde com assuntos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), Programa Nacional de Humanização (PNH) e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

5 – OBJETIVOS

5.1 – GERAL:

Criar um Grupo de Trabalho de Humanização em uma Unidade Básica de Saúde do município Marechal Deodoro.

5.2 – ESPECÍFICOS:

- Identificar as principais queixas, dificuldades e dúvidas que interferem nas relações entre usuários e trabalhadores da saúde;
- Levantar as questões que levam a insatisfação de usuários e trabalhadores;
- Criar uma política de humanização para a Atenção Básica do Município de Marechal Deodoro.

6 – MÉTODO

6.1 – PROPOSTA DE PROJETO DE INTERVENÇÃO

Projeto de intervenção é uma proposta de ação feita pelo profissional para a resolução de um problema real observado em seu território de atuação, buscando a melhoria das condições de saúde da população, no contexto da Atenção Básica.(UNA-SUS,2014).

Trata-se de uma pesquisa observacional que buscará através da criação do Grupo de trabalho refletir sobre os problemas que dificultam os processos de trabalho na Unidade Básica de Saúde, e assim tentar solucioná-los. Para a construção do projeto foi realizada uma pesquisa bibliográfica com assuntos relacionados ao Sistema Único de Saúde (SUS), Programa Nacional de Humanização (PNH) e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH).

O projeto será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde de Marechal Deodoro. Serão convidados todos os funcionários da saúde e 2 a 3 usuários por cada Agente Comunitário de Saúde, que contemplará as seguintes etapas:

1º etapa –Realizar oficina com a equipe de Saúde sobre o SUS e suas propostas, enfatizando o Programa Nacional de Humanização, abordando a importância e relevância da criação de um Grupo de Trabalho de Humanização. Nas apresentações serão utilizados: data show, vídeos e dinâmicas de grupo com objetivo de melhorar as relações interpessoais. Cada participante receberá um bloco de anotações e caneta esferográfica. Ao término do encontro será oferecido coffee – break.

2º etapa –Nessa segunda etapa será realizada uma oficina com os usuários para apresentar o SUS e suas propostas, e a criação de um Grupo de Trabalho de Humanização. Em cada reunião/oficina serão convidados entre 2 a 3 usuários por Agente Comunitário de Saúde. Nas apresentações serão utilizados: data show, vídeos e dinâmicas de grupo com objetivo de melhorar as relações interpessoais. Cada participante receberá um bloco de anotações e caneta esferográfica. Ao término do encontro será oferecido coffee – break.

3º etapa - Mensalmente acontecerão rodas de conversa entre Usuários e trabalhadores da saúde para dar visibilidade às principais necessidades, queixas e dúvidas.

4º etapa - Será criada uma árvore de sugestões que fique ao alcance de todos os usuários, onde ficará exposto na Unidade Básica de Saúde. Neste espaço poderão ser colocadas as angústias, queixas e necessidades dos mesmos. Na confecção desta árvore utilizaremos folhas de cartolina carmem em forma de cofre que será aberta nas reuniões de produção mensal e dar acesso às pessoas que deixaram de participar da roda de conversa;

5º etapa – Na reunião de produção mensal serão discutidos os temas abordados nas rodas de conversa, bem como a abertura da árvore de sugestões. A partir deste levantamento serão construídos pontos estratégicos para a melhoria das principais necessidades.

7 – CRONOGRAMA

Quadro1

ATIVIDADES/DESCRIÇÃO	MESES – 2016/2017											
	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Elaboração do projeto de intervenção	X	X	X	X	X	X						
Apresentar a proposta e propor a inclusão do projeto à UBS						X	X					
Realizar oficina com os trabalhadores da saúde para apresentar as propostas do SUS								X				
Realizar oficina com usuários para apresentar as propostas do SUS								X				
Realizar roda de conversa com usuários e trabalhadores									X			
Realizar avaliação do projeto na reunião mensal da UBS									X	X		
Apresentação do projeto para a Secretária de Saúde											X	

7.1 – ORÇAMENTO

Quadro2

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO(R\$)	VALOR TOTAL(R\$)
MATERIAIS DE EXPEDIENTE			
INTERNET	6 MESES	79,90	479,40
PAPEL A4	1 RESMA	18,00	18,00
NOTEBOOK	1 UNIDADE	2.500,00	2.500,00
CANETA	20 UNIDADES	3,00	60,00
BLOCO DE ANOTAÇÕES	20 UNIDADES	1,50	30,00
LÁPIS	1 UNIDADE	1,20	1,20
BORRACHA	1 UNIDADE	3,50	3,50

CARTOLINA CARMEM	3 UNIDADES	1,50	4,50
COLA	2 UNIDADE	2,00	4,00
CARTUCHO PARA IMPRESSÃO	2 UNIDADES	54,00	108,00
PONTA PARA O LÁPIS	1 UNIDADE	1,50	1,50
GRAMPEADOR	1 UNIDADE	5,00	5,00
GRAMPOS	1 CAIXA	2,30	2,30
DATA SHOW	ALUGUEL	200,00	200,00
TRANSPORTE			
COMBUSTÍVEL	60 LITROS	3,80	228,00
COFFEE-BREAK			
COXINHAS	4 CENTOS	50,00	200,00
BOLO CONFEITADO	4 UNIDADES	80,00	320,00
REFRIGERANTES	16 UNIDADES	6,00	96,00
EMPADINHAS	4 CENTOS	60,00	240,00
DINÂMICA			
BOMBOM	30 UNIDADES	0,50	15,00
CANETA PILOT	8 UNIDADES	1,50	12,00
MICRO SYSTEM	1 UNIDADE	300,00	300,00
PAPEL DE PRESENTE	1 UNIDADE	1,50	1,50
BARBANTE	1 UNIDADE	5,00	5,00
PACOTE DE BEXIGAS	1 UNIDADE	4,00	4,00
TOTAL			R\$ 4.838,90

7.2 – ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

É imprescindível no desenvolvimento de um projeto. O levantamento de acertos ou dificuldades será importante possibilitando o replanejamento das ações.

Este processo de avaliação será realizado no decorrer do projeto em reuniões mensais, como meio de verificação das ações já desenvolvidas e em curso, permitindo o replanejamento quando necessário a fim de verificar se as metas estão sendo cumpridas e os objetivos alcançados.

8 – QUADRO RESUMO

Quadro3

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	AÇÕES PROPOSTAS	CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO	RECURSOS NECESSÁRIOS	RESULTADOS ESPERADOS
Falta de conhecimento do SUS e de suas propostas, por parte dos trabalhadores e dos usuários.	Capacitação através de oficinas para apresentação do SUS e de suas propostas	1ª quinzena de Dezembro de 2016	-Data show -Cofee-break -Bloco de anotações -Caneta esferográfica	Fazer com que usuários e trabalhadores reconheçam que existe um SUS que pode dar certo
Falta de um espaço democrático	Criação de um Grupo de Trabalho de Humanização	2ª quinzena de Dezembro de 2016	-Coffe - break	Criar um espaço que contribua para um processo permanente de mudança.
Falta de sensibilização humana	Apresentação de vídeos de sensibilização humana em cada oficina e reunião	Em cada reunião/oficina	-Data show	Levar aos participantes imagens que dê um impacto de sensibilidade
Problema de relações interpessoais	Dinâmicas de grupos em cada oficina e reunião	Em cada reunião/oficina	-Bombom -Caneta pilot -Micro system -Papel de	Melhorar as relações interpessoais

			presente -Pacote de bexiga -Barbante -Data show	
Falta de um instrumento coletivo de identificação/sinalização de problemas.	Criação de uma árvore dos problemas	Dezembro de 2016	-cartolina Carmem -cola -lápis -borracha	Participação de todos os usuários, na identificação de problemas.
Falta de organização sobre os dias de reuniões mensais	Criar um cronograma para esse fim	Novembro de 2016	-cartolina -caneta pilot	Organizar as reuniões internas mensais.

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção servirá para construir um espaço coletivo voltado para usuários e trabalhadores nos serviços de saúde e identificar as principais queixas, dificuldades e dúvidas que servem de barreiras nas relações entre usuários e profissionais de saúde. O usuário será inserido no item participação popular, na tentativa de transformação da realidade em que se vive, através da responsabilidade de colocar em prática os princípios e diretrizes do SUS, bem como do Programa de Humanização do SUS.

Para que esse projeto se concretize, é essencial o compromisso dos trabalhadores e dos usuários para maior otimização do desempenho das funções e efetivação do atendimento humanizado no SUS.

REFERÊNCIAS

BECCHI; Anne Cristine et al. Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. Art. 196. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2ª Ed., Brasília – DF, 5.ª reimpressão Série B, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Grupo de Trabalho de Humanização**. 2ª Ed., Brasília – DF, 2ª reimpressão, Série B., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**, PNH, 1ª Ed., Brasília – DF, 1ª reimpressão., 2013.

DE ALMEIDA CHAGAS, Herleis Maria; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde e Sociedade**, São Paulo – SP, v. 22, n. 2, 2013.

GARCIA, Adir Valdemar et al. O Grupo de Trabalho de Humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, 2010.

Dicionário da Educação Profissional em Saúde EPSJV – FioCruz, **Humanização**, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>, acesso em: 24/05/2016.

REIS, Marcos Aurélio Seixas dos et al. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu – SP, v. 11, n. 23, Sept./Dec. , 2007.

SCHIMITH, Maria Denise et al. Gestão do trabalho: implicações para o cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Enfermería Global**, Santa Maria – RS, n. 38, p. 203-219, Abril 2015.

UNA-SUS. **Projeto de Intervenção do PROVAB: Orientações para elaboração no modelo padrão**. Brasília , Setembro de 2014. (Ministério da saúde; Fiocruz; Fundação Oswaldo Cruz).