



EDILSON NOGUEIRA MARTINS

**IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

ARIQUEMES - RO
2018

EDILSON NOGUEIRA MARTINS

**IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA como requisito à obtenção de Grau de Bacharel em Enfermagem.

Profº Orientador: Professora Esp
Katia Regina Gomes Bruno

Ariquemes - RO

2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

M386i	MARTINS, Edilson Nogueira.
	Importância da humanização na atenção primária da saúde: uma revisão literária. / por Edilson Nogueira Martins. Ariquemes: FAEMA, 2018.
	34 p.
	TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.
	Orientador (a): Profa. Esp. Katia Regina Gomes Bruno.
	1. Enfermagem. 2. Humanização na Assistência. 3. Profissionais de Saúde. 4. Atenção Primária. 5. Enfermeiro. I Bruno, Katia Regina Gomes. II. Título. III. FAEMA.
	CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

EDILSON NOGUEIRA MARTINS

<http://lattes.cnpq.br/8260804734774161>

IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Esp Katia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>

Orientadora

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Ms Sônia Carvalho de Santana

<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof. Esp Fabiola de Souza Ronconi

<http://lattes.cnpq.br/6092511123795801>

FAEMA-Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, _____ de _____ de 2018.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia, ao meu pai Antônio, minha mãe Raimunda e aos meus irmãos.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pois ele é o detentor de toda a força e coragem que me fizeram chegar até aqui.

A toda minha família por ter acreditado em mim, principalmente meus pais que sonharam junto comigo e agora ao meu lado colhem também os frutos dessa conquista.

A todos meus amigos por terem me fortalecido com suas palavras de consolo e ânimo, e por terem compreendido os momentos em que estive ausente, essa vitória a eles também pertence.

As minhas amigas irmãs Jennifer, Graciele e Gislaine que conquistei no decorrer dessa árdua caminhada, que por várias vezes me ampararam, me ajudaram a levantar e chegar até o fim.

A minha Professora e Orientadora Ms Thays Dutra Chiaratto, por toda dedicação e disponibilidade em me auxiliar na etapa inicial deste trabalho.

A minha professora da disciplina de TCC Dra Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, pelo amparo nos momentos mais difíceis, foi ela quem se dispôs a ajudar, deixando seus afazeres para me auxiliar quando minha orientadora, por motivos mais fortes não o pode fazer, haja visto está incumbida de missão muito mais nobre, ser mãe.

A professora Katia Regina Gomes Bruno que foi quem me auxiliou nas etapas finais e não menos importantes, que mesmo com o pouco tempo pode me ajudar para que tudo pudesse ser concluído, e claro que não precisava, mas deu ainda mais provas de sua competência e profissionalismo.

A todos os professores que, ao longo desses anos contribuíram com minha formação profissional, foram mestres e meus heróis ao mesmo tempo.

Aos colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas, muitas dificuldades e barreiras, a eles que dizer, vencemos!

A todos que de alguma maneira contribuíram para a realização desse trabalho, meu muito obrigado.

Eu atribuo o meu sucesso a isto: eu nunca desisto ou dou alguma desculpa.

“Florence Nightingale”

RESUMO

A humanização passou a existir ligada à saúde da mulher e com intuito de humanizar os partos, devido aos movimentos sociais. Em 2000, o governo federal lançou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Que tornou-se Política Nacional da Humanização em 2003, Na atenção primária, a humanização, implica em construir trocas solidárias e comprometidas com a interação dos profissionais e usuários; estabelecimento de princípios para que se integre melhor os usuários, profissionais e gestores nos serviços de saúde; estabelecer vínculos e participação coletiva no serviços de saúde. Dessa forma analisa-se a importância da humanização na atenção primária da saúde assim como melhor informação sobre o tema, portanto o presente estudo tem o objetivo de proporcionar um melhor entendimento do processo de humanização, assim é imprescindível preparar o profissional para atuar de forma humanizada nas Unidades de Saúde. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório descritivo, com ênfase em revisão bibliográfica, no qual foram utilizados para o desenvolvimento livros, manuais, teses, dissertações, além de artigos indexados e publicados nas seguintes bases de dados eletrônicos, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), além do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Período de pesquisa ocorreu nos meses de junho a novembro de 2018, delineando materiais que abrangeram de forma precisa a temática, concluiu-se nesse estudo que as práticas humanísticas ainda tem a necessidade de serem integradas e melhor trabalhadas pelas unidades que ainda não praticam esse princípio.

Palavras-chave: Humanização na Assistência. Profissionais de Saúde. Atenção Primária. Enfermeiro.

ABSTRACT

Humanization came into existence linked to the health of women and with the aim of humanizing the births, due to social movements. In 2000, the federal government launched the National Humanitarian Assistance Program (PNHAH). That became National Policy of Humanization in 2003. In primary care, humanization implies building solidarity exchanges and committed to the interaction of professionals and users; establishing principles to better integrate users, professionals and managers in health services; establish links and collective participation in health services. Thus, the importance of humanization in primary health care as well as better information on the subject is analyzed, so the present study aims to provide a better understanding of the process of humanization, so it is imperative to prepare the professional to act in a humanized way in the Health Units. This is a descriptive exploratory research, with an emphasis on bibliographic review, in which books, manuals, theses, dissertations, and articles indexed and published in the following electronic databases were used for the development, namely: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Nursing Database (BDENF), in addition to the Júlio Bordignon Library collection of the Faculty of Education and Environment - FAEMA. Research period occurred from June to November 2018, outlining materials that accurately covered the subject, it was concluded in this study that humanistic practices still need to be integrated and better worked by units that do not yet practice this principle .

Palavras-chave: Humanization in Care. Health Care Professionals. Primary Care. Nurse.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
AP	Atenção Primária
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PNH	Política Nacional de humanização
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Humanização da Assistência Hospitalar
PSF	Programa de Saúde na Família
RAS	Rede de Atenção a Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SNSS	Sistemas Nacionais de Serviços de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. METODOLOGIA.....	14
4. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
4.1 LEI 8.080/90	15
4.2 HISTÓRICO E CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO	15
4.3 ENTRAVES DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA	18
4.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: COMO PORTA DE ENTRADA AO ACESSO DE SAÚDE	20
4.5 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	23
4.6 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

“Humanização, na definição literal da palavra, ato ou efeito de humanizar, onde por sua vez, significa tornar humano; dar aspecto ou qualidade humana a; tornar bondoso, acolhedor; mostrar-se bondoso, compassivo, caridoso” (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014, p.157).

Para Pasche (2010) a humanização sugere a inclusão das pessoas de um serviço ou organização, para que possam restaurar de forma ampla modos de conduzir e de cuidar, considerando princípios e diretrizes, que são pressuposições éticas, clínicas e políticas.

A importância das práticas de humanização e da atenção à saúde apresenta-se em discussão há muito tempo, porém recentemente vem apresentando enorme relevância na bibliografia científica nacional, especialmente em publicações que estão relacionadas à saúde coletiva (GOULART; CHIARI, 2010).

A assistência humanizada é o cuidado que se resgata dos pequenos e grandes acontecimentos do dia a dia, que tornam o ser humano excepcional e exclusivo nos diferentes ambientes e ocasiões em que se encontra no sentido de proporcionar um atendimento personalizado, voltado não para a doença, mas para o ser que adoece (MACIAK; SANDRI; DRECHSPIER, 2009, pg. 128).

Humanização do setor saúde, trata-se de um movimento estabelecido do cuidado e da valorização da harmonia nas relações, essa é uma das muitas explicações que podem ser dadas para a adoção deste tema como prioritário, tem se falado muito a respeito da humanização no atendimento hospitalar, especialmente, à fragilidade do paciente e a comparação entre tecnologia e humanização. Todavia, os estudos têm dado insuficiente destaque ao grande valor desse assunto nos atendimentos de atenção primária, onde a pessoa não é apenas um paciente, mas que também carece e procura um atendimento qualificado e humanizado (DESLANDES, 2006).

Na saúde, humanização entende-se como o processo, filosófico ou o modo em que se presta a assistência. Em meio à várias conceituações existentes, se traduz simplesmente na maneira de preocupar-se, entender, aproximar-se, e cuidar do doente em momentos de vulnerabilidade (LAZZARI; JACOBS; JUNG, 2012).

“Discutir sobre humanização” (grifo do autor) na enfermagem é discorrer de seu maior instrumento de trabalho, o cuidado. “Que se distingue como o vínculo de

assistência onde o fundamento consiste em uma conduta de humanização”, sustentando o cuidado em uma relação inter-humana.” (RIZZOTO apud CORBANI; BRÊTAS; MATHEUS, 2009).

Sendo assim, recentemente, estudos vêm sendo praticados a fim de discutir a respeito das características da humanização na totalidade das hospitalizações, contudo, sabe-se que essa série de problemas, ou seja, a carência da assistência humanizada, tem se destacado principalmente no nível primário de assistência em saúde.

Desse modo observa-se a relevância da humanização na atenção primária da saúde bem como a necessidade de maior informação dos profissionais sobre essa temática, portanto o presente estudo é relevante para proporcionar um melhor entendimento do processo de humanização, é inquestionável que se prepare e incentive o trabalhador da saúde, para que o mesmo atue e desempenhe um serviço humanizado nas Unidades de Saúde. Este estudo nasceu perante a necessidade de aprimoramento sobre os conceitos de humanização e preconizá-lo, o mesmo tem relevância para todas as áreas de assistência em saúde tanto na primária, secundária e terciária, não obstante, é importante ressaltar que a humanização cabe a todos profissionais que atendem na área hospitalar, tanto de maneira direta como indireta, sejam eles desde os médicos aos auxiliares de manutenção, este estudo se delimitou á atenção primária tendo em vista que ela funciona basicamente como a “porta de entrada” a todos os atendimentos realizados em âmbito hospitalar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Destacar a importância da humanização no processo de implementação das práticas do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar através das literaturas atuais como se portam os profissionais em prática na assistência primária frente a Política Nacional da Humanização;
- Apontar causas que induzem às falhas no exercício de práticas humanizadas;
- Discorrer sobre os resultados de implementação da Política Nacional de Humanização nas instituições de saúde;

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, com ênfase em revisão bibliográfica, na qual serão utilizados para a busca científica livros, manuais, teses, dissertações, além de artigos indexados e publicados nas seguintes bases de dados eletrônicos, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), além do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Obteve como critério de inclusão as publicações que trazem a humanização como itens da prática do cuidado, bibliografia em periódicos nacionais que se encontra disponível nas bases de dados coerentes com o tema da pesquisa com os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): humanização na assistência, profissionais de saúde e atenção primária.

Os critérios de inclusão que foram utilizados abrangeram publicações na língua portuguesa do Brasil, disponíveis na íntegra, de livre acesso, que atenderam um espaço de tempo médio de 18 anos de publicação (2000 a 2018), destes foram acessados 120 materiais e utilizados 56 por conter em seus dados a finalidade do tema abordado, sendo que em sua maioria atenderam o delineamento, alguns citados fora da média temporal tiveram grande relevância para os dados obtidos diante da abordagem temática, o período de pesquisa ocorreu entre os meses de junho a novembro de 2018.

Os critérios de exclusão foram publicações em outras línguas diferente da portuguesa, não disponíveis na íntegra para consulta, e materiais que não atenderam a temática proposta. Essa pesquisa nasceu da necessidade de apresentar a importância da humanização como elemento fundamental a ser inserido, no que diz respeito às técnicas do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde, e rever alguns conceitos da assistência atual, pois esse tipo de pesquisa pode auxiliar na reflexão sobre as ações, enriquecer a compreensão das práticas e ajudar os leitores a terem uma maior compreensão a respeito do assunto, expondo o conceito da humanização, esclarecendo sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) por meio de comparativos com literaturas de autores renomados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 LEI 8.080/90

A Lei 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (BRASIL, 2018).

A Lei estabelece que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Garantido pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2003).

4.2 HISTÓRICO E CONCEITO DE HUMANIZAÇÃO

Para Shiroma (2008) a inquietude com a humanização tem relação, a priori, à saúde da mulher e humanização dos partos, provocando o nascimento dos movimentos sociais. O que fez o governo federal em 2000, desenvolver o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). No ano de 2003, tornou-se Política Nacional de Humanização (PNH).

Humanização conceitua-se por atitudes de usuários, gestores e trabalhadores de saúde empenhados, transformando cotidianos em práticas criativas e empáticas possibilitando de fato produção da saúde, bem como de suas subjetividades. Refere-se inclusive, a adição de novos artifícios de atenção e gestão na rede do SUS. Humanizar é mais que cuidado técnico-científico, é equilibrar-se na linha tênue entre o atendimento e o acolhimento, dar nova forma a prática de saúde, proporcionando uma assistência de qualidade vinculada aos avanços tecnológicos (RODRIGUES; CALEGARI, 2016).

Humanizar a saúde envolve o respeito à unicidade de cada pessoa, personalizando a assistência. Além disso, humanizar a saúde relaciona-se com a política e a economia, ou seja, no sentido igualitário do acesso à assistência (WALDOW; BORGES, 2011, pág 415).

No Brasil, a humanização é entendida para o Ministério da Saúde (MS) como sendo uma aposta ética, estética e política. Ética, porque indica que usuários, gestores e trabalhadores estejam empenhados com a melhoria do cuidado. Quanto à estética se aceita que a humanização permita por meio de indivíduos autônomos e protagonistas de um processo coletivo, um fazer criativo e sensível da promoção da saúde. Já, a vertente política se importa com a organização social e institucional, das quais se espera que exista solidariedade dos vínculos instituídos, políticas públicas que garantam os direitos do cidadão, tanto como usuário, bem como na inserção do mesmo no processo de criação de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2006).

No campo psicanalítico, o termo humanização nos faz chegar a questões da parcialidade. Já na linha da moral, esse termo pode recordar valores humanitários, como estima, cooperação, compaixão e compreensão. O uso da palavra humanização nos períodos da pós-modernidade relembra o movimento de retomada de princípios humanos desprezados ou fraquejados devido ao reordenamento social da época. (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Na designação do Sistema Único de Saúde (SUS), humanização não pode ser abrangida como apenas mais um Programa a ser aplicado aos vários serviços de saúde, mas como um conceito que atue em toda a rede SUS. Visto assim à necessidade de adotar a humanização como política transversal que moderniza um conjunto de elementos e condutas por meio de ações e modos de agir, como em práticas de saúde, caracterizando uma estruturação coletiva. A humanização como ciência transversal julga, de maneira necessária, transpor divisões, muitas vezes rígidas, dos diferentes conjuntos de práticas que se ocupam da produção da saúde (CASATÉ, 2010).

Gallo e Mello (2009) asseguram a precisão da reavaliação da assistência por parte dos profissionais enfermeiros, de modo em que os conceitos da moral e da ética ocasionem o seu método de trabalho, cooperando para um cuidado geral onde deixe de ser unicamente a realização de procedimentos, para se observar que o indivíduo a quem se proporciona o cuidado é um ser humano, constituído de precisões não apenas biológicas como também afetivas, psicológicas e espirituais.

Calegari, Massarollo e Santos (2015) relatam que os profissionais atualmente após a implantação da PNH encontram dificuldades para promoção do atendimento humanizado devido à sobrecarga de trabalho sendo um componente crucial e que

mais dificulta a humanização. Escalas de serviços assistenciais excessivos e uma grande demanda de atividades a serem exercidas são elementos que influenciam na introdução de prioridades para a prática do cuidado, impossibilitando assim o atendimento de maneira adequada as demandas do paciente, gerando estresse nos profissionais. Tendo em vista a impossibilidade da assistência humanizada que requer tempo necessário, dedicação e a disponibilidade dos profissionais.

O trabalhador que lida com as pessoas, necessita ficar atento em manter uma postura moral diante dos clientes e de todas as outras pessoas. Segundo o que foi retratado, foi possível compreender uma conduta antiética, entre profissionais que, apesar de não está diretamente relacionado com o usuário, fez com que ele se sentisse agredido. De Oliveira et al. (2010) evidenciaram que a falta de moral não ocorre somente entre profissional e usuário, mas também na relação Inter profissional na instituição de trabalho. Um serviço deve ser estruturado nos princípios éticos e na harmoniosa relação entre os diversos profissionais.

Ribeiro; Zanella e Nogueira (2013) explicam que o perfil de acolhimento é um dos requisitos básicos para garantia de acesso dos pacientes que necessitam do sistema de saúde com o propósito de atender suas carências e fazer valer seus direitos, e explicam com a fala de um profissional de saúde da atenção primária:

[...] você tem que acolher a paciente, saber naquele momento que tem que ver o estado que ela se encontra. Eu acho que ela tá muito sensível naquele momento, ela quer ter um apoio, uma atenção. (Entrevistada nº 7). (RIBEIRO; ZANELLA; NOGUEIRA, 2013, pag. 257).

Para Fertig; Braga e Witt (2005) as reclamações dos usuários ultrapassam o que já está escasso. Alguns serviços não estão dispostos para receber demandas, na maioria das vezes, estão repletos de serviço e não possuem condições essenciais para o cumprimento de um acolhimento. Para os autores, os usufrutuários compreendem a divergência entre os serviços que não têm a implantação do método de humanização, principalmente por parte dos profissionais na hora do atendimento.

Por fim a pesquisa de Villela et al., (2009) aponta que a humanização poderia afetar alguns desafios vividos pelos profissionais de saúde, como: a quantidade exagerada de famílias por conjunto, a ausência de uma organização de apoio para os usufrutuários e de ajuda psicológica para os profissionais, atividades de capacitação e a carência da formação dos profissionais para o acesso a saúde. Os

agentes comunitários encontram problemas na identificação das necessidades dos usuários, conseqüentemente na condução de soluções eficazes.

Assim Humanizar o atendimento parecia um insulto. Porém, logo se iniciava a discussão sobre a humanização como o processo de elaboração de uma ética relacional que retomava valores humanísticos enfraquecidos pela rotina diária institucional, ficava claro a importância de apresentar tal discussão no campo da saúde (RIOS, 2018).

O Programa Nacional de Humanização (PNH) veio para afirmar a inseparabilidade, entre a atenção e a administração dos processos de produção de saúde, certificar a integração de usuários e funcionários nas ocupações do serviço de saúde e estimular ações para sobrepor técnicas no plano das políticas públicas para alterar os modelos de atenção e da gestão da saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Nora e Junges (2013) mencionam que a PNH se sustenta no contato direto das pessoas, com um expressivo melhoramento nas relações humanas, onde o entendimento entre os indivíduos deve ser claro, objetivo e motivador no processo de interação e vínculo entre usuários e profissionais. Gestores e trabalhadores também necessitam andar por esse caminho, diminuindo as barreiras no atendimento, sendo a participação destes essencial no planejamento institucional das práticas locais de saúde.

A Humanização como política sugere: construir trocas solidárias e empenhadas com a tarefa de produção de saúde e de sujeitos; transmitir por modos e atos humanizadores a rede do SUS, abrangendo trabalhadores da saúde e usuários; constituir conexões solidárias e de conhecimento coletivo no processo de gestão. (GRANJA et al., 2012).

4.3 ENTRAVES DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA

Monteiro et al. (2012) traz que entre as causas para o “não acesso” aos atendimentos identificou-se a permanência de práticas desumanizadoras nas unidades de saúde, como por exemplo; longas filas de espera; cartazes na porta com o número de vagas em cada especialidade; distribuição de senhas por ordem de chegada; ausência de escuta das necessidades dos usuários para avaliação da

gravidade ou risco; agendas restritivas dos médicos, administradas de maneira privada e tomadas por retornos e agendamentos prévios; avaliação das demandas unicamente pelo médico, redundando na desqualificação do trabalho da equipe e no empobrecimento do ato médico em si, simplificado e desarticulado do trabalho dos demais profissionais, além da ausência de vínculo e responsabilidade.

Segundo Backes, Lunardi Filho e Lunardi (2005) falar em humanização, em ambiente hospitalar, implica, além de um tratamento digno, solidário e acolhedor por parte dos trabalhadores ao seu principal alvo de trabalho, ou seja, o paciente, uma nova atitude ética e relacional que permeie todas as atividades profissionais e procedimentos de trabalhos institucionais.

Segundo Züge (2012) para o usuário humanização identifica-se como um tratamento digno, solidário, acolhedor, contribuindo com uma etapa significativa na conquista da cidadania, que não é apenas um direito do paciente como também dever do profissional que o atende, como o acolhimento desde sua vinda, responsabilizando-se totalmente por ele, escutando sua queixa e consentindo que o mesmo fale sobre seus medos e angústias garantindo atenção resolutiva e a continuidade da assistência quando necessário, todo esse processo em conjunto caracteriza-se como um atendimento humanizado gerando assim assistência satisfatória aos usuários dos serviços.

A gestão como inserida na proposta da PNH constitui a Humanização dos processos de trabalho em saúde. Essa medida permite ao trabalhador participar do planejamento, organização, direção e controle dos processos operacionais nos quais está inserido, exercendo um mínimo de autonomia capaz de motivá-lo. Priorizam-se, desse modo, as condições de trabalho e o trabalhador como agente ativo da humanização. Estudos, porém, comprovam o desgaste de profissionais de saúde apresentando como fatores desencadeantes o ambiente, condições e processos de trabalho. Nessa direção, inúmeras vezes a unidade de saúde caracteriza-se como um espaço desumanizador, desencadeador de doenças e desmotivações, promovendo um conseqüente impacto sobre a PNH (MENEZES; SANTOS, 2017).

4.4 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: COMO PORTA DE ENTRADA AO ACESSO DE SAÚDE

A Atenção Primária em Saúde (APS) consiste naquilo de mais essencial nos países no que diz respeito à saúde, com impactos positivos nos habitantes dos países que a admitiram em seus sistemas de atendimento como forma de suporte, parâmetros de saúde, rendimento na movimentação dos usuários dentro do sistema, melhor efetivação no tratamento do estado crônico, melhora na assistência, melhor emprego de normas preventivas, satisfação dos pacientes e queda das parciais em relação ao acesso dos serviços e a condição total de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Starfield (2012) salienta que um método resistente de cuidado primário em saúde possibilita o melhoramento na saúde da população, ocorrência de classificação e igualdade em saúde de forma satisfatória, melhora no aproveitamento de recursos, essas parecem ser algumas das vantagens da assistência primária em saúde de países desenvolvidos e de países em desenvolvimento.

Para Lavras (2011) a utilização desse termo APS expressa o entendimento de uma atenção ambulatorial não específica, ofertada por meio de unidades de saúde, onde se diferenciam pelo avanço do agrupamento bem diversificado de serviços clínicos de menor ocorrência tecnológica. É notório compreender essas unidades na qualidade de áreas na qual se dá, ou deveria se dar, preponderantemente o inicial contato dos usuários com a assistência e o qual tem a atribuição de solucionar parte das disfunções de saúde por eles apresentados.

O Relatório Dawson, elaborado pelo Ministério de Saúde do Reino Unido em 1920, é considerado um dos primeiros documentos a utilizar o conceito de Atenção Primária à Saúde em uma perspectiva de organização sistêmica regionalizada e hierarquizada de serviços de saúde, por nível de complexidade e sob uma base geográfica definida. As concepções desse documento influenciaram a criação do sistema nacional de saúde britânico em 1948, que por sua vez passou a orientar a reorganização dos sistemas de saúde em vários países do mundo (LAVRAS, 2011, pág. 867).

A APS é o primeiro grau de atenção e caracteriza-se por um conjunto de ações na esfera individual e coletivo, que envolvem a promoção e a assistência à

saúde, a precaução de incidentes, o diagnóstico, o tratamento, a recuperação e a preservação da saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018);

No Brasil, em meados dos anos 1990, optou-se pela utilização do termo Atenção Básica (AB). Esta titulação foi adotada objetivando defender uma atenção a qual se distinguísse da apresentação preventivista e se aproximasse do método resolutivo total da doença. Recentemente, o Ministério da Saúde utiliza em suas publicações as terminologias, Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como sinônimos (KASHIWAKURA et al., 2016).

A atenção primária é uma temática a qual forma o alicerce dos atendimentos e designa a assistência para os demais níveis dos sistemas de saúde, abordam os problemas mais comuns na comunidade proporcionando serviços de prevenção, cura e reabilitação para elevar ao máximo a saúde e o bem estar, ela agrega a assistência na ocorrência de demais complicações de saúde e lida com o conjunto em que existe a doença e afeta a evolução dos pacientes, suas dificuldades de saúde. É a assistência que promove e simplifica a utilização de recursos, em grau básico tanto quanto individualizado conduzido para a promoção, preservação e restabelecimento da saúde (BRASIL, 2002).

No contexto histórico da APS foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) que deu início a sua implantação em 1991, com o nascimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No ano de 1994 formaram-se as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF), então passando a ser responsáveis por cerca de 50% da cobertura da população brasileira. ESF tem por objetivo promover a saúde e melhores condições na manutenção de vida dos cidadãos, dando preferência a ações que promovam a saúde e previnam integralmente e de forma contínua. Por volta de 100 milhões de pessoas beneficiam-se do PSF, que substituiu o modelo tradicional de atenção básica. (ROSA; LABATE, 2005)

A ESF teve a humanização como um dos pilares essenciais para sua construção, tem como objetivo criar vínculos entre profissionais e usuários por meio da garantia na solução das disfunções de saúde (ALMEIDA, 2015).

No campo da atenção em saúde, a humanização atribui também à condição dos trabalhos, desde os serviços públicos existentes a população, tornando um indicador relevante para a satisfação dos pacientes. Conforme alguns estudos apontam que a APS no Brasil concretiza-se por meio da ESF, expandindo os

serviços ao público no total, em especial aos de maior necessidade. A ESF produz enorme conscientização pública, levando em consideração causas socioeconômicas, epidemiológicas e educacionais, envolvendo grandes áreas, o que o faz um campo rico para a implementação e avaliação continuada da PNH (GONDIM; ANDRADE, 2014).

A Humanização no atendimento deve refletir em locais onde não há respeito nem qualidade na prestação de assistência aos pacientes, tal quanto a ausência de integridade e a insuficiente atenção as necessidades, e de ações desinteressadas por parte dos profissionais da saúde pública. A insuficiência na prestação de serviços em saúde pode remeter a desumanização no atendimento, tendo origem do estado horrível de trabalho que os prestadores de serviços em saúde enfrentam, a insuficiente interação entre profissionais e pacientes, péssima gestão hospitalar e o inconsistente conhecimento científico e ético por parte dos profissionais colaboradores (MOREIRA et al., 2016).

A Humanização como política implica em, edificar trocas humanitárias e o envolvimento com a produção de saúde, e produção de indivíduos; transmitindo por meio de comportamento e condutas humanizadoras as concepções da rede do SUS, envolvendo dirigentes, profissionais atuantes da saúde e pacientes. O MS descreve ainda que as estratégias que podem ser adotadas pela equipe de atenção básica para beneficiar o envolvimento de todos, comprometimento e resolubilidade sendo:

- Identificar famílias e pessoas que demandam atenção exclusiva independente da situação.
- Destacar, no atendimento cotidiano da demanda, pessoas que merecem atenção especial – que se define a partir da identificação do risco/fragilidade.
- Caracterizar a atenção a partir da necessidade de cada caso: marcar retornos recorrentes, agendar visita domiciliar, requerer apoio de outros profissionais, combinar atendimento em grupo ou outras práticas que potencializem o cuidado;
- Identificar pessoas em situação de transtorno ou adoecimento em cargo de discernimento decorrente de orientação sexual, racismo ou estigma decorrente de certas patologias. (GRANJA; ZOBOLI, 2012).

Ainda que para promoção da humanização na atenção primária, tem como estratégias além da PNH, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que é considerada uma rede de instituições que prestam serviços de saúde imparciais e completos a determinada população. A RAS observa e apresentam sua conclusão clínica, econômica e a condição de saúde do público a que serve. (GRANJA; ZOBOLI, 2012).

4.5 ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Durante algum tempo, a atenção primária em saúde (APS) fundou-se em volta da composição das atividades, adquirindo assim o encargo de contato inicial para a assistência e propiciar a atenção continuada em outras unidades de assistência, constituídas por demais procedimentos, as atividades de APS necessitam abranger grande parte das deficiências em saúde dos indivíduos, necessitando até mesmo gerir práticas de saúde coerentes a questionamentos políticos igualmente amplos (HEIMANN et al., 2011).

As interpretações da assistência a atenção primária variam em: (1) APS na qualidade de estratégia de estruturação do setor saúde; (2) APS assim como estratégia de composição do primeiro nível de cuidado do sistema de saúde e (3) APS como projeto com fins reservados e elaborados estritamente à retribuição de insuficiências de conjuntos populacionais em condições de extrema necessidade e marginalidade. Em países de terceiro mundo, o que se sobrepõe é a representação da APS, na forma de projeto próprio para a classe marginalizada e desacolhida, onde se concretiza no plano político-ideológica da atenção primária exclusiva proposta para populações desfavorecidas (GIL, 2006).

A APS trabalha como porta de entrada do sistema de saúde oferecendo assistência em saúde próximo da população, beneficiando o acesso, a relação, e a assistência continua, voltada para a pessoa e não para a doença. Alguns estudos apresentam também que a APS dispõe da habilidade de solucionar até 85% dos problemas de saúde encontrados na população e deve agregar atos de assistência como de prevenir e promover a saúde além de conduzir a atenção ofertada nos outros graus do sistema, atuando como alicerce para atuação dos níveis secundário e terciário (MENDES; 2012).

Um das legislações que ampara essa assistência advinda da atenção primária é a Portaria nº 2.436 de 2017, que garante a realização da assistência absoluta ao bem estar dos indivíduos incluídos, preferencialmente no domínio da UBS, sempre que oportuno promover assistência a domicílio e dentre extensões comunitárias (escolas, associações, entre outros), por meio de dedicação reservado, à pacientes que identificados com eventuais necessidades de assistências voltadas a eles como:(condições de rua, restrições socioeducativa, desprovidos de liberdade, ribeirinha, etc.) (COREN, 2007).

Dutra et al., (2016) relaciona a importância de conceber que o método de assistência jamais se limita a execução a respeito de patologias e danos, no entanto é imprescindível conceder possibilidades a pessoa, a família e a coletividade onde possa ser conquistado a saúde biológica, psicológica, espiritual, social e ambiental.

A assistência é um conjunto de administração de serviços onde se conceitua na qualidade de uma boa conexão por meio de todos profissionais e serviços de saúde, onde encontra-se diversos objetivos comuns , como a de preservar uma assistência completa e de extrema qualificação aos clientes, segundo suas carências. Um controle para uma assistência eficiente assegura em três apoios de coordenação: o da ciência, o da clínica e o da burocracia/institucional (BOUSQUAT et al., 2017).

Costa et al., (2014), afirma que as etapas firmadas no acesso de cuidados assistenciais, não afeta no cumprimento dos cuidados em saúde. Assim sendo, na totalidade se recomenda que, mais que trabalhos de promoção, prevenção e tratamentos, da maneira em que as formas assistenciais são desempenhadas nos serviços de saúde é indispensável pelo fato de proporcionar o alcance para a resolução do problema. Por isto, as atuações carecem ser desempenhadas no modelo humanizado, ou melhor, os profissionais devem identificar os pacientes como carentes de um cuidado individualizado.

Suponha-se que a gestão da assistência é a junção essencial destinada a obtenção da solução completa, apta a solucionar a soma de problemas encontrados nos usuários, envolvendo outros níveis de assistência em saúde do sistema, na integração dos serviços, ainda que, a resolubilidade total não pode ser alcançada a fundo unicamente pela APS, mesmo sendo forte e abrangente. (ALMEIDA; GIOVANELLA; NUNAN, 2012).

Entretanto, afirmar assistência subsequente aos indivíduos tem-se a necessidade a qual os sistemas de saúde tenham que defrontar as dificuldades de um sistema em modificação – alterações essas sociais, educacionais, econômicas, epidemiológicas e sanitárias. Os padrões de serviços na atenção primária mostram-se, gradativamente, como estratégias concretas proporcionando assim melhor assistência aos que tem necessidade de cuidados, e simultaneamente, impulsionar o trabalho em equipe e a conservação dos serviços (FARIA; ALVES, 2015).

4.6 PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O que se pretende destacar sobre o acolhimento direcionado, uma vez que a mesma consiste em uma estratégia de comunicação, se qualifica inicialmente por determinado agregado de compromissos ético-cognitivos, por aglomeração de suposições e orientações na comunicação entre ambas as partes, onde se estabelece, precisamente, suas respectivas atribuições de conduta e de conceituação. Configuram, de fato, alguns “estados do corpo”, àquilo que, como já vimos, chamaria de uma emoção (TEIXEIRA, 2005).

A pesquisa realizada por Gondim e De Andrade (2014) demonstra que o cuidado humanizado na atenção primária já está sendo efetuada quando levantada a satisfação do usuário, entretanto, os autores revelam que a atenção a saúde primária no Brasil ainda está vinculada e centrada a consultas médicas e na abordagem a doença. Porém identifica a presença de acolhimento por parte do restante dos profissionais, respeito e educação.

Simões et al., (2007) destacam que pode ser identificadas incorreções na logística do acompanhamento, a serem exibidos. Bem como, a duração das esperas, prorrogação de consultas e exames, a imperfeição das instalações e equipamentos, a descaracterização, e carência de privacidade, a grande concentração, inexistência de qualificação psicológica e de informação, bem como a necessidade de ética por maior parcela de profissionais. Ressaltando ainda que as unidades deixam de ofertar ambiente satisfatório, recursos humanos e materiais de qualidade insuficientes, o que acarreta a desestimulação do profissional no destino de mudança de atuação.

Silva; Pereira e Araújo (2018) não nega que se tem carência em possibilitar progressos para a APS objetivando a consumação da atenção humanizada, na distribuição princípios e informações, a qual elevam a capacidade de situar estabilidade na ordem dos encargos, junto a uma inclusão agradável entre os comprometidos no método de humanização. Entretanto destaca que ainda é desafiador harmonizar uma assistência de qualidade, em uma extensão específica e favorável ao usuário. Outro fator é a ausência de áreas destinadas a preparação de ambiente que venha proporcionar, espaço suficiente, estruturado, no qual a privacidade, e a comodidade, concedam um acolhimento humanizado.

Medeiros et al., (2017) reafirmam a prevalência do trabalho em saúde nos moldes tradicionais, centrados na consulta médica, por meio da distribuição de fichas para demanda espontânea, sendo constatado a consequência da insatisfação por parte dos usuários, visto que muitos deles acabam voltando para casa sem ter tido resolutividade do seu problema. Assim, a proposta do acolhimento humanizado não foi contemplada, haja visto que o acolhimento visa produzir uma nova cultura de acesso ao sistema, que possibilite garantia de assistência, independente da ordem de chegada. A validade do princípio de equidade na assistência em saúde reside no atendimento a cada pessoa de acordo com a sua necessidade.

Villani; De Lima e Silva (2017) apontaram em sua pesquisa a necessidade do incentivo da gestão local destinado a implantação dos trabalhos nas Unidades Básicas, como também a sistematização das redes assistenciais visando enquadrar-se em uma movimentação conduzida a começar destas Unidades. Embora através dos problemas, há competências consideráveis no controle do método de assistências e solução das carências de saúde da população. A política de acolhimento não é unicamente instituidora de orientação e coordenação de recursos de serviços nas UBS, porém em uma mudança de composição no sistemas de serviços, com o propósito de transformar o sistemas em acolhedores, suficiente e determinante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro momento o objetivo geral do trabalho foi atingindo, quando no decorrer do trabalho foi abordado a importância da humanização no contexto da atenção básica, onde alguns autores destacaram a melhoria no processo de organização de trabalho e interação dos usuários e profissionais de saúde. Em segundo momento os objetivos específicos foram conquistados através da revisão bibliográfica, onde foi possível identificar os impactos positivos no trabalho da atenção primária através da implementação da política nacional de humanização, observando em alguns estudos que as falhas nas práticas humanizadas acarretam tanto o desconforto para paciente, quanto a formação de um profissional sem paciência, sem práticas de acolhimento.

É concebível apurar a intensidade do desenvolvimento do SUS com relação aos mecanismos de resolução e como esses dispositivos intensificam o caráter democrático da política pública.

É possível perceber que a PNH encontra-se, ainda, excessivamente voltada ao ambiente hospitalar. Esse acontecimento nos faz refletir referente a necessidade urgente de estender a humanização do atendimento para todos os níveis de atenção à saúde da população. Visto que os primeiros a serem sensibilizados são os profissionais atuantes da atenção primária, para depois de ter a compreensão, passar pelo processo de implantação, monitoramento das práticas de humanização, e assim estar aptos para fomentar as práticas humanísticas.

Conclui-se que as práticas humanísticas têm que ser integradas e trabalhada com mais dedicação no âmbito primário. E que esse trabalho agregue conhecimento social e acadêmico, fomentando futuras pesquisas mais aprofundadas na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Flavio Rodrigues de. **Humanização da Assistência na Atenção Primária a Saúde**. 2015. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte Minas Gerais, 2015. Cap. 1. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_atencao_primaria_saude_gestao.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia; NUNAN, Berardo Augusto. Coordenação dos cuidados em saúde pela atenção primária à saúde e suas implicações para a satisfação dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 36, p. 375-391, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042012000300010&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

BACKES, Dirce Stein; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; LUNARDI, Valéria Lerch. A construção de um processo interdisciplinar de humanização à luz de Freire. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.427-434, 2 set. 2005. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072005000300015>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

BOUSQUAT, Aylene et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciencia & saúde coletiva**, v. 22, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000401141&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 03 de Out. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

BRASIL. Unesco, Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2003. Disponível

em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/progestores/leg_sus.pdf>. Acesso em: 05 de Nov. 2018.

BRASIL. Lei 8080/90. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br/legislação>. Acesso em: 05 de Nov. 2018.

BRASIL. **Guia de legislação do SUS e controle social.** 2017. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ces/homepage/aceso-rapido/cartilhas-aos-conselheiros/cartilha_principais_legislacoes.pdf>. Acesso em: 05 de Nov. 2018.

CALEGARI, Rita de Cássia; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga; SANTOS, Marcelo José dos. Humanização da assistência à saúde na percepção de enfermeiros e médicos de um hospital privado. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 1, n. 2, p.42-47, 18 fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342015000800042&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 252-264, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000600252&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

CASATÉ, Juliana Cristina. **A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação.** 2010. 131 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 17, São Paulo, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012001100006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Description of the term humanization in care by nursing professionals. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.156-162, 2014. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

COREN. **Guia de Orientações para a Atuação da Equipe de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde.** Belo Horizonte, 2007. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/documents/20143/0/Guia+da+Equipe+de+Enfermagem+na+Atencao+Primaria+a+Saude.pdf/d7785bec-ad76-e815-dbc5-bae06abed895?version=1.0>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

COSTA, Juliana Pessoa et al. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 733-743, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042014000400733&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara Cassuli. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 3, p.349-354, 03 fev. 2009. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/5047>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

DE OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo et al. Acolhimento em Saúde e desafios de sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/205/117>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

DESLANDES, Sueli Ferreira; org. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. Criança, mulheres e saúde collection. 416 p. ISBN 978-85-7541-329-6. Disponível em: <<http://books.scielo.org.>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

DUTRA, Carla Dias et al. Processo de trabalho da enfermagem na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1523-1534, 2016. Disponível em: <<http://search.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-30239>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

FARIA, Lina Rodrigues de; ALVES, Camila Aloísio. O cuidado na atenção primária à saúde: preliminares de um estudo comparativo Brasil/Canadá. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 72-85, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902015000100072&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PÉRICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.704-709, 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

FERTIG, Adriana; BRAGA, Fabrício Soares; WITT, Regina Rigatto. A percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade de saúde da família. **Revista de enfermagem. Frederico Westphalen: URI, 2005-. Vol. 9, n. 9 (2013), p. 01-13**, 2013. Disponível em: <>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

GALLO, Adriana Martins; MELLO, Hellen Caroline de. ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. **Revista F@pciência**, Apucarana, v. 1, n. 5, p.1-11, 03 out. 2009. ISSN 1984-2333. Disponível em: <http://www.cesuap.edu.br/fap-ciencia/edicao_2009_3/001.pdf>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

GIL, Célia Regina Rodrigues. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1171-1181, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n6/1171-1181/>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

GONDIM, Ana Paula Soares; ANDRADE, João Tadeu de. Cuidado humanizado na atenção primária à saúde: demanda por serviços e atuação profissional na rede de atenção primária à saúde – Fortaleza, Ceará, Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 32, n. 1, p.61-68, jan. 2014. Elsevier BV. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.01.002>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. **Temas Livres Free Themes**, Porto Alegre, v. 5, n. 4, p.255-268, 05 jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232010000100031&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

GRANJA, Gabriela Ferreira et al. Humanização da Atenção Primária à Saúde:: Gestão em redes e governança local. **Rev. Eletr. Enf.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p.495-501, 29 jun. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_atencao_primaria_saude_gestao.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

GRANJA, Gabriela Ferreira; ZOBOLI, E. L. C. P. Humanização da atenção primária à saúde: gestão em redes e governança local. **O Mundo da Saúde**, v. 36, n. 3, p. 494-501, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/humanizacao_atencao_primaria_saude_gestao.pdf>. Acesso em: 03 de Out. 2018.

HEIMANN, Luiza Serman et al. Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2877-2887, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2011.v16n6/2877-2887/pt/>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

KASHIWAKURA, Helder Kiyoshi et al. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 111, p.49-62, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611104>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

LAZZARI; Daniele Delacanal, JACOBS; Lilian Gabrielle, JUNG; Walnice. **Humanização da assistência na enfermagem a partir da formação acadêmica**. Rev Enferm UFSM. 2012 jan-abr 2(1):116-124. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3705>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 20, n. 4, p.867-874, 10 ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010412902011000400005&script=sci_arttext>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

MACIAK; Inês, SANDRI; Juliana Vieira de Araujo, DRECHSPIER; Fernanda .. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção do usuário**. Cogitare Enfem. 2009 Jan/Mar; 14(1): 127-35. Acesso em 08 de Agosto 2018. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=144743>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

MENEZES, Moabe Lemos; SANTOS, Luís Rogério Cosme Silva. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde. **Revista Saúde.com**, Bahia, v. 1, n. 1, p.786-796, 13 jan. 2017. Disponível em: <www.uesb.br/revista/rsc/ojs>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. Acesso em: 26 de Out. 2018.

MEDEIROS, Ana Aline Matos de. Os desafios do acolhimento na atenção básica. *Cobracis*, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_ID2248_15052017122244.pdf>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

MOREIRA, Francisco Álfiffe do Nascimento et al. Humanização do atendimento realizado pelo SUS e importância da intervenção dos profissionais da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, São Paulo, v. 5, n. 3, p.1-13, 02 jun. 2016. Disponível em: <>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. 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**, [s.l.], v. 17, n. 8, p.2071-2085, ago. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000800018>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

MONTEIRO, Akemi Iwata et al. HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: VISÃO DOS PROFISSIONAIS. **Rev Rene**, Rio Grande do Norte, v. 5, n. 2, p.724-733, 05 ago. 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/1/11731>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

NORA, Carlise Rigon dalla; JUNGES, Jose Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1186-1200, dez. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2013047004581>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 66, n., p.158-164, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672013000700020>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátia Paranhos. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Rev Tempus Actas Saúde Col, Goiás**, v. 4, n. 8, p.105-117, 08 out. 2010. Disponível em: <[file:///D:/Nova%20pasta%20\(4\)/838-1667-1-PB.pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(4)/838-1667-1-PB.pdf)>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação médica**, São Paulo, v. 3, n. 2, p.253-261, 08 set. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n2/13>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

RODRIGUES, Amanda Cunha; CALEGARI, Tatiany. ASSISTANCE HUMANIZATION IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT: PERSPECTIVE OF NURSING STAFF. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, p.1-7, 2016. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160003>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA. **Rev Latino**, São Paulo, v. 4, n. 3, p.1027-1034, 13 jun. 2005.

RIBEIRO, Edilene Maria Vasconcelos; ZANELLA, Ana Karla Batista Bezerra; NOGUEIRA, Maria Sônia Lima. Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da Política de Humanização na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 251-260, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000200007&script=sci_arttext&tling=en>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

SANTOS, Álvaro da Silva; MIRANDA, Sonia Maria Rezende Camargo de. Proposta do acolhimento de onde veio e para onde vai. **A enfermagem na gestão em atenção primária á saúde**. São Paulo: Manole, 2007. p. 378-382. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecsmsa/arquivos/2013/26.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

SILVA, Ivoneide Nunes; PEREIRA, Valeria Antônia; ARAÚJO, Linda Concita Nunes. Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): conquistas e desafios para a assistência em saúde. **Gep News**, v. 1, n. 1, p. 02-07, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

SHIROMA; Lícia Mara Brito. **Classificação de risco em emergência no contexto da política nacional de humanização do SUS – um desafio para enfermeiros/as** [Dissertação][internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91291/261713.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Rev. Eletr. Enf.**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p.439-444, 11 jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000300009>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

STARFIELD, Barbara; **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** – Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.585-597, set. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000300016>.

VILLANI, Renata Gomes; DE LIMA, Emelly Hadassa; SILVA, Mirelly Santos. Acolhimento da atenção primária à saúde: uma revisão dos benefícios e desafios. **Veredas Favip-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 10, n. 1, p. 42-58, 2017. Disponível em: <<http://veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/view/648>>. Acesso em: 16 de Out. 2018.

VILLELA, Wilza Vieira et al. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1316-1324, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2009000600014&script=sci_arttext&tIng=en>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p.414-418, 05 jan. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.

ZÜGE, Emanoeli. **Humanização nos serviços de saúde**. 2012. 34 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Gestão da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre Rs, 2012. Cap. 1. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67712/000870275.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 28 de Out. 2018.