

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG

**NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA DA
FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG – NESCON**

CAROLINY BALDANSI MOREIRA

**HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: uma análise da produção
científica na Atenção Primária**

**Belo Horizonte
2010**

CAROLINY BALDANSI MOREIRA

**HUMANIZAÇÃO NA SAÚDE: uma análise da produção
científica na Atenção Primária**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG e ao Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG - NESCON como requisito para obtenção de título em Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Dr. Rodrigo Pastor
Alves Pereira

**Belo Horizonte
2010**

Dedico aos meus pais, noivo, familiares e amigos que estiveram sempre presentes me apoiando, incentivando e me fortalecendo, nunca deixando de acreditar em minha vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me envolver em seu manto de amor, guiando meu caminho e impedindo-me de fraquejar durante esta longa caminhada. À minha família e meu noivo, pelo carinho, incentivo, compreensão e apoio em todos os momentos. Aos amigos que souberam entender minha ausência, mas que em momento algum deixaram de torcer por mim. Aos professores e alunos que colaboraram com esta pesquisa e com meu crescimento pessoal e profissional.

"É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar; é melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final. Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder. Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver..."

Martin Luther King

RESUMO

Este estudo trata-se de um levantamento bibliográfico sobre a Humanização na Saúde, com o objetivo de identificar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde, destacando os principais aspectos abordados. Realizou-se pesquisa bibliográfica nos periódicos nacionais, que foram analisados através de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Os resultados evidenciaram que os aspectos inerentes à humanização enfocados foram: propostas de humanização do atendimento em saúde, conceituação do termo, dificuldades para a implementação de ações humanizadora e evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil. Concluiu-se que é pequena a produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde. Pesquisas nessa área devem ser realizadas para subsidiar a avaliação, a reordenação e a efetiva implementação da Política Nacional de Humanização

Palavras – chave: Humanização na Saúde – Humanizar – Atenção Primária a Saúde

ABSTRACT

This study is a literature review on health Humanization. It aims to identify, in literature, scientific production in the humanization of primary health care, highlighting key aspects. Literature in journals was carried out and analyzed through exploratory, selective, analytical, interpretive reading. The results showed that the main focused aspects were: proposals for health care humanization, definitions for the concept difficulties for the implementation of humanizing actions and development of policies in health and humanization in Brazil. It was concluded that there is little scientific literature on primary health care humanization. Research in this area should be undertaken to support evaluation, reorganization, and effective implementation of the National Policy of Humanization

Keywords - Keywords: Humanization in Health - Humanize - Primary Health

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1. A Política Nacional de Humanização.....	10
2. A Humanização na Atenção Primária à Saúde.....	11
3. Justificativa	13
4. Objetivos.....	14
4.1. Objetivo Geral	14
4.2. Objetivo Específico	14
5. Metodologia.....	14
6. Resultados e Discussões.....	15
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS	21

INTRODUÇÃO

A Humanização em Saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas em todo relacionamento humano. Esse valor é definido em função do seu caráter complementar nos aspectos técnicos e científicos que privilegiam a objetividade, a generalidade, a causalidade e a especialização do saber.

O presente trabalho trata-se de um levantamento bibliográfico sobre a Humanização em Saúde, com enfoque na atenção primária, com o objetivo de investigar, na literatura nacional, a produção científica sobre humanização na atenção primária à saúde, destacando-se os principais aspectos abordados.

O pressuposto ressalta que a Humanização na Saúde é de essencial relevância, visto que os atendimentos devem ser regidos pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), demandando a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário.

Realizou-se pesquisa bibliográfica nos periódicos nacionais, que foram analisados através de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa.

Evidenciamos que os aspectos inerentes à humanização enfocados foram: propostas de humanização do atendimento em saúde, conceituação do termo, dificuldades para a implementação de ações humanizadora e evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil.

A produção científica sobre a temática humanização na atenção primária à saúde ainda é pequena. Pesquisas nessa área devem ser realizadas para subsidiar a avaliação, a reordenação e a efetiva implementação da Política Nacional de Humanização.

1. A Política Nacional de Humanização

Criado em 1988, como resultado objetivo das lutas do Movimento de Reforma Sanitária, o Sistema Único de Saúde vem passando por mais e mais desafios em relação ao objetivo de garantir o que se propõe a ser. Apesar de muitas conquistas na efetivação de seus princípios, como a garantia da universalidade do acesso, ainda existem desafios a serem superados para garantir o princípio da integralidade do atendimento e a humanização do serviço.

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) coincide com os próprios princípios do SUS e enfatiza a necessidade de assegurar acesso e atenção integral à população, ampliando a condição de direitos e de cidadania das pessoas. Assim, ultrapassamos a necessidade de apenas criar indicadores capazes de dimensionar e expressar mudanças nos quadros de saúde-doença, para passarmos a buscar outros reflexos e repercussões em outros níveis de representações e realizações dos usuários. O Ministério da Saúde, no intuito de enfrentar os grandes desafios de melhoria da qualidade do atendimento público à saúde, com uma nova cultura de atendimento humanizado e de valorização do trabalho dos profissionais dessa área, criou a Política Nacional de Humanização. Ela propõe um conjunto de ações integradas que visam a mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário do SUS, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços hoje prestados por suas instituições, e a investigar os meios para o fortalecimento de uma nova cultura de atendimento à saúde através de uma política de resgate do respeito e valorização da vida humana. O serviço de saúde será tanto mais eficaz e consistente quanto mais articulado for o conhecimento teórico e técnico dos profissionais de saúde aos aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos da relação entre o profissional e o usuário, sendo, portanto, necessária uma equipe transdisciplinar e não apenas a visão focal de um especialista (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Entretanto, na atual conjuntura brasileira, o processo de humanização dos serviços de saúde tem um duplo desafio: refletir sobre a realidade do sistema de saúde e as particularidades de cada instituição, bem como criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades. Para que isso ocorra, o primeiro passo é a sensibilização dos gestores do SUS para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão voltado para a construção de uma nova cultura organizacional que deve ser pautada pelo respeito à cidadania e pela

solidariedade dos agentes envolvidos, devendo existir sempre um espaço de comunicação entre gestores, funcionários e usuários para a reconstrução da tão desgastada imagem do serviço público de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2004) a Política de Humanização do SUS se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;
- A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde, assim como entre gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

O Ministério da Saúde também aponta que as principais marcas da PNH são: todo usuário tem direito de saber quais são os profissionais que o atendem; redução de filas e do tempo de espera e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco; as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social e os direitos do código dos usuários do SUS; usuários e trabalhadores têm o direito de participar da gestão de serviços.

Assim, a Política Nacional de Humanização é, portanto valor básico para conquistar uma melhor qualidade no atendimento à saúde dos usuários e nas condições de trabalho dos trabalhadores de todo o sistema de saúde.

2. A Humanização na Atenção Primária à Saúde

O Ministério da Saúde, através da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (2006) – caracteriza esse nível de atenção como um conjunto de ações de saúde, nos

âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde - ações que devem ser desenvolvidas por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente nos lugares em que vivem essas populações.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), no que tange à Atenção Primária à Saúde, ressaltamos, por conferirem especial relevância à proposta de humanização, as seguintes características:

- A extensão e capilaridade da rede de serviços de atenção primária à saúde, que não encontra paralelo em nenhum outro equipamento da rede de serviços de saúde;
- A sua atuação referida às demandas de saúde mais frequentes, que se encontram muitas vezes na fronteira entre os "problemas da vida" e a "patologia" objetivamente definida e que, portanto, nem sempre estão claramente configuradas como demandas cuja resposta mais adequada possa ser encontrada exclusivamente no arsenal diagnóstico-terapêutico dos profissionais.

Para dar conta de suas responsabilidades, a atenção primária se vale de tecnologias relacionais de elevada complexidade, ou seja, lida com problemas altamente complexos do cotidiano das pessoas – que dizem respeito aos modos de viver, sofrer, adoecer e morrer no mundo contemporâneo – utilizando poucos equipamentos. Precisa dos múltiplos saberes e práticas desenvolvidas por toda uma equipe de profissionais de saúde na relação com os sujeitos “usuários”. Os espaços da atenção primária favorecem encontros que podem ser produtivos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população usuária do SUS. Para isso, é necessário considerar – por meio das diversas formas de comunicação – o diálogo, a convivência e a interação do que cada um traz, dos costumes, dos saberes, dos corpos, das crenças, dos afetos, das expectativas e necessidades.

O Ministério da Saúde tem apontado como prioridade a expansão e qualificação da atenção primária por meio da Estratégia de Saúde da Família, bem como tem investido na formulação e implementação de políticas neste sentido. A Política Nacional

de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC (2007), a Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS (2006), o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão (2006) e a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (2008) são exemplos de políticas coerentes com esta macroprioridade. Existe, portanto, um grande esforço na construção de modelos de atenção à saúde que priorizem ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e dos coletivos.

Apesar desse esforço, o SUS tem inúmeros desafios a enfrentar para consolidar seus princípios e avançar como política pública universal e equânime, acessível e resolutive. Entre eles, podemos destacar a questão do financiamento insuficiente do setor saúde, a não-priorização efetiva dos investimentos na atenção básica, a precarização do trabalho em muitos lugares e os modos de se produzir a atenção e gestão.

Sendo tantos os desafios, como transformar as práticas que desenvolvemos? Como diminuir a fragmentação e lidar com as pessoas em sofrimento ou portadoras de necessidades em vez de só tratar da doença? Como diminuir a assimetria de poderes/saberes entre os profissionais e trabalhar em equipe? Como incluir os “usuários” como sujeitos de suas próprias vidas, portadores de saberes, de possibilidades? Como trabalhar na atenção primária para atender às demandas/necessidades da comunidade levando em conta também os interesses dos trabalhadores da saúde e dos gestores? Como lidar com os anseios e desejos de cada um desses atores que se comunicam, trocam experiências e buscam respostas continuamente?

Uma das apostas que a Política Nacional de Humanização faz, a partir de experiências concretas, é a de que é possível construir uma “zona de comunidade”, um “comum” entre os distintos interesses dos gestores, trabalhadores e usuários (TEIXEIRA, 2005).

3. Justificativa

Haverá proposta mais humanizadora de assistência à saúde do que aquela que garante o acesso universal, gratuito e integral a todos os brasileiros? Este estudo pressupõe que a Humanização na Saúde é de essencial relevância, visto que os atendimentos devem ser regidos pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), demandando a revisão das práticas cotidianas, de modo a valorizar a dignidade do profissional e do usuário.

Diante da necessidade de mudanças no atendimento do SUS, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização (PNH) ou Política de Humanização da Atenção da Gestão em Saúde no SUS (HumanizaSUS). A partir dessa proposta, a Humanização passa a ser definida como uma política, e não mais como programa, norteando princípios e modos de operar no conjunto das relações dos diferentes atores da rede SUS.

Com a implementação da PNH, o Ministério da Saúde espera consolidar quatro marcas específicas: redução das filas e tempo de espera; conhecimento por parte dos usuários dos profissionais que cuidam de sua saúde; garantia de informações ao usuário por parte das unidades de saúde e garantia de gestão participativa das unidades de saúde aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Atualmente, alguns estudos têm sido realizados com o intuito de abordar aspectos da humanização no contexto da atenção primária. Sabe-se, porém, que a falta de humanização no atendimento é bastante evidenciada no nível primário de atenção à saúde: nas unidades de saúde. Sendo assim, a realização desse estudo teve como propósito investigar a produção científica brasileira (artigos) voltada para o aspecto da humanização na atenção primária a saúde.

4. Objetivos

4.1. Objetivo Geral

Investigar a produção científica brasileira voltada para os aspectos da humanização na atenção primária a saúde.

4.2. Objetivo Específico

- Destacar os principais aspectos abordados nos artigos científicos, inerentes à humanização no contexto da atenção primária à saúde.

5. Metodologia

A pesquisa bibliográfica abrangeu a leitura, análise e interpretação de artigos científicos brasileiros e cartilhas específicas do Ministério da Saúde. Todo material recolhido foi submetido a uma triagem, a partir da qual foi possível estabelecer um plano de leitura. Tratou-se de uma leitura atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos que, eventualmente, puderam servir à fundamentação teórica do estudo.

O levantamento da produção científica sobre o tema humanização na atenção primária à saúde foi realizado em 16 artigos científicos brasileiros e em 04 cartilhas específicas do Ministério da Saúde, mas somente 04 artigos e 03 cartilhas se enquadraram nos critérios da pesquisa.

Para a busca, foram utilizados os buscadores booleanos na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e Google Scholar, utilizando as seguintes palavras chave: humanização, atenção primária, saúde coletiva, acolhimento, saúde pública, humanização, atenção básica e Programa Saúde da Família (PSF).

Procedeu-se então à análise do material, conforme as seguintes etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer o conteúdo do material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa; leitura analítica dos textos, momento de apreciação e julgamento das informações, evidenciando-se os principais aspectos abordados sobre o tema e leitura interpretativa. Finalmente, leitura interpretativa que, apoiada na experiência profissional dos pesquisadores, conferiu significado mais amplo aos resultados obtidos com a leitura analítica.

6. Resultados e Discussões

Durante a pesquisa, pode-se perceber que o conjunto de material científico presente na literatura nacional abordando o tema humanização na saúde, no contexto da atenção primária ainda é pequeno.

A criação do SUS foi um importante passo na modernização das ações de saúde em nosso país. Ele é um instrumento eficaz de humanização e garantia de direitos. Entretanto, na prática, o que se vê é que o SUS não tem conseguido atingir seus objetivos devido a uma conjuntura de fatores, dentre eles a limitação de recursos financeiros, as amarras administrativas e gerenciais do setor público, as constantes desavenças políticas e o despreparo dos profissionais.

Nesse sentido, a atenção primária deve estar conectada aos outros serviços do sistema de saúde, que devem lhe dar retaguarda e apoio, mas responsabilizar-se pelo seguimento dos casos ao longo do tempo, fazendo a gestão compartilhada dos casos mais complicados, que demandem outras tecnologias, sempre que necessário. Esse tipo de seguimento facilita a criação e manutenção do vínculo terapêutico. A pactuação clara de responsabilidades entre os diferentes serviços no sistema de saúde, a interação entre as equipes e a co-gestão dos recursos existentes num dado território podem ampliar grandemente as possibilidades de produção de saúde.

Em 2001, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que propôs mudanças nos padrões de assistência aos usuários no ambiente hospitalar. Em 2003, com a nova gestão do Ministério da Saúde, foi iniciada uma proposta que expandisse a humanização para além do ambiente hospitalar: a Política Nacional de Humanização do SUS - Humaniza SUS. Essa Política visa atingir todos os níveis de atenção à saúde, entendendo a humanização como uma transformação cultural. Por se tratar, portanto, de algo ainda novo, poucos artigos abordaram essa política.

No caso dos serviços que prestam atenção básica, o HumanizaSUS propõe a elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos para os usuários e sua rede social, formas de acolhimento e inclusão de clientela, práticas que incentivem a diminuição do consumo de medicação e fortalecimento das relações entre as equipes de saúde e os usuários, além do estabelecimento de ambiente acolhedor.

No entanto, mesmo com o objetivo de expandir a humanização para outros focos de atenção à saúde, a PNH ainda está bastante arraigada ao ambiente hospitalar. Foram criadas apostilas que esclarecem pontos específicos dessa política e o que se percebe é que os esclarecimentos e exemplos são voltados, quase que totalmente, a esse tipo de assistência.

O termo humanização tem sido utilizado com diferentes significados e entendimentos no campo da atenção à saúde. Percebe-se que houve preocupação de todos os autores nesse sentido, sendo que 100% deles procuraram definir e conceituar esse termo. O pressuposto subjacente em todo processo de atendimento humanizado é o de facilitar a pessoa vulnerabilizada a enfrentar positivamente seus desafios.

Para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário, não basta considerar a questão da responsabilidade e do respeito, pressupostos para a realização da assistência. Na perspectiva da PNH, na humanização das práticas de

atenção e gestão em saúde deve-se levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas.

Embora não haja nenhuma especificidade da humanização da assistência hospitalar que não valha para os cuidados primários de saúde, há determinadas características da atenção primária que merecem ser destacadas, a citar, como exemplo, sua atuação frente às demandas de saúde mais frequentes, muitas vezes na fronteira entre os "problemas de vida" e as doenças. Nesse sentido, foi citada, em pelo menos um terço dos artigos analisados, uma forma bastante peculiar de humanização na atenção primária: o acolhimento. Frequentemente, o acolhimento é realizado de forma errada, visto como uma atividade desempenhada por um profissional particular num espaço específico. O acolhimento deve ser tratado como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional e em qualquer momento de atendimento, quando se identificam, elaboram e negociam as necessidades que podem vir a ser satisfeitas.

Sabemos que quando falamos em atenção básica de saúde, muitas vezes não estamos lidando com um cliente adoecido em busca de assistência curativa. No avanço das políticas de saúde, o que se tem tentado é justamente mudar a cultura da população, sensibilizando-a para a importância das ações preventivas e promocionais de saúde. No entanto, o que percebemos é um grande número de profissionais que ainda não estão preparados para esse tipo de assistência, já que foram habilitados em sua formação profissional para ações curativas. O resultado disso é a perda de uma importante oportunidade de tornarmos os serviços de saúde mais resolutivos, diminuindo, assim, a demanda de procura curativa e garantindo atendimento humanizado aos que realmente precisam dela.

Alguns artigos abordaram as propostas de humanização do atendimento em saúde, as dificuldades para a implementação de ações humanizadoras, a evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil e a necessidade de se oferecer qualidade às condições de trabalho em que estão submetidos os profissionais de saúde. Ao longo da história, a atividade profissional na área da saúde sofreu uma série de mudanças que trouxe repercussões importantes. Entre elas, podem-se destacar as perdas salariais, a apropriação do saber médico pelos leigos, principalmente por meio da mídia e a desvalorização da figura pessoal do cuidador em prol da busca da melhor tecnologia.

O PSF constitui-se em uma estratégia de mudança e reordenamento do modelo assistencial no Brasil. Um pilar essencial na construção desse novo modelo de atenção à

saúde é a humanização. A proposta do PSF objetiva criar vínculos entre os profissionais e usuários através da co-responsabilização na resolução dos problemas de saúde.

A atenção primária tem um aspecto relevante a ser considerado: o de poder atuar coletivamente, ou seja, de conseguir atingir um grupo determinado de pessoas. Dessa forma, a atenção básica pode se apoiar num importante aliado no processo de humanização, pois tem acesso ao círculo de convivência do usuário.

A humanização das instituições de saúde passa pela humanização da sociedade como um todo. Não se pode esquecer que uma sociedade violenta, iníqua e excludente interfere no contexto das instituições de saúde. Na atenção básica, principalmente, o contexto no qual a pessoa está inserida interfere diretamente nas ações de saúde. Dessa forma, o enfoque da humanização para esse tipo de assistência deveria ser ainda mais criterioso. Seria preciso, porém, proporcionar, antes de tudo, oportunidades para que os usuários e profissionais pudessem existir e viver dignamente.

CONCLUSÃO

Na atual conjuntura brasileira, o processo de humanização dos serviços de saúde tem um duplo desafio: refletir sobre a realidade do sistema de saúde e a particularidade de cada instituição e criar soluções para enfrentar os desafios e otimizar as oportunidades. Para que isto ocorra o primeiro passo é a sensibilização dos gestores do SUS para a questão da humanização e para o desenvolvimento de um modelo de gestão voltado para a construção de uma nova cultura organizacional que deve ser pautada pelo respeito à cidadania, pela solidariedade dos agentes envolvidos, devendo existir sempre um espaço de comunicação entre gestores, funcionários e usuários para a reconstrução da tão desgastada imagem do serviço público de saúde.

Neste sentido, a produção científica sobre o tema Humanização na Atenção Primária é de relevante importância tanto para a formação de profissionais, como para a sensibilização dos gestores do SUS.

Entretanto, os resultados evidenciaram que os principais aspectos inerentes à humanização enfocados nestas pesquisas foram: a definição do termo, as propostas de humanização do atendimento em saúde, as dificuldades para a implementação de ações humanizadoras e a evolução das políticas de saúde e de humanização no Brasil.

A preocupação em definir o que é humanização revelou-se em praticamente todos os artigos encontrados, demonstrando uma necessidade dos autores em conceituar esse termo.

Pode-se perceber que a PNH encontra-se, ainda, muito voltada para o ambiente hospitalar. Esse fato leva à reflexão sobre a necessidade urgente de expandir a humanização do atendimento para todos os níveis de atenção à saúde da população.

Outro aspecto abordado nas publicações foi o acolhimento dos usuários nos serviços de saúde, o qual foi citado mais de um terço dos artigos, constatando ser uma forma muito peculiar de humanização na atenção primária.

Importante notar que a qualidade das condições de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde também foi tema discutido. Sem dúvida, assegurar melhores condições de trabalho, assim como adotar estratégias de reconhecimento e de valorização dos profissionais, denota respeito e, conseqüentemente, um ambiente de trabalho mais humanizado.

Dada a proposta do PSF, cujo cerne apóia-se na construção de vínculos entre os profissionais de saúde e usuários, bem como na co-responsabilização com a resolução

dos problemas de saúde da comunidade, considerou-se pequeno o número de publicações a esse respeito.

Diante desses resultados, que revelaram pequena produção científica sobre a temática em foco, sugere-se que pesquisas sejam realizadas tendo como objeto a humanização na atenção primária à saúde, para que se possa ter subsídios para a avaliação, reordenação e efetiva implementação da PNH nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Brasília, DF: 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília, DF: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília, DF: 2006.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. Humanização e atenção primária à saúde. **Revista Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2005 jul-set; 10(3): 585-97.

CASATE, Juliana Cristina. CORRÊA, Adriana Kátia. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2005 jan-fev; 13 (1): 105-11

REIS, Alberto Olavo Advincula et al. A humanização na saúde como instância libertadora. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, 2004 set-dez; 13 (3): 36-43.

SIMÕES, Ana Lúcia de Assis et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2007 jul-set; 16(3): 439-44.