

Legislação federal publicada em 2011 relacionada aos princípios, diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização se constituiu a partir do seu documento base que dispõe sobre os seu método, princípios, diretrizes e dispositivos, potencializando as experiências de um “SUS que dá certo”, bem como, enfrentando os seus principais limites e desafios (BRASIL, 2008). Portanto, a PNH não possui portarias que regulamentem ou normatizem a política, porém seu caráter transversal permite que tais princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nas legislações das demais políticas, áreas técnicas e departamentos como podemos constatar na Tabela 4:

Tabela 4 Legislações que referem princípios, diretrizes e dispositivos da PNH
PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010
<i>Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).</i>
I. Fortalecer a APS para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da rede de atenção Estratégias:
Incentivar a organização da porta de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento;
Ampliar o financiamento e o investimentos em infraestrutura das unidades de saúde para melhorar a ambiência dos locais de trabalho.
DECRETO Nº 7508 DE 28/06/2011 (FEDERAL)
<i>Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.</i>
Art. 38º. A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.
PORTARIA/GM Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011
<i>Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).</i>
Art. 2º Constituem-se diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial:
V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011(publicada no DOU nº, de 27 de junho de 2011, Seção 1, página 109) CORREÇÃO PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011(publicada no DOU nº 125, de 01 de julho de 2011, Seção 1, página 61) PORTARIA N.º 2351, de 05 de outubro de 2011(publicada no DOU n.º 193 , de 06 de outubro de 2011, Seção 1, página 58)
<i>Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha</i>

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à **atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério**, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

Art. 7º Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, nos seguintes termos:

II - Componente PARTO E NASCIMENTO:

g) estímulo à implementação de **Colegiado Gestor** nas maternidades e outros dispositivos de **co-gestão tratados na Política Nacional de Humanização**.

PORTARIA Nº 121, DE 25 DE JANEIRO DE 2012

Institui a Unidade de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de Crack, Álcool e Outras Drogas (Unidade de Acolhimento), no componente de atenção residencial de caráter transitório da Rede de Atenção Psicossocial.

Parágrafo único. O **Projeto Terapêutico Singular** será formulado no âmbito da Unidade de Acolhimento com a participação do Centro de Atenção Psicossocial, devendo-se observar as seguintes orientações:

I - **acolhimento humanizado**, com posterior processo de grupalização e socialização, por meio de atividades terapêuticas e coletivas;

PORTARIA Nº 2.395, DE 11 DE OUTUBRO DE 2011

Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Constituem diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências:

II - humanização da atenção, garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

III - atendimento priorizado, mediante **acolhimento com Classificação de Risco**, segundo grau de sofrimento, urgência e gravidade do caso;

Art. 7º As Portas de Entrada Hospitalares de Urgência localizadas nas unidades hospitalares estratégicas poderão apresentar, ao Ministério da Saúde, projeto para readequação física e tecnológica, no valor de até R\$ 3.000.000,00 (três milhões de reais).

§ 2º O objetivo do projeto de readequação física e tecnológica das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência será a **adequação da ambiência**, com vistas a viabilizar a qualificação da assistência, **observados os pressupostos da Política Nacional de Humanização** e das normas da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA).

PORTARIA Nº 2.338, DE 3 DE OUTUBRO DE 2011

Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

Art. 6º Constituem-se responsabilidades do gestor responsável pela SE:

III - **implantar processo de Acolhimento com Classificação de Risco**, em concordância e articulação com outras unidades de urgência e de acordo com o Plano de Ação Regional.

Art. 9º Os Estados e Municípios que desejem receber o incentivo financeiro de que trata o art. 7º desta Portaria, deverão submeter ao Ministério da Saúde, por intermédio da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), proposta de implantação de SE.

§ 2º A proposta deverá conter:

VI - garantia de retaguarda hospitalar, mediante a apresentação de termo de compromisso formalmente estabelecido pelas unidades de referência, em que estas aceitam ser referência e comprometem-se com o **adequado acolhimento** e atendimento dos casos encaminhados pelas Centrais de Regulação das Urgências de

cada localidade;

PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011

Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de pacientes internados, **a humanização da atenção**, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 5º A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

III - ser estruturado de acordo com os princípios de ampliação **do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;**

PORTARIA Nº 1.601, DE 7 DE JULHO DE 2011(*)

Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para implantação do componente Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências.

§ 2º As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 h) devem ser implantadas em locais/unidades estratégicas para a configuração da rede de atenção às urgências, em conformidade com a lógica **de acolhimento e de classificação de risco**.

Art. 2º A UPA 24 h tem as seguintes competências na Rede de Atenção às Urgências:

II - acolher os pacientes e seus familiares sempre que buscarem atendimento na UPA 24 h;

III - implantar processo de **Acolhimento com Classificação de Risco**, em ambiente específico, considerando a identificação do paciente que necessite de tratamento imediato, com estabelecimento do potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, de modo a priorizar atendimento em conformidade com o grau de sofrimento ou a gravidade do caso;

IV - estabelecer e adotar o cumprimento de **protocolos de acolhimento, atendimento clínico, de classificação de risco** e de procedimentos administrativos conexos, atualizando-os sempre que a evolução do conhecimento tornar necessário;

PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011

Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º Constituem-se diretrizes da Rede de Atenção às Urgências:

IV - humanização da atenção garantindo efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;

XIV - qualificação da assistência por meio da educação permanente das equipes de saúde do SUS na Atenção às Urgências, **em acordo com os princípios da integralidade e humanização**.

Art. 3º Fica organizada, no âmbito do SUS, a Rede de Atenção às Urgências.

§ 3º **O acolhimento com classificação do risco**, a qualidade e a resolutividade na atenção constituem a base do processo e dos fluxos assistenciais de toda Rede de Atenção às Urgências e devem ser requisitos de todos os pontos de atenção.

Art. 6º O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do

vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, **com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.**

PORTARIA MS/GM Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

ANEXO I

DISPOSIÇÕES GERAIS SOBRE A ATENÇÃO BÁSICA

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

(...) Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, **da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.** A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.

São atribuições comuns a todos os profissionais:

VI – participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (**classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos**) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando **atendimento humanizado**, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica:

VI – participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, **proporcionando atendimento humanizado**, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VIII – implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos **processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde**, o compromisso com a **ambiência** e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

As equipes dos Consultórios na Rua podem estar vinculadas aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e, respeitando os limites para vinculação, cada equipe será considerada como uma equipe de saúde da família para vinculação ao NASF.