



Verificação da aplicação da Política Nacional de Humanização no atendimento das Unidades de Saúde da Família em um município do interior paulista

Ana Luíza Quevedo¹, Renata Cristina de Oliveira Souza Castro¹

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada com o objetivo de colocar em prática os princípios do SUS, incentivando as trocas solidárias entre todas as pessoas que utilizam e/ou fazem parte do SUS, incluindo pacientes, funcionários, gestores e trabalhadores. Essa política enaltece a comunicação interpessoal a fim de modificar e enfrentar o ambiente em que vive, tornando-o mais humano e próximo à realidade de cada indivíduo. Assim, toda a população que trabalha ou é assistida pelo Sistema, poderá ter sua autonomia preservada, os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. O acolhimento humaniza o atendimento ao mesmo. O objetivo desse trabalho é avaliar a qualidade no atendimento aos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), correlacionando à aplicabilidade e efetividade da Política Nacional de Humanização. Foram realizadas entrevistas baseadas em um questionário avaliador com 110 usuários dessas Unidades no município de Jaú (SP), com respostas diretas, sem a necessidade de justificativa das mesmas. Através do questionário - avaliador elaborado, foi possível verificar a satisfação da grande maioria dos entrevistados com relação à humanização da recepção na Unidade por parte dos funcionários, no ambiente da Unidade, no momento da consulta por parte do médico e nos encaminhamentos necessários. Dessa forma, foi possível verificar a satisfação dos usuários com o atendimento recebido em termos de humanização e a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização nesse município.

Palavras-chave: atenção básica, SUS, atendimento humanizado, relação humana, conflito.



Assessment of the implementation of the national humanization policy in the service delivery of family health units in a municipality in the interior of São Paulo

ABSTRACT

The National Humanization Policy (PNH) was created with the aim of putting into practice the principles of the Brazilian Unified Health System (SUS), encouraging solidarity exchanges among all individuals who use and/or are part of SUS, including patients, employees, managers, and workers. This policy emphasizes interpersonal communication in order to modify and address the environment in which one lives, making it more humane and closer to the reality of each individual. Thus, all the population that works or is assisted by the System can have their autonomy preserved; users are not just patients, and workers do not just follow orders: changes occur with the recognition of the role of each one. Welcoming humanizes the service itself. The aim of this work is to assess the quality of care for patients in Basic Health Units (UBS), correlating it with the applicability and effectiveness of the National Humanization Policy. Interviews based on an evaluation questionnaire were conducted with 110 users of these Units in the municipality of Jaú (SP), with direct responses, without the need for justification. Through the evaluation questionnaire developed, it was possible to verify the satisfaction of the vast majority of respondents regarding the humanization of the reception at the Unit by the employees, in the Unit's environment, at the time of consultation by the doctor, and in the necessary referrals. Thus, it was possible to verify the users' satisfaction with the care received in terms of humanization and the applicability of the National Humanization Policy in this municipality.

Keywords: primary care, SUS, humanized care, human relationship, conflict.

Instituição afiliada – ¹Discente do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú. ²Professora Mestre do curso de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Campus Jaú.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Março e publicado em 04 de Maio de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n5p255-270>

Autor correspondente: Ana Luíza Quevedo anaquevedo@alumni.usp.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei nº 8.080 / 1990, garantindo o direito universal à saúde, como dever do Estado, através de três princípios doutrinários: universalização, garantindo todo e qualquer acesso à tecnologia e serviços, sem qualquer tipo de discriminação; integralidade, através da promoção de saúde com outras políticas públicas, a partir da consideração do ser humano como um conjunto de necessidade, considerando-o como um todo; equidade, para diminuir a desigualdade, onde todos precisam ser tratados de acordo com sua necessidade particular^(1,2).

Lançada em 2003 pelo Ministério da Saúde (MS), a Política Nacional de Humanização (PNH), ou HumanizaSUS tem por princípios a transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos^(3,4). A transversalidade está relacionada à possibilidade de comunicação entre todas as diferentes especialidades e práticas de saúde, com a experiência do indivíduo que é assistido⁽⁵⁾. A indissociabilidade entre atenção e gestão aconselha que todas as pessoas, trabalhadores ou usuários do Sistema, deve ter conhecimento sobre como funciona o os serviços da rede, não restringindo o cuidado e a assistência às equipes de saúde.

Com relação à efetivação da PNH no dia-a-dia das Unidades, de acordo com Pereira e Ferreira Neto, é necessário que exista um interesse de todos aqueles que fazem parte do ambiente, de modo à realmente promover as mudanças necessárias, sabendo que essa política não é homogênea tão pouco ocorre de forma linear⁽⁶⁾. Ou seja, para que realmente exista uma aplicabilidade, é necessário haver participação de todos os trabalhadores envolvidos, na construção dos planos propostos. Dessa forma, com a real participação de todos, simultaneamente, a saúde pública pode ser melhorada em todos os seus aspectos, incluindo melhorias da qualidade de atendimento ao usuário, acarretando uma diminuição nos atendimentos hospitalares, bem como melhoria nas condições de trabalho para os profissionais⁽⁷⁾. Contudo, como trata-se de um processo amplo, pode ser oferecida resistência por parte das pessoas, uma vez que envolve mudança de comportamento, podendo despertar insegurança⁽⁸⁾.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a estrutura física principal da Atenção Básica



(AB), porta de entrada dos usuários ao SUS, possuindo alto grau de descentralização, estando próxima às residências dos pacientes⁽⁹⁾. Acolher o usuário das UBS ou em qualquer local na área hospitalar, pode ser caracterizado como um instrumento de trabalho, podendo este ser realizado através de uma escuta qualificada, construindo relações de confiança entre pacientes, funcionários e equipes⁽¹⁰⁾.

Este comportamento é pactuado por outros autores, compreendendo o ser humano como um todo, através de suas particularidades e necessidades, que pode precisar ser atendido com prioridades, devido à riscos, necessidades e vulnerabilidades^(11,12). Em especial, relacionado ao paciente idoso, Zobolli pontua que o todo profissional de saúde deve valorizar o cuidar e não apenas tratar a doença que o indivíduo possui, ou seja, não apenas voltado a fim científico, exigindo sensibilidade e compreensão, considerando o afeto como primordial⁽¹³⁾. Todavia, infelizmente, não é sempre que isso acontece, devido ao número reduzido de funcionários, falta de privacidade durante consulta e procedimentos, espaços físicos que não são adequados⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é verificar a aplicabilidade da Política Nacional de Humanização (PNH) nas Unidades de Saúde da Família (USF) em um município do interior paulista.

METODOLOGIA

O objetivo desse trabalho é conhecer a percepção da população atendida nas Unidades de Saúde da Família do município de Jaú (SP), em temas que abordam o acolhimento do usuário nessas Unidades, esclarecimento de dúvidas pelos profissionais de saúde, opções de escolha de tratamento, tempo de consulta, privacidade no atendimento, sigilo e clareza de informações. A seguir, será descrita a metodologia que foi empregada na realização deste estudo.

Avaliação do Comitê de Ética e Secretaria da Saúde do município de Jaú (SP)

Inicialmente, o questionário proposto neste trabalho, foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista, sob o número CAAE 7244.1823.3.0000.5515 e da Secretaria de Saúde do município, autorizando a realização do mesmo



Questionário norteador da pesquisa

O questionário utilizado neste trabalho foi baseado em um modelo proposto e validado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), porém, editado de forma a deixar mais compreensivo à faixa etária da população entrevistada. Foi elaborado um questionário sobre a percepção da pessoa entrevistada, com relação à aplicabilidade da PNH. Esse questionário continha 10 questões afirmativas, com 5 opções diretas de resposta, sem a necessidade do participante se justificar e/ou explicar sua resposta. As perguntas elaboradas envolviam temas que abordavam: acolhimento do usuário na Unidade, esclarecimento de dúvidas pelo profissional de saúde, opções de escolha de tratamento, tempo de consulta, privacidade no atendimento, sigilo.

Foram convidados pacientes com idades entre 50 e 75 anos que frequentavam cada Unidade de Saúde da Família específica e, aos que concordaram em participar deste trabalho, foi entregue um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantia completo anonimato em sua identificação e respostas; confidencialidade; riscos e desconforto; ausência de pagamento e indenizações. A pesquisadora fazia a pergunta diretamente ao entrevistado.

Critérios de Inclusão

Foram considerados como critérios de inclusão pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família do município de Jaú (SP) com idade entre 50 e 75 anos.

Critérios de Exclusão

Pacientes que não possuíam a faixa etária estabelecida, não aceitaram participar desse projeto e/ou que deixassem de responder alguma pergunta do questionário.

Entrevista dos Usuários

O presente trabalho foi realizado nas 8 USF pertencentes ao município. Primeiramente, foi agendada uma conversa com a enfermeira responsável de cada Unidade, apresentando o projeto e escolha de um melhor horário para conversar com a população-alvo escolhida.



Nos dias das entrevistas, a pesquisadora abordava o indivíduo que estava na Unidade, se apresentando como aluna e pesquisadora da Instituição, perguntando qual o nome daquela pessoa, a idade e se o mesmo era usuário daquela USF. Se a idade fizesse parte do critério de inclusão estabelecido e o mesmo fosse usuário daquela Unidade, era feito o convite para participar da presente pesquisa. Nenhuma entrevista foi gravada, filmada ou qualquer frase foi escrita como registro da entrevista, garantindo total anonimato aos participantes.

RESULTADOS

Ao todo, foram entrevistados 110 usuários das USF pertencentes ao município de Jaú. Durante todo esse trabalho, nenhum usuário se recusou a participar do presente estudo ou recusaram assinar o TCLE entregue. Todas as perguntas apresentavam 5 opções de resposta, que variavam em uma escala que demonstraria grande satisfação à totalmente insatisfeito, a depender do assunto abordado. O questionário utilizado neste trabalho e as respostas obtidas, são apresentadas nas tabelas de 1 a 10.

Tabela 1: Primeira pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você se sente acolhido ao ser recebido pelos funcionários desta Unidade?	
Opções de resposta	Quantidades de resposta
Plenamente	45
Parcialmente acolhida	-
Acolhida	63
Pouco acolhida	2
Sem acolhimento	1



Tabela 2: Segunda pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você considera essa Unidade de Saúde um ambiente acolhedor	
Opções de resposta	Quantidades de resposta
Muito acolhedor	34
Parcialmente acolhedor	-
Acolhedor	73
Pouco acolhedor	2
Nem um pouco acolhedor	1

Tabela 3: Terceira pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Na conversa com os profissionais de saúde, todas as suas dúvidas são esclarecidas?	
Opções de resposta	Quantidades de resposta
Plenamente esclarecidas	38
Parcialmente esclarecidas	6
Esclarecidas	65
Pouco esclarecidas	1
Não são esclarecidas	-

Tabela 4: Quarta pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você consegue entender com clareza todas as informações passadas pelos profissionais da saúde (em termos de linguagem)?	
Opções de resposta	Quantidades de resposta
Entendo perfeitamente	33
Entendo parcialmente	24
Entendo	50



Entendo pouco	2
Não entendo as informações	1

Tabela 5: Quinta pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

No atendimento com o médico, são fornecidas mais de uma opção de tratamento?

Opções de resposta	Quantidades de resposta
Recebo várias opções de tratamento	49
Recebo opção de tratamento pontual	57
Recebo tratamento tradicional	1
Não recebo opções de tratamento	-
Não sei responder	3

Tabela 6: Sexta pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Se sim à pergunta anterior, você tem a oportunidade de escolha de tratamento?

Opções de resposta	Quantidades de resposta
Tenho total liberdade de escolha	100
Tenho alguma escolha	3
Tenho escolha parcial	3
O tratamento é imposto para mim	2
Não sei responder	2

Tabela 7: Sétima pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Como você considera o tempo de consulta com o médico?

Opções de resposta	Quantidades de resposta
Mais que suficiente	1
Suficiente	99
Muito rápido	1
Rápido	5
Demorado	4

Tabela 8: Oitava pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você já teve algum problema com relação à privacidade no atendimento, realização de exames ou atendimento médico?

Opções de resposta	Quantidades de resposta
Não tive problema	110
Tive alguns problemas	-
Tive momentos em que me senti exposto (a)	-
Em alguns procedimentos senti falta de privacidade	-
Total falta de privacidade	-

Tabela 9: Nona pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você considera que suas informações aqui nessa Unidade são sigilosas?

Opções de resposta	Quantidades de resposta
Totalmente sigilosas	106
Parcialmente sigilosas	1



Sigilosas	2
Pouco sigilosas	-
Sem sigilo	1

Tabela 10: Décima pergunta, opções de resposta e quantidades de respostas obtidas.

Você obtém os devidos encaminhamentos quando é necessário?	
Opções de resposta	Quantidades de resposta
Sempre recebo encaminhamentos	99
Algumas vezes fui encaminhado (a)	-
Sempre procurei especialista por iniciativa própria	1
Algumas vezes procurei especialista por iniciativa própria	-
Nunca precisei de especialista fora da USF	10

Do total da população entrevistada, 39 (35,45%) pertenciam ao sexo masculino e 71 (64,55%) ao sexo feminino. Com relação ao acolhimento do usuário na Unidade, em todos os locais visitados, para a população entrevistada, foi um consenso de que o atendimento era extremamente humano, os funcionários solícitos e prontos para atender, ou seja, notou-se uma grande satisfação no quesito atendimento humanitário no município.

O processo de humanização revela-se como um tripé, composto pela ética, política e estética(19). Eticamente, uma vez que toda a equipe, incluindo gestores, trabalhadores e até mesmo os usuários mantenham-se comprometidos com a melhora efetiva do cuidado. Politicamente, pois é esperado que, de alguma maneira exista o cumprimento dos direitos de toda a população que faz uso do Sistema e total participação no processo de gestão. Eticamente, uma vez que é permitido um processo que é criativo, onde todos são protagonistas(19). Porém, mesmo sem a necessidade da



justificação em cada resposta, alguns pacientes relataram demora na aquisição de um encaminhamento, sendo reflexo de um Sistema de superlotado. Ou, muitas vezes, que o “encaminhamento demorava, mas sempre vinha”.

De acordo com Barbosa e colaboradores, nos serviços de saúde acessados pelos usuários, ainda há, de maneira forte, a padronização de condutas como forma de organização dos serviços, o que vai na contramão à Política Nacional de Humanização, que tem por objetivo formar profissionais da saúde que articulem ações de eficiência técnica e científica, contudo, respeitando a particularidade de cada usuário⁽²⁰⁾. Pasche e colaboradores salientam que a PNH reconhece os desafios apresentados pelo Sistema de saúde, visando o um cenário diferente, em um sistema “que dá certo”, com a contribuição e participação de todos que compõe o Sistema⁽²¹⁾.

Dos participantes que voluntariamente responderam ao questionário proposto, 65 (59,10%) tem todas suas dúvidas esclarecidas, 38 (34,55%) tem suas dúvidas plenamente esclarecidas e 7 (6,35%) responderem que tem suas dúvidas parcialmente ou pouco esclarecidas. Quando um indivíduo encontra-se em uma situação de doença, é um momento de instabilidade familiar, uma vez que alterações importantes no seu bem-estar acontecem, por conta dessa situação⁽²²⁾, principalmente quando o indivíduo que necessita desses cuidados é um idoso. Nessa situação, toda e qualquer dúvida precisa ser removida, quer seja com relação à doença, medicação, causa, consequência, entre outros. Principalmente para que, após ter todas as suas dúvidas esclarecidas, o paciente tenha uma efetiva adesão ao tratamento.

Contudo, diversos fatores podem influenciar na adesão ao tratamento, principalmente no caso do indivíduo idoso, dentre eles: idade, escolaridade, nível socioeconômico, crenças, hábitos de vida⁽²³⁾. Mas, se o paciente encontrar confiança na equipe de saúde e rede de apoio a que procura e aceitação da doença⁽²⁴⁾, tendo suas dúvidas esclarecidas, podendo escolher o tratamento que gostaria de seguir, estigmas removidos e esclarecimento do percurso que enfrentará, conseqüentemente a adesão será maior, notando-se mais uma vez, a importância da relação entre profissionais de saúde e a população que busca atendimento⁽²⁵⁾.

Nessa mesma linha, 49 (44,55 %) e 57 (51,82%) dos entrevistados recebem várias opções de tratamento e opção de tratamento pontual, respectivamente, e 90,90% tem



total liberdade de escolha ao tratamento que quer utilizar. Assim, nota-se, mais uma vez, uma quantidade expressiva da população respondendo a favor sobre a liberdade de escolha aos tratamentos que foram apresentados.

Com relação ao tempo de consulta, 99 (90%) pessoas estão satisfeitas com a quantidade de tempo que passa com o médico atendente, apenas 5 (4,55%) relatam que acha o tempo rápido. Nenhuma pessoa entrevistada teve problema com relação à privacidade no momento da consulta ou realização de exames. É nesse momento em que há interação entre ambas as partes, baseado no relacionamento interpessoal, preconizando por uma linguagem / comunicação adequada para que a mensagem seja transmitida e absorvida com sucesso^(26,27). É também, nesse momento, em que todo o conhecimento, a duração da consulta em tempo adequado e a empatia com o paciente, culmina com a satisfação do usuário e uma maior qualidade do atendimento⁽²⁸⁾.

A respeito do sigilo, tanto no momento da consulta quanto pelos outros profissionais de saúde das Unidades, 106 (96,36%) entrevistados acham que as informações lá encontradas são totalmente sigilosas e apenas 1 pessoa disse que é sem sigilo. Das pessoas que participaram desta entrevista, 99 (90%) sempre recebem encaminhamento quando necessitam e 11 (9,10%) nunca precisaram de especialista fora da USF que frequenta. A privacidade e a confiabilidade são um dos preceitos morais no âmbito da saúde, onde é um dever existir total sigilo e reserva com informações dos pacientes⁽²⁹⁾, sendo de acordo com o Artigo 73, o sigilo médico um direito do paciente e um dever do médico ou profissional de saúde⁽³⁰⁾. Mais uma vez, os pacientes que participaram apontaram que as informações em suas respectivas Unidades de Saúde, são sigilosas, não existindo repasse ou divulgação de suas informações, resultados ou condutas. Apenas uma pessoa disse que não existia sigilo.

A respeito ao encaminhamento para especialistas, como já mencionado, a grande maioria sempre recebe encaminhamento. Porém, devido às altas demandas, é de conhecimento que esse encaminhamento não ocorre com a rapidez com que se deseja. O longo tempo ao acesso desses serviços ambulatoriais especializados, reflete o modelo de atenção adotado e a organização de todas as vagas que são ofertadas à população⁽³¹⁾, refletindo diretamente, na resolução dos problemas de saúde da população. Nesse sentido, uma pessoa respondeu que sempre procura por especialista



por iniciativa própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pesquisa realizada, foi evidenciada a satisfação geral com a humanização nos serviços de saúde. Aspectos como atendimento, ambiente, atenção médica e encaminhamentos foram bem avaliados. Esses resultados destacam a importância da humanização no cuidado em saúde, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização. É essencial refletir sobre como promover e aprimorar ainda mais essa abordagem no atendimento de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei 8.080 set 19, 1990.
2. Martins TCF, Silva JHCM, Máximo GC, Guimarães RM. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciênc saúde colet.* 2021;26(10):4483–96.
3. Ministério da Saúde (Secretaria de Atenção à Saúde). Política Nacional de Humanização (PNH). 2013;(Primeira Edição).
4. Martins CP, Luzio CA. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. *Interface (Botucatu).* 2016;21(60):13–22.
5. Almeida SL, Camargo C, Araújo KA, Alves APB, Barreto HCS. Política de humanização (HumanizaSUS): uma política transversal na saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2019;30:e786.
6. Pereira AB, Ferreira Neto JL. Processo de implantação da política nacional de humanização em hospital público. *Trab educ saúde.* abril de 2015;13(1):67–88.
7. Mota RA, Martins CGM, Vêras RM. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. *Psicol Estud.* 2006;11(2):323–30.
8. Oliveira BRG, Collet N. A humanização na assistência à saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2006;14(2):277–84.
9. Guimarães BEB, Branco ABAC. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde.* 2020;12(1):143–55.
10. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud pública.* 2010;12(3):402–13.
11. Rios IC. Humanidades Médicas como Campo de Conhecimento em Medicina. *Rev Bras Educ*



- Med. 2016;40(1):21–9.
12. Norman AH, Tesser CD. Seguindo os passos de McWhinney: da medicina de família à medicina tradicional e complementar. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e190036.
 13. Zobolli E. Ética do cuidado: uma reflexão sobre o cuidado da pessoa idosa na perspectiva do encontro interpessoal. *Saúde Coletiva*. 2007;4(17):158–62.
 14. Lima TJVD, Arcieri RM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba O. Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos. *Saude soc*. março de 2014;23(1):265–76.
 15. Simões ALDA, Rodrigues FR, Tavares DMDS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto contexto - enferm*. setembro de 2007;16(3):439–44.
 16. Pupulim JSL, Sawada NO. Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev Bras Enferm*. agosto de 2012;65(4):621–9.
 17. Palhares GC, Santos ASD, Ariento EA, Gomes JDO. A privacidade em tempos de pandemia e a escada de monitoramento e rastreio. *Estud av*. agosto de 2020;34(99):175–90.
 18. Gomes MAV, Pinto VDO, Cassuce FCDC. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Ciênc saúde coletiva*. abril de 2021;26(4):1311–22.
 19. Brasil, organizador. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4a. ed., 2a. reimpressão. Brasília, DF: Editora MS; 2009. 70 p. (Série B--Textos básicos de saúde).
 20. Barbosa, Guilherme Correa, Meneguim, Silmara, Lima, Silvana Andréa Molina, Moreno, Vania. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(1):123–7.
 21. Pasche DF, Passos E, Hennington ÉA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciênc saúde coletiva*. novembro de 2011;16(11):4541–8.
 22. Mendes AP. SENSIBILIDADE DOS PROFISSIONAIS FACE À NECESSIDADE DE INFORMAÇÃO: EXPERIÊNCIA VIVIDA PELA FAMÍLIA NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2016 [citado 4 de abril de 2024];25(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100303&lng=pt&tlng=pt
 23. Ferreira APC, Campos EMP. A Equipe de Saúde Diante do Paciente Não Aderente ao Tratamento. *Psicol cienc prof*. 2023;43:e244855.
 24. Maldaner, Cláudia Regina, Beuter, Margrid, Brondani, Cecília Maria, Budó, Maria de Lourdes Denardin, Pauletto, Macilene Regina. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: O doente em terapia hemodialítica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(4):647–53.
 25. Borges SAC, Porto PN. Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2014 [citado 4 de abril de 2024];38(101). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140031>



26. Galvão TF, Tiguman GMB, Costa DBD, Silva MT. Tempo de espera e duração da consulta médica na região metropolitana de Manaus, Brasil: estudo transversal de base populacional, 2015*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. agosto de 2020 [citado 4 de abril de 2024];29(4). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400305&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
27. Riedl D, Schüßler G. The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. 1º de junho de 2017;63(2):131–50.
28. Oostrom T, Einav L, Finkelstein A. Outpatient Office Wait Times And Quality Of Care For Medicaid Patients. *Health Affairs*. maio de 2017;36(5):826–32.
29. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev Bioét*. dezembro de 2015;23(3):513–23.
30. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil). Código de ética médica. 1.246/88 1990.
31. Bernardino Junior SV, Medeiros CRG, Souza CFD, Kich J, Alves AM, Castro LCD. Processos de encaminhamento a serviços especializados em cardiologia e endocrinologia pela Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate*. setembro de 2020;44(126):694–707.