**HUMANIZAÇÃO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Silva, Rainnymarie Beatriz Silva¹

Costa, Flávia Karinne Gomes2

Silva, Joseanne Maria Xavier de Albuquerque3

Batista, Fernanda Maria Ribeiro4

De Freitas, Rafaela Alves5

De Lima, Beatriz Dias6

Rocha, Fernanda Ribeiro7

Ribeiro, João Andrade de Castro8

Botelho, Paula Vanessa Rodrigues9

Lino, Bruna da Conceição Gomes[[1]](#footnote-0)0

**RESUMO:** **Introdução:** Ao longo da história o conceito de humanização se tornou relevante em diversas áreas, incluindo o setor da saúde. A humanização proporciona um resultado mais assertivo. **Objetivo:** Demonstrar a importância do tratamento humanizado ao paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde e seus desafios ainda presentes. **Métodos ou metodologia:** O presente estudo trata-se uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando-se a base de dados SciELO, Google Acadêmico e BVS. Os critérios de inclusão foram artigos que se relacionavam com a pergunta norteadora: como a humanização pode ser aplicada na Atenção Primária à Saúde? **Resultados:** A humanização é um método fundamental no cuidado ao paciente proporcionando empatia e compreensão das suas particularidades, principalmente no contexto da Atenção Básica. Entretanto, possui desafios importantes na sua aplicação. **Considerações Finais:** A partir da análise dos desafios existentes para a efetivação da prática de humanização, torna-se necessário que as estratégias para a resolução desses desafios sejam aplicadas o quanto antes para a melhoria do atendimento ao paciente .

**Palavras-Chave:** Atenção Básica, Humanização da Assistência, Empatia.

**Área Temática:** Humanização no Contexto da Atenção Primária e Saúde Coletiva.

**E-mail do autor principal:** rainnyssilva@gmail.com

1. **INTRODUÇÃO**

De acordo com o dicionário, humanizar significa "tornar humano", " tornar tratável" ou "civilizar". A humanização derivada do verbo humanizar se tornou ícone de um movimento muito importante no período de transição da Idade Média para a Idade Moderna. Tal movimento trouxe a supervalorização do homem, tornando-o o centro, dando origem ao movimento antropocêntrico (BARROS, 2021).

Ao longo da história o conceito de humanização se tornou relevante em diversas áreas, incluindo o setor da saúde. O Sistema de Saúde tem como base a proposta de um atendimento humanizado, no qual pode ser observado por seus três princípios doutrinários: Universalidade que busca prestar assistência, quando necessária, a todo indivíduo, independente do gênero, cor, etnia, entre outros; Equidade tem por objetivo auxiliar na demanda coletiva de forma individual, ou seja, ofertar o serviço a todos de acordo com as particularidades de cada um; Integralidade que visa atender a necessidade do usuário em todos os âmbitos, seja biológico, psicológico ou social, oferecendo suporte da equipe multidisciplinar (MATTA, 2007)

A humanização na saúde proporciona um resultado mais assertivo, eficaz e eficiente, sendo uma ferramenta que integra os personagens desse contexto, como: equipe multidisciplinar, gestores e usuários, permitindo maior socialização e comunicação entre eles. Tal prática possui grande relevância na Atenção Básica, como meio de atender as demandas e diminuir encaminhamentos desnecessários para a Atenção Secundária (RAMOS, *et al.* 2018).

A Atenção Primária pode ser identificada fisicamente através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que atendiam anteriormente pela denominação de "postos de saúde", seu objetivo é fazer o atendimento primário de indivíduos que buscam o acesso ao Sistema de Saúde. Por conseguinte, a Atenção Primária também é reconhecida por meio do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) que visa atender determinada população localizada territorialmente (ELIAS, *et al.* 2006).

Contudo, a prática da humanização no contexto da Atenção Básica e do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma geral, sofreu uma supervalorização do tecnicismo. Tal conceito é caracterizado pela valorização das técnicas aprendidas em detrimento da empatia e humanização no trato com o paciente. Esse acontecimento tornou necessária a implantação do Plano Nacional de Humanização (PNH) criado pelo Ministério da Saúde em 2003 (MORETTO, *et al.* 1998).

A PNH objetiva a revalorização dos princípios do SUS, colocando em prática aspectos que fortalecem as relações, experiências e a comunicação entre o profissional e paciente, além disso, busca fortalecer a interação interprofissional. Portanto, a humanização no contexto da saúde retorna de forma institucionalizada com o objetivo de promover um tratamento mais empático, relacional e humano, atendendo ao indivíduo em seus aspectos biopsicossociais (BRASIL, 2008).

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do tratamento humanizado ao paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde e seus desafios ainda presentes.

1. **MÉTODO OU METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, utilizando-se a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Além disso, foram captados documentos do Ministério da Saúde como a Política Nacional de Humanização (PNH), entre outros.

Foram utilizados os seguintes descritores, nas citadas bases de dados: saber popular, humanização, atenção primária, atenção básica, tecnicismo e contexto histórico. A pesquisa foi realizada no mês de novembro de 2022. As palavras chaves foram escolhidas de acordo com sua presença nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão foram artigos que se relacionavam com a pergunta norteadora: como a humanização pode ser aplicada na Atenção Primária à Saúde?. Além disso, foram selecionadas as publicações, somente, no idioma português. O recorte temporal se deu entre os anos de 1994 até 2021.

Inicialmente foram considerados os títulos que se relacionavam com a temática como fator de escolha, seguido da leitura dos resumos. Por fim, restaram 11 artigos para a produção do trabalho, além dos documentos do Ministério da Saúde.

1. **RESULTADOS**

Os atores envolvidos nesse processo são fundamentais para a efetividade do ato de humanizar. Gestores, funcionários e pacientes têm protagonismo e capacidade de tornar as relações e o ambiente da Atenção Primária mais saudável e qualificado. O compartilhamento das necessidades coletivas e individuais merecem atenção, pois, é através desse retorno que as melhorias são concretizadas.

Compreender as diferenças existentes no contato existente entre o profissional e paciente é importante, pois o indivíduo traz consigo seus saberes, dos quais estão fortemente enraizados em sua vida, é necessário que ocorra um manejo adequado com o paciente a fim de não ferir suas crenças. A troca de conhecimento, em alguns casos, pode ser útil no tratamento ou promoção da saúde.

O acolhimento é uma das ferramentas mais importantes no processo da humanização, pois propicia uma escuta qualificada ao paciente e por consequência um resultado mais eficaz da demanda. Através do acolhimento, o indivíduo tem a oportunidade de expressar suas necessidades, além de promover o fortalecimento da relação entre o paciente e os profissionais que o atendem.A humanização é um método fundamental no cuidado ao paciente proporcionando empatia e compreensão das suas particularidades, principalmente no contexto da Atenção Básica. Entretanto, possui desafios importantes na sua aplicação.

* 1. **TEMPO DE ESPERA PARA EXAMES E CONSULTAS**

Uma das maiores insatisfações encontradas na Atenção Primária é o longo tempo de espera, muitas vezes causado pela grande demanda de pacientes. Essa dificuldade impede o rápido diagnóstico, por consequência ocorre demora no início do tratamento. Tal ciclo pode levar ao prognóstico negativo da doença evolução da mesma.

A espera pelo atendimento pode levar ao aumento de custos, haja vista, a produtividade diminui devido o crescimento da relação entre demanda e espera ou até mesmo pelo desenvolvimento da doença que futuramente necessitará de um suporte hospitalar devido a ausência da assistência primária.

Alguns fatores podem influenciar no maior período de espera, também chamado de absenteísmo. A alta na demanda é o primeiro deles, pois a grande quantidade de pacientes atendidos na rede primária leva à sobrecarga no sistema; a displicência de alguns profissionais também pode ser um fator nesse aspecto, pois, muitas vezes é observado um atraso considerável do profissional de saúde na chegada à Unidade de Saúde.

* 1. **O QUALIDADE DOS EQUIPAMENTOS E AMBIENTE**

A ambiência é um aspecto importante na promoção da humanização. Ela permite ao usuário um local mais acolhedor e digno para seu atendimento. A criação de espaços que propiciam conforto leva ao bem-estar não somente do paciente, mas também do profissional da saúde, promovendo um espaço de trabalho melhor.

Outro fator importante na promoção de um ambiente mais acolhedor é o bom estado dos equipamentos. Em muitos locais de consulta e exame há uma deficiência de equipamentos, seja pela ausência ou por mau funcionamento do mesmo. Locais que possuem esse suporte propiciam maior agilidade no diagnóstico e rapidez no início do tratamento, caso necessário.

Tanto o aspecto espacial quanto o suporte de equipamentos devem ser levados em consideração como fator humanizante, pois promovem mais dignidade e respeito ao usuário. Nesse sentido, é importante que haja um diálogo entre gestores, funcionários e até mesmo usuários do serviço de saúde no intuito de criar um espaço de trabalho e atendimento mais saudável.

**3.3 VALORIZAÇÃO DA PERSONALIDADE DO PACIENTE**

O paciente atendido na Atenção Básica traz consigo uma história de vida, experiências e vivências que são relevantes para o entendimento da sua atual condição. É importante, por parte do profissional da saúde, considerar tais fatos. O histórico familiar, traumas vivenciados, hábitos de vida podem influenciar na promoção ou piora da saúde. O paciente, portanto, possui uma personalidade única.

Analisar o indivíduo é abordar o todo. Considerado como um ser biopsicossocial, o paciente merece um atendimento integral, no qual os diversos profissionais da saúde atuam de forma conjunta em prol do indivíduo. Proporcionar esse atendimento completo permite que a qualidade do resultado seja maior e ocorra de forma efetiva.

**3.4 SOBRECARGA DE SERVIÇO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE**

Um aspecto importante a ser considerado na efetividade da humanização é a qualidade do serviço oferecido pelo profissional. Para tanto, é necessário que esse profissional não apenas seja dotado de técnicas e capacitação, mas que possua uma carga de trabalho adequada. A sobrecarga no serviço de saúde pode levar o profissional ao estresse psicológico, o que propicia um atendimento tecnicista e superficial, desfavorecendo a prática da humanização.

Algumas estratégias podem ser adotadas a fim de melhorar a qualidade do serviço e diminuir a sobrecarga do profissional. Entre elas, pode ser oferecido um ambiente de trabalho mais acolhedor e familiar por meio de momentos de lazer e relaxamento, a possibilidade de contratação de mais profissionais deve ser considerado caso haja condição para tal. É inegável que um sistema de saúde sobrecarregado leva à diminuição da qualidade de serviço, portanto as estratégias disponíveis para sua melhora devem ser postas em prática.

**3.5 CONSENSO ENTRE SABER POPULAR E MÉDICO**

O contato entre paciente e profissional da saúde engloba um encontro de saberes diferenciados e múltiplos. A partir desse encontro, há um choque de vivências, conhecimento e saber popular. Para tanto, é necessário que haja compreensão e aceitação de ambas as partes para que ocorra um consenso e uma resolução eficaz do problema.

É possível observar essa realidade na população indígena. O saber popular desse grupo muitas vezes entra em conflito com o conhecimento e métodos médicos. Os indígenas utilizam plantas consideradas medicinais para o tratamento ou cura de uma doença, enquanto no campo médico o tratamento é majoritariamente realizado com medicações sintéticas.

É possível encontrar na literatura exemplos nos quais a união dos dois saberes auxiliou na melhora do tratamento do paciente. Portanto, percebe-se que todos os saberes populares devem ser considerados no cuidado do paciente. Tal relação demonstra um nivelamento de poder do saber popular e biomédico. É importante ressaltar que cada caso deve ser avaliado criteriosamente na aplicação desse saber.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos achados, é possível observar que a humanização é um processo complexo que possui inúmeros desafios para sua efetividade. Sua prática depende de fatores interpessoais, ambientais e transculturais. Percebe-se a importância da comunicação como meio de compreensão mútua, melhoria na qualidade do atendimento e conhecimento das necessidades do usuário.

O resultado dos estudos evidenciam a qualidade do ambiente como fator que auxilia na melhoria da sensação de bem-estar e conforto. É necessário que haja um planejamento para a construção de ambientes acolhedores e saudáveis, diminuindo o estereótipo das Unidades de Saúde como locais que representam enfermidades.

A partir da análise dos desafios existentes para a efetivação da prática de humanização, torna-se necessário que as estratégias para a resolução desses desafios sejam aplicadas o quanto antes para a melhoria do atendimento ao paciente. Desse modo, percebe-se a necessidade de que as ferramentas que incentivem a humanização sejam postas em prática a fim de se obter maior qualidade de vida tanto para o paciente, quanto para profissionais e gestores.

**REFERÊNCIAS**

BARROS, J. A. **O humanismo e suas origens pré-renascentistas.** Historiæ, Rio Grande, v. 12, n. 1, p. 250-260, 2021. Disponível em: <<http://www.unicap.br/revistas/symposium/arquivo/artigo%201.pdf>> . Acessado em: 15 de novembro de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência.** Brasília, 2004

ELIAS, P. E. et al. **Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, p. 633-641. 2006

FARIAS, C. M. *et al.* **Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde.** Saúde Debate.| Rio de Janeiro, v. 43, n. 190-204. 2019. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/v43nspe5/0103-1104-sdeb-43-spe05-0190.pdf>> . Acessado em: 16 de novembro de 2022

GOMES, M. A. C.; PINTO, V. O.; CASSUCE, F. C. C. **Determinantes da satisfação do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.** Saúde & Ciência Coletiva, v. 26, p. 1311-1322. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/8KkBFNhtbDJmPH3Z5GnRndC/?lang=pt&format=html>>. Acessado em: 16 de novembro de 2022

LIMA, T. J. V. et al. **Humanização na atenção básica de saúde na percepção na percepção de idosos.** Saúde e Sociedade, v.23, n.1, p.265-276. 2014. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sNShYWhWkJgmJPyCgCTxs9L/abstract/?lang=pt>> . Acessado em 15 de novembro de 2022

MATTA, G. C. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.** Estudos de Politecnia e Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2008.

Ministério da Saúde. Política (2008) Nacional de Humanização – HUMANIZASUS. Documento de base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília.

MORETTO, R. A.; MANSUR, O. F. C.; JUNIOR, J. A. **Humanismo e tecnicismo na formação médica.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 22, p. 19-25. 1998. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v22.1-003>> . Acessado em 15 de novembro de 2022

NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. **Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática.** Revista Saúde Pública, v.47, p.1186-1200. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/DtjWkxHRQQGvxNBN778Rt3D/?format=pdf&lang=pt>> . Acessado em 15 de novembro de 2022

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. S.; AUGUSTO, M. C. N. A. **O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco.** Mental, v. 17, p. 523-536. 2011. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v9n17/02.pdf&ved=2ahUKEwiEhN_Q7bH7AhUkBtQKHUEqBX4QFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw03k5baBlBsNaupLShhNhND>> . Acessado em: 15 de novembro de 2022

RAMOS, E. A. et al. **Humanização na Atenção Primária à Saúde.** Revista Médica de Minas Gerais. 2011. Disponível em: <<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.rmmg.org/exportar-pdf/2454/v28s5a27.pdf&ved=2ahUKEwjKgrXs1LD7AhUEHbkGHT-DAakQFnoECBIQAQ&usg=AOvVaw2n77MTJBMeDvU_Tzi8EOQb>> . Acessado em: 15 de novembro de 2022.

SANTOS, C. S. C. S. et al. **Avaliação da sobrecarga de trabalho na equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência.** Research, Society and Development, v. 9, n. 5, e94953201, 2020. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3201>> . Acessado em: 15 de novembro de 2022

SANTOS, R. V.; COIMBRA, J. R. **Saúde e povos indígenas.** FIOCRUZ. Rio de Janeiro, p. 1-251. 1994

SIMÕES, A. L. A. et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 16, p. 439-444. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/xVnWz6LgBP73Kmkdv8G4MVQ/>> . Acessado em: 16 de novembro de 2022

TEIXEIRA, R. R. **Humanização e Atenção Primária à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, pp. 585-597. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300016>>. Acessado 16 Novembro 2022

1. Nutrição, UFPA, Belém-Pa, rainnyssilva@gmail.com

   2  Psicologia, UNIFACID Wyden, Teresina-Pi, flaviakarinne\_01@hotmail.com

   3 Mestranda em Saúde Pública, UNEATLANTICO, Santander-Cantábria, joseannexavieralb.silva@gmail.com

   4 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, fehtista09@gmail.com

   5  Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, rafaela.freitas1983@gmail.com

   6 Enfermagem, FAMETRO, Manaus-Am, lima654bia@gmail.com

   7 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, fernandaribeirorocha1@gmail.com

   8 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, joaoacr2001@gmail.com

   9 Enfermagem, UCB, Realengo-RJ, vanessarodriguesbotelho@gmail.com

   10 Enfermagem, UCB, Realengo-RJ, bruna.cgomeslino@gmail.com. [↑](#footnote-ref-0)