

AVALIAÇÃO DA APLICAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM ESTUDO SISTEMÁTICO NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Data de aceite: 02/05/2023

Ana Luiza Quevedo

<http://lattes.cnpq.br/9034687412340780>

Renata Cristina de Oliveira Souza Castro

<http://lattes.cnpq.br/2507006261984563>

RESUMO: O Sistema Único de Saúde garante direito à saúde da população e a Política Nacional de Humanização (PNH) precisa ser aplicada nesse Sistema, pois o respeito ao paciente é fundamental. O objetivo foi verificar a aplicabilidade da PNH na rede de Atenção Primária. Neste trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa nas bases de dados Scielo, LILACS e *Web of Science*. Utilizou-se os descritores Atenção Básica, SUS, Atendimento Humanizado, Relação Humana, Conflito e as combinações através dos termos booleanos “AND” e “OR”. Foram analisados os títulos, resumos e realizou-se uma análise criteriosa quando relacionado ao tema proposto. Um total de 8167 títulos foram analisados, considerando 21 Artigos. Avaliando artigos sobre percepções dos usuários e profissionais que atuam na Atenção Primária de Saúde, conclui-se que,

é necessário haver mudança na filosofia de atendimento, pois faltam capacitações dos trabalhadores e melhores condições para a aplicabilidade da PNH.

PALAVRAS-CHAVE: política nacional de humanização, unidade básica de saúde, humanização no atendimento.

EVALUATION OF THE APPLICATION OF THE NATIONAL HUMANIZATION POLICY: A SYSTEMATIC STUDY ON THE QUALITY OF SERVICE IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: The Unified Health System guarantees the population's right to health and the National Humanization Policy (PNH) needs to be applied in System, as respect for the patient is fundamental. The objective was to verify the applicability of the PNH in Primary Care. Qualitative research was performed in the Scielo, LILACS, and Web of Science. The descriptors Primary Care, SUS, Humanized Care, Human Relation, Conflict were used and the combinations through the Boolean terms “AND”, “OR”. Titles and abstracts were analyzed and a careful analysis was performed when relate to the proposed theme. A total of 8167 titles were analyzed, considering 21 Articles.

Evaluating articles on the perceptions of users and professionals who work in Primary Health Care, it is concluded that there is a need for a change in the philosophy of care, as there is a lack of training for workers and better conditions for the PNH applicability.

KEYWORDS: national humanization policy, basic health unit, humanization in care.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), garante o direito universal à saúde de toda população, foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 e possui três princípios doutrinários: universalidade, garantindo acesso igualitário e sem discriminações à tecnologia e serviços; equidade, de forma que toda população tem que ser tratada de forma diferente, uma vez que cada um possui uma necessidade específica; integralidade, que garante considerar o ser humano como um todo, através de um conjunto de necessidades, incluindo promoção da saúde ⁽¹⁻⁵⁾.

A Política Nacional de Humanização (PNH) também conhecida como HumanizaSUS, foi instituída no ano de 2003, pelo Ministério da Saúde (MS) e tem por princípios: protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos coletivos; transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão ⁽⁶⁾.

A proposta da indissociabilidade entre gestão e atenção, orienta que qualquer pessoa que utilize ou trabalhe no Sistema, deve ter conhecimento de como é o funcionamento da Rede, fazendo com que isso não seja apenas de conhecimento restrito das equipes de saúde, de forma a contribuir com melhorias da qualidade e do serviço ⁽⁷⁻⁹⁾.

Já a vertente transversalidade diz respeito a comunicação entre diferentes especialidades, levando em consideração o conhecimento do indivíduo que é assistido ⁽¹⁰⁾.

De acordo com Waldow e Borges, a palavra “humanização” tem sido muito utilizada na literatura, principalmente na primeira década do século XXI, parecendo ser uma “consequência” de tudo o que propõe o Ministério da Saúde, com relação à importância da PNH, sua repercussão e transformação no âmbito da saúde ⁽¹¹⁾.

Com o propósito de melhorar os serviços prestados à população brasileira, em ambientes que adotam o Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Humanização precisa ser aplicada, uma vez que, humanamente falando, respeitar o paciente é fundamental ⁽¹²⁾.

Assim, além disso, os usuários, gestores e trabalhadores do SUS terão a sua autonomia valorizada, contribuindo cada vez mais para o processo de humanização, orientando a política pública de saúde ^(7,13).

Todavia, por se tratar de uma mudança em um Sistema enrijecido e ser algo novo, que modifica um grande contexto, essa alteração pode trazer medo e insegurança nas pessoas envolvidas ⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, nesse trabalho, foi realizado um estudo do tipo qualitativo em Artigos

sobre o tema “aplicabilidade da Política Nacional de Humanização nas redes de Atenção Básica no Brasil”. Dada a grande diferença econômica e social existencial no país, a qualidade da saúde oferecida à população por vezes é colocada à parte e pouco valorizada, o que seria necessário para garantir o cumprimento da PNH. Dessa forma, conhecer a qualidade e dimensão do atendimento nas UBS porta de entrada do paciente no SUS, é de extrema importância, podendo contribuir inclusive na redução de internações hospitalares, promoção de autonomia entre funcionários, gestores e pacientes, melhoria do atendimento aos pacientes como um todo. Nesse sentido, foi realizada uma revisão sistemática em três bases de dados: Scientific Eletronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e *Web of Science*, para verificar a situação da aplicação da Política Nacional de Humanização na Atenção Básica no Brasil, de acordo com a percepção dos usuários do SUS e funcionários.

MÉTODOS

Para este trabalho foi realizada uma pesquisa do tipo qualitativa, através de uma revisão sistemática em Artigos e informações existentes em bases de dados, disponibilizadas em periódicos nacionais e internacionais. Foi realizada uma revisão sistemática em três bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Web of Science*. Nessa revisão, utilizou-se os seguintes descritores: Atenção Básica, SUS, Atendimento Humanizado, Relação Humana e Conflito, e combinações entre eles. Para a combinação entre eles, foram usados os termos booleanos “AND” e “OR”, para as combinações e sinônimos, respectivamente. Para as pesquisas realizadas na base de dados *Web of Science*, os descritores foram traduzidos para a língua inglesa e utilizado VPN (do inglês, *Virtual Private Network*) pertencente à instituição acadêmica, enquanto que o acesso foi livre para as outras duas bases de dados.

O estudo dos Artigos foi realizado em três etapas: após a inserção dos descritores em cada base de dados, foi realizada uma seleção dos Artigos através da leitura minuciosa dos títulos, seguida pelos resumos e, caso o Artigo realmente abordasse a Política Nacional de Humanização (PNH) na Atenção Primária, esse foi lido e analisado criteriosamente. Através desse tipo de análise foi possível reunir e condensar informações sobre o assunto em questão, de forma a obter detalhes importantes, contribuindo para o aprofundamento e embasamento do conhecimento⁽¹⁵⁾.

Várias combinações entre descritores e termos booleanos foram utilizadas, com o objetivo de buscar e localizar o maior número de Artigos acerca do assunto. Dependendo das combinações dos termos booleanos e descritores utilizados, resultaram no aparecimento de Artigos que não faziam parte do assunto considerado nesse trabalho ou de revistas que não estavam no contexto. Dessa forma, foram considerados como critério de inclusão e exclusão, artigos que realmente fazem parte da temática analisada, “Política de Humanização

na Atenção Básica”, e artigos que não pertencem a esse assunto, respectivamente. Foram selecionados Artigos nacionais e internacionais (língua inglesa) que relatam a situação das Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, avaliação e percepção dos usuários em diferentes regiões do país, com relação à forma como são acolhidos, tratados, avaliados e assistidos, nos últimos 15 anos, e comparou-se com o recomendado com a Política Nacional de Humanização.

A coleta de dados foi realizada entre junho e julho de 2022.

RESULTADOS

Dependendo das combinações entre os termos booleanos, Artigos com temas dispersos foram obtidos como resultados, sendo excluídos da análise. Dessa forma, foi realizada uma análise crítica de todos os Artigos encontrados, iniciando pelo título, seguido pelo resumo e a leitura do Artigo completo. Dentre as três bases de dados analisadas nesse trabalho, a *Web of Science* foi a que mais apresentou resultados quantitativos, possivelmente por englobar Artigos de ordem mundial. Porém, foi com a base de dados SCIELO, onde foi encontrado mais Artigos relacionados ao assunto proposto nesse trabalho. Seguido a isso, na base de dados voltado à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foi a base de dados onde a menor quantidade de artigos, relacionado ao tema proposto, foi encontrada. Ao todo, foram analisados 8167 títulos de artigos, dos quais foram considerados 21 artigos, cujos assuntos eram integrais ou parcialmente pertinentes ao tema proposto neste trabalho. Dessa forma, nota-se que, especificamente sobre a qualidade do atendimento na Atenção Primária e Política Nacional de Humanização voltadas a esse assunto, não é um tema de grande relato na literatura, não existindo informações sobre todas as regiões do Brasil e a percepção dos funcionários e usuários do Sistema.

Lima e colaboradores, analisou o processo de humanização na Atenção Básica de Saúde, voltado à percepção dos idosos ⁽¹⁶⁾.

Foi utilizado um questionário pertencente à Organização Mundial da Saúde (OMS), *Multi-Country Survey Study* (MCSS), que mede a responsividade para a atenção hospitalar e ambulatorial ⁽¹⁷⁾.

Esse questionário é dividido nos seguintes domínios que englobam: dignidade (tratamento com respeito e privacidade); autonomia (participação dos entrevistados nas referidas tomadas de decisões em seus tratamentos); confidencialidade (em todas as etapas de seu tratamento); comunicação (se o paciente possui um tempo adequado para retirar suas dúvidas, escuta qualificada e atenta e as explicações são realizadas de forma clara e compreensível); pronta atenção (conseguiu obter atendimento quando foi necessitado e relacionado ao tempo de espera); apoio social (possibilidade de existir comidas especiais, visitas); escolha do profissional e estrutura física do ambiente de atendimento. Esses

autores fizeram essa pesquisa com 360 idosos lúcidos, com média de idade de 75,1 anos, na cidade de Araçatuba – SP, Brasil.

De acordo com os idosos que participaram dessa pesquisa, mais de 90% deles sempre foram atendidos quando necessitaram de cuidados e mais de 60% consideraram o tempo de espera muito bom; 97,2% sempre foram acolhidos e tratados com respeito e 98,3% tiveram sua privacidade respeitada. Contudo, 67,6% da população entrevistada, não obtiveram informações sobre outros tipos de exames ou outra forma de qualquer outro tratamento que fosse possível e 45,6% disseram que os profissionais que os atenderam decidiram o rumo do tratamento, sem fornecer liberdade e/ou autonomia ao paciente dar sua opinião ou até mesmo escolher suas preferências. Embora grande parte das considerações dos idosos sejam positivas, em relação à Unidade analisada, nota-se que mais da metade da população não obteve mais informações com relação aos exames e tratamentos e pouco mais de 45% não teve liberdade de escolha de seu tratamento, indo contra ao que propõe a Política Nacional de Humanização, que tem como principal propósito, trazer humanização e dignidade para todas as pessoas que utilizam qualquer parte do sistema público de saúde. Deve-se, no entanto, levar em consideração que os idosos poderiam estar desacompanhados no momento da consulta, não poderiam ter noção ou iniciativa de questionar as possibilidades de tratamentos ou suas alternativas, ou até mesmo problemas auditivos que os impediu de argumentar, pois sequer escutaram o que foi dito pelos profissionais de saúde.

Já Coelho e colaboradores verificaram a tecnologia das relações como dispositivos do atendimento humanizado, relacionado ao acesso, acolhimento e vínculo ⁽¹⁸⁾. Entrevistaram 90 pessoas, compreendidas entre usuários do Sistema, agentes administrativos, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Os trabalhadores mencionaram acolhimento, apenas com relação à informação que é dada a qualquer usuário, mediante ao uso de placas de sinalização dentro das Unidades. Outro tópico mencionado pelos trabalhadores, foi a falta de comunicação entre os próprios trabalhadores dentro da Unidade. Onde, não ocorrendo o processo de comunicação, por mais simples que o assunto possa ser, pode existir erros de interpretação, prejudicando até mesmo os usuários do serviço. Com relação à vínculo e relações de poder nessa Unidade de Saúde, os médicos apenas solicitam exames, subestimando o contato e o diálogo com o usuário, ao passo que este “valoriza” a qualidade do atendimento que teve pela complexidade dos procedimentos utilizados no tratamento. Com relação ao ambiente acolhedor, é de comum acordo entre os entrevistados que é necessário modificar o espaço físico, de forma a torna-lo mais receptivo, acolhedor. Nessas e em outras análises realizadas no estudo de Coelho e colaboradores, nota-se que muitos profissionais têm a noção da importância da implementação da humanização no seu ambiente de trabalho, porém, falta treinamento e capacitação dos trabalhadores nesse sentido, de como efetivar a Política Nacional de Humanização no seu ambiente de trabalho.

Branco e coladores, realizaram um estudo sobre a percepção de um grupo de

estudantes de Medicina pertencentes ao sexto período do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, especialista no atendimento em pessoas com HIV, acompanhados em Belém, no Pará ⁽¹⁹⁾. Brasil. Os alunos perceberam a grande necessidade da humanização nos atendimentos realizados aos enfermos, desde a forma de perguntar a orientação sexual do paciente, a possível forma de contágio. Notaram ainda a importância de se estabelecer uma confiança entre o paciente e o médico, com o intuito de se obter informações adicionais do paciente. Adicionalmente, existindo a confiança por parte do paciente com o corpo clínico envolvido, é importante para que o paciente faça adesão ao tratamento proposto e dê a continuidade ao mesmo ^(20–22).

DISCUSSÃO

A Unidade Básica de Saúde está localizada nas proximidades da residência da população e é considerada a porta de entrada dos usuários ao SUS, fazendo com que essa seja a estrutura física principal da Atenção Primária. Dessa forma, o usuário precisa ser ouvido, atendido na sua particularidade e singularidade, compreendido em suas necessidades particulares, não havendo uma “receita-fixa” a ser seguida, igualmente, a todos os pacientes ^(23,24).

Como foi possível verificar nos Artigos encontrados na literatura, muitos profissionais sabem da importância da humanização no ambiente de trabalho e da necessidade de sua implementação. No entanto, o Sistema deveria realizar um treinamento voltado à capacitação de seus funcionários, para torná-los aptos quanto a implantar a Política Nacional de Humanização no ambiente de trabalho e essa ser efetiva. Nota-se ainda, muita dificuldade dos profissionais, ao saber como acolher o usuário no instante em que este chega na Unidade de atendimento.

Uma vez que o acolhimento não se limita apenas ao atender, mas ao saber ouvir, valorizar as queixas que o paciente traz consigo, sabendo considerá-lo em sua particularidade, individualmente ⁽²⁴⁾.

Atrelado a isso, o espaço físico também é classificado como importante quesito no que se refere à humanização do atendimento, visto que, muitas vezes, o ambiente não é acolhedor, não havendo, por diversas vezes, privacidade nos atendimentos.

A partir dos registros encontrados nas bases de dados SCIELO, LILACS e *Web of Science* consultadas, sobre a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização, em algumas realidades da Atenção à Saúde e comparados com o que sugere essa política, nota-se a falta da efetiva aplicação dessa política no Brasil. Observa-se a presença de profissionais que possuem determinadas ações classificadas pelos usuários como “humanizadoras”. Porém, há necessidade de mudanças nas posturas profissionais e na dinâmica de trabalho dos serviços das Unidades, desde o momento do acolhimento do usuário até o diagnóstico, oportunidade de escolha do tratamento e acompanhamento

clínico, fazendo com que todos os profissionais estejam envolvidos nesse processo, para que a PNH passe a ser, de fato, aplicada nessas Unidades.

AGRADECIMENTOS E CONFLITO DE INTERESSE

As autoras desse trabalho agradecem à Universidade do Oeste Paulista pelo suporte à realização dessa pesquisa. Não há conflito de Interesse.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, obtido em 1 de junho de 2022.
2. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciênc saúde colet*. 2018;23(6):1723–8.
3. Mello GA, Demarzo M, Viana ALD. O conceito de regionalização do Sistema Único de Saúde e seu tempo histórico. *Hist cienc saude-Manguinhos*. 2019;26(4):1139–50. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400006>
4. Barboza NAS, Rêgo TDM, Barros TMRRP. A história do SUS no Brasil e a política de saúde. *Braz J of Develop*. 2020;6(11):84966–85. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-057>
5. Sales OP, Vieira AFB, Martins AM, Garcia LG, Ferreira RKA. Desafios, Avanços e Debates em 30 anos de História. *Rev Humanidades e Inovação*. 2019;6(17):54–65.
6. Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde). Política Nacional de Humanização (PNH). Primeira Edição, 2003.
7. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2009;13:603–13. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500012>
8. Ramos EA, Kattah JAR, Miranda LM, Randow R, Guerra VA. Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2018;28(Supl 5):e-S280522. DOI <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180134>
9. Navarro LM, Pena RS. A Política Nacional de Humanização como estratégia de produção coletiva das práticas em saúde. *Rev Psicol*. 2013;12(1):64–73. ISSN 1984-9044.
10. Almeida SL, Camargo C, Araújo KA, Alves APB, Barreto HCS. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;30:e786. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e786.2019>
11. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta paul enfer*. 2011;24(3):414–8. DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000300017>
12. Barbosa IA, Silva MJP. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(5):546–51. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000500012>

13. Nascimento JAS, Costa RS, Almeida RSM, Abadessa RS. Compreendendo a Política Nacional de Humanização em Saúde. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. 2021;2(4):102. DOI <https://doi.org/10.51161/rem/2861>
14. Oliveira BRG, Collet N. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006;14(2):277–84. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>
15. Mendes KDS, Silveira SCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758–64. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
16. Lima TJV, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saúde e Sociedade*. 2014;23(1):265–76. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100021>
17. Silva A, Valentine N. Measuring Responsiveness: Results of a Key Informants Survey in 35 Countries. 2000. (GPE Discussion Paper: No.21).
18. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(1):1523–31. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800026>
19. Branco BB, Barreto AC, Silva RA, Tavares LF, Cordeiro HP. Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV. *Rev bioét*. 2020;28(1):34–7. DOI <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281364>
20. Kuroiwa AY, Duarte BS, Cunha GBR, Dias RP, Mello DRB, Vitarelli AM. A relação médico-paciente e os aspectos envolvidos na adesão ao tratamento. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*. 2018;4(1):51–61.
21. Oliveira VZ, Gomes WB. Comunicação médico-paciente e adesão ao tratamento em adolescentes portadores de doenças orgânicas crônicas. *Estudos de Psicologia*. 2004;9(3):459–69. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2004000300008>
22. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico. *Ciênc saúde colet*. 2004;9(1):139–46. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>
23. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*. 2020;12(1):143–55. DOI <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>
24. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud pública*. 2010;12(3):402–13.