

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE
DA FAMÍLIA

DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAVERAVA –
MG

Janaina Vieira

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

Janaina Vieira

**DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAVERAVA -
MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Conselheiro Lafaiete – MG

2011

Janaina Vieira

**DIRETRIZES PARA A IMPLANTAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITAVERAVA -
MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Banca Examinadora

Profª. orientador: Stela Maris Aguiar Lemos

Profª. Maria Teresa Marques Amaral

Aprovado em Belo Horizonte: 02/07/2011

Dedico esse trabalho a toda a minha família e amigos que tanto me incentivaram, não deixando que eu não desistisse no meio do caminho, me fortalecendo com palavras sábias e carinhosas.

Agradeço a todos os professores da Universidade Federal de Minas Gerais, à minha orientadora Stela Maris Aguiar Lemos, pela paciência e dedicação na orientação para o desenvolvimento do meu trabalho.

Agradeço a todos que de alguma maneira me ajudaram para que eu pudesse vencer mais essa etapa em minha vida.

RESUMO

O estudo apresenta reflexões relacionadas às diretrizes para a implantação da humanização na atenção primária à saúde no município de Itaverava – MG. O objetivo geral do estudo visa propor diretrizes para a implantação da humanização na Atenção Primária a Saúde no Município de Itaverava. Os objetivos específicos buscaram elaborar um diagnóstico da assistência prestada na atenção primária à saúde do Município de Itaverava; elaborar diretrizes para a implantação da humanização, com base na revisão de literatura e no diagnóstico situacional; e, propor um plano de intervenção no PSF localizado no município de Itaverava, Minas Gerais objetivando a melhoria do atendimento aos usuários. O método de pesquisa utilizado para o desenvolvimento do estudo propostos configurou-se no trabalho quantitativo-descritivo, cujo objetivo embasaram-se na exposição de informações já existentes em relação aos dados estatísticos do município de Itaverava, Minas Gerais. Através do plano de ação propostos, verifica-se que a sua criação visa contribuir para a melhoria das condições de atendimento, bem como de conscientização dos usuários de sua importância, integrando assim, uma nova possibilidade de ampliação das atividades já realizadas e apresentando novas diretrizes, com o intuito de promover na prática os princípios de humanização.

Palavras-chaves: Humanização; Plano de Ação; Plano de Intervenção

ABSTRACT

The study presents ideas related to guidelines for the deployment of human issues in primary health care in the municipality of Itaverava - MG. The overall objective of the study is to propose guidelines for implementation of humanization in the Primary Health Care in the Municipality of Itaverava. The specific objectives were to establish a diagnosis of care delivered in primary health care in the city of Itaverava; elaborate guidelines for implementation of humanization, based on literature review and on the situational diagnosis, and propose a plan of action located in the PSF Itaverava municipality, Minas Gerais aimed at improving customer service. The research method used for developing the proposed study was configured in the quantitative-descriptive study, whose objective rests on exposure to the existing information in relation to statistics from the city of Itaverava, Minas Gerais. Through the proposed plan of action, it appears that their creation is intended to help improve conditions of service, as well as user awareness of its importance, thus integrating a new possibility of expanding activities already carried out and presenting new guidelines in order to promote in practice the principles of humanization.

Keywords: Humanization; Action Plan, Intervention Plan

LISTA DE SIGLAS

DATASUS - Banco de dados do Sistema Único de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PACS - Programa de Agentes Comunitários da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

PPI - Pactuação Programada Integrada

PSF – Programa de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Dados demográficos do Município de Itaverava, Minas Gerais.....	22
Tabela 02: Rede Ambulatorial – do Município de Itaverava/MG.....	23
Tabela 03: Indicadores de Atenção Básica do Município de Itaverava, Minas Gerais.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 METODOLOGIA.....	16
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1 A humanização na atenção primária.....	17
4.2 Diagnóstico da assistência prestada na atenção primária à saúde do Município de Itaverava.....	22
5 DESENVOLVIMENTO.....	26
5.1 Descrição do cenário de estudo.....	26
5.2 Plano de Intervenção Proposto.....	26
5.3 Plano de Ação.....	27
6 DISCUSSÃO.....	30
7 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa de Saúde da Família – PSF surgiu por meio da criação do Programa de Agentes Comunitários da Saúde - PACS em 1991, ressaltando que se tratava de uma estratégia resultante da reforma do setor, buscando através de sua efetivação favorecer o acesso ao sistema de saúde por toda a população, desenvolvendo ações que pudessem minimizar as dificuldades relacionadas à promoção da saúde.

O PSF é o novo paradigma sanitário do Sistema Único de saúde (SUS), para organizar a política do setor de saúde do Brasil, baseado e amparado pelos princípios da reforma sanitária, tais como: universalidade, integralidade das ações, equidade da atenção e participação popular (LINARD, AMORIM e MACHADO, 2009, p. 01).

Baseado nos princípios apresentados pela reforma sanitária constatou-se que a humanização se refere a um dos fatores primordiais para o desenvolvimento do atendimento de qualidade aos usuários do sistema público de saúde.

O trabalho do profissional da saúde, em equipe ou mesmo individualmente, entra em contato permanente com a dor e o sofrimento humano, o que tende a reflexão sobre o que vem a ser humano em sua essência, ou seja, todos independentes de sua posição social, sentem dores, angústias, insegurança e medo quando estão enfermos e fora do ambiente familiar.

O paciente não necessita apenas de equipamentos, mas de comunicação humana, de palavras e ações que lhe confortem durante a enfermidade. A assistência ao paciente não necessita estar limitada a leituras de diagnósticos e de exames. O incentivo, a compreensão, a atenção dispensada aos mesmos contribui para o quadro de melhoria dos pacientes, que por meio dos gestos humanitários dos profissionais da saúde encontram a esperança de superar seus obstáculos.

Segundo Mezomo (2001), o indivíduo antes de ser paciente, ele é um ser humano, e como tal possui seus medos, dúvidas, questionamentos e receios que necessitam atenção por parte dos profissionais que lhes acompanham.

Ressalta-se que a importância da ESF configura-se na descentralização da saúde, no que tange o desenvolvimento de sua proposta de ser prioritariamente voltada para a atenção primária aos usuários do sistema público de saúde.

As propostas apresentadas pelo Ministério da Saúde, referentes à melhoria da assistência à população, ainda não se apresentam em concordância com a opinião dos

usuários, o que requer a modificação dessas, visando aprimorar a sua efetivação para que realmente possa ser possível desenvolver um trabalho que resulte em aspectos positivos.

A atenção primária envolve o manejo de pacientes que, geralmente têm múltiplos diagnósticos e queixas confusas que podem ser encaixadas em diagnósticos conhecidos e a oferta de tratamentos que melhorem a qualidade global da vida e de seu funcionamento (STARFIELD, 2002. p.20).

Dentro deste contexto, percebe-se que, a atenção primária trata-se do atendimento, orientação e acolhimento que não possuem um diagnóstico definitivo, bem como daqueles que possuem já detectado o tipo de enfermidade, e, portanto, necessita de acompanhamento em busca de sanar suas dúvidas de maneira eficiente o tratamento adequado para a sua enfermidade.

A gestão e a prática de saúde desenvolvem-se em diversos níveis de complexidade, que vão desde o cuidado individual, que envolve a relação profissional/usuário, até a organização e coordenação de sistemas municipais, estaduais e nacionais de saúde (ASSIS et al, 2010).

Na lógica da desacomodação dos fazeres e saberes, a PNH articula suas ações com base em três eixos centrais (Brasil, 2005):

Direito à saúde: acesso com responsabilização e vínculo; continuidade do cuidado em rede; garantia dos direitos aos usuários; aumento de eficácia das intervenções e dispositivos;
Trabalho criativo e valorizado: construindo redes de valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde;
Produção e disseminação do conhecimento: aprimoramento de dispositivos da PNH, formação, avaliação, divulgação e comunicação (BRASIL, 2005, p. 04).

Segundo os autores supracitados, a política de formação da Política Nacional de Humanização – PNH, afinada com seus princípios, aposta na inseparabilidade entre os modos de formar, gerir e cuidar, ao mesmo tempo em que afirma a força das experiências concretas para a desestabilização de concepções consolidadas que separam as noções de sujeito e objeto, clínica e política, individuais e coletivas.

Daí esta reversão paradoxal que, metodologicamente, faz o caminhar anteceder qualquer meta a ser alcançada. O apoiador é um *guia* para o caminho em um processo de mudança dos modelos de atenção e gestão na saúde (PASSOS, 2007 apud MELLO e BOTTEGA, 2009, p. 07).

Dentro deste contexto, verifica-se que, a importância da humanização se aplica em relação à necessidade de conter os atos desumanizados existentes, o que se refere tanto a

questão dos usuários, quanto em relação aos profissionais da saúde. É notório que, medidas são necessárias, que a desumanização é decorrente as ações humanas, e tratar o usuário do Sistema Único de Saúde, como sendo um ser humano em primeiro lugar, bem como o respeito para com os profissionais que estão realizando o atendimento, trata-se do primeiro passo para a melhoria da qualidade do atendimento e das ações relativas aos programas de saúde.

Justifica-se a escolha da proposta de criação de diretrizes para a implantação da humanização na atenção primária à saúde no município de Itaverava, Minas Gerais, aspectos observados em relação ao atendimento aos usuários no município de Itaverava, ressaltando que, se trata de uma localidade do interior do Estado, que apresenta dificuldades em relação ao desenvolvimento eficiente e satisfatório de atenção primária à população, enfatizando que, a questão relacionada à humanização encontra-se insatisfatória.

O município de Itaverava, localizado na região do Campo das Vertentes, no Estado de Minas Gerais, possui população estimada em 5.417 habitantes, sendo os mesmos distribuídos na zona rural e urbana, sendo que a maioria dos municípios se localiza na zona rural.

A localidade possui a parceria com municípios vizinhos, como Conselheiro Lafaiete, Ouro Branco, Barbacena, Belo Horizonte e Congonhas, os quais realizam o atendimento de emergência e internação. Ressalta-se ainda, que o município não disponibiliza de laboratório, sendo este, uma prestação de serviço terceirizado.

Devido à situação apresentada, nota-se que, a necessidade do desenvolvimento da humanização é fundamental para que os usuários possam, através dos recursos disponibilizados pelo município, serem atendidos de forma mais eficiente, aprimorando as atividades voltadas para a atenção básica, a qual é efetivada pelas unidades de PSF.

Dentro deste enfoque, vislumbra-se a questão da importância da política de humanização realizada pelo Ministério da Saúde, a qual busca, por meio da melhoria do atendimento e da capacitação dos profissionais, desenvolverem ações de atenção e cuidados nas unidades de atendimento, permitindo aos usuários o melhor acolhimento de forma a oportunizar o atendimento satisfatório de acordo com as suas necessidades.

Dessa maneira, salienta-se que, a política de humanização do SUS, possui como princípios norteadores a “redução das filas e tempo de espera dos usuários para o atendimento, reconhecimento dos profissionais que cuidam da saúde social e os direitos do código dos usuários do SUS, e, garantia na gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários nas unidades de saúde (BRASIL, 2004).

Baseado na exposição desses princípios observa-se que a necessidade de aprimorar o atendimento no município de Itaverava é de suma importância para que os usuários possam ter um atendimento de qualidade, em respeito aos seus direitos como cidadãos.

O município de Itaverava, como já foi apresentado, trata-se de uma localidade de pequeno porte, com uma população caracterizada por ser a maioria residente na zona rural.

Os problemas enfrentados pelo município em relação à saúde são inúmeros, a prioridade, destaca-se a falta de profissionais suficientes para o atendimento aos usuários, uma vez que, o atendimento realizado trata-se dos cuidados básicos da atenção primária, evidenciando o fato de que, consultas com médicos especialistas necessitam ser realizadas no município vizinho, o qual possui maior suporte de atendimento.

Quando os casos remetem à necessidade de cirurgias, verifica-se a situação de que, nem sempre se encontram leitos disponíveis, a mesma escassez referente a consultas especializadas e exames complexos, apesar de haver acordo de cota mensal do município, o desenvolvimento da Pactuação Programada Integrada (PPI) nem sempre atende as necessidades do município, caracterizando o atendimento do município como precário.

Ressalta-se que, por meio das medidas de acolhimento, a atenção em relação às necessidades dos pacientes, a eficiência esperada do PSF, poderá ser alcançada de maneira mais rápida, satisfazendo as necessidades dos usuários, permitindo-lhes o melhor acompanhamento por parte dos profissionais da saúde que atuam nas unidades do município de Itaverava, Minas Gerais.

Por meio do estudo proposto, vislumbra-se a criação de uma proposta de intervenção no PSF do município de Itaverava, Minas Gerais, como forma de propiciar a melhoria do seu atendimento à população, desencadeando a aproximação dos profissionais com os usuários, para que dessa forma, se possa atender de forma satisfatória, os indivíduos que necessitam da atenção básica oferecida pelo do PSF.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Propor diretrizes para a implantação da humanização na Atenção Primária a Saúde no Município de Itaverava.

2.2 Objetivos Específicos

- Demonstrar através de dados do DATA/SUS a assistência prestada na atenção primária à saúde do Município de Itaverava.
- Elaborar diretrizes para a implantação da humanização, com base na revisão de literatura e no diagnóstico situacional.
- Propor um plano de intervenção no PSF localizado no município de Itaverava, Minas Gerais objetivando a melhoria do atendimento aos usuários.

3 METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado para o desenvolvimento do estudo proposto configurou-se no trabalho quantitativo-descritivo, cujo objetivo embasou-se na exposição de informações já existentes em relação aos dados estatísticos do município de Itaverava, Minas Gerais.

Tratou-se da busca de estratégias que pudesse intervir na realidade atual do PSF do município de Itaverava, através da construção de uma proposta de um plano de intervenção com base na literatura. Para tanto, foram realizados os seguintes procedimentos:

- Levantamento de dados sobre atendimentos nas Unidades de Saúde, morbidades, internações e indicadores de saúde na base de dados do DATASUS, SIAB, SAI/SUS, SIH/SUS.
- O diagnóstico situacional do atendimento na atenção primária à saúde de Itaverava para a formulação da proposta do plano de intervenção.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A humanização na atenção primária

A humanização do setor da saúde, ressaltando a atenção primária, enfatiza a adoção de ações e estratégias que possam vir a garantir aos usuários e profissionais do Sistema Público de Saúde, condições reais de realização de suas atividades, enfatizando que a valorização do ser humano é fundamental para que se possam concretizar aspectos voltados para a melhoria do atendimento e eficiência nos serviços prestados à população.

A saúde no Brasil é constante tema de debate entre especialistas, gestores e os próprios usuários, a insuficiência de recursos destinados à área, vem sendo detectada constantemente, através da falta de profissionais para o atendimento, estrutura física dos hospitais e postos de saúde, falta de equipamentos para a realização de exames, insuficiência em relação aos leitos para a internação, baixa remuneração dos profissionais da saúde, dentre outros aspectos que contribuem significativamente para a atual realidade que se apresenta em diferentes Estados brasileiros.

Porém, ressalta-se que, o tema “humanização”, não se trata de um aspecto que se originou no século XX, anterior a Idade Contemporânea, segundo Resende (2007) comenta que:

A preocupação com a humanização nos serviços realizados em nome da saúde, não é recente. Toledo (2007) sugere que a primeira iniciativa de humanização surgiu com o edifício hospitalar, presente no pensamento e na atuação do filósofo persa Avicena que viveu entre os anos de 979 e 1037 (RESENDE, 2007, p. 16).

No Ocidente, a preocupação com a humanização do atendimento à saúde surgiu através das diretrizes que visaram uma nova proposta hospitalar a qual foi efetivada em um hospital terapêutico.

A necessidade da criação de novas formas de tratamento, o qual passasse a reconhecer o paciente como um ser humano, e como tal, apresentava angústias, dores e sofrimentos, foi ressaltado como sendo uma questão que necessitava ser compreendida como um fator fundamental para que a saúde pudesse ser restabelecida em meio aos atendimentos realizados pelos profissionais da saúde.

É fato que, cada usuário possui reações diferenciadas, porém, a condição de ser humano é inerente a todos, para que se possa destinar a atenção e os cuidados necessários de forma eficiente oportunizando a recuperação de sua saúde.

Com a adoção da nova proposta, os hospitais deixam de ser apenas instituições de assistência aos pobres e de exclusão social, para assumir também a missão de curar. Para que esse objetivo fosse alcançado, tanto as práticas médicas como os edifícios hospitalares passaram por grandes transformações, dentre as quais podemos destacar sua medicalização, já que, até então, a prática da medicina se dava fora do ambiente hospitalar. Essa foi, certamente, uma das primeiras iniciativas de humanização. A importância desse momento para a arquitetura hospitalar pode ser medida pelo fato de que as diretrizes propostas por Tenon mantiveram-se válidas até meados do século XX (TOLEDO, 2007, p. 03).

Reportando à década de 80 no Brasil, a criação do Sistema Único de Saúde, foi consequência da Reforma Sanitária que promoveu o início do desenvolvimento das ações e estratégias do que se apresentava como o princípio das transformações embasadas no fator de humanização.

Segundo Resende (2007, p. 18) “esse projeto garante o acesso universal, gratuito e integral a todos os brasileiros, e retira o caráter de mendicância para transformá-lo em um direito de todo e qualquer cidadão”.

É neste cenário, de garantia de direito a todos os indivíduos, que a Constituição Federal de 1988, decreta em seu Art. 196 que:

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 (BRASIL, 1990, p.88).

Em seguida, obedecendo a mandamento constitucional, o Poder Público regulou – por meio de leis nacionais – as ações e os serviços públicos ou assemelhados [...], por meio das leis federais nº 8080\90 e 8142\90, incluindo, no seu ideário, a organização da rede de atendimento à saúde a partir da Atenção Básica (RESENDE, 2007).

A Atenção Básica é um conjunto de ações de saúde que englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume responsabilidade. [...] orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo e participação social (BRASIL, 2003, p.89).

Verifica-se que, a atenção básica é apresentada como sendo o desenvolvimento de ações e estratégias que visam o reconhecimento dos usuários como indivíduos, que necessitam de acompanhamento irrestrito, não permitindo haver discriminações, abusos ou negligências em relação ao atendimento, propiciando assim, a compreensão de que, a saúde precisa ser enfatizada como sendo um direito o qual todos possuem acesso e precisam ter garantidas as condições de tratamento que propiciem a cura de suas enfermidades.

Sendo assim percebe-se que a atenção básica, deveria ser uma prioridade em todas as localidades, evidenciando a possibilidade de atendimento que pudesse contribuir para a saúde da população.

De acordo com Junges e Dode (2011, p. 02) “a proposta de humanização surge para revalorizar às inter-relações humanas, agindo contra o convencimento da superioridade do mercado e defendendo o valor superlativo da busca da dignidade humana”.

A humanização refere à compreensão da importância de conseguir enxergar o paciente como um ser humano, reverenciando assim, que a atenção em relação à saúde é um fator primordial para a melhoria da qualidade de vida de todo e qualquer cidadão, que precisa exercer de maneira igualitária os seus direitos que englobam atenção, o acolhimento e a eficiência do atendimento de suas necessidades relacionadas ao seu estado de saúde.

O conceito de humanização passa a ocupar um lugar de destaque nas propostas de reconstrução das práticas de saúde no Brasil, no sentido de uma maior integralidade, efetividade e acesso. Despontando como tema de interesse público, passa a ocupar lugar central na reflexão sobre as práticas de saúde no país, no sentido de sua maior qualificação e com a elaboração da política nacional de humanização dos serviços de saúde, a importância de uma maior sensibilização dos profissionais e autoridades da saúde, a nível nacional, é reforçado e a priorização do tema como aspecto fundamental passa a ser contemplado nas políticas de saúde (AYRES, 2005 apud JUNGES e DODE, 2011, p. 02).

A atenção primária é enfocada principalmente no que se refere ao atendimento da população menos favorecida, o que acarretava o primeiro contato com os profissionais da saúde, os quais realizavam a triagem para o encaminhamento para as próximas etapas da atenção, permeando a atenção secundária e a atenção terciária, caso fosse necessário.

No entanto, de acordo com Appel e Wendt (2007) aponta que existem em menor escala proporcional profissionais qualificados em empreender cuidados em atenção básica do que especialista.

A atenção básica ou atenção primária, não se trata de uma atividade onde todos os profissionais da enfermagem ou especialistas se encontram aptos para atuarem, uma vez que, antes de qualquer fator, evidencia-se a humanização por parte do profissional. A atenção

básica ou primária refere-se ao acolhimento ao usuário do serviço público de saúde, que busca o atendimento de maneira a esclarecer suas dúvidas e questionamentos, bem como solucionar seus problemas em relação à saúde.

Em se tratando da solução dos problemas relacionados à saúde, configura-se no atendimento imediato, no saber ouvir, no diagnosticar, no prevenir o usuário sobre as possíveis causas e conseqüências que se apresentam como fatores para o desenvolvimento de sintomas que indicam o mau estado de sua saúde.

Dessa maneira, propicia o atendimento coletivo da comunidade, através da prevenção, o que resulta na melhoria da qualidade de vida da população, e no desenvolvimento eficiente das atividades realizadas pelos profissionais da saúde, que buscam por meio de suas atividades, se aproximarem dos pacientes.

A atenção primária não é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas exclusivas; virtualmente, todos os tipos de atividades clínicas (como diagnóstico, prevenção, exames e várias estratégias para o monitoramento clínico) são características de todos os níveis de atenção. Em vez disso, a atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde (...). Oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar. Ela [atenção primária] integra a atenção quando há mais de um problema de saúde e lida com o contexto no qual a doença existe e influencia a resposta das pessoas aos seus problemas de saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhora da saúde (STARFIELD, 2002, p. 28).

Ainda de acordo com a autora acima mencionada, a atuação primária seria um primeiro contato na maioria dos casos, no qual ocorre à acolhida e entendimento mais preciso acerca da demanda que o usuário expõe. E, a partir da relação usuário-profissional, serão norteados os próximos passos, decididos muitas vezes em conjunto. Assim, o usuário ou paciente torna-se mais ativo em prol de si mesmo, e muitos casos que possivelmente resultariam em internações hospitalares são filtrados e resolvidos primariamente.

Em relação à eficiência da atenção primária, a mesma pode ser verificada sobre o prisma de propiciar aos usuários do SUS, o atendimento imediato e eficiente da equipe de saúde que atuam nas unidades, as quais se apresentam qualificadas para o desenvolvimento dos procedimentos de emergência, orientação e informação sobre o foco de amenizar as dúvidas e questionamentos que assolam inúmeros pacientes, e que necessitam, além do lado profissional do enfermeiro, também de sua ação humanitária, promovendo o desenvolvimento da relação de confiança entre profissional e usuário.

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (a) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (b) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; (c) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania (SOUZA et al, 2008, p. 101).

Ainda, de acordo com os autores supracitados, o acolhimento como diretriz operacional apresenta-se como possibilidade de argüir o processo de produção da relação usuário-serviço sob o olhar específico da acessibilidade sobre os momentos nos quais os serviços constituem seus meios de recepção dos usuários, em que local, em que circunstâncias, qual finalidade e resultados.

O acolhimento é apresentado como um dos indicadores de maior importância para a aproximação dos pacientes em relação aos profissionais da saúde, e, o primeiro contato de atenção básica é realizado com o enfermeiro, o qual necessita desenvolver a sua percepção humanizadora para compreender os anseios dos pacientes, que se encontram inseguros em relação ao seu estado de saúde, seja ele físico ou mental.

O acolhimento tem uma grande importância na atenção básica de saúde e toma como referência, algumas de suas características, como destaca Starfield: porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção (SOUZA et al, 2008, p. 102).

Acrescentando, suas reflexões sobre a importância do acolhimento, os autores supracitados, ainda relatam que a literatura aqui visitada reforça a importância do acesso e do acolhimento como categorias potentes e estratégicas para o planejamento, organização e produção de ações e serviços de saúde. Configuram-se em elementos centrais de qualificação da atenção à saúde, sobretudo no contexto atual de sua expansão e reestruturação. Nesse sentido, é fundamental a avaliação de experiências como a estratégia saúde da família a partir do olhar de profissionais e usuários sobre que acesso e que acolhimento estão sendo produzidos no cotidiano de suas práticas.

Na descrição da prática do acolhimento, verifica-se que existe uma preocupação, e até mesmo uma responsabilização dos profissionais do PSF, na busca de soluções para os problemas da população, o que corrobora os argumentos de Vasconcelos (1999), quando o mesmo afirma que muitos problemas apresentados pelas famílias assistidas em unidades básicas de saúde são profundos demais para serem curados, mas não para serem cuidados (SILVEIRA et al, 2005, p. 74).

De acordo com Silveira et al (2005), nesta perspectiva, o PSF foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de

intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde.

4.2 Diagnóstico da assistência prestada na atenção primária à saúde do Município de Itaverava

Para a realização do plano de intervenção no município de Itaverava, faz-se necessário diagnosticar como se apresenta a situação das ações e estratégias relacionadas à saúde.

Em relação ao diagnóstico realizado sobre a assistência prestada na atenção primária à saúde do Município de Itaverava, após pesquisa realizada através do DATASUS (2011), verificou-se que os dados mais recentes, se apresentam tendo como base o ano de 2006.

O diagnóstico é apresentado por meio de Tabelas, evidenciando a situação real diagnosticada através das informações prestadas pela Prefeitura Municipal ao Ministério da Saúde.

Tabela 01: Dados demográficos do Município de Itaverava, Minas Gerais

População residente por Faixa Etária e Sexo, 2006			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos não detalhado	-	-	-
Menor que 1 ano	55	46	101
1 a 4 anos	33	245	478
5 a 9 anos	351	315	666
10 a 14 anos	401	340	741
15 a 19 anos	394	340	734
20 a 29 anos	572	503	1.075
30 a 39 anos	440	422	862
40 a 49 anos	374	301	675
50 a 59 anos	221	232	453
60 a 69 anos	165	194	359
70 a 79 anos	93	107	200
80 anos e mais	37	46	83
Idade ignorada	-	-	-
Total	3.336	3.091	6.427

FONTE: DATASUS/SIAB (2011)

Verifica-se que, em relação aos dados fornecidos pelo DATASUS (2011), a população total do município de Itaverava se apresentava no ano de 2006 como sendo de 6.477 moradores.

No entanto, por meio da atualização dos dados do censo 2010, pesquisados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2011) demonstrou que ocorreu a diminuição da população, sendo identificados 5.798 moradores.

Tabela 02: Rede Ambulatorial – do Município de Itaverava/MG

TIPO DE UNIDADE	UNIDADES	%
Posto de Saúde	01	25,0
Centro de Saúde	01	25,0
Unidade de Saúde da Família	02	50,0
Total	04	100,0

Em relação à rede ambulatorial, detectou-se por meio do DATASUS (2011) que o município possui 01 posto de saúde; 01 central de saúde e 02 Unidades de Saúde da Família.

Ressalta-se que, de acordo com IBGE (2011), este quadro em relação a rede ambulatorial não apresentou alteração de acordo com os dados coletados no ano de 2010.

Tabela 03: Indicadores de Atenção Básica do Município de Itaverava, Minas Gerais

Modelo de Atenção	População coberta (1)	% População coberta pelo programa	Média mensal de visitas por família (2)	% de crianças com Esq. Vacina 1 Básico em dia (2)	% de crianças com aleit. materno exclusivo (2)	% de cobertura de consultas de pré-natal (2)	Taxa mortalidade infantil por diarreia (3)	Prevalência de desnutrição (4)	Taxa hospitalização por pneumonia (5)
CS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	6013	88,9	0,08	96,5	71,6	96,2	-	9,5	4,0
ros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
al	6013	88,9	0,08	96,5	71,6	96,2	-	9,5	4,0
CS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	6015	94,2	0,07	96,2	50,6	93,4	10,4	7,8	28,6
ros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
al	6015	94,2	0,07	96,2	50,6	93,4	10,4	7,8	28,6
CS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	6015	94,2	0,07	97,2	69,3	93,4	-	6,6	44,8
ros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
al	6015	94,2	0,07	97,2	96,3	93,4	-	6,6	44,8
CS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
F	6073	95,0	0,07	91,5	68,3	95,2	-	2,2	10,5
ros	-	-	-	-	-	-	-	-	-
al	6073	95,0	0,07	91,5	68,3	95,2	-	2,2	10,5

Nota:

(1) Situação no final do ano

(2) Como numeradores e denominadores, foi utilizado a média mensal dos mesmos

(3) Por 1.000 nascidos vivos

(4) Em menores de 2anos, por 100

(5) Em menores de 5 anos, por 1.000; menores de 5 anos na situação do final do ano

FONTE: DATASUS / SIAB(2011)

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Descrição do cenário de estudo

O município de Itaverava localiza-se na região do Campo das Vertentes, o Município é composto de dois distritos: Itaverava (sede) e Monsenhor Izidro. A população do município de acordo com o censo de 2010, de acordo com o IBGE/MG é composta por 5.798 moradores.

Na localidade existem 02 Unidades de Atendimento do Programa Saúde da Família, as quais são responsáveis pela assistência básica de todos os moradores.

O plano de intervenção proposto foi realizado tendo com foco apenas uma das unidades, sendo essa localizada na região central do município de Itaverava, Minas Gerais.

5.2 Plano de Intervenção Proposto

O plano de intervenção se apresenta como a formulação de estratégias que visam contribuir para a melhoria da situação apresentada em relação ao setor de saúde do município de Itaverava, Minas Gerais.

O planejamento em relação às ações e medidas necessárias para o aprimoramento das atividades já executadas, bem como a criação de novas estratégias, trata-se de uma questão que prioriza a análise da real situação na qual se encontra área de saúde, estabelecendo assim, a determinação de fatores que são reconhecidos como aspectos que necessitam ser melhorados para garantir assim, melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

Após a pesquisa realizada em relação às atividades realizadas nas Unidades de Saúde do Programa da Saúde da Família, foram destacados os seguintes fatores:

- Necessidade do aumento de profissionais da enfermagem e médicos especialistas para o atendimento satisfatório aos usuários do município cadastrados nas Unidades de Saúde do Programa da Saúde da Família;
- Inclusão de programas de educação e prevenção efetivos;
- Aquisição de equipamentos para a realização de exames comuns;
- Inclusão de capacitação e atualização relacionada à educação permanente dos profissionais que atuam no PSF.

Para a melhoria das condições apresentadas no PSF analisado, são sugeridas as seguintes ações:

- Inclusão de profissionais da enfermagem e médicos especialistas para o atendimento satisfatório aos usuários do município cadastrados nas Unidades de Saúde do Programa da Saúde da Família: para solucionar a falta de profissionais de enfermagem, faz-se relevante a contratação de novos profissionais, sendo estes submetidos a concurso público, com o intuito de desenvolverem suas atividades de maneira a propiciar o atendimento, prevenção, informação e acolhimento aos usuários de maneira eficiente, atendendo assim, as necessidades da população. No entanto, até a realização do concurso público, sugere-se a contratação temporária de profissionais para suprir as necessidades dos usuários do município.
- Programas de educação para saúde e prevenção efetivos: criação de ações que visem o esclarecimento e a conscientização da população da importância da prevenção de doenças realizada no PSF, enfatizando que, além das campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde, faz-se necessário o acolhimento dos usuários de maneira eficiente, onde os profissionais que atuam na unidade necessitam compreender que o paciente é antes de tudo um ser humano, realizando assim um trabalho embasado nos princípios da humanização; outra ação em relação ao programa de educação refere-se ao desenvolvimento de palestras periódicas na própria unidade de atendimento, aos usuários.
- Equipamentos para a realização de exames comuns: aquisição de equipamentos laboratoriais para a realização dos exames, evitando assim, que os usuários tenham que ser deslocados para os municípios vizinhos; ressalta-se ainda, a manutenção dos equipamentos já existentes.
- Capacitação e atualização dos profissionais que atuam no PSF: a equipe necessita estar preparada para a realização eficiente de suas atividades, o que remete a necessidade de oferecimento de cursos de capacitação e atualização aos profissionais para que os mesmos possam realizar suas atividades, de maneira a desenvolverem os programas de educação e prevenção, atendimento, orientação e acolhimento dos usuários tendo como princípios as metas e objetivos apresentadas pelo Ministério da Saúde em relação a humanização.

5.3 Plano de Ação

Projeto / proposta	Resultados esperados	Operações necessárias	Respo
Melhoria do atendimento sobre o foco relação profissional e usuário	Atendimento mais eficiente, satisfazendo cerca de 80% dos usuários	<p>Conscientização dos profissionais sobre a necessidade da humanização no PSF;</p> <p>Conscientização dos usuários sobre as atividades desenvolvidas pelos profissionais para que dessa maneira, possa se evitar o estresse constante nos postos de atendimento.</p>	<p>Coordena do PSF</p> <p>Profissio atuam na PSF</p>
Programas de capacitação dos profissionais que atuam na unidade (educação permanente)	Atualização dos conhecimentos e práticas dos profissionais, atingindo 100% dos profissionais que atuam no PSF	<p>Cursos de atualização para os profissionais que atuam no PSF;</p> <p>Parceria com empresas de consultoria para a realização da capacitação;</p>	Coordena do PSF
Efetivação de campanhas de prevenção	Orientação e aumento da informação aos usuários sobre as campanhas realizadas pelo Ministério da Saúde	<p>Promoção mais efetiva das campanhas de prevenção e tratamento realizadas no PSF;</p> <p>Maior efetivação do acolhimento dos profissionais para com os pacientes;</p> <p>Informações e orientações realizadas durante a consulta de triagem</p>	Profissio atuam no
Controle do agendamento	Redução do tempo de espera dos pacientes para a realização dos	<p>Criação de um sistema informatizado para o agendamento dos exames;</p> <p>Prazos que podem ser cumpridos em relação ao agendamento dos exames;</p>	Secretari de Saúde

para a realização de exames	exames	Parcerias com laboratórios e hospitais da região para o atendimento das necessidades dos usuários do município de Itaverava, encaminhados por meio do PSF	Coordena Profissio atuam responsá agendam
Aumento do número de profissionais para a atuação no PSF	Contratação imediata de profissionais para o atendimento da demanda de usuários	Contratação por meio de concurso público	Secretari de Saúde

6 DISCUSSÃO

As diretrizes relacionadas à implantação de ações voltadas para a humanização do setor da saúde, exprimem a necessidade de atualização das estratégias já implementadas nas unidades de PSF, enfatizando que, antes de tudo, de acordo com Mezomo (2001) o paciente é um ser humano, que necessita ser acolhido em suas necessidades, estabelecendo assim, a relação entre profissional e usuário, na busca do melhor acolhimento e atendimento de todos os indivíduos que procuram as unidades de atendimento à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) carrega em suas entranhas os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde no país, garantindo acesso universal, gratuito e integral, retirando o caráter de mendicância e transformando a saúde em direito. Contudo, as filas enormes, inúmeras e cotidianas nas portas dos serviços de saúde mostram a distância da proposta humanizadora do SUS e a realidade de saúde no país (SIMÕES et al, 2007, p. 01).

Segundo os autores supracitados, a humanização do atendimento implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito; do necessitado de caridade àquele que exerce o direito de ser usuário de um serviço que garanta qualidade e segurança, prestado por trabalhadores responsáveis.

Sendo assim, vislumbra-se a questão de que, no município de Itaverava, existem alguns entraves que dificultam significativamente o atendimento humanizado aos usuários, o que se justifica na dificuldade estabelecida em acolher, informar e orientar aos usuários da necessidade e importância da prevenção de doenças, promovendo assim, a diminuição da credibilidade do PSF, que passa a ser visto pelos usuários como ineficiente.

O desenvolvimento de ações relacionadas às diretrizes estabelecidas sobre a humanização torna-se um fator emergencial, o qual prioriza a capacitação e atualização dos profissionais e aquisição de equipamentos para a realização dos exames que são necessários para que se possa atender de maneira eficiente os usuários em suas necessidades prioritárias, que se enfatiza na melhoria de sua qualidade de vida, através do monitoramento de sua saúde.

Enfatiza-se ainda, que, a humanização não se trata de uma atividade de fácil resolução, uma vez que, além da necessidade de compreensão por parte dos profissionais em relação à situação dos usuários, apresenta-se a falta de entendimento por parte dos pacientes em razão

da sobrecarga de atividades que é enfrentada pelos profissionais da saúde, tanto médicos quanto enfermeiros.

Segundo Santos *et al.* (2000), é no cotidiano, no concreto do espaço da família, que os profissionais do sistema, em interação com esta, buscam a construção da saúde, priorizando a proteção, a promoção do autocuidado, a troca solidária, procurando, dessa maneira, sair do modelo biomédico dependente, centrado na doença (SILVEIRA et al, 2011, p. 74).

Por isso, a importância das diretrizes de humanização apresenta-se focada sobre o aspecto de que, através do PSF, os usuários e os profissionais da saúde passem a criar uma relação harmoniosa, priorizando a saúde com o elo de ligação, e, enfatizando que, através do acolhimento, o profissional passe a estabelecer ações que visam a educação, a prevenção, a conscientização e a participação efetiva dos usuários nos programas e campanhas que são apresentados pelo Ministério da Saúde e pelo próprio município, visando a melhoria da qualidade da população.

7 CONCLUSÃO

Em relação ao estudo realizado, fez-se notória a necessidade da reflexão cada vez mais aprofundada sobre o tema apresentado, refletindo o fato de que, com a revisão efetuada, as diretrizes para a implantação da humanização na Atenção Primária à Saúde do município de Itaverava permeiam a utilização de estratégias que visam a conscientização dos usuários e dos profissionais que atuam na unidade de PSF, ressaltando que, o acolhimento, o atendimento eficiente e as ações que buscam a melhoria da qualidade de vida e de saúde da população devem ser verificadas de maneira primordial pelos gestores que são responsáveis pelo desenvolvimento das atividades e ações relacionadas à saúde no município.

Sobre o diagnóstico da assistência prestada na Atenção Primária à Saúde do município de Itaverava, Minas Gerais, de acordo com os dados apresentados pelo DATASUS, que apesar dos resultados positivos, ainda podem haver melhorias em relação aos recursos disponibilizados os usuários do PSF, enfatizando atingir índices mais elevados em relação aos já alcançados, priorizando medidas de médio e longo prazo como meio de efetuar a transformação positiva das prioridades que são constatadas no município, como capacitação e treinamento dos profissionais da saúde, aquisição de equipamentos, educação continuada com cursos permanentes, realização de campanhas mais efetivas para a orientação e informação dos pacientes sobre os tratamentos e prevenções que são realizadas pelas unidades de atendimento.

Além disso, de acordo com a literatura, diretrizes para a implantação da humanização são possíveis e necessárias de serem enfatizadas, como as ações relacionadas ao atendimento, acompanhamento, recursos disponibilizados, são alguns dos fatores que foram apresentados sob a luz da literatura que podem propiciar a efetivação da Política de Humanização no PSF.

A importância do desenvolvimento do plano de intervenção para o desenvolvimento das diretrizes de implementação da humanização no atendimento no PSF foi abordada de maneira a contribuir para a melhoria das condições de atendimento realizada no município de Itaverava, permitindo compreender que, a humanização permeia além do acolhimento, atenção, prevenção e tratamento de doenças, a aproximação do profissional para com os usuários, transmitindo informação, orientando em suas dúvidas e questionamentos.

O que estimulou a criação do plano de intervenção foi a própria situação vivenciada no cotidiano do atendimento realizado pelo PSF, enfatizando que, muitos usuários não são acompanhados devidamente, que exames comuns necessitam ser agendados e muitas vezes,

com tempo excessivo de espera nos municípios vizinhos, que os profissionais não se encontram em número satisfatório para o atendimento da população, e, por esses motivos, o quadro da realidade atual relacionado à falta de atendimento e realização de atividades de maneira eficiente nas unidades que deveriam prestar atenção e priorizar melhoria a qualidade de vida dos usuários do município.

Por meio do plano de ação proposto, vislumbra-se que a sua criação visa contribuir para a melhoria das condições de atendimento, bem como de conscientização dos usuários de sua importância, integrando assim, uma nova possibilidade de ampliação das atividades já realizadas e apresentando novas diretrizes, com o intuito de promover na prática os princípios de humanização.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2005.

ALEIXO, J.L.M. Programa da Saúde da Família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **REVISTA MINEIRA DE SAÚDE PÚBLICA**, Nº 01, ANO 01–JANEIRO s JUNHO/ 2002. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/2%20Aleixo%202002.pdf> Acesso em 25 de março de 2011.

APPEL, M. WENDT, G. **Atenção primária em saúde: planejamento, prevenção e gestão em saúde pública**. 2007. Disponível em: <http://www.sissaude.com.br/sissaude/userfiles/atencaprimaria.pdf> Acesso em 30 de março de 2011.

ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E.M.; NASCIMENTO, M. A. A.; SANTOS, A.M.; JESUS, W. L. A. Atenção primária à saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: construção política, metodológica e prática. 2010. **REVISTA APS**, Volume10, n.2, p. 189-199, julho/dezembro. 2007. Disponível em: http://www4.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_228616371.pdf Acesso em 29 de julho. 2010.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série Legislação Brasileira).

BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório **de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análise**. (Org) André Falcão. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS** Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf Acesso em 15 de setembro de 2010.

_____. Ministério da Saúde. **A Humanização como política transversal na rede de atenção e gestão em saúde: novo momento da Política Nacional de Humanização. Projeto - PNH/2005- 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

DATASUS. Ministério da Saúde. **Indicadores de Municipais de Saúde**. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/tabfusion/tabfusion.cfm> Acesso em 20 de abril de 2011.

IBEGE – **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: cidades**. 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1> Acesso em 20 de abril de 2011.

JUNGES, J.R; DODE,M.T.B. **A estratégia de humanização nos processos de trabalho na atenção secundária no Brasil.** 2011. Disponível em: <http://www.porto.ucp.pt/lusobrasileiro/actas/Maria%20Teresa%20Dode.pdf> Acesso em 15 de abril de 2011.

LINARD, A.G.; AMORIM, F. C.; MACHADO, F.A.S.. **Deteção precoce do câncer de mama na cidade do Crato-CE.** 2009. Disponível em: <http://www.unifor.br>. Acesso em 01 de ago. 2010.

MARTÍN P. J. **Seminários de pesquisa: projeto e relatório,** Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 2006.

MEZOMO, J.C. **Hospital Humanizado.** Fortaleza: Premius, 2001.

PASSOS, Eduardo. **Apoio institucional,** Curso de Especialização em Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Porto Alegre, 2007.

RESENDE, A.F. **Humanização em ambiente da atenção básica à saúde: representações sociais de agentes comunitários de saúde.** Dissertação de Mestrado, Universidade Tiradentes, Aracajú, 2007. Disponível em: http://www.unit.br/mestrado/saudeambiente/D_defendidas/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Alvaci%20Resende%202007.pdf Acesso em 30 de março de 2011.

SANTOS, B. R. L. et al. Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, 2000.

SILVEIRA, M.F.A; FELIX, L.G; ARAÚJO, D.V.; SILVA, I.C. **Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde.** 2005. Disponível em: ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/download/.../1415 Acesso em 10 de maio de 2011.

SIMÕES, A.L.A; RODRIGUES, F.R.; TAVARES, D.M.S; RODRIGUES, L.R. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária.** 2007. Disponível em: <http://www.rededepesquisaaps.org.br/UserFiles/File/Artigosinternacionais/artigonacional3.pdf> Acesso em 20 de maio de 2011.

SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M.. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf> Acesso em 28 de março de 2011.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília, DF: UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

VERGARA S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.** 3ªed. São Paulo: Atlas, 2000.

TOLEDO, L.C.M. **Humanização do edifício hospitalar, um tema em aberto.** 2007 Disponível em:

http://mtarquitectura.com.br/conteudo/publicacoes/HUMANIZACAO_%20EDIFICIO_HOSPITALAR.pdf Acesso em 02 de abril de 2011.