Originalmente publicado na Revista COOPEX/FIP (ISSN:2177-5052). 10ª Edição - Vol. 10 - Ano: 2019. No seguinte endereço: http://coopex.fiponline.edu.br/artigos-pos

A importância da integralidade e humanização nos atendimentos públicos de saúde

Murillo Marinho Costa[1]
Alcione Santos Rufino Cordeiro[2]
Wlly Silva de Araújo Medeiros[3]
Aleson Pereira de Sousa[4]

RESUMO: Introdução: O princípio de integralidade é entendido como o principio que direciona o atendimento e atenção á saúde do individuo como um todo prestando, desta forma, uma assistência integral para com o usuário. A PNH estabelece ferramentas e dispositivos que garantem uma atenção integral, resolutiva e humanizada a partir da corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores. **Objetivo:** Esclarecer a importância do princípio de integralidade e da Política Nacional de Humanização durante o atendimento ao usuário dos serviços de saúde pública. **Método:** Esta pesquisa é uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos científicos adquiridos nas plataformas SciELO e MEDLINE, no ano de 2019. Foram incluidos os artigos que apresentaram associação relevante com o tema, e foram excluídos, os com publicação anterior ao ano de 2003. A pesquisa teve como benefício o aperfeiçoamento do aprendizado sobre o tema abordado. **Resultados e Discussão:** A saúde é considerada um direito básico e também um resguardo a uma saúde digna e a um processo de atendimento acessível a todos os cidadãos brasileiros. Para efetivar bons resultados na saúde pública, o SUS é organizado de maneira hierarquizada em atenção primária, secundária e terciária. A PNH tem o objetivo de realizar estratégias que garantem um atendimento integral, resolutivo e humanizado por meio da corresponsabilidade entre os atores de saúde. A integridade na saúde é uma efetiva condição de acesso com uma perspectiva resolutiva aos problemas de saúde e a atenção se dá por responsabilidade ao ato terapêutico na valorização do outro, respeitando sua dignidade, visão de mundo e contexto social, requer um cuidado constante com o atendimento e resultado das ações realizadas pelos profissionais. A PNH é fundamentada pelo princípio da transversalidade, indissociabilidade, e na autonomia dos sujeitos. Não esta restrita em ações humanitária, resulta em novas práticas em como se fazer o trabalho em saúde, considerando à troca de saberes entre usuários e profissionais. A integralidade orienta ações de saúde considerando as dimensões biológicas, sociais e culturais do individuo. O diálogo e a informação são importantes na promoção de resultados positivos na prevenção e reabilitação da saúde, e o acolhimento deve se tornar uma atitude inicial do gestor para com os trabalhadores e consequentemente atingir o usuário. **Considerações Finais:** O SUS vem se aperfeiçoando para proporcionar uma saúde digna e acessível aos seus usuários, de forma universal, integral e equânime. A comunicação e o diálogo com o paciente são de extrema importância, pois, tanto o usuário quanto o profissional, transmitirá uma informação que será necessária para o processo do trabalho em saúde. A humanização esta ligada à integralidade da atenção, e ambos necessitam está presentes e atuantes nos serviços de saúde pública, promovendo ações de boa qualidade, com perspectivas éticas, humanas, integradas e uma atenção igualitária, proporcionando uma boa qualidade de vida ao usuário e também, uma melhor interação na jornada de trabalho com gestores e demais profissionais.

Palavras-chaves: Integralidade em Saúde; Humanização; Atenção à Saúde.

ABSTRACT: Introduction: The principle of comprehensiveness is understood as the principle of direction or care and health care of an individual as a provider, thus, comprehensive care for the user. The PNH establishes tools and devices that guarantee integral, resolute and humanized attention from the correspondence between users, workers and managers. **Aims:** Clarify the importance of the principle of comprehensiveness and the National Humanization Policy during the service to the public health services user. **Method:** This research is a narrative review of the literature based on scientific articles acquired on the SciELO and MEDLINE platforms, in 2019. Articles that presented a relevant association with the theme were included, and those published before 2003 were excluded. The benefit of this research was the improvement of learning about the theme. **Results and Discussion:** Health is considered a basic right and also a safeguard for a decent health and a care process accessible to all Brazilian citizens. To achieve good results in public health, the SUS is organized in a hierarchical manner in primary, secondary and tertiary care. The NHP aims to develop strategies that ensure integral, resolute and humanized care through co-responsibility among health actors. Integrity in health is an effective condition of access with a resolute perspective to health problems and attention is given to the therapeutic act in valuing the other, respecting their dignity, worldview and social context, requires constant care with the patient. attendance and result of the actions performed by the professionals. PNH is based on the principle of transversality, inseparability, and the autonomy of the subjects. Not restricted in humanitarian actions, it results in new practices in how to do health work, considering the exchange of knowledge between users and professionals. Comprehensiveness guides health actions considering the biological, social and cultural dimensions of the individual. Dialogue and information are important in promoting positive outcomes in health prevention and rehabilitation, and welcoming should become an initial attitude of the manager towards workers and consequently reach the user. **Final Consideraitons:** The SUS has been improving to provide a decent and accessible health to its users, universally, integrally and equitably. Communication and dialogue with the patient are extremely important, because both the user and the professional will transmit information that will be necessary for the health work process. Humanization is linked to the comprehensiveness of care, and both need to be present and active in public health services, promoting good quality actions, with ethical, human, integrated perspectives and an equal attention, providing a good quality of life to the user and also, a better interaction in the workday with managers and other professionals.

Keywords: Integrality in Health; Humanization; Attention to Health.

1 Introdução

De acordo com o artigo 198 da Constituição Federal de 1988, os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são organizados e orientados pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade, tornando um sistema mais atencioso e prestativo. O princípio de integralidade é o que apresenta menos visibilidade e prática nos atendimentos públicos de saúde. É entendido como o princípio que direciona o atendimento e atenção não apenas à doença atual, mas também á saúde do individuo como um todo prestando, desta

forma, uma assistência integral para com o usuário (ARAUJO; GOMES DE MIRANDA; BRASIL, 2014).

Ao longo dos anos, o SUS vem aprimorando e desenvolvendo estratégias para uma melhor aproximação dos usuários dos seus serviços. Com esta perspectiva, no ano de 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que se trata de uma política do Ministério da Saúde que estabelece ferramentas e dispositivos que garantem uma atenção integral, resolutiva e humanizada a partir da corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores (OLIVEIRA; SANTOS; YARID, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (2010), grandes parcelas dos serviços de saúde apresentam uma demanda em atendimentos maior que o número de profissionais que realizam seus serviços, podendo acarretar a um atendimento deficitário. A PNH tem o objetivo de efetivar os princípios do SUS, juntamente com as práticas de saúde, formando uma política responsável com as formas de realizar processos de transformações e elaborar realidades em saúde (NORA; JUNGES, 2013).

A humanização é representada de maneira em que os gestores, profissionais e usuários se comprometam com a melhoria do cuidado, permitindo um atendimento mais atencioso e priorizando uma organização de forma solidária, levando em consideração os direitos dos usuários e a participação de gestores e colaboradores (BRASIL, 2006). Sendo assim, de acordo com Barbosa et al. (2013), é necessário que os profissionais à frente do atendimento, exerçam na prática os ensinos adquiridos durante seu processo de formação ao atendimento à saúde, por meio de práticas cuidadoras, inovando e mantendo um diálogo atencioso, com coerência e postura ética, para com o usuário e toda sua equipe.

Levando em consideração à importância do diálogo no atendimento de saúde, a realização deste trabalho teve como objetivo esclarecer a importância do princípio de integralidade e da Política Nacional de Humanização durante o atendimento ao usuário dos serviços de saúde pública.

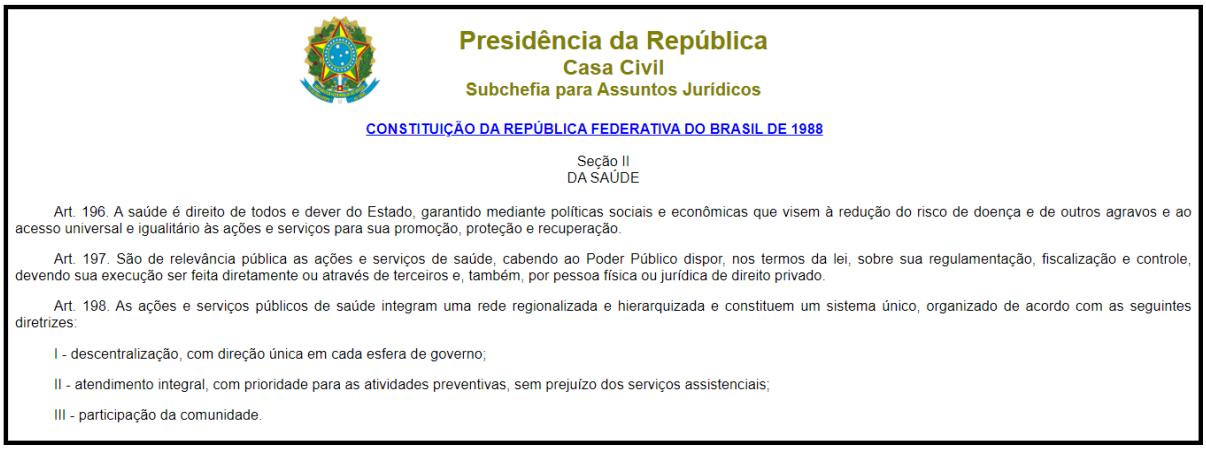
2 Métodos

O presente estudo é caracterizado como uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos científicos adquiridos nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), no ano de 2019.

Como critérios de inclusão, foram selecionados os artigos que apresentaram associação relevante com o tema abordado, e foram excluídos, os artigos com publicação anterior ao ano de 2003. Sendo assim, a pesquisa teve como benefício o aperfeiçoamento do aprendizado sobre o tema abordado.

3 Resultados e Discussão

O acesso à saúde no Brasil tornou-se um direto social através do Sistema Único de Saúde (SUS), concretizado a partir da Constituição Federal de 1988 (CF/88) (VIACAVA et al.; 2018). O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 destaca que a saúde é direito de todos e dever do estado (Figura 1), e tem como objetivo realizar práticas que visem à redução do risco de doenças e agravos com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, obedecendo ao nível de regionalização e hierarquização para efetuar o serviço através da organização apresentada pelas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação social, decretado no artigo 198 da CF/88 (BRASIL; 2003).



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Seção II
DA SAÚDE

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

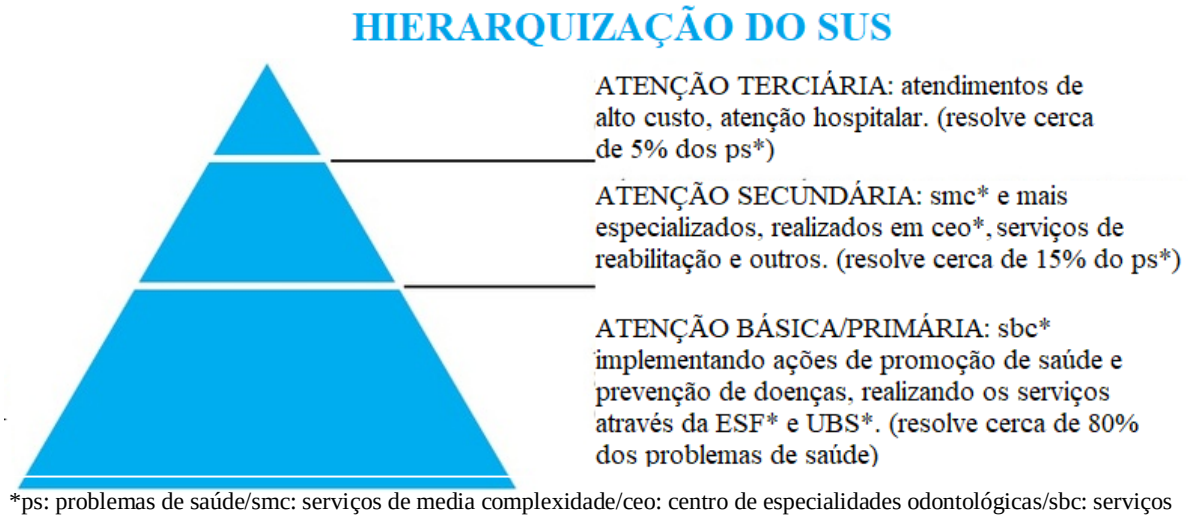
Figura 1. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, destaca na Seção II os artigos 196, 197 e 198 da, onde assegura os cidadãos ao direito à saúde, os serviços e a as diretrizes da organização do sistema único de saúde.

Souza (2015) em sua pesquisa enfatiza que independente de qualquer fator interno ou externo, a saúde é considerada um direito básico e um resguardo a uma saúde digna e a um processo de atendimento acessível a todos os cidadãos brasileiros.

De acordo com Araújo et al. (2014) os serviços prestados pelo SUS, são organizados e orientados pelos princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade, tornando

um sistema mais atencioso e prestativo. Segundo a pesquisa de Mendes e Vasconcellos (2015), o atendimento universal a população, a atenção integral ao individuo e a equidade nos serviços do SUS, retratam a ideologia de um novo modelo de saúde brasileiro, o que garante o direito e a assistência universal a saúde de todos os cidadãos.

No SUS são efetuadas ações de promoção e vigilância em saúde, controle de vetores e educação sanitária, além de serviços que asseguram os usuários com cuidados em níveis primários, ambulatorial especializado e hospitalar. Segundo Paim et al. (2012), para efetivar bons resultados na saúde pública, o SUS é organizado de maneira hierarquizada em atenção primária, secundária e terciária. (Figura 2)



*ps: problemas de saúde/smc: serviços de media complexidade/ceo: centro de especialidades odontológicas/sbc: serviços de baixa complexidade/ESF: estratégia de saúde da família/UBS: unidade básica de saúde.

Figura 2. Hierarquização do SUS (adaptado SOLLA; CHIORO, 2008).

De acordo com Oliveira, Santos e Yarid (2018) a Política Nacional de Humanização (PNH), é uma política pública com o objetivo de realizar estratégias com ferramentas e dispositivos que garantem um atendimento integral, resolutivo e humanizado por meio da corresponsabilidade entre usuários, trabalhadores e gestores. Para Moritz et al. (2008), um dos principais objetivos da PNH é a promoção da interação do profissional com o usuário, sendo assim, a comunicação e o respeito do profissional, são considerados elementos básicos durante o acolhimento e acompanhamento do usuário.

Segundo Evangelista, Domingos, Siqueira e Braga (2016), a comunicação é uma das competências fundamentais para atenção do cuidado à saúde, ou seja, isso implica dizer que a maior parte das mensagens efetivadas pelos usuários é compartilhada de forma verbal, e independentemente do nível atual de consciência apresentado pelo individuo, haverá sempre

uma mensagem a ser decifrada, o que se torna um guia para a organização das futuras ações dos profissionais.

A integralidade nos serviços de saúde

A integralidade apresenta grande importância na prática em saúde impondo um olhar mais amplo ao homem, a sua saúde e o cuidado (BOSI, UCHIMURA; 2007). Kalichman, e Ayres (2016) enfatiza que o princípio de integralidade esta fundamentado no modelo de história natural da doença, devido à necessidade do entendimento biopsicossocial do usuário e pela necessária assistência integral à saúde de cada individuo, e embasada também nos níveis de prevenção, considerando a importância da integração e organização de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, garantindo a pratica de integralidade da atenção à saúde e uma perspectiva na organização da atenção.

De acordo com Viegas e Penna (2013) a integridade na atenção à saúde pode ser entendida como uma efetiva condição de acesso com uma perspectiva resolutiva aos problemas de saúde, e segundo isto, a atenção se dá por responsabilidade ao ato terapêutico na valorização do outro, respeitando sua dignidade, visão de mundo e contexto social. Além disso, Silva e Carmo (2016) relata que a integralidade na saúde requer um cuidado constante com o atendimento e resultado das ações realizadas pelos profissionais, que são os responsaveis por seu papel social diante as realidades de vida e saúde apresentada pela população atendida.

A humanização nos serviços de saúde

A política pública de humanização, segundo Moabe e Santos (2017), tem como objetivo organizar as ações de saúde de forma que priorize a autominia dos atores do campo de saúde, a partir do planejamento até o cuidado aos usuários, de meneira multidisciplinar e intersetorial. Sendo assim, a PNH apresenta se por uma iniciativa de carater ético e politica, assentuando na atitude comprometida e na corresponsabilidade entre os demais atores que correspondem o cuidado à saúde, sendo os gestores, profissionais de saúde e usuários.

Para Conceição (2009), a humanização não pode ser compreendida se a sua prática não apresentar à garantia dos direitos presentes e assegurados na constituição de 1988. Assim, as demandas apresentadas na saúde, não podem ser enfrentadas individualmente, seja por gestores, trabalhadores e usuários, o que necessita desta forma, associar as ações e serviços

junto aos fatores que garantem o atendimento e acesso universal, equênime e integral. De acordo com Nora e Junges (2013), a PNH é fundamentada pelo princípio da transversalidade, indissociabilidade entre ação e gestão, e na autonomia dos sujeitos e coletivos. (Figura 3)

Conforme Moreira et al. (2015) a PNH não esta restrita apenas a ações humanitárias, praticada por sere humanos com uma de bondade supra-humana na elaboração de serviços ideais. A prática humanizada resulta em novas práticas em como se fazer o trabalho em saúde, considerando o trabalho em equipe acrescido à troca de saberes, de forma a abranger os usuários e profissionais.

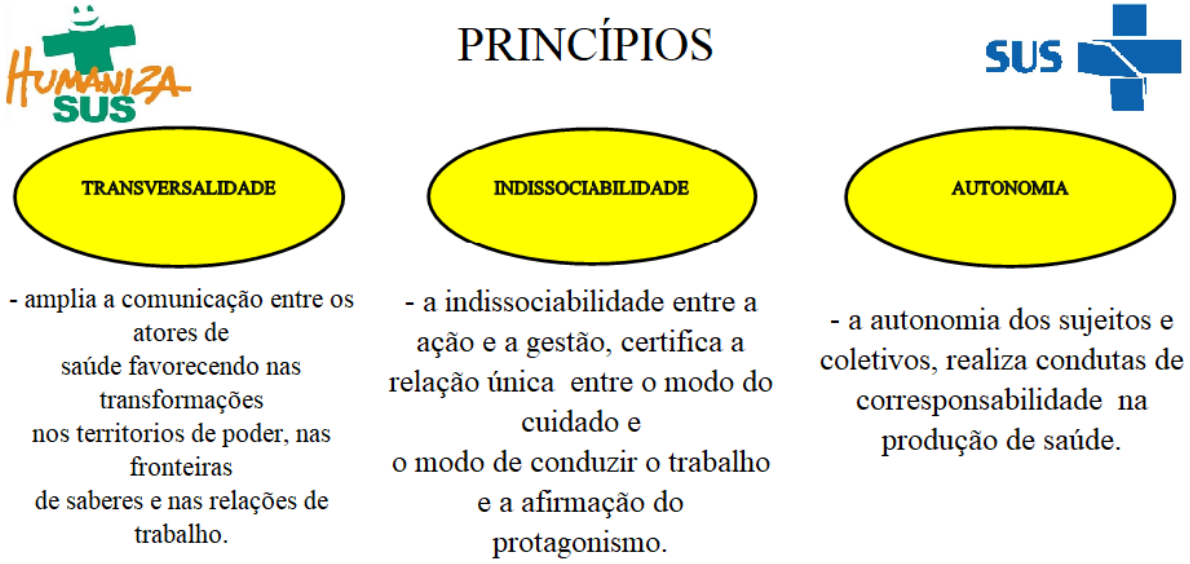


Figura 3. Princípios da humanização. (Fonte da pesquisa; 2019)

Pasche (2009) relata que na politicia de humanização há uma expectativa na consolidação da participação em saúde dos direitos dos usuários como preferencia nos serviços, ocasionando na ampliação da inclusão protagonizada e corresponsabilizada pelos diferentes sujeitos. De acordo com Silva et al (2017), o princípio de integralidade orienta ações de saúde com o intuito de cumprir as demandas apresentadas no acesso à rede de serviços de saúde, considerando as dimensões biológicas, sociais e culturais do individuo. Sendo assim, Tocci e Costa (2018) enfatiza que, o diálogo e a informação são importantes na promoção de resultados positivos na prevenção e reabilitação da saúde, e o acolhimento deve se tornar uma atitude inicial do gestor para com os trabalhadores e consequentemente atingir o usuário.

4 Considerações Finais

Ao passar dos anos, o SUS vem aprimorando cada vez mais suas atribuições para proporcionar uma saúde digna e acessível aos seus usuários, de forma universal, integral e equânime. No processo de acolhimento e atenção ao usuário, a comunicação e o diálogo do profissional para com o paciente são de extrema importância, pois a partir da comunicação direta, tanto o usuário quanto o profissional, transmitirá uma informação que será necessária para o processo do trabalho em saúde. Deste modo, o princípio de integralidade no SUS tem um papel importante no acolhimento e principalmente nas estratégias de planejamento nas ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde devida toda à atenção biopsicossocial do profissional ao o usuário, o que facilita desta forma, a resolutividade de grande parte dos problemas de saúde que são apresentados. A PNH tem como eficácia a assistência humana e integral ao usuário, proporcionando a corresponsabilidade entre gestores, profissionais e usuários do SUS, e um atendimento ético/humano frente ao usuário.

A humanização por se tratar de uma politica transversal a partir dos princípios e diretrizes do SUS, consequentemente esta ligado à integralidade da atenção, e ambos necessitam está presentes e atuantes nos serviços prestados na saúde pública, promovendo ações que apresentem boa qualidade, com perspectivas éticas, humanas, integradas e uma atenção igualitária, proporcionando ao usuário uma boa qualidade de vida e também, uma melhor interação na jornada de trabalho com gestores e demais profissionais.

5 Referências

ARAÚJO, Dolores; GOMES DE MIRANDA, Maria Claudina; BRASIL, Sandra L. Formação de profissionais de saúde na perspectiva da integralidade. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 31, p. 20, 2014.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; UCHIMURA, Kátia Yumi. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde?. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 150-153, 2007.

BRASIL; Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Constituição Federal de 1988. In: Legislação do SUS. Brasilia: CONASS, 2003. p. 20-21.

CONCEIÇÃO, Tainá S. A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares. **SER Soc**, v. 11, n. 25, p. 194-220, 2009.

EVANGELISTA, Viviane Canhizares; DOMINGOS, Thiago da Silva; SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; BRAGA, Eliana Mara. Equipe multiprofissional de terapia intensiva: humanização e fragmentação do processo de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1099-1107, 2016.

KALICHMAN, Artur Olhovetchi; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, p. e00183415, 2016.

MENDES, Ernani Costa; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 881-892, 2015.

MOABE, Lemos Menezes; SANTOS, Luis Rogério Cosme Silva. Humanização na atenção primária à saúde: um olhar sobre o trabalhador da saúde, **Revista Saude.Com**, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Itapetinga, v. 13, n. 1, p. 786-796, 2017.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles; LUSTOSA, Abdon Moreira; DUTRA, Fernando; BARROS, Eveline de Oliveira; BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; DUARTE, Marcella Costa Souto. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3231-3242, 2015.

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista brasileira de terapia intensiva.** Vol. 20, n. 4 (out./dez. 2008), p. 422-428, 2008.

NORA, Carlise Rigon Dalla; JUNGES, Jose Roque. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 1186-1200, 2013.

OLIVEIRA, Rafael Moura; SANTOS, Rose Manuela Marta; YARID, Sérgio Donha. Espiritualidade/religiosidade e o humanizaSUS em Unidades de Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, 2018.

PAIM, Jairnilson; TRAVASSOS, Claudia; ALMEIDA. Celia; BAHIA, Ligia; MACINKO. Ames. Saúde no Brasil 1 O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Veja**, v. 6736, n. 11, p. 60054-8, 2012.

PASCHE, Dário Frederico. Política Nacional de Humanização como aposta na produção coletiva de mudanças nos modos de gerir e cuidar, **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 701-708, 2009.

SILVA, Joyce Lane Braz Virgolino da; OLIVEIRA, Anderson Belmont Correia de; OLIVEIRA, Giovana Medeiros de; OLIVEIRA, Kaligia Deininger de; OLIVEIRA, Fabiola Moreira Casimiro de; ALVES, Monica Rocha Rodrigues. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 792-797, 2017.

SILVA, Santos; CARMO, Fabiane. Princípio da Integralidade e os desafios de sua aplicação em saúde coletiva. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 4, p. 94-107, 2016.

SOUZA, Renata Vasconcellos. SAÚDE, DIREITO GARANTIDO. **ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498**, v. 11, n. 11, 2015.

TOCCI, Amanda Simone Sebastião; COSTA, Elaine Cristina Nunes Fagundes. A gestão em saúde após a Política Nacional de Humanização no Sistema Único de Saúde–SUS. **REVISTA UNINGÁ**, v. 40, n. 1, 2018.

VIACAVA, Francisco; OLIVEIRA, Ricardo Antunes Dantas de; CARVALHO, Carolina de Campos; LAGUARDIA, Josué; BELLIDO, Jaime Gregório. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 181-190, 2013.