

## **Os diferentes olhares sobre humanização da assistência na Atenção Básica à Saúde: uma revisão integrativa**

Herika da Silva Souza<sup>1</sup>, Karynne Machado de Sampaio<sup>2</sup>, Mayane Carneiro Alves Pereira<sup>3</sup>, Monara Kedma Gomes Nunes<sup>4</sup>

### **Resumo**

A Política Nacional de Humanização surge, em 2003, para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde no cotidiano das práticas de atenção e gestão. Essa pesquisa objetivou discutir sobre as percepções acerca do atendimento humanizado nas principais áreas da saúde. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO, MEDLINE/PUBMED e LILACS, com estudos publicados nos últimos 10 anos, encontrando 19 trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão: artigos que objetivaram avaliar a percepção de profissionais acerca do tema humanização e textos completos. Foi realizada uma leitura exploratória dos resumos, materiais/métodos e resultados dos artigos, os quais foram divididos em tabelas, caracterizando-os quanto a amostra, objetivo, principais resultados encontrados e analisados quanto a qualidade metodológica por meio da Escala PEDro. Os artigos abordavam fatores que impulsionam o processo de trabalho, como: acolhimento, acessibilidade, trabalho em equipe e gestão participativa. Quanto à qualidade metodológica, apenas quatro estudos obedeceram aos critérios avaliados, com escore maior ou igual a seis. Os resultados foram analisados por três aspectos: o conceito humanizador; ser humanizado em saúde; e o usuário no contexto da humanização da assistência. Evidenciou-se que esta é uma temática de extrema eficácia para o processo de trabalho, fazendo-se necessários novos estudos.

### **Palavras-chave**

Atenção Primária à Saúde. Atenção Básica. Humanização da Assistência. Saúde Pública.

---

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: herikaphb@hotmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda em Fisioterapia na Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: fisiokarynnesampaio@outlook.com.

<sup>3</sup> Mestra em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí, Brasil; fisioterapeuta na Prefeitura Municipal de Piripiri, Piauí, Brasil. E-mail: mayanealves@hotmail.com.

<sup>4</sup> Doutoranda em Biotecnologia na Universidade Federal do Piauí, Brasil. E-mail: monarakedma@hotmail.com.

## **Different perspectives about the humanization in the basic Health Care Assistance: an integrative review**

Herika da Silva Souza<sup>5</sup>, Karynne Machado de Sampaio<sup>6</sup>, Mayane Carneiro Alves Pereira<sup>7</sup>, Monara Kedma Gomes Nunes<sup>8</sup>

### **Abstract**

The National Humanization Policy was created, in 2003, to reiterate the principles from the Universal Health System (free translation from Sistema Único de Saúde) in its daily practices of attention and management. This research aimed to discuss about the perceptions regarding the humanized service in the main health areas. A bibliographic survey was performed in the databases SciELO, MEDLINE/PUBMED, and LILACS, with studies published in the last 10 years, finding 19 papers which met the inclusion requirements: articles which aimed to evaluate the perception of professionals regarding humanization and complete texts. An exploratory reading of the resumes, materials/methods and results of the articles was performed, which were divided in tables, being characterized about samples, objective, and main results found and analysed about the methodological quality via PEDro Scale. The articles approached the factors which improved the work processes, such as: sheltering, accessibility, teamwork and participative management. Regarding methodological quality, only four studies filled the requirements, with score equal to 6 or greater. The results were analysed in three aspects: the humanizing concept; being humanized in health; and the user in the context of assistance humanization. It was found out that this is a theme of extreme efficacy for the work process, creating the need for new studies.

### **Keywords**

Primary Health Attention. Basic Attention. Assistance Humanization. Public Health Care.

---

<sup>5</sup> Undergraduated student in Physiotherapy, Federal University of Piauí, State of Piauí, Brazil. E-mail: herikaphb@hotmail.com.

<sup>6</sup> Undergraduated student in Physiotherapy, Federal University of Piauí, State of Piauí, Brazil. E-mail: fisiokarynnesampaio@outlook.com.

<sup>7</sup> Master in Science and Health, Federal University of Piauí, State of Piauí, Brazil; physiotherapist at Piripiri City Hall, State of Piauí, Brazil. E-mail: mayanealves@hotmail.com.

<sup>8</sup> PhD student in Biotechnology, Federal University of Piauí, State of Piauí, Brazil. E-mail: monarakedma@hotmail.com.

## Introdução

Em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde (MS) para efetivar os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas altruísticas e recíprocas entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2019).

A humanização é considerada um dos temas centrais para a formação do trabalhador de saúde uma vez que, quando implementada, favorece o cuidado integral na promoção de saúde e a valorização da dimensão subjetiva e social, sempre implicada no processo de saúde-doença-cuidado (CASATE; CORREA, 2012). Dessa forma, faz-se necessário humanizar o cuidado, a assistência e a relação com o usuário. Sendo vista como o resgate na forma do cuidado, respeitando, principalmente, os direitos do paciente e o tratamento de forma digna.

No atendimento humanizado, destacam-se a comunicação, o vínculo e a integralidade como fatores que influenciam nas interações entre profissionais e usuários do serviço de saúde (OLIVEIRA; LADRONI; SILVA *et al.*, 2005; PUSCH, 2010). E, desse modo, envolve o paciente, a equipe, a família e a instituição, trabalhando de forma sensível e com respeito à vida do ser humano que está vulnerável em função do adoecimento (MONDADORI; ZENI; OLIVEIRA *et al.*, 2016). Logo, a equipe se torna responsável pela construção do elo com o usuário, tomando como base o diálogo, que possui relação direta com o cuidado e com a garantia da qualidade do serviço prestado (BRUNELLO; PONCE; ASSIS *et al.*, 2010; BARBOSA; BOSI *et al.*, 2017).

A humanização do atendimento na saúde também está na dependência direta das condições de trabalho dos profissionais, de seu adequado preparo e da gestão dos serviços de saúde (EVANGELISTA; DOMINGOS; SIQUEIRA *et al.*, 2016; MEDEIROS; BATISTA, 2016). Esses fatores possibilitam desenvolver uma prática profissional mais sensível e que valorize o ser humano. O que demonstra a importância dos profissionais de saúde para a construção de um vínculo humanizado com os pacientes.

Apesar de o atendimento humanizado ter grande impacto no processo saúde-doença, estudos atuais que envolvem os profissionais de saúde e o atendimento humanizado ainda são pouco discutidos, sem publicações específicas sobre o atendimento em algumas áreas. Por esse motivo, para suprir a escassez de estudos relacionados a este tema, esta pesquisa tem

como objetivo identificar trabalhos que discutam sobre as percepções acerca do atendimento humanizado nas principais áreas da saúde, destacando a qualidade metodológica.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada com base nas diretrizes do protocolo PRISMA (LIBERATI; ALTMAN; TETZLAFF *et al.*, 2009), que envolve a pesquisa em bases de dados, a aplicação de um conjunto de critérios de inclusão ou exclusão de estudos, e a extração de dados com base nos resultados. Para essa revisão realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLacs), com estudos publicados nos últimos 10 anos, e estratégia de busca direta utilizando as seguintes palavras-chave: *Humanization and primary health care* / Humanização e atenção primária à saúde; *Humanization and basic attention* / Humanização e atenção básica.

As publicações que resultaram da estratégia de seleção inicial foram analisadas por um autor e posteriormente refinadas pelos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos que objetivaram avaliar a percepção de profissionais acerca do tema humanização (2) artigos completos. Foram descartados artigos repetidos e artigos cujo objeto de estudo fosse referente a outra temática não relacionada ao tema desse trabalho.

Inicialmente, uma leitura exploratória dos resumos, materiais e métodos, resultados dos artigos foi realizada e, posteriormente, se desenvolveu a divisão dos artigos em tabelas, caracterizando os mesmos quanto à amostra, ao objetivo e aos principais resultados encontrados. Em seguida, foi feita a análise da qualidade metodológica dos artigos por meio da Escala PEDro. Essa escala considera dois aspectos relativos à qualidade do estudo clínico, que são a validade interna e o fato de o estudo clínico apresentar informação estatística suficiente que o torne interpretável e é composta por 11 itens. Embora essa escala possua 11 questões, apenas dez são pontuadas, com isso varia de zero a dez a pontuação final (PEDro – Physiotherapy Evidence Database, 2010). Cada item que obedece aos critérios exigidos pela escala (exceto o primeiro) contribui um ponto para a pontuação total. A pontuação final é obtida pela soma de todas as respostas positivas (Sim) na Tabela 2.

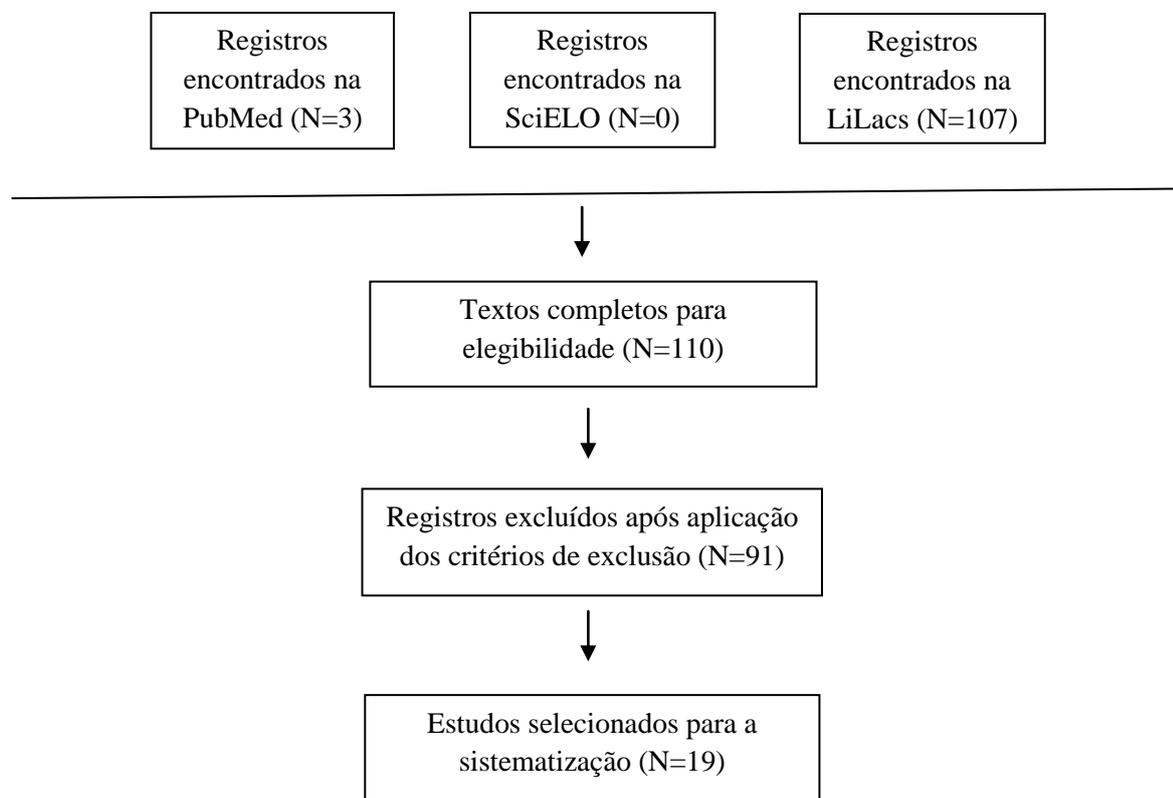
Os estudos indexados nessa base de dados já apresentavam avaliação da qualidade metodológica por membros da PEDro, a qual foi mantida; ao passo que os estudos não

indexados foram avaliados de forma independente, por meio de consenso de dois avaliadores. A discussão dos artigos foi realizada em tópicos para melhor compreensão do tema, sendo estes: (1) O conceito humanizador, (2) Ser humanizado em saúde, (3) O usuário no contexto da humanização da assistência.

## Resultados

A pesquisa nas bases de dados por meio de palavras-chave resultou inicialmente em 110 artigos dos quais, após minuciosa busca com a leitura dos resumos, 19 atendiam as características que preenchiam os critérios de inclusão (Figura 1).

**Figura 1** – Processo de seleção dos artigos selecionados para a sistematização



Fonte: As autoras (2019).

A análise do conteúdo dos artigos foi realizada por meio da amostra, objetivo, e principais resultados, mencionados no Quadro 1. Os resultados contam com uma predominância de revisões de literatura (SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009; FERRAZ; VENDRUSCO; KLEBA *et al.*, 2012; GRANJA; ZOBOLI, 2012; MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012; NORA; JUNGES, 2013). As amostras variaram de 10

trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde (JUNGES; BARBIANE; FERNANDES *et al.*, 2012) a 164 indivíduos (TRAD; ROCHA, 2011) compreendendo médicos, enfermeiros, agentes comunitário de saúde (ACS), técnicos em enfermagem, dentistas, auxiliares de serviços gerais, atendentes de portaria, encarregados do almoxarifado, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, gestores e usuários, com prevalência de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS envolvidos na pesquisa (FRACOLLI; CASTRO, 2012; JUNGES; BARBIANE; FERNANDES *et al.*, 2012; SEOANE; FORTES, 2014; CRUZ, 2017).

Diante dos resultados, observamos que os fatores que impulsionam o processo de trabalho é o acolhimento, a acessibilidade, o trabalho em equipe e a gestão participativa. A fragilidade da estrutura e a falta de investimentos na formação e aperfeiçoamento da equipe contribuem para a persistência de condições e práticas de trabalho que foge dos princípios da humanização da assistência em saúde (TRAD; ROCHA, 2011), além da falta do apoio institucional que desestimula e causa insatisfação no trabalho (GRANJA; ZOBOLI, 2012; NORA; JUNGES, 2013).

Foram encontrados artigos que abordavam a atuação de categorias de profissionais de saúde, sendo médicos e enfermeiros os profissionais que mais debatem sobre o tema. Quanto à qualidade metodológica averiguada por meio da escala de PEDro (Quadro 2), apenas quatro estudos obedeceram aos critérios avaliados, com score maior ou igual a seis, sendo necessária uma melhora da qualidade desses tipos de estudo.

### Quadro 1 – Características dos estudos sobre humanização com o profissional de saúde

<b>Autor/Ano</b>	<b>Amostra</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais Resultados</b>
GUEDES; PITOMBO; BARROS, 2009.	40 participantes (gestores e trabalhadores ligados à AB, oriundos da ESF e UBS).	Relatar a experiência do curso de formação da PNH para gestores e trabalhadores da AB no Rio de Janeiro.	Ações de cogestão no formato de reuniões com os usuários; Clínica ampliada, com discussão em equipe de casos clínicos; Ações no campo da saúde do trabalhador.
SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009.	11 artigos (Acolhimento + Serviço de Saúde/ Acolhimento + APS)	Reflexão teórica sobre o trabalho na APS na diretriz do acolhimento.	O acolhimento pode se tornar contra denominação de pronto atendimento; Mudanças em situações que promovam sofrimento e alienação do trabalhador.
SCHMIDEL, 2009.	ACS egressos do curso técnico de ACS, integrantes da ESF, em Cuiabá.	Analisar a percepção do ACS sobre formação recebida e a possibilidade de aplicação das competências no processo de trabalho.	Fragilidade da promoção de saúde no processo de trabalho; Trabalhos educativos: fatores que transformam o comportamento do indivíduo; Necessidade de maior articulação entre ACS e equipe do serviço.
TRAD; ROCHA, 2011.	164 profissionais de UBS nos estados da Bahia, Sergipe e Ceará.	Analisar a humanização no trabalho no contexto da ESF.	Fragilidade da infraestrutura e investimento tímido na formação das equipes; Apesar das dificuldades, existe comprometimento com o trabalho e sensibilidade com a população.
CARDOSO, 2012.	RAS da Secretária Municipal de Saúde de Vitória.	Analisar a contribuição das Rodas de EP nas práticas de saúde na RAS da Secretária Municipal de Saúde de Vitória - Espírito Santo.	As Rodas de EP representam um espaço coletivo de discussão nas unidades, com potencial para promoção da gestão participativa e a apropriação das políticas de saúde pública.
FERRAZ; VENDRUSCO; KLEBA <i>et al.</i> , 2012.	Políticas de EP e “ações estruturantes interministeriais” do MS.	Promover a reflexão sobre a inter-relação entre os princípios teórico-metodológicos da Política de EP.	Esses dispositivos são estratégias que estimulam a participação de gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino, na promoção de mudanças e consolidação do sistema público de saúde integral.
FRACOLLI; CASTRO, 2012.	42 sujeitos (discentes e docentes do curso de enfermagem).	Discutir as competências que são ensinadas no curso de graduação em enfermagem, segundo o suporte que dão às práticas de HS.	As competências à prestação de assistência são as mais trabalhadas no ensino de graduação; Intenção de direcionar a formação profissional para o fortalecimento da APS e da humanização do cuidado.
GRANJA; ZOBOLI, 2012.	Não relatada no artigo.	Refletir sobre fatores que compõem e interferem na eficácia de atuação da RAS.	Uma governança eficaz propicia a operacionalização da HS através de espaços de encontro, que fomentam cidadania, emancipação e humanização dos cuidados de saúde.
JUNGES; BARBIANE; FERNANDES <i>et al.</i> , 2012.	10 trabalhadores de uma UBS.	Conhecer as implicações da demanda sobre humanização das práticas de APS.	A excessiva demanda e falta de resolubilidade ligadas às necessidades de saúde.
MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012.	28 artigos das bases de dados BVS, Lilacs, Medline, SciELO.	Realizar análise crítica reflexiva da produção bibliográfica do Brasil, dos últimos 20 anos,	A ausência de articulação em redes integradas, o excesso de demanda, o modelo biomédico hegemônico, a ausência de capacitação e de espaços

		acerca do acolhimento e de suas implicações no SUS e na APS.	democráticos, têm colocado em questão a qualidade do SUS.
BARBOSA, 2013.	24 participantes (profissionais de saúde e usuários).	Analisar o acesso a APS na perspectiva de profissionais de equipes de saúde da família e usuários.	Falho acesso à saúde e integralidade da assistência; Reduzida capacidade dos serviços em dar respostas que a população necessita.
BECCHI; ALBIERO; PAVÃO <i>et al.</i> , 2013.	Sete equipes de ESF (115 servidores) do NIS – Pinheiro, Paraná.	Relatar a experiência do GTH como dispositivo para materialização e operacionalização de espaços de cogestão na APS, baseado nos princípios da PNH.	As reuniões do GTH como dispositivos de participação e construção coletiva na cogestão do NIS; Intervenção na qualidade da produção de saúde na APS.
GODOY, 2013.	Alunos que cursaram a disciplina (IUSC) nos anos de 2009 e 2010.	Reconhecer as percepções e vivências de alunos, com relação ao aprendizado da Clínica Ampliada na APS.	O diário de campo: instrumento no processo de ensino-aprendizagem; Auxílio nas disciplinas referentes à Clínica Ampliada e a consulta clínica baseada na integralidade e humanização do cuidado.
NORA; JUNGES, 2013.	40 publicações sobre o tema.	Analisar as práticas de humanização na APS na rede pública de saúde com base nos princípios da PNH no Brasil.	Insatisfação com a estrutura física, material e com fluxos de atendimento; Número insuficiente de profissionais, fragmentação dos processos de trabalho, perfil e responsabilização profissional.
GONÇALVES; FRANZINI; BARZAGHI <i>et al.</i> , 2014.	15 funcionários da UBS de Maringá – Paraná.	Relatar a experiência do PET-SAÚDE com o GTH numa UBS do Paraná.	Há desconhecimento dos servidores sobre o GTH; Desqualificação das opiniões pela direção; Falta de representantes de categorias profissionais;
SEOANE; FORTES, 2014	10 médicos e 9 enfermeiros que atuavam na AMA, pela Secretária Municipal de São Paulo.	Analisar a percepção de médicos e enfermeiros da AMA sobre humanização nos serviços de saúde.	A humanização tem diferentes sentidos e significados, para os profissionais; O contato direto com problema de saúde dos usuários influencia a percepção dos mesmos sobre humanização.
SHIMIZU; MARTINS, 2014.	Gestores centrais, coordenadores regionais, profissionais e trabalhadores da saúde de três unidades de APS do Distrito Federal, Brasil.	Analisar experiências do processo de desenvolvimento do apoio institucional em três unidades de APS, mais especificamente na ESF do Distrito Federal.	O apoio institucional como estratégia para estimular e manter os trabalhadores empenhados na transformação da relação com os usuários na ESF, e sua satisfação no trabalho; Falta de investimento, especialmente na EP para formação de apoiadores institucionais.
CARDOSO; OLIVEIRA; FURLAN, 2016.	Regional de Saúde do Recanto das Emas, Distrito Federal.	Cartografar as práticas de apoio na APS da Regional Administrativa do Recanto das Emas e correlacioná-las com as prioridades de saúde do Distrito Federal.	A experimentação do apoio propiciou: Humanização e melhoria das relações de trabalho; Mudança do modelo de atenção e de gestão e de seus processos de trabalho sem distanciamento das suas atividades.
CRUZ, 2017.	Usuário, trabalhadores de apoio, profissionais de saúde do HCAC, gerência do serviço e ouvidoria.	Identificar as práticas e relações entre profissional e usuário, e suas percepções sobre a humanização.	O acolhimento como estratégia de humanização pode ser implementada no serviço especializado apesar dos desafios; Dispositivos tecnológicos de acolhimento e espaços coletivos de escuta do trabalhador necessitam ser introduzidos.

Fonte: As autoras (2019).

Legenda: AB: Atenção Básica; ACS: Agentes Comunitários de Saúde; AMA: Assistência Médica Ambulatorial; APS: Atenção Primária à Saúde; DCN: Diretrizes Curriculares Nacionais; EP: Educação Permanente; ESF: Estratégia de Saúde da Família; GTH: Grupo de Trabalho de Humanização; HCAC: Hospital das Clínicas do Acre; HS: Humanização na Saúde; IUSC: Programa Interação Universidade Serviços e Comunidade; MS: Ministério da Saúde; MSE: Ministério de Saúde e Educação; NIS: Núcleo Integrado de Saúde; PET- SAÚDE: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; PNH: Política Nacional de Humanização; RAS: Rede de Atenção à Saúde; SUS: Sistema Único de Saúde; UBS: Unidade Básica de Saúde.

**Quadro 2** – Análise da qualidade metodológica pela Escala de PEDro dos estudos sobre humanização dos profissionais de saúde

Artigos	1- Critérios de Elegibilidade	2- Alocação aleatória.	3- Alocação Oculta.	4- Similaridade inicial entre os grupos.	5- Sujeitos cegos.	6- Terapeutas cegos.	7- Avaliadores cegos.	8- Medidas de desfecho em 85% da amostra.	9- Análise da intenção de tratar.	10- Comparação entre os grupos.	11- Medidas de precisão	Pontuação
Guedes CR <i>et al.</i> 2009	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Não	3/10
Scholze AS <i>et al.</i> 2009	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	5/10
Schmidel JPC <i>et al.</i> 2009	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	4/10
Trad LAB, Rocha AARM. 2011	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	5/10
Cardoso IM. 2012	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	5/10
Mitre SM <i>et al.</i> 2012	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	4/10
Junges RJ <i>et al.</i> 2012	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	3/10
Seoane AF, Fortes PAC. 2014	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	3/10

Fracolli LA, Castro DFA 2012.	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	7/10
Ferraz F <i>et. al.</i> 2012.	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Sim	3/10
Granja GF, Zoboli ELCP. 2012.	Não	Sim	Sim	Não	Não	2/10						
Barbosa SP. 2013.	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	Sim	4/10
Becchi AC <i>et. al.</i> 2013.	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim	3/10
Godoy DC <i>et. al.</i> 2013.	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	7/10
Nora CRD, Junges, JR. 2013.	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	5/10
Gonçalves ECA <i>et al.</i> 2014.	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	6/10
Shimizu HE, Martins T. 2014.	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não	5/10
Cardoso JR <i>et al.</i> 2016.	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Não	5/10
Cruz JGO. 2017.	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	7/10

Fonte: As autoras (2019).

## **Discussão**

O presente estudo utilizou a escala de PEDro para explorar a qualidade metodológica dos estudos que investigaram e discutiram sobre o atendimento humanizado. Os resultados mostraram baixa qualidade metodológica e um número reduzido de trabalhos que objetivavam abordar sobre o tema. A avaliação positiva deles estava atrelada a critérios de elegibilidade, alocação aleatória, similaridade inicial entre os grupos, medidas de desfecho em 85% da amostra, análise da intenção de tratar, comparação entre grupos e medidas de previsão (FRACOLLI, CASTRO, 2012; GODOY DC, *et al.* 2013; GONÇALVES *et al.*, 2014; CRUZ, 2017).

Os resultados ainda foram divididos em três grandes áreas, no intuito de facilitar a compreensão sobre o tema: no primeiro momento buscou-se reconhecer o conceito de humanização e suas nuances; em um segundo tópico, o foco foi direcionado ao ser humanizado na saúde, seja como profissional ou acadêmico. Por fim, discutiu-se a percepção de humanização entre os usuários, protagonistas nessa luta por equidade e qualidade nos serviços ofertados.

### **O conceito humanizador**

Humanização é uma palavra de definição complexa, devido sua característica intrínseca e multifacetada. Portanto, é um assunto que envolve afeto, empatia, alteridade, informação e autonomia dos sujeitos envolvidos, no que concerne à modificação dos padrões de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde (PEREIRA; BARROS, 2006).

O termo tem diferentes significados, podendo estar relacionada a três principais fatores (1) a personalização do paciente, sendo a humanização uma contraposição à violência física e/ou psicológica (SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009; SEOANE; FORTES, 2014), (2) infraestrutura e bom relacionamento, no que tange à comunicação entre gestores, profissionais de saúde e pacientes, bem como trabalho em equipe; espaços coletivos para discussão de casos e escuta do trabalhador, o que gera apoio institucional e acessibilidade; melhores investimentos nas estruturas, equipamentos e na educação do trabalhador, necessidade de melhoria da qualidade dos serviços prestados que se daria por meio da tecnologia e do bom relacionamento (GUEDES; PITOMBO; BARROS, 2009; SCHMIDEL,

2009; TRAD; ROCHA, 2011; CARDOSO, 2012; SHIMIZU; MARTINS, 2014; CARDOSO; OLIVEIRA; FURLAN, 2016; CRUZ, 2017) e (3) a melhoria das condições de trabalho do profissional de saúde (NORA; JUNGES, 2013; SHIMIZU; MARTINS, 2014).

A percepção de humanização na assistência como política de saúde e prática profissional é uma questão indispensável em toda a trajetória e formação acadêmica dos cursos de graduação ligados à saúde (FRACOLLI; CASTRO, 2012), o que concede meios para analisar como as diretrizes curriculares estão sendo desenvolvidas e sobre as oportunidades concedidas pelos professores, os quais podem intervir de forma relevante no desenvolvimento profissional e, em seguida, na atuação e execução de tais práticas nos serviços de saúde (GOULARD; CHIARI, 2010). Logo, é possível afirmar que se trata de um processo em constante mudança, o qual sofre influência de acordo com o cenário em que ocorre (FERRAZ; VENDRUSCO; KLEBA *et al.*, 2012).

### **Ser humanizado em saúde**

O baixo número amostral nos estudos aqui investigados revela uma reduzida adesão à pesquisa por parte dos profissionais da área de saúde (GONÇALVES; FRANZINI; BARZAGHI *et al.*, 2014), sendo que, em muitos casos, os trabalhadores ainda têm receio de se envolver, expressar sua opinião e até mesmo se expor, o que gera uma barreira imaginária na discussão do assunto (SCHOLZE; DUARTE JUNIOR; SILVA, 2009; JUNGES; BARBIANE; FERNANDES *et al.*, 2012; BARBOSA, 2013; GONÇALVES; FRANZINI; BARZAGHI *et al.*, 2014; SEOANE; FORTES, 2014).

Alguns dos principais desafios enfrentados por uma equipe multiprofissional, que acabam prejudicando o atendimento, são a falta de comunicação e a falta de vínculo (CRUZ, 2017). Sendo necessária uma gestão mais participativa, que incentive e estimule seus membros a se aprimorarem constantemente, participando de programas formativos a fim de desenvolver um cuidado humanizado que se inicie na sua própria atuação e se propague aos usuários e familiares, enfatizando o princípio da educação permanente e que foque no acolhimento, na percepção e nas experiências dos indivíduos (CARDOSO, 2012; GRANJA; ZOBOLI, 2012; BECCHI; ALBIERO; PAVÃO *et al.*, 2013). Uma gestão em que as condições trabalhistas ocorram com diálogo do grupo, autonomia, boas instalações, provimento adequado e gratificações justas (BRASIL, 2014).

O fato da humanização da assistência ser pouco explorada pode ser justificado desde o meio acadêmico (GODOY, 2013) em situações em que os planos de diversos cursos na área da saúde não possuem disciplinas específicas para abordar questões relacionadas à atenção e ao atendimento humanizado (SILVA; SILVEIRA, 2011). Dentre as profissões que mais publicam sobre atendimento humanizado, temos a Medicina e a Enfermagem. Esses achados podem ser justificados pela formação desses profissionais, uma vez que se tratam de profissões antigas que inicialmente tinham funções de atendimento filantrópico e assistencialista (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

As diretrizes curriculares do curso de Enfermagem, assim como do curso de Medicina, disponíveis no portal do Ministério da Educação (MEC), dão ênfase na construção de um profissional focado na saúde do indivíduo, em que os pontos fundamentais do currículo devem ser relativos ao processo saúde-doença do cidadão e de todos os envolvidos, condizentes com as circunstâncias epidemiológicas e sociais propostas aos profissionais, o que favorece a soma das condutas no ato do cuidar (BRASIL, 2001). Na Enfermagem, a humanização da assistência à saúde ganha papel de destaque, devido sua essência estar intimamente ligada a acompanhar e cuidar do indivíduo em condição de fragilidade e vulnerabilidade (WALDOW; BORGES, 2011).

### **O usuário no contexto da humanização da assistência**

Discutir sobre humanização e sua intervenção em saúde coletiva resulta em acreditar na transformação dos atendimentos ofertados, tornando-os eficazes e de boa qualidade, em um contexto em que as necessidades de saúde dos usuários passam a ser atribuição de todos os indivíduos que compõem o processo de trabalho. É de extrema importância que a equipe de saúde analise continuamente como tem se dado a execução de suas práticas e como se constrói o vínculo com os usufruidores do serviço (SIMÕES; RODRIGUES; TAVARES *et al.*, 2007).

A busca pelo atendimento especializado, na maioria dos casos, é o caminho mais requerido pelos usuários, ao invés de promoção da saúde e prevenção do adoecimento. Barbosa (2013) sugere que isso possa se caracterizar pela falta de orientações e informações corretas sobre esse serviço e sua importância, os quais a população muitas vezes pode até conhecer, mas não sabe ao certo como atuam, e termina procurando outro nível de atenção,

permitindo que a grande demanda, nesse sentido, permaneça constante (PAULI; ARTUS; BALBINOT, 2003; JUNGES; BARBIANE; FERNANDES *et al.*, 2012). Porém, para que se alcancem esses objetivos são necessários recursos humanos e materiais suficientes, o que remete à importância de trabalhar esse conceito e sua forma prática tanto em relação aos usuários do SUS quanto com os profissionais que prestam esses serviços, de modo que possam oferecer um acompanhamento resolutivo e individualizado. Além disso, cabe ressaltar a escassez de trabalhos que avaliem a satisfação do usuário que enfatizem os aspectos humanísticos do atendimento.

### **Considerações finais**

Pode-se verificar, por meio dessa pesquisa, que a humanização da assistência é uma temática de extrema importância para a eficácia do processo de trabalho relacionado à saúde e que reflete diretamente no vínculo entre profissional e usuário. Pauta que deve ser regularmente discutida por todos os atores sociais envolvidos na assistência em saúde coletiva, para que os atendimentos sejam sempre aprimorados, objetivando o cuidado integral e resolutivo, baseado nas percepções e experiências dos indivíduos, de forma que possam sempre oferecer orientações precisas sobre os níveis de atenção a saúde e onde buscá-los.

Tema complexo que não só abrange o atendimento, mas envolve também diversos fatores, como ambiente e condições de trabalho, comunicação entre os membros da equipe, apoio institucional, educação do trabalhador e entre outros. Dentre todos os envolvidos, é possível destacar o usuário, que busca um atendimento de qualidade, e por esse motivo são necessárias intervenções efetivas para que os serviços de saúde estejam preparados para assisti-los.

Devido à falta de reconhecimento e pesquisas, muitos dos trabalhadores da saúde desconhecem sua importância. Medidas como a abordagem da temática vinculada à arte e às ciências sociais ainda na graduação e a implementação de diretrizes curriculares apropriadas têm sido sugeridas para reduzir esse impasse. São necessários novos estudos sobre o assunto em questão, a fim de evidenciar a relevância da humanização da assistência para os envolvidos e para o modo de execução do processo de trabalho.

## Referências

BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1.003-1.022, 2017. Doi: 10.1590/s0103-73312017000400008.

BARBOSA, S. P. **Acesso a atenção primária à saúde em municípios de uma região de saúde de Minas Gerais**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

BECCHI, A. C. *et al.* Perspectivas atuais da cogestão na saúde: experiências do Grupo de Trabalho de Humanização em atenção primária à saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2012. Doi: 10.1590/S0104-12902013000200032.

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133, de 7 de agosto de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf> . Acesso em: 8 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf). Acesso em: 25 jan. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 25 nov. 2019.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 131-135, 2010. Doi: 10.1590/S0103-21002010000100021.

CARDOSO, I. M. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 18-28, 2012. Doi: 10.1590/S0104-12902012000500002.

CARDOSO, J. R.; OLIVEIRA, G. N.; FURLAN, P. G. Gestão democrática e práticas de apoio institucional na Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, mar. 2016. Doi: 10.1590/0102-311X00009315.

CASATE, J. C.; CORREA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n.1, p. 219-226, 2012. Doi: 10.1590/S0080-62342012000100029.

CRUZ, J. G. O. **O acolhimento na assistência especializada no estado do Acre: micropolítica e produção do cuidado em saúde**. 2017. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

EVANGELISTA, V. C. *et al.* Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1.099-1.107, 2016. Doi: 10.1590/0034-7167-2016-0221.

FERRAZ, J. S. *et al.* Ações estruturantes interministeriais para reorientação da atenção básica em saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 482-493, 2012.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na atenção básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 427-432, 2012.

GODOY, D. C. **O ensino da clínica ampliada na atenção primária à saúde: percepções e vivências de alunos de graduação médica.** 2013. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2013. Doi: 10.5151/medpro-cihhs-10351.

GONÇALVES, E. C. A. *et al.* PET-SAÚDE: possibilidades e limitações do grupo de trabalho e humanização em unidade básica de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 205-207, 2014. Doi: 10.25110/arqsaude.v18i3.2014.5197.

GOULART, B. N. G.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuições para reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, 2010. Doi: 10.1590/S1413-81232010000100031.

GRANJA, G. F.; ZOBOLI, E. L. C. P. Humanismo da atenção primária à saúde: gestão em redes e governança local. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n.3, p. 494-501, 2012.

GUEDES, C. R.; PITOMBO, L. B.; BARROS, M. E. B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1.087-1.109, 2009. Doi: 10.1590/S0103-73312009000400010.

JUNGES R. J. *et al.* O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 3, p.686-697, 2012. Doi: 10.1590/S0104-12902012000300014.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J. *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. **BMJ**, v. 6, n. 7, jul. 2009. doi: 10.1371/journal.pmed.1000100.

MEDEIROS, L. M. O. P.; BATISTA, S. H. S. S. Humanização na formação e no trabalho em saúde: uma análise da literatura. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 925-951, 2016. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00022.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2.071-2.085, 2012. Doi: 10.1590/S1413-81232012000800018.

MONDADORI, A. G. *et al.* Humanização da fisioterapia em unidade de terapia intensiva adulto: estudo transversal. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 23, n. 3, p. 294-300, 2016. Doi: 10.1590/1809-2950/16003123032016.

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1.186-1.200, 2013. Doi: 10.1590/S0034-8910.2013047004581

OLIVEIRA, L. A. *et al.* Humanização e cuidado: a experiência da equipe de um serviço de DST/Aids no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10 n. 3, p. 689-698, 2005. Doi: 10.1590/S1413-81232005000300025.

PAULI, L. T. S.; ARTUS, S. C.; BALBINOT, R. A. A. A perspectiva do processo saúde/doença na promoção de saúde da população. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 24-42, 2003. Doi: 10.11606/issn.2316-9044.v4i3p24-42.

PEDro - Physiotherapy Evidence Database. Disponível em: <http://www.pedro.org.au>. Acesso em: 13 nov. 2019.

PEREIRA, E. H. P.; BARROS, R. D. B. Humanização. *In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2006. Disponível em: [www.slab.uff.br/textos/texto91.pdf](http://www.slab.uff.br/textos/texto91.pdf). Acesso em: 15 nov. 2019.

PUSCH, R. Humanização e integralidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, 2010.

SCHMIDEL, J. P. C. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária com perspectiva de mudança do modelo de atenção**. 2009. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

SCHOLZE, A. S.; DUARTE JUNIOR, C. F.; SILVA, Y. F. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, p. 303-314, 2009. Doi: 10.1590/S1414-32832009000400006.

SEOANE, A. F.; FORTES, P. A. C. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1.408-1.416, 2014. Doi: 10.1590/S0104-12902014000400023.

SHIMIZU, H. E.; MARTINS, T. O apoio institucional como método de análise-intervenção na atenção básica no Distrito Federal, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.18, n. 1, p. 1.077-1.087, 2014. Doi: 10.1590/1807-57622013.0523.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A humanização e a formação do profissional em fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1.535-1.546, 2011. Doi: 10.1590/S1413-81232011000700089.

SIMÕES A. L. A. *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto: Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 439-444, 2007. Doi: /10.1590/S0104-07072007000300009.

TRAD, L. A. B.; ROCHA, A. A. R. M. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1.969-1.980, 2011.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Doi: 10.1590/S0103-21002011000300017.

Submetido em 31 de julho de 2019.

Aprovado em 12 de novembro de 2019.