

# Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS

## Plano de Ação (vs 27-3-2024)

*“... para não deixar ninguém para trás.”*

### 1. Enquadramento para a definição dos objetivos e plano de ação da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS

A humanização é um conceito vasto que aborda vertentes tão distintas como as atitudes e comportamentos de utentes do SNS e respetivos familiares, mas também de médicos, enfermeiros, gestores e outros profissionais que exercem funções nos serviços de saúde do SNS, bem como a qualidade e segurança dos espaços e equipamentos dedicados à prestação de cuidados de saúde, entre outros aspetos.

A humanização efetiva incorpora a personalização da comunicação, a empatia e a compaixão face à fragilidade e à condição emocional e psicossocial de um doente, do nascer até ao seu morrer. Respeita a autonomia do doente através da sua participação esclarecida nas decisões de seguimento que lhe digam respeito, com base em informação certa, dada da forma certa, na hora certa e na quantidade certa. Abrange ainda as dimensões do suporte personalizado e do conforto geral, criando espaços e momentos que os doentes sentem que vão ao encontro das suas necessidades particulares. Em todas as circunstâncias, a humanização contempla uma estreita relação com a família.

Uma humanização efetiva tem de permear todos os processos de prestação de cuidados nos seus diversos níveis, nos atos de acolher, cuidar, diagnosticar, comunicar e tratar. Valoriza o ser humano e respeita a dignidade intrínseca da pessoa humana. Expressa-se como atitude que valoriza a individualidade e personalidade do utente ou doente, a sua diferença e o seu momento, para além do cuidar e do tratar, ainda que estes sigam o melhor da técnica, da ciência e da “arte médica”. O tratar e o cuidar humanizados contrapõem-se ao reducionismo que pode exorbitar no cuidado com a doença e passar ao lado da pessoa doente.

Um doente cuidado e tratado em ambiente em que pontifique a humanização, pode ter menos complicações e uma recuperação mais rápida, o que a configura como fator que influencia a qualidade e a eficiência, logo com valor em saúde que recomenda a sua inclusão nas variáveis a ponderar na contratualização e na avaliação dos resultados em saúde.

A organização e o funcionamento dos cuidados de saúde prestados pelo SNS têm vindo a acrescentar à melhoria cumulativa da qualidade técnica e científica, a preocupação com a centralidade da pessoa, sejam os utentes do SNS ou os seus profissionais, e com os espaços destinados à prestação de cuidados de saúde. Esta preocupação impõe a capacitação para o exercício de práticas éticas, deontológicas, técnicas e científicas, para

uma consequente melhoria da qualidade, eficácia e eficiência do SNS. E requer o desenvolvimento e aprofundamento da humanização dos cuidados de saúde no SNS.

A preocupação com o reforço da humanização dos cuidados de saúde é o resultado de uma exigência maior por parte dos cidadãos em geral e dos utentes, mas também dos profissionais de saúde quando valorizam a dimensão humana presente na prestação de cuidados de saúde e o valor desta dimensão para o bem-estar das pessoas.

Uma das respostas do SNS à preocupação com a centralidade da pessoa e o consequente desenvolvimento da humanização, teve lugar em 2019, com a elaboração do “Compromisso para Humanização Hospitalar”, por um Grupo de Trabalho criado pela Coordenação para a Reforma do Serviço Nacional Saúde na Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares. O “Compromisso” foi aprovado pelo Ministério da Saúde e subscrito por todos os hospitais e centros hospitalares portugueses, incluindo as unidades hospitalares privadas. Os termos deste “Compromisso” foram tidos em consideração na definição da missão da Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde.

A legislação em vigor estabelece que a humanização e o respeito pelo utente, a equidade e transparência, um agir pautado pela qualidade, eficácia e eficiência, e uma formação pós-graduada de elevado nível científico, técnico e humanista, devem pautar o relacionamento das organizações do SNS prestadoras de cuidados de saúde com os seus utentes, nos seus trajetos nos serviços do SNS:

- A Lei n.º 15/2014, de 21 de março determina, de forma clara, o dever de humanização dos cuidados de saúde, quando refere que “os cuidados de saúde devem ser prestados humanamente e com respeito pelo utente”;
- O n.º 2, alíneas e), f) e i) da Base 20 da Lei de Bases do SNS, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, estabelece que o SNS pauta a sua atuação por princípios em que se incluem: a equidade, promovendo a correção dos efeitos das desigualdades no acesso aos cuidados, dando particular atenção às necessidades dos grupos vulneráveis; a qualidade, visando prestações de saúde efetivas, seguras e eficientes, com base na evidência, realizadas de forma humanizada, com correção técnica e atenção à individualidade da pessoa; e a transparência, assegurando a existência de informação atualizada e clara sobre o funcionamento do SNS;
- O n.º 2 da Base 17 da Lei de Bases, estabelece que a utilização das tecnologias da saúde deve reforçar a humanização e a dignidade da pessoa.
- O n.º 2 da Base 32, a Lei de Bases determina que os ministérios responsáveis pelas áreas da saúde, da educação e da ciência e ensino superior, em articulação com as universidades, as unidades de saúde e as estruturas e associações representativas dos profissionais de saúde, coordenam as políticas de formação pós-graduada, com o objetivo de assegurar a todos os profissionais de saúde o acesso à formação pós-graduada de elevado nível científico, técnico e humanista.

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) é a garantia do direito fundamental de todos os cidadãos à proteção da saúde, independentemente da condição social, da situação económica ou do local de residência de cada um.

Por força do Decreto-Lei n.º 102/2023 de 7 de novembro, e nos termos previstos no Estatuto do SNS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 52/2022 de 4 de agosto, foi adotado o modelo de organização e funcionamento em unidades locais de saúde (ULS), para integrar os hospitais, centros hospitalares e agrupamentos de centros de saúde. Por este Decreto-lei, foi também

aprovado um modelo de gestão integrado da prestação de cuidados de saúde aos utentes do SNS, incorporando, na mesma entidade pública empresarial, duas dimensões jurídicas e organizativas, os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde primários. Esta alteração visa a prestação integrada de cuidados de saúde primários e hospitalares, o reforço dos cuidados primários na resposta de proximidade e continuidade na assistência em saúde e a aposta na promoção da saúde. Esta nova realidade organizativa, gestionária e funcional tem como desiderato final contribuir, de forma mais efetiva, para a organização das respostas em saúde em função das pessoas, ou seja, da centralidade da pessoa como vertente determinante na definição da organização e funcionamento do SNS.

Tendo como objetivos maiores a promoção da humanização dos cuidados de saúde nos serviços de saúde do SNS e a necessidade de a humanização permear as mudanças operadas na organização e no funcionamento dos serviços de saúde, foi criada, por deliberação da Direção Executiva do SNS, nº DE-SNS 009/2024, de 22 de fevereiro, corrigida na sua composição pela deliberação nº DE-SNS 015/2024, de 27 de fevereiro, a Comissão Nacional para a Humanização dos Cuidados de Saúde no SNS (CNHCS-SNS).

A missão primordial da CNHCS-SNS consiste na promoção e valorização da humanização nos cuidados de saúde prestados, no relacionamento das instituições de saúde com os seus utentes e profissionais e no relacionamento destes nos níveis interpessoal e interprofissional.

Para cumprir a sua missão, a CNHCS-SNS irá desenvolver a sua ação, elegendo, como pilares essenciais:

- o respeito pela dignidade da pessoa;
- o reconhecimento da individualidade, humanidade e singularidade de cada utente e de cada profissional, com correlativo respeito pela autonomia, intimidade, crenças, valores, sentimentos, estados emocionais e circunstâncias pessoais;
- o reconhecimento da centralidade da pessoa e da pessoa doente em todas as ações do âmbito da saúde;
- a vulnerabilidade da pessoa doente, em termos de equilíbrio emocional e/ou físico;
- a relevância da empatia, escuta ativa e compaixão no relacionamento dos profissionais de saúde com os utentes e entre si;
- a relevância da adequação e das condições dos espaços físicos à tipologia dos cuidados de saúde prestados;
- a relevância da disponibilidade de recursos humanos e materiais em número e qualidade ajustados às necessidades.

Para a definição dos objetivos *major* da ação a desenvolver pela CNHCS-SNS, o Plano de Ação terá em consideração as atribuições que lhe foram cometidas por força da deliberação que a criou:

- a. Promover e dinamizar a reflexão sobre os ganhos de qualidade e eficiência que advêm de uma prestação de cuidados de saúde centrados na pessoa e no respetivo percurso de saúde e episódios de doença no SNS;
- b. Promover e dinamizar a reflexão sobre a centralidade dos profissionais de saúde nos processos de mudança conducentes a uma cultura organizacional centrada em práticas clínicas e de relações interpessoais e interprofissionais humanizadas;

- c. Fomentar ações que estimulem e consolidem o bom relacionamento interpessoal e interprofissional nos locais de trabalho, e o compromisso com uma constante melhoria dos processos e dos resultados em saúde;
- d. Identificar boas práticas de humanização de cuidados de saúde já em curso no País e promover ações destinadas a ampliar o seu conhecimento e disseminação;
- e. Fazer um levantamento de necessidades, estabelecer prioridades e definir e apoiar intervenções de melhoria adequadas a cada situação, em interação próxima com os responsáveis das instituições e no respeito pela autonomia que lhes cabe;
- f. Promover ações de formação no âmbito da humanização em saúde e proporcionar o contacto com experiências e resultados alcançados noutros países;
- g. Fomentar a criação de canais de comunicação entre as instituições do SNS dedicadas à divulgação e partilha de iniciativas e programas do âmbito da humanização dos cuidados de saúde;
- h. Criar e manter ativo um “Forum de Reflexão” sobre a humanização em saúde;
- i. Apoiar as ULS em iniciativas destinadas a desenvolver e aprofundar a humanização dos cuidados de saúde;
- j. Fomentar e apoiar iniciativas que congreguem a participação de diversas instituições e patamares de prestação de cuidados de saúde;
- k. Realizar avaliações periódicas sobre os progressos registados no âmbito da humanização em saúde.

## **2. Plano de Ação**

O presente Plano de Ação tem como objetivo maior definir os trajetos e as atividades conducentes à melhoria contínua da humanização dos cuidados de saúde prestados nos serviços de saúde do SNS. Como Plano de Ação desenhado para fomentar a humanização no âmbito dos cuidados de saúde prestados aos utentes do SNS, por profissionais de saúde, valoriza:

- a centralidade da pessoa no seu trajeto como utente de serviços de saúde do SNS, ou sejam, as suas perceções, vivências, necessidades e expectativas;
- os profissionais de saúde como agentes de uma prestação de cuidados de saúde humanizados e os cuidados que lhes devem ser dirigidos;
- o respeito e a cordialidade nas relações humanas entre os utentes, seus familiares ou acompanhantes e os profissionais que trabalham nas instituições de saúde;
- o respeito e a cordialidade na relação entre todos os profissionais que trabalham nas instituições de saúde;
- o local em que ocorre a relação:
  - a cultura organizacional;
  - a visão gestonária e a governação;
  - a informação e a comunicação;
  - as infraestruturas e a sua adequação.

## 2.1. Metodologia de trabalho

- criação de um ecossistema de contacto permanente, via endereço de e-mail institucional e como grupo na rede social WhatsApp;
- Criação e partilha de listagem de contactos dos membros da Comissão e institucionais;
- Reuniões semanais de curta duração, por teleconferência, de cariz eminentemente pragmático, com partilha prévia da/s atividade/s individual/ais dos seus membros;
- Reuniões presenciais alargadas, com periodicidade pelo menos trimestral, sedeadas rotativamente em diversas localidades do País;
- Reuniões loco-regionais, presenciais, dinamizadas pelo membro local da Comissão, junto da(s) respetiva(s) instituição(ões) de saúde, envolvendo, entre outros participantes, as Comissões de Humanização ou Serviços de Humanização, e representantes dos Conselhos de Administração;
- Distribuição pelos membros da Comissão, de “pelouros” abrangentes de atribuições e/ou objetivos, tutelados em função de declaração de afinidade;
- Atribuição aos membros da Comissão de uma determinada área geográfica (centralidades em Faro, Évora, Lisboa, Covilhã, Coimbra, Porto, Braga e Vila Real) da coordenação das atividades que são desenvolvidas na respetiva área.

## 2.2. Objetivos

Os objetivos pretendidos com a atividade da Comissão, devem visar resultados que sejam antevistos como genericamente aceites pelas partes.

Objetivos:

#1. Avaliar a capacidade de resposta da CNHCS-SNS, balizar a sua atividade e criar condições que potenciem a sua ação;

#2. Promover uma cultura de humanização dos cuidados de saúde no SNS:

- a humanização dos cuidados de saúde prestados por instituições do SNS como valor organizacional;
- a adoção pelos órgãos de gestão de compromissos dirigidos para a satisfação dos utentes e familiares;
- o acompanhamento do utente por um familiar ou acompanhante por ele designado face à sua mais-valia para o diagnóstico, para a terapêutica e em termos de apoio e conforto;

#3. Fazer o levantamento de atividades de humanização já implementadas nas instituições e de necessidades a colmatar;

#5. Conhecer e caracterizar as boas práticas de humanização já em curso e proceder à sua disseminação;

#4. Criar uma equipa com formação específica para tratamento dos dados obtidos com os inquéritos aplicados para conhecimento da realidade, como sejam as boas práticas e as necessidades;

#6. Proceder ao mapeamento de estruturas institucionais e não institucionais associadas a dinâmicas de humanização dos cuidados de saúde, que possam concorrer sinergicamente para a implementação de procedimentos humanizadores:

- Serviços de Humanização, Comissões de Humanização, Gabinetes do Cidadão;
- Ligas de Amigos, Grupos de Voluntariado, Associações de Doentes;

#7. Fomentar uma identidade institucional na linha da humanização dos cuidados:

- Estimular a elaboração de uma Carta de Humanização da instituição de saúde, a aprovar pelo respetivo Conselho de Administração, vinculativa de todos os agentes de saúde na instituição (nota: já existe em algumas instituições de saúde);
- Fomentar a articulação com o “Provedor do doente/utente” nos serviços de saúde em que exista, divulgar a sua existência e promover sinergias decorrentes das respetivas atividades;

#8. Sensibilizar para a implementação de ferramentas e mudanças locais que facilitem e promovam o desenvolvimento operacional da humanização:

- Realização de inquéritos de satisfação (com modelos testados) dirigidos para utentes/doentes e familiares durante os seus trajetos em serviços do SNS, bem como para os profissionais de saúde;
- Comunicação melhorada no SNS, mais humanizada e eficaz, através da escuta ativa dos utentes – estimular a conversação com o utente e ouvir e valorizar o que é dito;
- Criação de canais de comunicação para os utentes de cada instituição de saúde, acessíveis e ágeis, baseados nas novas tecnologias de informação e comunicação;
- Integração de um representante dos utentes na Comissão de Humanização das instituições de saúde;

#9. Promover ações de formação no âmbito da humanização dos cuidados de saúde:

- Fomentar a formação dos profissionais de saúde dirigida para a melhoria de competências promotoras da centralidade da pessoa;
- Sensibilização dos profissionais de saúde sobre os direitos e deveres dos utentes do SNS;
- Fomento da criação ou mobilização de equipas de teatro para representação de peças existentes ou escritas que expressem situações concretas de falta de humanização e respetiva correção;

#10. Promover e apoiar iniciativas e projetos inovadores de intervenção institucional e junto das populações:

- Fomentar mudanças relevantes para a humanização, a nível das infraestruturas dedicadas à prestação de cuidados de saúde, organização da prestação, meios materiais e humanos, e ambiente laboral;
- Promover o acesso a medidas de prevenção e tratamento do “burnout” por parte dos profissionais de saúde;
- Implementação de uma cultura de melhoria contínua com foco na melhoria do acesso e no envolvimento dos utentes;
- Melhoria do percurso e da experiência dos doentes/utentes e garantia de que a mesma é semelhante nas diferentes instituições de saúde;
- Promoção do acompanhamento dos utentes dos serviços de saúde por um familiar ou pessoa por ele indicada;

- Melhoria da segurança dos doentes com demência ou outras condições associadas a diminuição das capacidades cognitivas;

#11. Organizar encontros de nível nacional:

- Para partilha de práticas em curso nas instituições de saúde e de dificuldades sentidas;
- Reflexão e procura conjunta de soluções;
- Contacto com personalidades convidadas, nacionais ou internacionais, com trabalho reconhecido na área da humanização de cuidados de saúde;

#12. Criar e manter ativo um “*Forum* de Reflexão” permanente, sobre a humanização em saúde, motivando as comissões de humanização e os gabinetes do cidadão a aderirem;

#13. Criar um prémio anual para a “melhor prática de humanização”, com regras claras e disseminação da boa prática pelas restantes ULS;

#14. Promover a qualidade da informação disponibilizada aos utentes e familiares, como componente da cultura organizacional e via para a sua participação ativa na vida das instituições de saúde;

#15. Definir, redigir e disponibilizar conteúdos de apoio a intervenções de melhoria do âmbito da humanização dos cuidados de saúde, e apoiar a produção de normas de ação pelas instituições;

#16. Participar em iniciativas internacionais que permitam conhecer e implementar práticas inovadoras e novos modelos de abordagem dos processos de humanização.

### 2.3. Ações

Para o planeamento e desenvolvimento das ações considera-se o “Compromisso para a Humanização Hospitalar” como documento-base orientador, procedendo-se à sua adaptação às características atuais da organização e do funcionamento do SNS, como ULS. São dimensões da ação a desenvolver:

- Orgânica das instituições de saúde: existem estruturas orgânicas próprias e autónomas destinadas à humanização dos cuidados de saúde (v.g., generalização da existência de comissões de humanização);
- Gestão das instituições de saúde:
  - expressa preocupação e investe na procura e valorização da participação dos seus utentes e profissionais de saúde na melhoria da humanização, em todas as áreas de prestação de cuidados;
  - expressa preocupação e investe na elaboração e implementação de um programa de ação específico para a humanização da prestação de cuidados de saúde, com linhas de trabalho e ações a desenvolver ou em desenvolvimento;
  - cria e mantém atualizado, nos *websites* institucionais, um separador alusivo ao programa de ação para a humanização, em que constem:
    - os conceitos base adotados para a implementação do programa;
    - tabela com as medidas a que a instituição se obrigou através do programa e o grau de execução de cada medida;

- repositório dos documentos decorrentes do desenvolvimento do programa;
- Privacidade dos utentes: existem condições logísticas que garantem a privacidade dos utentes, nos espaços destinados à realização de meios complementares de diagnóstico, consulta externa, internamento e urgência;
- Personalização do cuidar e do tratar:
  - o profissional de saúde valoriza e pratica a empatia e a escuta ativa, e trata o outro como um seu igual em dignidade;
  - o doente é tratado pelo nome que deseja, com simpatia, cortesia e lealdade, como direito e dever de todos;
  - é proporcionado a cada doente o nome de um profissional para que seja “o meu médico” ou “o meu enfermeiro”, condição primordial para a criação de um vínculo de diálogo e de um vínculo de confiança, privilegiados e invioláveis;
  - é possibilitado aos doentes e/ou aos seus cuidadores, o acompanhamento do evoluir da doença através da informação dada pelos profissionais de saúde, de forma sensível e ajustada ao patamar de compreensão e momento psicológico, devendo os utentes ser capacitados para a tomada de decisões informadas;
  - existem condições para proporcionar cuidados domiciliários e cuidados pós-alta hospitalar e, quando indicado, é dado apoio empenhado e robusto no acesso a cuidados continuados;
  - no exercício quotidiano de um hospital ou de uma unidade de cuidados de saúde primários são considerados os ditames da Carta de Direitos e Deveres dos Doentes e, bem assim, da Carta dos Direitos das Crianças Internadas;
- Combate ao ruído: dispõe de programas de combate ao ruído no funcionamento organizacional diário;
- Promoção do silêncio: dispõe de programas de promoção ativa do silêncio no funcionamento organizacional diário;
- Circulação dos utentes: dispõe de sinalética de orientação adequada e atualizada dentro do hospital e soluções técnicas/informáticas que evitem filas em pé e demoradas para atendimento;
- Visitas e acompanhamento de doentes:
  - adequa o regime de visitas ao conforto dos doentes; internados e elabora normas para a prestação de informações clínicas aos acompanhantes;
  - adequa as condições e as normas de modo a permitir o acompanhamento e a permanência de familiar dos utentes em serviço de internamento geral, com atenção particular ao internamento pediátrico e em obstetrícia, acautelando a sua segurança e a segurança e privacidade dos outros utentes;
  - adequa as condições e as normas de modo a permitir o acompanhamento dos doentes no serviço de urgência, por familiar ou acompanhante por eles designado, acautelando a sua segurança e a segurança e privacidade dos outros doentes;
- Normas de relacionamento com utentes:
  - dispõe de espaços dedicados e adequados e de normas de comportamento dos recursos humanos para acolhimento de doentes e comunicação de más notícias;



- existe uma aplicação consciente e ativa dos Códigos Éticos e Deontológicos dos profissionais de saúde;
- Melhoria da comunicação com os utentes e acompanhantes de utentes:
  - divulga os documentos relacionados com a humanização;
  - produz documentos bilingues escritos, de fácil compreensão, com explicação do essencial sobre o funcionamento da instituição e de sectores específicos ligados à prestação de cuidados (v.g., horários de consultas, locais de atendimento, de espera e de consulta, horários e normas para as visitas);
  - produz guias do âmbito da humanização para apoio à observação clínica e ao seguimento do doente;
  - cria canais abertos de comunicação (v.g., e-mail, WhatsApp, telefone);
  - cria condições para dispor de meios técnicos e/ou humanos destinados a facilitar a comunicação com utentes provenientes de países com idiomas menos comuns;
  - cria canais de comunicação com doentes surdos/mudos – língua gestual, invisuais/ambliópes;
- Acolhimento dos profissionais: dispõe de Manual de Acolhimento dos Recursos Humanos, específico para cada grupo profissional, servido por medidas de avaliação das estratégias de acolhimento;
- Psicologia positiva, promoção da saúde e bem-estar: cria condições para a aplicação de técnicas de psicologia positiva na gestão de recursos humanos (estímulo ao trabalho colaborativo, motivação, recompensa) e promoção da saúde e bem-estar dos recursos humanos em contexto laboral;
- Normas de relacionamento interpessoal e interprofissional: dispõe de normas de comportamento para o relacionamento entre os profissionais, baseados no respeito de cada um por si e pelo outro, na partilha de informação relevante para a prestação de cuidados multiprofissionais, nos deveres de cidadania, na deontologia profissional e nas regras que decorrem das relações laborais;
- Formação profissional:
  - os profissionais obrigam-se, porque indispensável, a criar disponibilidades para a formação;
  - assegura e cria, na base de uma ponderada gestão de recursos humanos, oportunidades para a formação profissional ao longo da vida que considere necessária para a melhoria do exercício profissional e respetiva humanização;
  - especificamente, assegura e cria, formação em comunicação, empatia e relacionamento interpessoal;
- Amenidades e segurança hospitalares para utentes e profissionais:
  - não existem barreiras arquitetónicas no acesso e na circulação de pessoas de mobilidade condicionada;
  - os utentes internados dispõem de espaço dedicado para receber visitas, em segurança e com reserva de privacidade;
  - os utentes têm acesso facilitado a serviço religioso, mormente a espaço de culto nas unidades hospitalares;
  - os profissionais dispõem de espaços para convívio e tomada de alimentos e de escolhas alimentares individualizadas, quando solicitadas;
  - a instituição de saúde investe em cuidados especiais para preservar a saúde e a segurança dos seus profissionais no desempenho da sua profissão;

- Avaliação da satisfação:
  - monitoriza regularmente a satisfação dos recursos humanos e a facilidade ou dificuldade de comunicação dos utentes com os profissionais de saúde e o hospital/centro hospitalar e utiliza os resultados obtidos;
- Participação do cidadão: estão instituídas formas de auscultação dos utentes, para além do acesso ao “Livro Amarelo”, através de inquéritos de satisfação regulares aos doentes e do fomento de grupos de reflexão constituídos por membros da comunidade envolvente, que devem ser ouvidos no auxílio à tomada de decisão por parte dos Conselhos de Administração.

#### **2.4. Priorização de ações e calendarização**

- Apresentação formal da CNHCS-SNS e do Plano de Ação aprovado:
  - Reunião presencial;
  - Apresentação em reunião institucional pública e aberta à Comunicação Social.
- No prazo de 3 meses:
  - Identificação de boas práticas de humanização em saúde (atribuição d.);
  - Identificação de aspetos negativos/constrangimentos da humanização em saúde (atribuição e.).
- No prazo de 6 meses:
  - Realização de Seminário Nacional para apresentação de boas práticas e reflexão aberta aos participantes sobre o Plano de Ação;
  - Promover a elaboração, em cada unidade de saúde, de um plano de formação contínua dedicado à humanização que contemple os diversos grupos profissionais;
  - Promover ações de formação/capacitação para a humanização dos profissionais de saúde, nas unidades de saúde ou de âmbito loco-regional (atribuição f.);
  - Fomentar a criação de canais de comunicação (atribuição g.);
  - Criação de um *Forum* de Reflexão, como espaço aberto de encontro e reflexão entre utentes, profissionais de saúde e cidadãos em geral, para identificação de vias de melhoria da humanização dos cuidados de saúde (atribuição h.).
- No prazo de 12 meses:
  - Fomentar e apoiar iniciativas das ULSs (atribuições i.) e j.);
  - Realização de Seminário Nacional de formação com abordagem de temas gerais do âmbito da humanização e o desenvolvimento de boas práticas nas instituições de saúde.
- No prazo de 18 meses:
  - Início de avaliações periódicas (atribuição k.);
  - Desenvolvimento genérico das atribuições a.), b.) e c.).
- No prazo de 24 meses:
  - Realização de Seminário Nacional com abordagem de temas de humanização e a apreciação do desenvolvimento do Plano de Ação pelas Unidades de Saúde e membros da Comissão;
  - Revisão do Plano de Ação.