



Ação Educativa como Proposta de Reflexão sobre Humanização pelos Trabalhadores da Atenção Primária

Marcela de Araújo Cavalcanti Maciel¹; Kilmara Cordeiro Carvalho²; Felipe Santiago Soares Lopes³

Resumo: Objetivou-se desenvolver ação educativa junto aos trabalhadores do Sistema Único de Saúde numa unidade básica de saúde, a fim de promover reflexões sobre humanização em suas práticas. Tratou-se de uma pesquisa-ação, descritiva e analítica, de natureza mista. Participaram 26 trabalhadores. A coleta de dados deu-se por meio do diagnóstico situacional e ações educativas. No diagnóstico situacional, o pior resultado abordava a realização de pesquisas de satisfação dos usuários. Tiveram melhor desempenho as questões referentes ao conforto do ambiente e esclarecimento de dúvidas do usuário. Na ação educativa os dados foram descritos: a) reflexão sobre a situação atual: os trabalhadores participaram de dinâmicas promovendo melhor auto percepção sobre as práticas individuais e coletivas b) propostas de melhorias: os trabalhadores a partir da teorização com perguntas norteadoras criaram um mural com pontos a serem melhorados pela equipe, para uma assistência mais humanizada. Concluiu-se que a intervenção trouxe significativas contribuições para os envolvidos.

Descritores: Humanização. Humanização dos serviços. Educação em saúde. Atenção básica.

Educational Action as a Prospect of Reflection on Humanization by Primary Care Workers

Abstract: The objective was to develop educational action with the workers of the Unified Health System in a basic health unit, in order to promote reflections on humanization in their practices. It was an action research, descriptive and analytical, of mixed nature. 26 workers participated. Data collection took place through situational diagnosis and educational actions. In the situational diagnosis, the worst result addressed the performance of user satisfaction surveys. The questions related to the comfort of the environment and clarification of the user's doubts had a better performance. In the educational action, the data were described: a) reflection on the current situation: workers participated in dynamics promoting better self-perception about individual and collective practices b) proposals for improvements: workers based on theorizing with guiding questions created a mural with points to be improved by the team, for a more humanized assistance. It is concluded that the intervention brought significant contributions to those involved.

Keywords: Humanization. Humanization of services. Health education. Basic attention.

¹ Graduada em enfermagem pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Mestre em educação para ensino na área de saúde pela Faculdade Pernambucana de Saúde. Possui ampla experiência em docência, educação profissional e popular em saúde. marcelamacielmm@hotmail.com.

² Estudante do curso de graduação em enfermagem- Faculdade do Belo Jardim. kilmaracordeiro@hotmail.com;

³ Estudante do curso de graduação em enfermagem- Faculdade do Belo Jardim. felipesslopes@outlook.com.

Introdução

A formação dos profissionais de saúde tem sido temática bastante discutida no ambiente acadêmico, referenciando-se sempre a relevância da formação de profissionais crítico-reflexivos e as demandas do mercado estando em consonância com as necessidades da comunidade assim como com diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2011); (BATISTA 2011).

Fora do ambiente de educação formal, já inseridos no mercado de trabalho há uma constante preocupação com a formação continuada dos profissionais de saúde, considerando-se a educação um processo infindável (BATISTA 2011). Para tanto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tem sido objeto norteador das ações educativas, formativas e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde, admitindo que o aprender e ensinar deve ser cotidiano do ambiente de trabalho (BRASIL,2014).

Apesar da Política supracitada está em vigência desde 2004, percebe-se na prática uma considerável distância entre o proposto e o operacionalizado. Em especial nos serviços de atenção primária o processo de formação do trabalhadores de saúde tem se dado de forma pontual e isolada, não adaptada as necessidades do trabalhador de saúde e sim as demandas de esferas gestoras, restringindo-se somente a educação continuada sendo portanto comprometida a capacidade resolutiva dos serviços e posterior transformação social (BRASIL,2014).

Ainda considerando o cenário de atenção primária evidencia-se uma tendência à ações educativas destinadas a “atualizações” ou “capacitações” relativas a procedimentos e/ou novas técnicas assistenciais. Ocupando discreto espaço, as discussões acerca da humanização da assistência na principal porta de entrada do SUS, que é a unidade de saúde da família, distanciando-se portanto, do proposto pela EPS onde a atuação do profissional deveria ser crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente (BRASIL,2011).

Sabe-se que a atenção primária apresenta potencial de resolutividade em 70% das necessidades dos usuários do SUS, fato que ressalta a importância de uma assistência não somente técnica como também humanizada durante todo o atendimento a fim de potencializar a efetividade das práticas de saúde. É importante ressaltar que a humanização da assistência deve ser vivenciada por todos os profissionais que estão inseridos na atenção primária, tanto de nível médio, técnico e superior (BRASIL, 2011); (BRASIL, 2004).

Dentre as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (BRASIL,2004), destaca-se o acolhimento como dispositivo técnico de escuta qualificada, onde busca-se

solucionar as demandas apresentadas pelo usuário, ressaltando sua singularidade, estabelecendo relação de confiança vínculo. Considerando que as práticas educativas devem emergir tanto das necessidades do profissional quanto da população, é evidente a recorrência de profissionais que desconhecem ou não utilizam o acolhimento na sua prática cotidiana (RODRIGUES *et al.*, 2010); (SOUZA *et al.*, 2008).

Também é relevante mencionar outros dispositivos que podem ser utilizados a fim de promover uma assistência humanizada ainda na atenção primária, sendo eles: ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários (BRASIL, 2004).

Desde modo, reconhecendo a humanização como valor de resgate o respeito a vida humana, nos aspectos sociais, éticos, educacionais e psíquicos; devendo ser considerada ferramenta norteadora da processo de trabalho em todos os profissionais, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Como os profissionais de uma unidade básica de saúde percebem suas atuações quanto a humanização da assistência prestada?

Para este fim, objetivou-se neste estudo, promover reflexão sobre humanização das práticas assistenciais pelos profissionais de saúde da atenção primária, por meio de diagnóstico situacional e ação educativa.

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação por meio de um estudo descritivo e analítico, de natureza mista. Tendo como objeto do estudo a humanização nas práticas assistenciais dos profissionais da atenção primária.

A pesquisa- ação busca identificar estratégias e seguir sistematicamente a observação, reflexão e mudança. Sendo assim, por meio de técnicas de pesquisa são realizadas ações para melhor a prática. Podendo assim diagnosticar problemas e implementar ações para atenuar suas consequências (GRITTEM, L; MEIER, MJ; ZAGONEL IPS, 2008).

População, amostra e critérios de elegibilidade.

Participaram do estudo os trabalhadores vinculados à Policlínica Manoel Araújo, tanto de nível médio, técnico e superior, totalizando 26 profissionais. Deste modo, a amostragem foi intencional, sendo o local do estudo Policlínica Manoel Araújo, por compartilhar o mesmo espaço físico 3 equipes de saúde da família.

Foram excluídos do estudo os profissionais que deixarem de participar de alguma das ações propostas.

Operacionalização e coleta/produção de dados

O presente estudo deu-se mediante as seguintes etapas:

a) Diagnóstico situacional

Foi realizada uma adaptação do instrumento de avaliação da atenção primária PCATool (HAUSER *et al.*, 2013) versão brasil para profissionais de saúde, sendo utilizadas somente as questões referentes à humanização. Como os sujeitos da pesquisa são todos os trabalhadores da unidade básica de saúde em estudo, foram utilizadas as questões mais genéricas e todos responderam o instrumento. Essa etapa tem por finalidade compreender a percepção dos trabalhadores sobre a experiência humanística vivenciada pelos usuários daquela unidade. E iniciar o estímulo a reflexão sobre suas práticas, já no momento em que respondiam o instrumento.

Esta fase também serviu como norteador para a intervenção, pois permitiu detectar as principais necessidades dos trabalhadores quanto a temática.

b) Ações educativas

Considerando como prerrogativa da educação permanente para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde, a reflexão coletiva da equipe de saúde a partir de problemas reais do cotidiano, propôs-se a utilização da pedagogia da problematização como estratégia de ensino-aprendizagem norteadora (BRASIL, 2014); (BRASIL, 2011); (PRADO, 2012).

A problematização, pautada no arco de Maguerez propõe discussões em grupo desde a identificação de problemas reais até a sua resolução e avaliação. Como metodologia ativa e inovadora permite o compartilhamento e valorização das experiências progressas dos

participantes, livre de julgamentos, propondo resoluções factíveis a transformação da realidade (PRADO, 2012).

A ação aconteceu em um único dia, no próprio ambiente de trabalho, com duração de média de 3 horas. A data e horário foram acordados previamente com coordenador de atenção básica a fim de não comprometer a oferta dos serviços previamente estabelecidos à comunidade.

Esta etapa objetivou-se em oportunizar a reflexão sobre a situação atual da assistência prestada e proposta de melhorias futura no tocante a humanização.

Pautadas no Arco da Problematização, proposta por Prado, (2012) foram elaboradas as seguintes ações: dinâmica em grupo, momento de reflexão, dramatização, teorização e proposta de ações práticas para melhoria da assistência prestada.

A dinâmica em grupo teve como objetivo aumentar a interação entre os trabalhadores, gerar demonstrações de afetividade e empatia, assim como evidenciar a relevância da cooperação de toda equipe para uma assistência humanizada.

Em seguida o momento de reflexão objetivou despertar a auto responsabilidade de cada trabalhador para uma assistência de qualidade, além da importância de cada membro para a equipe e para comunidade. Também foi promovida a teorização onde foram trazidos pelos pesquisados conceitos chave sobre humanização, norteados pelas perguntas centrais: O que é humanização para você? Como a humanização está presente em sua rotina de trabalho? Você acredita que tem cumprido com sua atribuição de profissional humanizado?

Por fim, a dramatização trouxe uma cena do cotidiano da equipe para discussão do grupo. Para a partir de então os trabalhadores propuseram diretrizes a fim de potencializar a humanização na assistência

c) Desfecho das ações educativas

A fim de consolidar os principais desfechos da intervenção, os participantes apresentaram suas opiniões sobre as contribuições e limitações da intervenção.

Por tratar-se de uma intervenção em educação permanente, não limitando-se a uma atividade pontual será proposto ao grupo junto a coordenação de atenção primária discussões periódicas que abordem a temática da Humanização de acordo com as necessidades identificadas e também apresentado os resultados desta pesquisa.

Análise de dados

O estudo deu-se por meio da análise de dados tanto quantitativos como qualitativos.

Os dados quantitativos foram tabulados e analisados no Excel 2010 e por meio gráficos das medidas de tendência central (média, mediana e moda) e medida de dispersão (desvio-padrão).

Já os dados qualitativos, proveniente da intervenção educativa foram analisados e descritos sistematicamente em duas variáveis: reflexão da situação atual e propostas de melhorias futura.

Aspectos éticos

O estudo atendeu à Resolução 466/2012, a qual se refere a pesquisas envolvendo seres humanos, tendo aprovação do Comitê de Ética da Autarquia Educacional do Belo Jardim- PE, sob CAAE nº 08113719.1.0000.5189.

Para realização do estudo todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Resultados e Discussão

Dentre os convidados a participarem do estudo, houve ausência apenas de 2 trabalhadores da unidade, ambos médicos, sendo a amostra de 24 participantes.

Inicialmente foi realizada a apresentação dos pesquisadores, do objetivo do trabalho assim como distribuído o TCLE para assinatura, onde todos aceitaram participar do estudo.

Posteriormente foi entregue o questionário construído a partir do instrumento *Pcatool* (HAUSER *et al.*, 2013) para avaliação da humanização em saúde na APS objetivando compreender a percepção dos trabalhadores sobre a experiência humanística vivenciada pelos usuários daquela unidade, além de iniciar o processo de reflexão.

Outro objetivo de iniciar a coleta de dados com o diagnóstico situacional foi de comparar a auto percepção dos trabalhadores diante instrumento escrito e sua ampliação nas demais etapas do processo.

Para os dados quantitativos usou-se a estatística inferencial, por meio das medidas de tendência central (média, mediana e moda) e medida de dispersão (desvio padrão).

O gráfico 1. Mostra a análise das médias das 12 questões contidas no instrumento de pesquisa.

Gráfico 1: Média das respostas dos trabalhadores por questão.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Observa-se uma relativa variação entre as médias, sendo elas entre 2,39 a 4,83.

As questões que obtiveram menores médias foram 12 e 10. Referindo-se a questão 12 (média 2,39) a realização de pesquisas de satisfação dos usuários e a questão 10 (média 2,96) ao conhecimento da equipe sobre a atividade ocupacional de cada usuário.

Os índices de média entre 2 e 3 referem uma necessidade de maior atenção a essas questões pois evidenciam que os trabalhadores “provavelmente não” detêm essas informações.

A baixa média ao referir-se a realização de pesquisas de satisfação do usuário traz um importante alerta visto que é uma recomendação da Política Nacional de Humanização em Saúde (BRASIL,2004), sendo temática avaliada e bastante evidenciada no Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica(PMAQ-AB), (BRASIL,2004).

A fase de avaliação externa no PMAQ-AB^(BRASIL,2004) que avalia a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde oferecidos, oportuniza a participação da comunidade permitindo que os serviços ofertados atendam cada vez mais suas demandas, fazendo dos usuários protagonistas e contribuindo com uma assistência de melhor qualidade e resolutividade. Sendo portanto, essencial para toda equipe da atenção primária ter posse dessas informações.

Quanto a pouca ou ausente a informação da atividade ocupacional dos usuários, também revela-se uma fragilidade de vínculos entre os profissionais e usuários. Deter essa informação é de fundamental pois é possível identificar potenciais riscos sociais, no caso dos desempregados e até mesmo as implicações próprias da atividade laboral e riscos que o mesmo

está exposto. Não é possível prestar uma assistência de qualidade não conhecendo o usuário de modo holístico.

Conhecer a atividade laboral do usuário ganha extrema relevância no cenário na atenção primária devido a diversidade de vínculos trabalhistas, informalidade, precarização das condições de trabalho, desemprego e exposições de exorbitantes a carga físicas e psicossociais, presentes em nosso país. Assim, a atenção primária pode ser o único cenário capaz de atuar em prol desses usuários/trabalhadores (DIAS EC, LACERDA E SILVA T, ALMEIDA MHC, 2012).

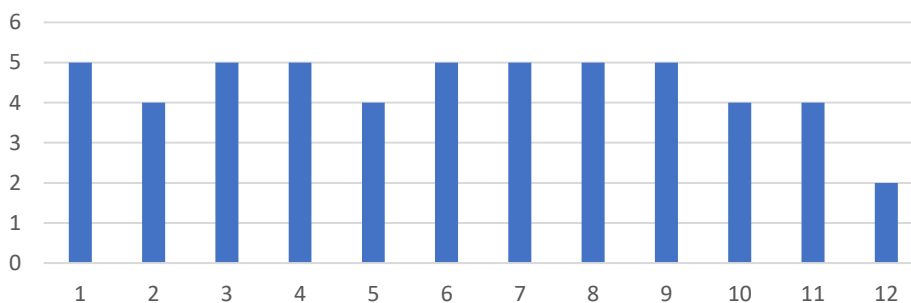
No que diz respeito aos melhores resultados destacaram-se as questões 3, referente ao conforto do ambiente e 4 abordando o esclarecimento de dúvidas dos usuários por parte da equipe, ambas com mesmo desempenho e média 4,83.

Segundo a Política Nacional de Humanização (BRASIL,2004), a ambiência é um importante ponto a ser considerado para que os usuários vivenciem uma experiência humanística na atenção primária. Para tanto é necessário não somente condições estruturais adequadas mas que sejam criados espaços saudáveis e acolhedores que respeitem a privacidade sendo um espaço de socialização entre profissionais e usuários.

Esclarecer as dúvidas dos usuários reflete uma comunicação assertiva. Comunicação esta que é amplamente estimulada pela PNH, não somente entre usuários e trabalhadores como também com a gestão, através de reuniões, rodas de conversa, uma relação de discussões entre os três grupos (BRASIL,2004); (BENEVIDES,2005),

Em seguida, também foi verificada a moda, entre as respostas de cada questão do referido instrumento, conforme apresentado no gráfico 2. Identificar a moda em cada alternativa é importante para detectar a maior frequência de resposta dos trabalhadores.

Gráfico 2: Moda das respostas dos trabalhadores por questão.

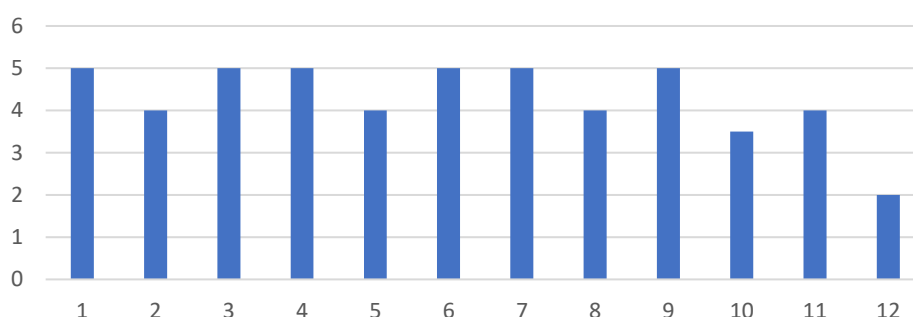


Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Tendo-se como base todas as modas estudadas observou-se uma a moda 5 (com certeza sim) em 7 das 12 questões. Já a questão 12 apresentou menor moda (2) indicando maior repetição da alternativa provavelmente não, quando questionados sobre a existência de pesquisas de satisfação. Resultado que converge com o achado da média baixa também para esta questão.

Ainda verificando a tendência central, examinou-se a mediana, ilustrada no gráfico 3.

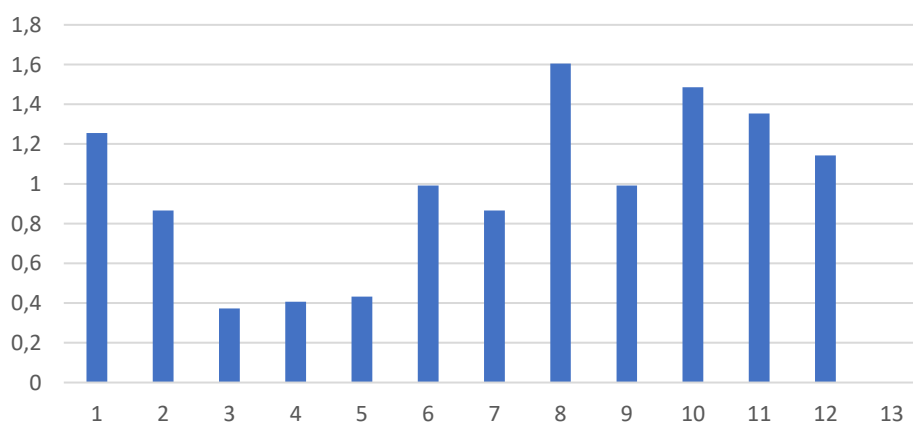
Gráfico 3: Mediana das respostas dos trabalhadores por questão.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

A fim de compreender a homogeneidade/heterogeneidade da amostra, calculou-se também a medida de dispersão desvio-padrão. Apresentada no gráfico 4.

Gráfico 4 :Desvio Padrão das respostas dos trabalhadores por questão.



Fonte: dados da pesquisa, 2020.

As questões 3 (Você acha que o ambiente é confortável para os usuários?), 4 (Você consegue entender as perguntas que seus usuários lhe fazem?) e 5 (Os usuários entendem as informações que são passadas?) tiveram menor desvio padrão, evidenciando um consenso maior entre as respostas dos trabalhadores.

Já as questões 8 (Você sabe quem mora com cada um dos usuários?), 10 (Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada usuário?) e 11 (Seu serviço de saúde ouviu opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?) apresentaram considerável variação entre as respostas, caracterizando ampla variação de conhecimento/opinião pelos trabalhadores.

Findada a abordagem quantitativa, iniciou-se o processo qualitativo por meio de análise de duas variáveis: reflexão sobre a situação atual e proposta de melhorias futura.

Segundo Freire(1991), um espaço de ensino-aprendizagem será então um centro de debates de ideias, soluções, reflexões, onde a organização popular vai sistematizando sua própria experiência.

Assim, esta etapa buscou provocar os trabalhadores a refletirem sobre seus papéis e responsabilidades na equipe, detectar lacunas e propor soluções coletivas.

Reflexão da situação atual

DINÂMICA: A finalidade dessa dinâmica foi resgatar a afetividade entre os pares e fazê-los refletir sobre a importância de cada um para o bom desempenho da equipe.

Com um novelo de barbante em mãos, cada trabalhador apresentava sua função desempenhada na unidade de saúde e escolhia um colega em que havia importância em sua vida profissional e pessoal para repassar o barbante proferindo algumas palavras de carinho ou agradecimento. Todos os profissionais participaram desta etapa, formando ao final uma teia.

A dinâmica foi finalizada com a reflexão que para execução de um trabalho de qualidade era necessário participação e envolvimento de toda equipe. A teia formada representava a complexidade de realizar aquele trabalho sozinho.

MOMENTO DE RELAXAMENTO: A fim de aumentar a profundidade da reflexão no âmbito da individualidade para coletividade, foi realizada um momento de reflexão sobre a trajetória de todos que compõe a equipe, destacando a relevância de cada função exercida de modo único por cada um dos trabalhadores.

Percebeu-se claramente uma mudança de postura e olhar fraterno entre eles. Ao final apresentavam uma diferente mímica fácil expressando mais alegria e serenidade. Todos concordando o quanto o colega era importante para aquele cenário. E mais receptivos para solucionar problemas cotidianos.

Outra premissa ainda disposta pela PNH (BRASIL,2004) é a valorização do profissional. Mantê-los motivados e com sentimento de importância para equipe faz com que eles desempenhem suas funções com mais comprometimento e êxito.

DRAMATIZAÇÃO: Foi proposto a uma parte do grupo para realizarem uma dramatização, de uma cena corriqueira onde demonstrassem a ausência de humanização nas práticas cotidianas no seu trabalho.

Neste momento, objetivou-se em tornar mais prática a detecção de problemas a serem discutido na etapa seguinte.

O problema escolhido para encenação foi a conversa e dispersão entre trabalhadores no momento do atendimento ao usuário. No momento da encenação percebeu-se divergência e insatisfação por parte de alguns dos trabalhadores, alegando que aquele comportamento não era comum a todos.

A escolha desta cena reflete visivelmente lacunas no atendimento humanizado ao usuário.

Proposta de melhorias futuras

TEORIZANDO E TRAÇANDO AÇÕES: Tendo como eixo a peça apresentada, foi feita uma roda de conversa trazendo algumas teorias sobre a humanização nas práticas da atenção básica de saúde a partir das seguintes perguntas: O que é humanização para você? Como a humanização está presente na sua rotina de trabalho? Você acredita que tem cumprido com sua atribuição de profissional humanizado?

Os participantes também puderam participar expondo suas opiniões, caracterizando um momento de efetivo diálogo.

Foi consensual a necessidade de melhorias da humanização na rotina de trabalho, inclusive nas relações entre a equipe e com os usuários. Assim como um maior comprometimento na realização de suas atribuições.

Findada a discussão os participantes traçaram na cartolina os pontos positivos da equipe em relação à humanização da assistência prestada, assim como pontos de melhorias e traçadas algumas ações que facilitaríamos esse processo, como ilustra o quadro abaixo.

Por fim, foi aberto espaço para que todos avaliassem o momento e propusessem sugestões para estudos futuros. Todos demonstraram-se satisfeitos sendo solicitado outras intervenções que abordassem a temática.

Considerando os achados no primeiro diagnóstico situacional, a partir do questionário, com os achados das ações educativas percebeu-se que antes mesmo de deter-se a olhar para os usuários, existem muitos conflitos dentro da equipe. Com o clima organizacional comprometido os profissionais repassam essas dificuldades para os usuários, cumprindo apenas com as metas e atendimentos estabelecidos. Deixando assim de exercer acolhimento, empatia e boa comunicação com os usuários, de ter informações importantes, comprometendo assim a humanização do atendimento.

Considerações Finais

Mesmo a priori, sendo vista como inerente a prática de saúde a humanização tem ganho espaço em relevantes discussões científicas devido a sua relevância para a oferta de uma assistência de qualidade.

O Sistema Único de Saúde, em todos os serviços ofertados pela rede evidencia a necessidade da presença da humanização em suas rotinas. Para tanto constituiu uma política exclusiva como diretriz da temática, a Política Nacional de Humanização.

No âmbito da atenção primária, sendo a primeira e principal porta de entrada da rede, a humanização também tem ganho espaço e emergido a necessidade de discussões recorrentes junto aos trabalhadores de saúde. Deixando assim de ser vista como uma qualidade do profissional que a detém, para uma habilidade de auto responsabilidade individual e coletiva em prol de experiências humanísticas exitosas vivenciadas pelos usuários.

Ao comparar os dispositivos recomendados pela PNH com a prática, em especial no local de estudo, foi possível perceber importantes pontos positivos como: facilidade de acesso ao serviço, ambiência confortável, presteza dos trabalhadores para oferecer informações, escuta ativa e estabelecimento de vínculos com usuários.

Em contra partida, ainda há algumas lacunas ao que se refere a avaliação da satisfação do usuário sobre o serviço e algumas informações mais específicas sobre o usuário. Também

observou-se recorrentes conflitos interpessoais e dificuldade de entendimento entre os trabalhadores.

O fato de três equipes de saúde da família dividirem o mesmo espaço físico também é gerador de conflitos. Foi notório que todos compreendem a necessidade de integração da assistência, mas pouco faziam para tê-la.

Em especial, durante a ação educativa foi possível perceber a profunda reflexão sobre o papel de cada um não somente na sua equipe, mas sua importância para comunidade, resgatando a auto estima de cada trabalhador.

Sendo assim, percebe-se que a ação proposta foi satisfatória não somente para traçar um panorama da situação atual da humanização na Policlínica em estudo, mas por provocar grandes reflexões e propor mudanças para melhoria contínua da assistência em saúde.

Recomenda-se manter atividades de educação em saúde, abordando as relações interpessoais e singularidades desses sujeitos que estão inseridos neste serviço. Visto que muitos queixam-se da ausência de atividades que abordem a promoção da sua saúde mental, auto estima e motivação, fatores importantes para que haja um melhor ambiente ocupacional.

Para estudos posteriores propõe-se a avaliação das práticas de saúde, em especial da humanização, sob a percepção dos usuários, visto que não é rotina no serviço.

Referências

BATISTA, KBC; GONÇALVEZ, OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.884-899. 2011.

BENEVIDES, R; PASSOS, E. Humanização na saúde: Um novo modismo? **Interface-comunic,saúde,educ.** v9, n17,p.389-406, 2005. Acesso em: 08/11/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>

BRASIL. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, nutrição e enfermagem. Parecer CNE/CES 1.133/2001**, de 1 de dezembro de 2001. Diário Oficial da União de 3/10/2001, Seção 1E, p. 131. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização em Saúde: a humanização como eixo nortear das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília,2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.488**, DE 21 DE Setembro de 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saude/legis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. **Portaria nº 278**, de 27 de fevereiro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mais perto de você – acesso e qualidade. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção Básica (PMAQ-AB)**. Documentos. Brasília: Departamento de atenção Básica; 2012. Acesso em: 19/11/2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>

DIAS EC, LACERDA E SILVA T, ALMEIDA MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. **Cad Saude Colet.** v20, n 1, p.15-24, 2012. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/desafios-construcao-cotidiana-vigilancia-saude-ambiental-saude-trabalhador-atencao-primaria>

ESPERIDIÃO MA, TRAD LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Cad Saude Publica.** v22, n 6, p.1267-1276,2006.

GRITTEM, L; MEIER, MJ; ZAGONEL IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. v17,n4, p. 765-770, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400019&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400019>.

HAUSER, L; et al Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** v8, n29,p. 244-255, 2013. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)821](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)821)

PAULO, F. **A Educação na Cidade**. São Paulo: Cortez; 1991.

PRADO, ML. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v16,n1, p.172- 177, mar. 2012.

RODRIGUES, FML; et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS.** v13,n1,p. 4-9, 2010.

SOUZA, ECFS; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 24. 2008.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

MACIEL, Marcela de Araújo Cavalcanti; CARVALHO, Kilmara Cordeiro; LOPES, Felipe Santiago Soares. Ação Educativa como Proposta de Reflexão sobre Humanização pelos Trabalhadores da Atenção Primária. **Id on Line Rev.Mult.Psic.**, Julho/2020, vol.14, n.51, p. 1070-1083. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 21/07/2020;
Aceito: 28/07/2020.