



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 5, n. 2, art. 6, p. 88-102, jul./dez.2018

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2018.5.2.6>

Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde

National Humanization Policy as a Strategic Quality Tool for Health Services

Wildson Cardoso Assunção

Bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário UnirG

Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho e em Terapia Cognitivo-Comportamental

E-mail: wildson.se@outlook.com

Jeann Bruno Ferreira da Silva

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins

Professor Assistente do Centro Universitário UnirG

E-mail: jbpsicologia@live.com

Endereço: Wildson Cardoso Assunção

Av. Ibanez Aires Q, 10. Setor Aeroporto
77500000 - Porto Nacional, TO - Brasil.

Endereço: Jeann Bruno Ferreira da Silva

R. Dep. José de Assis, 11 - St. Central, Gurupi - TO,
77402-050, Brasil.

Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar Rodrigues

Artigo recebido em 29/11/2018. Última versão recebida em 08/12/2018. Aprovado em 09/12/2018.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Humanização - PNH, também conhecida como “HumanizaSUS” foi criada a partir de uma iniciativa do Ministério da Saúde - MS para efetivar algumas das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. Essa política surgiu em 2003 com bases em iniciativas anteriores. **Objetivo:** Esse estudo teve como objetivo refletir se havia uma possibilidade de definição concreta da PNH como ferramenta estratégica para qualidade nos serviços de saúde. **Metodologia:** Para construção dessa pesquisa foi escolhida a revisão integrativa qualitativa, por possibilitar estudos sobre um conceito específico ou numa área específica, em que a pesquisa é resumida, analisada, e as conclusões totais são extraídas. O período delimitado para as buscas foi dos últimos cinco (5) anos (2014-2018). Foram utilizados artigos científicos e consultas em portais oficiais do governo, nos idiomas Português e Espanhol. As buscas foram realizadas através das palavras chaves: “Humanização em saúde” “Política Nacional de Humanização”; “HumanizaSUS”. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, e todos seus portais indexados. **Resultados e Discussão:** Enquanto alguns autores defendem que a humanização em saúde é uma prática rotineira, outros consideram que é uma questão ainda não tão especificada. Nos últimos 5 anos os profissionais da enfermagem e medicina foram os que mais publicaram sobre a temática, cerca de 57,14%. **Conclusão:** Constatou-se que a aplicação da PNH como ferramenta estratégica é fundamental para haver qualidade nos serviços de saúde, no entanto, são necessárias discussões mais aprofundadas para haver maior engajamento dos profissionais à PNH.

Palavras-Chave: Humanização em Saúde. Política Nacional de Humanização. Humanizasus.

ABSTRACT

Introduction: The National Humanization Policy - PNH, also known as "HumanizaSUS" was created from an initiative of the Ministry of Health - MS to implement some of the guidelines of the Unified Health System - SUS. This policy emerged in 2003 from previous initiatives. **Objective:** This study aimed to reflect whether there was a possibility of defining the HNP as a strategic tool for quality in health services. **Methodology:** To construct this research was chosen the qualitative integrative review. This methodology was chosen because it allows studies on a specific concept or in a specific area, where the research is summarized, analyzed, and the total conclusions are extracted. The search period was limited to the last five (5) years (2014-2018). Scientific articles and consultations were used in official government portals, in the Portuguese and Spanish languages. The searches were carried out through the key words: "Humanization in health" "National Humanization Policy"; "HumanizaSUS". The database used was the Virtual Health Library - VHL, and all its indexed portals. **Results and discussion:** While some authors argue that humanization in health is a routine practice, others consider it to be a question that is not yet as specific. In the last 5 years, the nursing and medical professionals were the ones who published the most on the subject, about 57.14%. **Conclusion:** It was verified that the application of the HNP as a strategic tool is fundamental to have quality in the health services, however, more in-depth discussions are necessary to have a greater commitment of the professionals to the HNP.

Keywords: Humanization in Health. National Humanization Policy. Humanizasus.

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização - PNH, também conhecida como “HumanizaSUS” foi criada a partir de uma iniciativa do Ministério da Saúde - MS para efetivar algumas das diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS. De acordo com o Ministério da Saúde (2015) essa política surgiu em 2003 devido a iniciativas anteriores.

Dessa forma, essa política tem o intuito de se fazer presente em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

Após uma série de acontecimentos históricos, o SUS surge e se estrutura através da lei 8080/90 trazendo consigo a noção de que a saúde seria um direito fundamental de todas as pessoas. Dentro dessa mesma lei existem seguimentos que indicam uma política universal, acessível e com tendências mais humanizadas que os sistemas anteriores.

Falar em humanização pode parecer simples, no entanto, a literatura mostra uma divergência de conceitos, aplicações e dificuldades dos profissionais da saúde em seu entendimento (MOREIRA, *et al.*, 2015; FERNÁNDEZ, 2017).

De acordo com esses autores o conceito de humanização é polissêmico e envolve imprecisões em seu entendimento, porém, essa compreensão a respeito da humanização não se diferencia das práticas, no entanto, Sanches, *et al.* (2016) afirmam o contrário; conforme eles, por se tratar de uma temática ampla e cabível de interpretação, há divergências entre teoria e prática na aplicação da PNH.

Na visão de MOREIRA, *et al.*, (2015) a humanização é alvo de discussão especialmente na atenção básica. Falar em humanização no contexto da saúde nos remete a processos que devem ser aplicados pelos profissionais da saúde (SATO; AYRES, 2015).

Nesse sentido, a humanização no contexto da saúde pode ser compreendida como um processo estimulador de vínculos entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana (MOREIRA, *et al.*, 2015)

A importância de estudar essa temática ocorre devido à necessidade de compreender os processos que promovem, modificam ou interferem na qualidade dos serviços de saúde, considerando que “a humanização defende o restabelecimento da dignidade humana, muitas vezes comprometida nas interações no âmbito da saúde” (SATO; AYRES, 2015, p. 10).

Percebe-se que o conceito de humanização, na perspectiva desses profissionais, está ligado às questões de relacionamento humano, além das vivências no âmbito da saúde. Segundo as perspectivas apresentadas na literatura, para haver interação humanizada, é necessário haver processos que facilitem e orientem os métodos de abordagem empregada pelos gestores, profissionais e usuários dos serviços. Dessa forma, de acordo com Coutinho, Barbieri e Santos (2015) há o processo de acolhimento, que seria sistematizado nos modelos de atenção à saúde, e isso gera dificuldades tanto para profissionais, quanto para usuários dos serviços de saúde.

Lopes *et al.* (2015) afirmam que o acolhimento é uma das principais bases fundamentadoras da PNH, além de elaboração de projetos individuais e o incentivo à promoção da saúde. Conforme os autores, o acolhimento deve ser um processo contínuo, e se fazer presente desde o momento de entrada até a saída do usuário.

Já Garuzi, *et al.* (2014) veem o acolhimento como um tipo de um arranjo tecnológico que assegura o acesso aos usuários de forma holística, implicando em um atendimento efetivo e responsável, além de proporcionar um momento de aproximação com o usuário e, como consequência, a possibilidade de solidariedade, cidadania e respeito mútuo.

Além do acolhimento, as diretrizes da PNH também enfatizam a gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e a defesa dos Direitos dos Usuários (BRASIL, 2015).

Uma vez que a PNH deve ser um fator primordial na qualidade do trabalho dos gestores e profissionais da saúde (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014), entende-se que há uma necessidade de orientar, informar e educar as equipes, como forma de proporcionarem uma melhor atuação. Baseando-se nessas ideias buscou-se responder à seguinte questão: “A PNH pode ser utilizada como uma ferramenta estratégica que possibilite melhor qualidade nos serviços de saúde?”.

Diante da realidade das discussões e reflexões envolvendo essa temática nos processos de saúde, o objetivo deste estudo foi refletir, através de uma revisão integrativa, se havia uma possibilidade de definição concreta que caracterizasse a PNH como ferramenta estratégica para qualidade nos serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Para construção dessa pesquisa foi escolhida a revisão integrativa qualitativa. De acordo com Ânima (2014), a seleção do conteúdo nessa modalidade possibilita um estudo

sobre um conceito específico ou numa área específica em que a pesquisa é resumida, analisada, e as conclusões totais são extraídas.

Essa metodologia de pesquisa foi escolhida devido sua praticidade e fidedignidade de análise de conteúdo. O período delimitado para as buscas foi dos últimos cinco (5) anos (2014-2018). A delimitação neste curto período de tempo possibilitou recuperar artigos científicos atualizados e com uma conceituação não muito distinta, por se tratar de uma temática que envolve, muitas vezes, conceitos cabíveis de interpretações divergentes.

Foram utilizados artigos científicos e consultas em portais oficiais do governo, nos idiomas Português e Espanhol. As buscas foram realizadas através das palavras chaves: “Humanização em saúde” “Política Nacional de Humanização”; “HumanizaSUS”.

O levantamento bibliográfico ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, a partir das bases de dados Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), *SciELO* (Scientific Eletronic Library Online). Essas bases de dados foram escolhidas devido suas amplas variedades literárias e acessibilidade de trabalhos científicos originais. Também foram usados portais do governo e notas de organizações oficiais que, de alguma forma, construíssem a linha de raciocínio.

Os critérios de inclusão adotados para seleção de artigos foram artigos produzidos entre 2014 e 2018; artigos gratuitos que fossem publicados em portais vinculados à BVS; e precisariam publicados na língua Portuguesa ou Espanhola. Foram excluídos artigos produzidos antes de 2014; com o conteúdo incompleto; que não abordassem as palavras-chave indicadas nesse estudo; e que não foram relacionados às perspectivas da humanização em saúde.

Foram desconsiderados artigos e pesquisas duplicadas. Os critérios de tipo de estudo, assunto principal, região e tipo de documento não foram considerados, por se tratar de temáticas atuais, gerais e amplas.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Humanização em Saúde

O conceito de humanização em saúde pode parecer algo intrínseco à própria questão da saúde; no entanto, a literatura diverge quanto a isso, não apresentando evidências claras de seu surgimento, considerando que se trata uma temática recente em discussões científicas.

Ao buscar um contexto histórico, pode-se perceber que a ideia de humanização fora construída no âmbito da saúde, através do tempo. A humanização em saúde é uma proposta do MS que estabelece a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde (BRASIL, 2015).

De acordo com Chernicharo, Silva e Ferreira (2014) o termo humanização é passível de diversos conceitos, no entanto, ele é abordado como algo inato ao ser humano, ético e que envolve atos e ações nos serviços em saúde.

O conceito de humanização de acordo com Ferreira e Artmann (2018) envolve a qualidade da atenção e satisfação do usuário e às questões dos profissionais de saúde. Conforme esses autores, a humanização em saúde ocorre independentemente de programas ou políticas, sempre havendo relação com as práticas da saúde.

Essa visão é contraditória se considerarmos no contexto histórico as violações éticas e bioéticas que, supostamente, foram praticadas em prol da ciência de forma distorcida, ou em regimes totalitários como o Nazismo (GRECO; WELSH, 2016).

O Nazismo teve sua ascensão na Alemanha em 1933, tendo sido conceituado como um partido, uma nova ideologia de contrarrevolução (ROLLEMBERG, 2017), e tendo como consequência a inevitável II Guerra Mundial.

Através do Nazismo houve o que se constatou posteriormente como uma enorme violação à humanidade, com bases nas mortes, nos assassinatos em massa e nas experiências envolvendo seres humanos, violando sua integridade física e psicológica, além da violação de outros aspectos relativos ao ser humano (GRECO; WELSH, 2016).

Com o fim da II Guerra Mundial, em 1945, foi estabelecida a Declaração Universal dos Direitos Humanos que consistia em afirmar os direitos inerentes ao ser humano expressos em princípios e regras jurídicas, considerando fatores filosóficos, religiosos, sociológicos, dentre outros (MOLINARO; 2017; ONU, 2018).

No Art. 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, há a ideia de que todos possuem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e bem-estar. O Art. 196 da Constituição Federal do Brasil também deixa claro que a saúde deve ser entendida como direito de todos

A questão da humanização, conforme Santos *et al.* (2015) e Fernández (2017) também está relacionada à dignidade e ética, sendo uma base de cuidados paliativos, que são usados em pacientes com doenças em estado terminal.

Seguindo essas mesmas perspectivas, nota-se que existe um entendimento geral que trata da humanização como uma abordagem predisposta em serviços de saúde, contrapondo-

se a um modelo ainda existente apresentado na literatura como um tipo de conduta profissional mais tendente à doença, do que a pessoa em sua integridade (SANTACRUZ-BRAVO, 2016).

Em relação a esse modelo, Fernández (2017) discorre sobre alguns aspectos históricos das práticas da medicina que levaram a essa realidade, no entanto, existe uma perceptível mudança quanto a esses conceitos (COLOMBIA, 2018).

Ainda de acordo com Colombia (2018) assim como no Brasil, existe uma política que respalda e incentiva o uso da humanização como principal ferramenta no atendimento em saúde na Colômbia, por exemplo, há a lei federal 1438/2011, afirmando que os serviços de saúde necessitam atender às condições dos pacientes com qualidade, de forma integral, segura e principalmente com uma atenção humanizada (COLOMBIA, 2018).

No entanto, no Brasil, a PNH, apesar de ter o nome “política” não é regulamentada por lei ou norma (MACHADO, 2014), ela existe devido a uma necessidade de garantir o que fora previsto na lei 8080/90. Por ter caráter transversal, a PNH está inserida em políticas de saúde, sendo fundamental do ponto de vista do MS, não necessitando, portanto, de uma lei específica ou norma regulamentadora.

3.2 A PNH Como Ferramenta Estratégica

A humanização é um conceito relativamente recente se considerarmos sua aplicabilidade no âmbito da saúde pública. Ela também é vista como algo intrínseco ao ser humano. A partir dos estudos levantados, nos quais é discutido que a humanização é algo fundamental em saúde e que proporciona qualidade aos profissionais e às pessoas, pode-se relacionar sua eficácia devido à gestão do trabalho.

Essa afirmação surge a partir da análise da PNH apresentada pelo MS (2015) onde há o “Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão”; “Mudança nos modelos de atenção e gestão”; e “Gestão Participativa e cogestão”.

Esses aspectos orientam a PNH e possibilitam uma melhor compreensão dos passos a serem seguidos. Nesse sentido, faz-se necessário compreender os conceitos da gestão do trabalho, que é basicamente realizado em organizações, estando relacionado à forma com que a mesma se adapta às condições do ambiente e seu planejamento estratégico (LAVARDA; LAVARDA, 2016).

Esses autores apontam a gestão como uma ferramenta estratégica, voluntária e deliberada dos gestores, que conduzem as escolhas e definições dos fatores que influenciam

no ambiente organizacional de maneira a colocar caminhos para alcançar as metas institucionais.

Considerando que a PNH possui objetivos estabelecidos e participação tanto dos usuários quanto dos profissionais e gestores de saúde, pode-se entendê-la como uma estratégia relevante que efetiva a integralidade e qualidade nos serviços de saúde, permitindo e incentivando o uso de aspectos não técnicos essenciais para a eficácia e qualidade no serviço (LOPES *et al.*, 2015).

Dentre os processos da gestão estratégica há o desempenho organizacional, que deve ser um parâmetro assistido pelos gestores. O desempenho organizacional possui como componentes principalmente as políticas de gestão de pessoas e o nível de conhecimento para realização do trabalho, além de visão, participação e flexibilidade (LAVARDA; LAVARDA, 2016).

A literatura aborda a questão da gestão estratégica de forma mais voltada para organizações, especialmente privadas, no entanto, também há pesquisas que estabelecem esses recursos em ambientes públicos. De forma geral, o ambiente em que as organizações atuam está sujeito a constantes mudanças e inovações. Devido a isso, Del Corso *et al.* (2014) apontam que essas mesmas organizações precisam desenvolver estratégias que as sustentem, de forma que possam fornecer mais qualidade aos usuários.

Esses autores afirmam que essas estratégias existem dentro dos modelos de gestão através dos recursos estratégicos, no entanto, é preciso que essas estratégias sejam disseminadas e implementadas em todos os setores da organização. Essa afirmação condiz com o MS (2015) quando afirma que é essencial que a PNH se faça presente em todas as políticas e programas do SUS.

Junges Barbiani e Zoboli (2015) apontam o planejamento estratégico como algo fundamental em saúde e intimamente vinculado à ética e à responsabilidade. De acordo com essa perspectiva seria necessário haver um planejamento de ações onde o mais importante seria o processo, o caminho de sua produção.

Novamente, quando se fala em processo, retomamos a PNH como parte de um processo histórico, prático e vinculado a todos os serviços de saúde. A discussão sobre planejamento em saúde pública já é alvo de discussão e análises no Brasil, mas para haver um discernimento em relação a esse processo, seria importante considerar a cultura organizacional e institucional que influenciaram as práticas em saúde, de forma que fosse possível construir novas representações através da participação em todos os processos (JUNGES BARBIANI; ZOBOLI, 2015).

A PNH pode ser entendida como parte de uma meta da gestão, estabelecido pelo MS, onde seria necessário haver planejamento e interação entre todos os envolvidos nos sistemas de saúde, hierarquicamente, o que a torna, em tese, uma ferramenta estratégica.

3.3 A atenção básica

A porta de entrada da saúde pública no Brasil ocorre, primordialmente, pela Atenção Primária à Saúde – APS que, por sua vez é estruturada pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (CARVALHO *et al.*, 2018)

Sato e Ayres (2015) afirmam que o APS é a principal responsável para garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde. As autoras também priorizam o acolhimento como importante ferramenta de intervenção, além de afirmarem que os profissionais de uma forma ou de outra, estão sujeitos a, inconscientemente, mecanizar a escuta e os procedimentos de atendimento, distanciando-se da lógica de acolhimento proposta pela PNH.

A atenção básica da saúde, de acordo com Morosini, Fonseca e Lima (2018) é uma política nacional que teve grandes impactos na forma como a saúde era vista e trabalhada no país, permitindo mudanças no modelo de atenção e na gestão do trabalho.

Seguindo essa concepção, Coutinho, Barbieri e Santos (2015) afirmam que um dos norteadores marcantes a respeito dos cuidados primários em saúde surgiu em um contexto internacional, com a Declaração de Alma-Ata, em 1978. Os autores afirmam também, que a atenção primária é uma abordagem que determina o trabalho dos níveis secundários e terciários de atenção à saúde.

A portaria nº 2.436/17 trouxe uma reforma para esses conceitos, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da PNAB no âmbito do SUS. De acordo com essa portaria, a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde tanto individuais quanto familiares que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

Ainda de acordo com essa portaria, a PNAB considera os termos Atenção Básica e a Atenção Primária à Saúde como equivalentes, de forma que ambas são associadas aos princípios e às diretrizes definidas na portaria.

Seidl *et al.* (2014) mencionam sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB que fora criado em 2011 pela Portaria GM/MS 1.654 e teria como objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica.

Dessa forma, entende-se que a qualidade na atenção básica está sendo discutida e, por ser a porta de entrada no âmbito da saúde, existem mais demandas e cuidados diversificados, com populações diferenciadas, demandando também de humanização no atendimento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão da humanização é uma temática que vem sendo discutida de forma constante, mas sua compreensão aparece de forma diversificada pois, enquanto alguns autores defendem que se trata de uma prática rotineira, outros consideram que é uma questão ainda não tão especificada.

Na primeira busca realizada em todas as bases de dados referidas, foram encontrados cerca de 600 artigos, aplicados os critérios de inclusão e exclusão, sendo mais abrangente a temática “humanização em saúde” que “política nacional de humanização”. Desse montante 4,67% (28) das pesquisas e notas informativas foram utilizadas na presente pesquisa, por se adequarem ao tema e à proposta das hipóteses e perguntas levantadas.

De acordo com a tabela 1 é possível observar os autores e áreas de formação que os recortes bibliográficos se envolveram, de alguma forma, com as temáticas apresentadas.

Tabela 1 – Descrição das áreas que mais se engajaram com as temáticas.

AUTOR/AUTORES	ANO	ÁREA DE FORMAÇÃO
MACHADO, P. M.	2014	Serviço Social
SEIDL, H.; <i>et al.</i>	2014	Enfermagem
DEL CORSO, J. M, <i>et al.</i>	2014	Administração
GARUZI, M.	2014	Medicina
JUNGES, J. R.; BARNIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C.	2015	Enfermagem
MOREIRA, M. A. D. M.; <i>et al.</i>	2015	Medicina
SATO, M.; AYRES, J. R. C. M.	2015	Medicina
LOPES, A. S.	2015	Enfermagem
MOREIRA, M. A. D. M.	2015	Medicina
SANTOS, F. C.; <i>et al.</i>	2015	Enfermagem
COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M.	2015	Enfermagem
SANCHES, R. C. N.	2016	Enfermagem
LAVARDA, R. A. B.; LAVARDA, C. E. F.	2016	Administração
SANTACRUZ-BRAVO, J. D.	2016	Filosofia
GRECO, D.; WELSH, J.	2016	Medicina

GUTIERREZ FERNANDEZ, R.	2017	Medicina
MOLINARO, C.A.	2017	Direito
ROLLEMBERG, D.	2017	História
MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D.	2018	Psicologia
FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E.	2018	Psicologia
CARVALHO, M. N.; <i>et al.</i>	2018	Farmácia

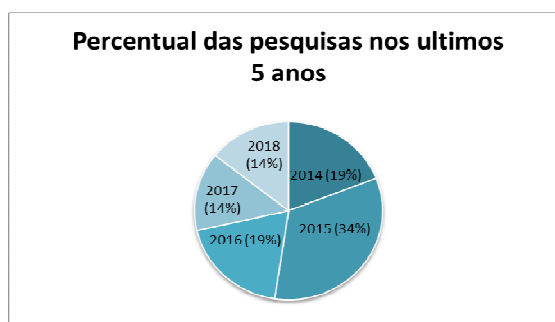
Percebe-se que os profissionais da enfermagem e medicina mais publicaram sobre as temáticas nos últimos 5 anos, cerca de 57,14%, conforme a tabela 2.

Tabela 2 – Descrição das áreas e quantidade de publicação

ÁREAS	QUANTIDADE DE PUBLICAÇÃO
Administração	2
Direito	1
Enfermagem	6
Farmácia	1
Filosofia	1
História	1
Medicina	6
Psicologia	2
Serviço Social	1
Total de Publicações	21

Apesar de a equipe hospitalar ser composta por diversas outras áreas, é interessante notar que o Serviço Social também teve sua contribuição nos últimos 5 anos. Através desses dados, podemos observar os anos nos quais houve mais contribuições científicas publicadas.

Figura 1 – Percentual das pesquisas nos últimos 5 anos.



Em 2015, houve 34% das publicações, enquanto em 2017 e 2018 houve menos publicações, uma taxa de 14% em cada ano, diminuindo em relação à progressão dos anos

anteriores. No entanto, consideramos que, por ser um pequeno recorte da literatura, esse dado não represente uma diminuição em torno das discussões.

5 CONCLUSÃO

A questão da humanização em saúde é algo que deveria ser intrínseco às profissões, no entanto, verificamos que existe uma lacuna no tocante às formações acadêmicas, que não dá tanta ênfase nesses aspectos, tornando os acadêmicos mais técnicos, mas não necessariamente menos humanos.

Ainda existe a necessidade de discutir essa temática de forma mais ampla, através de pesquisas e congressos ou mesmo capacitações nas unidades de saúde que enfatizem a questão da humanização como mais que uma obrigação, um dever.

Constatou-se que, para proporcionar qualidade nos serviços de saúde, é fundamental a questão da humanização. Desta forma, acreditamos que, dado o potencial de atuação da PNH como uma ferramenta, pode haver significativamente um engajamento por parte das equipes e gestores de saúde, conseqüentemente atingindo os usuários desses serviços.

Nos últimos 5 anos as pesquisas estiveram, aproximadamente, em uma mesma frequência de publicações nos bancos de dados utilizados, isso representa interesse pelas discussões, mas enfatizamos que a presente pesquisa é apenas um pequeno recorte na literatura, fazendo-se necessárias discussões mais aprofundadas e contextualizadas de forma que seja possível engajamento e aplicação da PNH e de suas diretrizes nos serviços de saúde.

Conforme o levantamento, ainda existe pouco engajamento por parte de outras áreas, como a psicologia e o serviço social, ambos os profissionais fazem parte das equipes de saúde, sendo de fundamental importância que esses profissionais tomem conhecimento dessas práticas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 18/10/2018.

BRASIL. LEI Nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.** Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 18/10/2018.

CARVALHO, M. N.; *et al.* Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciênc. saúde colet.** 23 (1) Jan 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n1/295-302/>>. Acesso em: 10/10/2018.

COLOMBIA. Ministerio De Salud Y Proteccion Social Instituto Nacional De Cancerología-Ese. **Plan De Humanización.** 2016. Disponível em: <www.cancer.gov.co/Planeacion/2018/PLAN_DE_HUMANIZACION.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate** | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, ABR-JUN 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>. Acesso em: 02/10/2018.

DEL CORSO, J. M, *et al.* Gestão estratégica de recursos humanos: identificando o processo de alinhamento estratégico. **TMSudies**, Faro, v. 10, n. Especial, p. 49-57, dez. 2014. Disponível em <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/tms/v10nEspecial/v10a07.pdf>>. Aesso: 29/10/2018.

FERREIRA, L. R.; ARTMANN, E. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciênc. Saúde colet.** 23 (5) maio 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n5/1437-1450/pt/>>. Acesso em: 10/10/2018.

GARUZI, M.; *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica** 35(2), 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>>. Acesso em: 14/10/2018.

GRECO, D.; WELSH, J. Direitos humanos, ética e prática médica. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 443-451, Dec. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n3/es_1983-8042-bioet-24-03-0443.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

GUTIERREZ FERNANDEZ, R. La humanización de (en) la Atención Primaria. **Rev Clin Med Fam**, Albacete, v. 10, n. 1, p. 29-38, feb. 2017. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v10n1/especial.pdf>>. Acesso em: 10/10/2018.

JUNGES, J. R.; BARNIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface** 19 (53) Apr-Jun 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n53/265-274/>>. Acesso em: 18/10/2018.

LAVARDA, R. A. B.; LAVARDA, C. E. F. Gestão do trabalho: desenho organizacional, processo estratégico e tipos de trabalho. **Cad. EBAPE.BR**, v. 14, nº 2, Artigo 4, Rio de Janeiro, Abr./Jun. 2016. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/cebape/v14n2/1679-3951-cebape-14-02-00293.pdf>. Acesso em 12/10/2018.

LOPES, A. S.; *et al.* O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate** | rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN-MAR 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>. Acesso em: 14/10/2018.

MACHADO, P. M. **Construção de uma cultura de humanização** – um desafio para o sistema único de saúde. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) – Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <www.hu.ufsc.br/setores/servico-social/wp-content/uploads/sites/17/2014/11/TCC-PATRÍCIA-MARA-MACHADO.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 18/10/2018.

MOLINARO, C. A. Dignidade, Direitos Humanos e fundamentais: uma nova tecnologia disruptiva. **Rev. Bioética y Derecho**, Barcelona, n. 39, p. 103-119, 2017. Disponível em: <<http://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n39/1886-5887-bioetica-39-00103.pdf>>. Acesso em: 10/10/2018.

MOREIRA, M. A. D. M.; *et al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3231-3242, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3231.pdf>. Acesso em: 02/10/2018.

MOREIRA, M. A. D. M.; *et al.* Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(10):3231-3242, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3231.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

MOROSINI, M. V. G. C; FONSECA, A. F.; LIMA, L. D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, V. 42, N. 116, P. 11-24, JAN-MAR 2018. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0011.pdf>. Acesso em: 09/10/2018.

ONUBR. Organização das Nações Unidas no Brasil. **O que são os direitos humanos?**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/>>. Acesso em: 10/10/2018.
Organização Das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 09/09/2018.

ROLLEMBERG, D. Revoluções de direita na Europa do entre-guerras: o fascismo e o nazismo. **Estudos Históricos**, Rio de Janeiro, vol. 30, no 61, p. 355-378, maio-agosto 2017. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/eh/v30n61/0103-2186-eh-30-61-0355.pdf>. Acesso em: 10/10/2018.

SANCHES, R. C. N.; *et al.* Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. **Esc Anna Nery**, 2016;20(1):48-54. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0048.pdf>. Acesso em: 02/10/2018.

SANTACRUZ-BRAVO, J. D. Humanización de la calidad en la atención clínica en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. **Rev Univ. Salud.** 2016;18(2):373-384. Disponível em: <www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a17.pdf>. Acesso em: 01/10/2018.

SANTOS, F. C.; *et al.* El enfermero de unidades hospitalarias oncológicas: perfil y capacitación profesional. **Enfermería Global** N° 38, Abril 2015. Disponível em: <scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/revision3.pdf>. Acesso em: 28/10/2018.

SATO, M.; AYRES, J. R. C. M. Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica. **Interface, comunicação saúde educação.** 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807-576220140408.pdf>. Acesso em: 02/10/2018.

SEIDL, H.; *et al.* Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde debate** 38 (spe) Out 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/94-108/>>. Acesso em: 18/10/2018.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

ASSUNÇÃO, W. C; SILVA, J. B. F. Política Nacional de Humanização como Ferramenta Estratégica para Qualidade nos Serviços de Saúde. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 5, n. 1, art. 6, p. 88-102, jul./dez.2018.

Contribuição dos Autores	W. C. Assunção	J. B. F. Silva
1) concepção e planejamento.	X	
2) análise e interpretação dos dados.	X	X
3) elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo.	X	
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X	X