

Humanização na atenção primária

Humanization in primary healthcare

Humanización en la atención primaria

Felipe Tolstenko Nogueira Ayres Câmara¹, Vinícius Sá Nunes¹, Zilmar Wanderson Saraiva Torres¹, Mateus Rodrigues de Sousa¹, Carlos Eduardo Boso¹, Lucas Santos Barbosa¹, Isabel Maria Arruda Milanez¹, Esdras Morais Sobreiro Lima¹, Ludmila Tolstenko Nogueira², Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a implementação da prática de humanização nos serviços de saúde da atenção primária à saúde. **Revisão bibliográfica:** A humanização na atenção primária à saúde teve muita importância na melhoria dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, existe ausência de mecanismos de comunicação e integração da APS às demais instâncias do SUS e deficiente promoção de uma abordagem centrada no paciente na atenção primária. Analisa-se a Política Nacional de Humanização (PNH) como uma iniciativa implementada para promover a humanização juntamente com as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS), com o acolhimento como uma prática essencial para a humanização. **Considerações finais:** A implementação da humanização na saúde, conforme as bases e diretrizes desenvolvidas no SUS, teve resultado significativo na qualidade de vida dos brasileiros. Porém, as estratégias de humanização carecem de investimento para melhor capacitar, tanto a infraestrutura do sistema, quanto os próprios profissionais de saúde, de modo a oferecer tratamento eficaz e humanitário à população usuária do SUS.

Palavras-chave: Humanização, Atenção Primária, Acolhimento.

ABSTRACT

Objective: Analyze the implementation of the humanization practice in primary healthcare services. **Literature review:** Humanization in primary healthcare has been of great importance in improving the services of the Unified Health System (SUS). However, there is a lack of communication and integration mechanisms between Primary Health Care (PHC) and other instances of SUS, as well as a deficient promotion of a patient-centered approach in primary care. The National Humanization Policy (PNH) is analyzed as an initiative implemented to promote humanization, along with Integrative and Complementary Health Practices (PICS), with welcoming as an essential practice for humanization. **Final considerations:** The implementation of humanization in health, according to the foundations and guidelines developed in SUS, has had a significant impact on the

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

² Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

quality of life of Brazilians. However, humanization strategies lack investment to better empower both the system's infrastructure and healthcare professionals themselves, in order to provide effective and humane treatment to the SUS user population.

Keywords: Humanization, Primary healthcare, Reception.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la implementación de la práctica de humanización en los servicios de salud de la atención primaria. **Revisión bibliográfica:** La humanización en la atención primaria de salud ha tenido mucha importancia en la mejora de los servicios del Sistema Único de Salud (SUS). Sin embargo, existe una falta de mecanismos de comunicación e integración de la APS con otras instancias del SUS y una deficiente promoción de un enfoque centrado en el paciente en la atención primaria. Se analiza la Política Nacional de Humanización (PNH) como una iniciativa implementada para promover la humanización junto con las Prácticas Integrativas y Complementarias de Salud (PICS), con la acogida como una práctica esencial para la humanización. **Consideraciones finales:** La implementación de la humanización en la salud, según los fundamentos y directrices desarrollados en el SUS, ha tenido un resultado significativo en la calidad de vida de los brasileños. Sin embargo, las estrategias de humanización requieren inversión para capacitar mejor tanto la infraestructura del sistema como a los propios profesionales de la salud, con el fin de ofrecer un tratamiento eficaz y humanitario a la población usuaria del SUS.

Palabras clave: Humanización, Atención Primaria, Acogida.

INTRODUÇÃO

A partir da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, através da Constituição Federal, instituído pela Lei n. 8.080, Lei Orgânica da Saúde, que dispõe no art. 5º sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, temos a estruturação das ações a serem desenvolvidas no âmbito da saúde (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. À iniciativa privada é permitido participar desse sistema de maneira complementar (BRASIL, 2000a).

Vemos uma mudança de postura no que se refere à concepção de saúde, sendo principalmente levada adiante pelo Sistema Único de Saúde. No cenário anterior, a saúde era considerada uma ferramenta de alavanca da economia, e, além disso, os cuidados se voltavam para a cura de agravos. Nessa linha ideológica, o foco era o tratamento de paciente, mas, deixando de lado as causas que provocaram a doença. Na atual visão, deve-se levar em conta, não apenas a cura, mas também as ações preventivas e atividades voltadas à promoção da saúde da população. Nesse sentido, a saúde passa a ser relacionada com a qualidade de vida da população, que vem a ter como conjunto de fatores: a alimentação, educação, direito ao voto, trabalho, condições de moradia, vigilância sanitária, liberdade de expressão e etc. Desse modo, passamos de uma visão hospitalocêntrica, para outra que enxerga o indivíduo de forma holística, no seu aspecto biopsicossocial levando em consideração todos os aspectos (BRASIL, 2000a).

Para que o sistema de saúde pudesse alcançar o propósito de atenção integral almejado pelo SUS foi necessária uma remodelação do conceito da humanização na saúde. Muitas iniciativas surgem no contexto da saúde, motivadas pela transdisciplinaridade em saúde, para poder atingir um nível de cuidado integral na saúde (VILLELA MS e ELY VHMB, 2022). Ao longo do tempo, essas iniciativas foram oficializadas em normas e políticas, inicialmente o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), posteriormente expandido para além do meio hospitalar, com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde (PNH), que estabelece a humanização também na atenção primária (BRASIL, 2001; BRASIL, 2013).

A PNH foi lançada em 2003, no contexto do SUS, com os princípios de transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão, protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2013). Essa estratégia objetiva garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. A política prevê modos de gestão de processos de trabalho singulares e adaptativos aos contextos que devem ser aplicados. Para isso, dispõe de diretrizes como o acolhimento, ambiência e clínica ampliada (MELO MVS, et al., 2022; BRASIL, 2013). Nesse sentido, a PNH entende que há uma indissociabilidade entre o Modelo de Atenção e de Gestão, e reconhece que os poderes e saberes estão em jogo entre os gestores, usuários e trabalhadores da saúde, e suas diretrizes também são entendidas nesse processo. O acolhimento como uma diretriz perpassa as outras diretrizes, se apresenta como uma estratégia de mudança no processo do trabalho, protagonizando os sujeitos, com um protagonismo das três partes, e estabelecendo uma escuta qualificada do profissional e capacidade de acolher os usuários, perpassando também os conceitos de clínica ampliada, referindo-se uma postura ampliada de escuta, e ambientação, com o tratamento do espaço físico e social para proporcionar maior acolhimento (BRASIL, 2016; BRASIL, 2010).

Apesar de normatizada, a humanização está sempre em foco, uma vez que sua implementação é foco de contestações. Para sua efetividade, há a necessidade do preparo dos profissionais, com o enfoque no acolhimento e na escuta e clínica ampliada, com sensibilidade aos usuários e diálogo no seu processo de cuidado (NATAL HFMG, et al., 2022).

Assim, o presente estudo objetiva revisar a literatura existente sobre a humanização na saúde, particularmente na atenção primária, realizando análise sobre a implementação de seus princípios e diretrizes na prática dos serviços de saúde do SUS, avaliar se há presença ou falta da humanização, e quais atitudes seriam necessárias para a melhoria da situação brasileira.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Panorama da humanização na atenção primária à saúde

O termo “humanizar” tem por definição a ação de “tornar-se humano ou adquirir atributos humanos”. Entretanto, nos dias atuais, a palavra humanizar adquire outras conotações adicionais, sobretudo no contexto da Atenção Primária à Saúde. Essa conotação passa a abranger uma estrutura que vai além do corpo social, considerando a necessidade de “tornar-se” humano frente a uma estrutura cada vez mais mecanicista e despersonalizada, marcada pela impessoalidade e destituída da qualidade buscada através desse aspecto que o termo “humanizar” passa a pressupor. Dessa forma, o foco se direciona para um contexto que engloba aspectos familiares, culturais e infraestruturais. Isso implica em considerar o papel das equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária e adoção de uma perspectiva que vá além da assistência em saúde do modelo biomédico estabelecido nas redes de atendimento em todo o Brasil (SIMÕES ALA, et al., 2007).

Em uma perspectiva cronológica, as Conferências Nacionais de Saúde são consideradas pilares fundamentais para fortalecer princípios básicos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Pois proporcionam um espaço singular para o debate entre os entes do corpo social, com o objetivo de examinar diretrizes já existentes, assim como planejar, corrigir erros e, com isso, promover melhorias em diversos aspectos dos serviços oferecidos através do Sistema Único de Saúde (SUS) para a saúde pública brasileira. Nesse cenário, foi realizado no ano 2000 a XI Conferência Nacional de Saúde, que teve como tema principal “Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social”. Esse evento foi fundamental para reformular o modelo vigente que era instituído os cuidados em saúde na Atenção Básica, envolvendo um amplo debate. que considerava, por exemplo, a participação da esfera legislativa e judiciária na responsabilidade pela prática de humanização, bem como alocação de recursos para assegurar a qualidade integral dos serviços já instituídos, remuneração de prestadores de serviços, responsabilidades de gestores do SUS e a educação em saúde, com vistas na capacitação de profissionais para que se tornem não somente especialistas em processos fisiológicos ou profundos conhecedores das mais recentes tecnologias aplicadas à saúde, mas também conhecedores da população-alvo de suas práticas, tal qual consta no relatório da XI Conferência Nacional de Saúde (NORA CRD, 2012):

“Os participantes da 11ª CNS entendem que a formação dos profissionais não está orientada, hoje, para o atendimento da população usuária do SUS. Há deficiência técnica e ética na formação do profissional que chega ao serviço, que precisa ser melhor preparado quanto à humanização” (BRASIL, 2000b).

No começo da década de 2000 surgiu o embrião da PNHAH, uma iniciativa criada pelo Ministério da Saúde que teve substancial participação com o estabelecimento de ações hospitalares por meio dos “comitês de humanização” ou Grupos de Trabalho de Humanização Hospitalar, posteriormente consolidados pela PNH nas secretarias estaduais e municipais de saúde e demais instituições. Esses comitês tinham como objetivo valorizar o acolhimento, o respeito ao paciente, a qualidade dos serviços e também a relação entre profissionais da saúde e pacientes. Sendo esse plano um Projeto Piloto, ainda em testes, composto por aproximadamente 10 hospitais brasileiros, distribuídos em várias regiões do país, com diferentes contextos culturais, socioeconômicos, variados perfis demográficos, modelos de gestão e portes (NORA CRD, 2012).

Somado a essas experiências bem-sucedidas, em 2001, o Ministério da Saúde (MS) tornou públicas as portarias que efetivaram a PNHAH, incluindo a Portaria GM/MS nº 881, de 19.06.2001, Portaria SAS/MS nº 202, de 19.06.2001 e a Portaria SAS/MS nº 210, de 20.06.2001. A coordenação dessas ações esteve a cargo do MS, com a participação do Instituto de Desenvolvimento e Pesquisa da Saúde Mental e Psicossocial (CASA) em conjunto com o Comitê Técnico de Humanização/MS. Além disso, outra iniciativa relevante foi criada pela portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, denominada Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a qual também desempenhou papel significativo no processo de humanização nas redes de saúde do Brasil (BRASIL, 2017)

Avançando na linha temporal, o Ministério da Saúde, em 2003, instituiu a PNH. Essa política representa uma abordagem transversal que visa articular práticas de saúde que estejam em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Seu objetivo é estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, com a finalidade de construir processos humanizados de práticas de saúde. A PNH surgiu como resposta a problemas cada vez mais evidentes na estrutura das práticas de saúde, como a superlotação do sistema devido a alta demanda e baixa ênfase no acolhimento adequado no modelo anteriormente adotado. O termo humanização foi apropriado no campo da saúde para recapitular uma vertente promovida pela sociologia médica, transformando a forma de cuidar e de gerir a saúde (DORICCI GC e GUANAES-LORENZI C, 2020).

Embora o termo “humanização” na área da saúde seja por vezes interpretado de forma simplista, limitando-se ao acolhimento ou associado ao sentido de bondade nas relações de trabalho, a percepção do impacto das práticas humanizadas na qualidade da assistência é concreta na concepção dos profissionais, sendo considerada uma ferramenta essencial na atenção primária à saúde (NATAL HFMG et al., 2022). Dessa forma, em consonância com os princípios adotados no Sistema Único de Saúde, destaca-se a relevância da PNH como uma promotora na efetivação de uma assistência inclusiva, democrática, resolutiva e acolhedora. Para que tais efeitos sejam positivados na prática, a PNH está fundamentada em diretrizes da Atenção Primária à Saúde que enfatiza a elaboração de projetos terapêuticos individualizados, o estímulo às práticas de promoção da saúde, o acolhimento e a inclusão do usuário no sistema numa perspectiva resolutiva, por meio do trabalho em equipe e corresponsabilidade na atenção à saúde (LOPES AS, et al., 2015)

Nesse contexto, percebe-se um avanço no panorama dos serviços de saúde com o movimento de “Humanização”, com direcionamento de ações para alterar o paradigma hegemônico do modelo biomédico, caracterizado por sua abordagem mecanicista e centrada na doença. Em contrapartida, busca-se um modelo de assistência à saúde que considere a integralidade do sujeito (SILVA AF et al., 2023). Nesse sentido, a PNH desempenha um papel fundamental nesse processo, tendo seu alicerce fundamentado sobre três princípios norteadores: protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos; indissociabilidade entre atenção e gestão; e transversalidade das relações (BRASIL, 2013).

Ademais, é importante ressaltar que outro fator de extrema relevância para a ampliação dos espaços humanizados dentro do SUS foram as Práticas Integrativas e Complementares à Saúde (PICS). Essas

práticas foram oficialmente institucionalizadas em âmbito nacional no SUS por meio da promulgação da Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio de 2006. As PICS abrangem o uso de práticas medicinais tradicionais ou alternativas no tratamento de enfermidades como diabetes, hipertensão, insônia, depressão, transtornos alimentares, entre outros. Essas práticas estão dispostas em todas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com destaque para sua inserção na Atenção Primária à Saúde. (SILVA AMB., et al., 2021)

Dentre as práticas adotadas pelas PICS, destacam-se a meditação, musicoterapia, quiropraxia, reiki, aromaterapia, entre outras. Essas abordagens terapêuticas, de forma geral, têm obtido significativa adesão por parte do público, uma vez que se caracterizam pelo “cuidado personalizado”, de linguagem “singular” e adotam abordagem holística, levando em consideração, por exemplo, elementos emocionais do indivíduo. Além disso, as PICS integram diversos grupos e atuam na promoção de uma maior qualidade na assistência para populações que recusam métodos da medicina alopática, acreditando que o tratamento alternativo trará efeitos menos adversos ao organismo (PAIVA SMP, et al., 2019).

Desafios e perspectivas na humanização em saúde na atenção primária

Os desafios enfrentados pela humanização na saúde na Atenção Primária à Saúde são uma temática de elevada relevância e representam um desafio constante para os sistemas de saúde. A humanização visa valorizar o indivíduo em sua integralidade, respeitando seus direitos, promovendo acolhimento, empatia, autonomia e participação ativa do paciente no processo de cuidado. Nesse contexto, um dos desafios fundamentais é promover uma mudança de paradigma na atenção primária, saindo de uma abordagem centrada na doença para uma abordagem centrada no paciente. Isso implica em reconhecer a singularidade de cada indivíduo, considerando suas necessidades físicas, emocionais e sociais (BRITO CS, et al., 2022). Portanto, refletir sobre os desafios encontrados pela Atenção Primária na promoção da humanização torna-se crucial para a manutenção dos ideais promulgados pela Constituição Federal de 1988, e para a reformulação das estratégias de saúde pública existentes com vistas à melhoria deste sistema (BRASIL, 1988).

Sobre os principais desafios para o avanço da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, nota-se que, tangente ao acesso, um evidente empecilho à promoção integral da APS têm sido a persistência de dificuldades no acesso aos exames e consultas especializadas, juntamente à ausência de mecanismos de comunicação e integração da APS às demais instâncias do SUS. Esse dado aponta para a necessidade de reformar a estrutura de organização e de equipamentos do SUS, de forma a promover um maior percentual de acesso ao nível primário de saúde. Adicionalmente, uma ferramenta essencial para alcançar esse objetivo seria a articulação das redes integradas e regionalizadas de atenção à saúde, centrando sua atuação sobre as necessidades dos indivíduos envolvidos e na continuidade do atendimento (MELO MVS, et al., 2022; RAMOS EA, 2018). Em relação à continuidade do atendimento, percebe-se que este fator está intimamente ligado à retenção do paciente, que, por conseguinte, envolve substancialmente uma prática ativa de acolhimento (BRITO CS, et al., 2022).

Nessa lógica, o acolhimento surge como um pilar na constituição da APS, definido por critérios éticos, humanos e técnicos, sendo estabelecido por meio da relação harmoniosa entre profissional e paciente, obtido a partir do deslocamento da hierarquia cultural focada no médico para uma organização horizontal centrada na equipe multiprofissional, com foco na promoção da escuta qualificada, vínculo, solidariedade e resolubilidade, objetivando garantir o acesso ao serviço humanizado e de qualidade (DOURADO CAN, et al., 2022). Ainda no tocante à facilitação do acesso ao atendimento e direcionamento dos usuários pelos profissionais do sistema de saúde, a prática do acolhimento promove a otimização do tempo e reorganização das prioridades e objetivos específicos para cada caso, facilitando a permanência e gerando continuidade no tratamento dos indivíduos, como supracitado. O acolhimento, além de preservar os usuários do sistema de saúde à exposição da desordem nas Unidades Básicas de Saúde anterior a sua implantação, gera uma satisfação que extrapola a mecânica “cura da doença”, mostrando um lado mais humano das relações entre profissionais e usuários baseado no alívio ou minimização da angústia do paciente que busca pelo sistema de saúde — mesmo quando a cura, de fato, não é alcançada a princípio. No entanto, essa ação humanizada implantada na APS só atinge seus devidos objetivos quando implantada de maneira articulada, com objetivos

e mecanismos eficazes para gerar a retenção e orientação dos usuários dentro do sistema, evitando a irresponsabilidade profissional e ausência de ajustes corretos que podem transformar a estratégia do acolhimento em mera versão floreada do sistema de triagem comum (MELO MVS, et. al., 2022).

Outro obstáculo evidenciado pela revisão baseia-se no modelo assistencial e no trabalho médico. Nessa ótica, é pontuado que a hegemonia no trabalho em saúde centrado no modelo clínico e na consulta, além da atenção com foco na queixa-conduta e no modelo biomédico centrado na doença ainda perdura na AP e remove o espaço existente para ações de educação, promoção e prevenção da saúde. Ademais, a falta de profissionais como fisioterapeutas e nutricionistas também se mostra como uma constante a ser rompida para que se alcance os ideais do acolhimento e retenção do paciente (BRITO CS, et al., 2022)

Consoante ao fato supracitado, identificou-se também a escassez de mecanismos para a capacitação dos profissionais de saúde como um empecilho existente na APS. Nesse contexto, é necessário, portanto, investir na formação dos profissionais de saúde, capacitando-os para desenvolver habilidades de comunicação, escuta ativa e empatia. Isso permitirá uma interação mais humanizada, fortalecendo a relação entre profissional e paciente (NATAL HFMG, et al., 2022)

No que diz respeito às perspectivas, destaca-se o fortalecimento da Atenção Primária como porta de entrada efetiva para o sistema de saúde, com investimentos em infraestrutura, recursos humanos e tecnologia. Além disso, a ampliação da participação da comunidade, a inclusão dos usuários na gestão do serviço de saúde e a incorporação de práticas inovadoras, como a telemedicina, podem contribuir para uma abordagem mais humanizada na Atenção Primária (RAMOS EA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da humanização na saúde, conforme as bases e diretrizes desenvolvidas no SUS, teve resultado significativo na qualidade de vida dos brasileiros. Demonstra-se o significado aplicado da humanização e o contexto histórico da criação da PNH, bem como seu desenvolvimento a partir da APS, relacionando teoria e resultados de pesquisas com estudos que mostram a aplicação dos três princípios norteadores da política de humanização como favoráveis à boa relação entre profissionais e pacientes. Porém, as estratégias de humanização carecem de investimentos condizentes com a situação de sucateamento da saúde pública para melhor capacitar, tanto a infraestrutura do sistema, quanto os próprios profissionais de saúde, de modo a oferecer tratamento eficaz e humanitário à população usuária do SUS. Em suma, a humanização em saúde na Atenção Primária é um desafio constante, mas também uma perspectiva essencial para melhorar a qualidade do cuidado e promover uma abordagem centrada no paciente. Requer esforços contínuos em formação profissional, organização do trabalho, participação do paciente e integração da equipe, visando garantir um cuidado mais humano, acolhedor e resolutivo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA SL, et al. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 30: e786.
2. BRASIL. Presidência da República. Constituição Federal de 1988. 1988. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acessado em: 27 de junho de 2023.
3. BRASIL. Ambiência. 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf. Acesso em: 27 de junho de 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acessado em: 27 de junho de 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento na gestão e o trabalho em saúde, Brasília, 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_gestao_trabalho_saude.pdf. Acessado em: 27 de junho de 2023.

6. BRASIL. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. 2000a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da XI Conferência Nacional de Saúde, 2000b. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/images/relatorio_11.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2023.
8. BRASIL. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acessado em: 26 de junho de 2023.
9. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm. Acessado em: 26 de junho de 2023.
10. BRASIL. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acessado em: 27 de junho de 2023.
11. BRITO CS, et al. Apoio institucional na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022. 27: 1377-1388.
12. DORICCI GC e GUANAES-LORENZI C. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. *Saúde debate*, 2020; 44(127): 1053-1065.
13. DOURADO CAN, et al. A criança no ambiente hospitalar e o processo de humanização. *Concilium*, 2022; 22(4): 359-377.
14. LOPES AS, et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate*, 2015; 39(104): 114-123.
15. MELO MVS, et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. *Revista Interface*, 2022; 26 (Supl 1): e220358.
16. NATAL HFMG, et al. Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na atenção primária à saúde. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2022; 26 (3): 1033-1043.
17. NORA CRD. Política de humanização na atenção básica: uma metassíntese, RS. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, 2012; 400p.
18. PAIVA SMP, et al. Avaliação do uso das práticas integrativas e complementares em saúde por parte da população juiz-forana. *Brazilian Journal of Health and Pharmacy*, 2020; 1(4): 32-45.
19. RAMOS EA, et al. Humanização na atenção primária à saúde. *Revista Médica de Minas Gerais*, 2018; 28 (Supl 5): e-S280522; 176-180.
20. SILVA AF, et al. Entre ouvidos e palavras: um ensaio sobre medicina narrativa, redes sociais e humanização na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 2023; 27: e220467.
21. SILVA AMB, et al. A aplicabilidade da humanização no atendimento aos usuários do sistema único de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e4912.
22. SIMÕES ALA, et al. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto - Enfermagem*, 2007; 16(3): 439-444.
23. VILLELA MS e ELY VHMB. Humanização na ambiência de Práticas Integrativas e Complementares: significado de bem-estar na perspectiva dos usuários. *Revista Ciência Saúde Coletiva*, 2022; 27(5): 2011-2022.