

DESAFIOS À HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO NO CENTRO DE SAÚDE DE TIMBÓ, GUINÉ-BISSAU

Papis António Nanque

Carlos Alberto José da

Silva

Resumo

A humanização da assistência em saúde é fundamental para a qualidade do cuidado, envolvendo usuários e profissionais de saúde; entretanto, sua efetivação enfrenta desafios, sobretudo em contextos de vulnerabilidade. Este estudo objetivou analisar os desafios enfrentados por profissionais de saúde na efetivação da humanização no Centro de Saúde de Timbó, sul da Guiné-Bissau. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com quatro profissionais. A coleta ocorreu em maio de 2023, por entrevistas semiestruturadas em grupo focal. Os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados evidenciaram dificuldades relacionadas à escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho, alta demanda, condições estruturais precárias, desvalorização profissional e apoio institucional insuficiente. Apesar disso, os profissionais demonstram compromisso com o cuidado. Constatou-se uma lacuna normativa que restringe a humanização ao usuário, sem contemplar o profissional. Conclui-se que a humanização não deve depender apenas do esforço individual, sendo necessárias ações institucionais para melhorar as condições de trabalho e valorizar a equipe.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Profissionais de saúde. Condições de trabalho. Guiné-Bissau.

1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência em saúde refere-se à valorização da pessoa em sua integralidade física, emocional e social, contemplando tanto quem recebe quanto quem presta o cuidado (MARTIN-FERRERES et al., 2025). A busca pela qualidade dos serviços de saúde é uma preocupação presente em todo o mundo, sendo essencial para garantir uma assistência segura, eficaz e humanizada. Nesse contexto, diferentes iniciativas têm sido implementadas para promover cuidado humanizado (MARTIN-FERRERES et al., 2025).

De acordo com Matahela (2025), a Organização Mundial da Saúde reconhece que valores humanísticos são fundamentais para a qualidade assistencial e para a permanência dos profissionais nos serviços de saúde. No Brasil, a Política Nacional de Humanização foi criada com o objetivo de fortalecer a atenção integral e os direitos dos usuários (FRAIBERG et al., 2024). Nessa perspectiva, a humanização constitui uma política voltada à promoção de boas relações interpessoais, à melhoria da ambiência dos serviços de saúde e à defesa da vida (OLIVEIRA; COLLET; VIERA, 2006).

Apesar disso, a efetivação da humanização ainda enfrenta desafios, especialmente em países de baixa renda, onde há escassez de recursos, sobrecarga de trabalho e condições estruturais precárias, reduzindo o tempo dos profissionais para escuta e atenção individualizada e favorecendo estresse, exaustão e burnout (FRAIBERG et al., 2024; MARTIN-FERRERES et al., 2025). Barreiras organizacionais, como a falta de apoio institucional e a baixa valorização profissional, também dificultam essa implementação (FRAIBERG et al., 2024).

No contexto da Guiné-Bissau, e particularmente na região de Tombali, onde está localizado o Centro de Saúde de Timbó, esses desafios tornam-se ainda mais evidentes na atenção primária à saúde, ainda pouco explorada pela literatura científica, o que justifica a produção de evidências locais para subsidiar políticas públicas.

Diante disso, questiona-se: quais são os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na efetivação da humanização da assistência na atenção primária à saúde, no Centro de Saúde de Timbó?

O presente estudo tem como objetivo analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na efetivação da humanização da assistência na atenção primária à saúde, no Centro de Saúde de Timbó.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza aplicada e caráter exploratório e descritivo (GERHARDT; SILVEIRA, 2009). Os dados analisados neste artigo são originários de uma monografia de licenciatura em Enfermagem, desenvolvida em 2023 durante a graduação na Escola Nacional de Saúde (ENS), da qual foi realizado um recorte analítico para a elaboração do presente estudo.

A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2023, no Centro de Saúde de Timbó (Teresa Badinga), localizado na Secção de Timbó, Setor de Catió, Região de Tombali, sul da Guiné-Bissau. A unidade de saúde atende uma população estimada de aproximadamente 14.000 habitantes e dispõe de uma equipe composta por quatro (4) profissionais de saúde.

Participaram do estudo quatro profissionais de saúde atuantes no Centro de Saúde de Timbó. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem intencional, considerando-se como critérios de inclusão: atuar diretamente na assistência aos usuários do serviço, possuir vínculo ativo com a unidade no período da coleta de dados e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Como critério de exclusão, seria a recusa em participar da pesquisa ou a não assinatura do TCLE. No entanto, nenhum profissional foi excluído, pois todos aceitaram participar do estudo e assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas em grupos focais (MINAYO, 1992). Foram realizados três encontros presenciais, em dias diferentes, com duração aproximada de duas horas cada, totalizando seis horas de discussão. As

entrevistas foram conduzidas a partir de um roteiro previamente elaborado, contendo perguntas abertas relacionadas ao processo de humanização da assistência. Para o presente artigo, realizou-se um recorte analítico dos dados, considerando exclusivamente os discursos referentes às dificuldades na prática do cuidado humanizado, tendo como questão norteadora: "Na sua opinião, quais são as principais dificuldades enfrentadas para a prestação de um cuidado humanizado no Centro de Saúde de Timbó?". Essa questão permitiu identificar os obstáculos estruturais, organizacionais e humanos que interferem na efetivação do cuidado humanizado na prática profissional. Além disso, foram questionados quanto às características pessoais e sociais, tais como: idade, sexo, categoria profissional e tempo de trabalho no Centro Saúde, e foram norteadas por roteiro elaborado com base nos objetivos do estudo. As sessões ocorreram em ambiente reservado, garantindo privacidade e liberdade de expressão.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo, na modalidade temática, conforme proposta por Bardin (1977). A análise seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Inicialmente, os depoimentos foram organizados e lidos de forma exaustiva, buscando-se identificar núcleos de sentido relacionados às dificuldades enfrentadas pelos profissionais no cuidado humanizado.

Posteriormente, os dados foram codificados e agrupados, originando a categoria temática "Dificuldades na prática do cuidado humanizado", que constitui o foco central deste artigo. A interpretação dos resultados foi realizada à luz do referencial teórico sobre humanização da assistência em saúde, permitindo compreender a realidade vivenciada pelos profissionais e suas implicações no processo de cuidado.

A pesquisa foi aprovada pelo Departamento Pedagógico da Escola Nacional de Saúde (ENS), respeitando todos os preceitos éticos. Antes da coleta de dados, foi entregue aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram informados os objetivos da pesquisa, participação voluntária, direito de desistir a qualquer momento sem qualquer prejuízo, a inexistência de custos e a garantia do sigilo e anonimato.

Após os devidos esclarecimentos, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra "P", seguida de números cardinais.

Do total de participantes, três eram enfermeiros de formação geral e um licenciado em Enfermagem. Em relação às características sociodemográficas, um participante era do sexo feminino e três do sexo masculino, com idades entre 30 e 45 anos. Quanto ao tempo de atuação na unidade, um profissional possuía menos de dois anos de serviço, enquanto três atuavam há mais de dois anos no Centro de Saúde.

Os participantes relataram enfrentar diversas dificuldades na prática do cuidado humanizado, destacando-se a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, o elevado fluxo de pacientes, as condições estruturais precárias e a desvalorização profissional.

A insuficiência de profissionais, associada à elevada demanda de atendimentos, foi apontada como um dos principais fatores que dificultam a oferta de um cuidado integral e humanizado, conforme evidenciam os relatos:

"Tem dias, como às sextas-feiras, em que há muita procura no centro, e somos poucos profissionais; gastamos muita energia" (P4).

"Muitos usuários, talvez por morarem longe, deixam para vir às sextas-feiras, aproveitando o dia de 'lumo', mesmo quando já estão doentes ou tiveram uma vacina ou consulta marcada" (P3).

Esses depoimentos indicam que o alto fluxo de pacientes, concentrado em determinados dias, limita o tempo disponível para a escuta qualificada, o diálogo e a atenção individualizada, elementos fundamentais para a humanização da assistência.

Além disso, os participantes relataram que a redução temporária da equipe, decorrente da participação de profissionais em atividades de formação, contribui para o agravamento da sobrecarga de trabalho:

"Quando alguns colegas vão para formação mensal, quem fica acaba trabalhando muito mais, e a situação que já é difícil fica pior." (P2)

Essa situação repercute na organização do serviço, aumentando o tempo de espera e gerando insatisfação por parte dos familiares, que, por vezes, atribuem aos profissionais a responsabilidade pela escassez de pessoal.

Outro aspecto evidenciado refere-se às condições estruturais inadequadas e à percepção de desvalorização profissional, fatores que impactam diretamente a motivação e o bem-estar dos trabalhadores:

“Na verdade, somos nós que sofremos aqui, pois as condições do Centro de Saúde precisam ser melhoradas; nem vou comentar da iluminação...” (P4).

Adicionalmente, emergiram dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho e às tensões na relação com usuários e familiares, especialmente em contextos de alta demanda assistencial:

“Não temos horário fixo de trabalho, atendemos a qualquer momento, o que gera desgaste” (P2).

“Apesar das orientações, muitos usuários permanecem em casa utilizando remédios tradicionais e procuram a unidade apenas quando o quadro se agrava, geralmente à noite, possivelmente por vergonha ou estigma” (P1).

Essas situações contribuem para a intensificação do trabalho dos profissionais, sobretudo em períodos noturnos, além de favorecerem conflitos e incompreensões entre equipe e familiares, dificultando a construção de relações mais humanizadas no cuidado.

De modo geral, os resultados evidenciam que os desafios à humanização da assistência em saúde no Centro de Saúde de Timbó não estão relacionados apenas a aspectos individuais, mas, sobretudo, a fatores estruturais e organizacionais que interferem diretamente na qualidade do cuidado prestado no cotidiano do serviço, com destaque para a escassez de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho, a elevada demanda assistencial e a desvalorização profissional.

Esses achados estão de acordo com estudos recentes que indicam que a sobrecarga de trabalho, associada à insuficiência de recursos humanos,

compromete a qualidade da assistência e dificulta a adoção de práticas humanizadas (FRAIBERG et al., 2024; MARTIN-FERRERES et al., 2025).

Uma dimensão relevante da sobrecarga de trabalho observada neste estudo refere-se à forma como ela se configura no contexto local (Timbó). Conforme Elias e Navarro (2006), a sobrecarga de trabalho na enfermagem está relacionada a fatores como baixa remuneração, desvalorização profissional, condições precárias de trabalho, escassez de recursos materiais e exposição constante a situações emocionalmente intensas, resultando em desgaste físico e mental. Em muitos contextos, essas condições levam os profissionais a assumirem mais de um vínculo empregatício como estratégia para complementar a renda.

No entanto, no contexto investigado, observa-se que, mesmo diante de condições igualmente precárias, os participantes não dispõem de tempo ou possibilidades para assumir outras demandas laborais, pois já se encontram sobrecarregados em um único vínculo de trabalho. A escassez de profissionais impõe jornadas intensas, acúmulo de funções e pouco tempo para descanso, fazendo com que a sobrecarga seja uma condição prévia e permanente do trabalho, vivenciada de forma intensiva e contínua. Essa realidade corrobora os achados de Martin-Ferreres et al. (2025), ao evidenciar que a insuficiência de profissionais de enfermagem contribui para a manutenção da sobrecarga laboral, comprometendo tanto a saúde do trabalhador quanto a efetivação do cuidado humanizado.

A literatura aponta que o número reduzido de profissionais e as trocas frequentes entre membros das equipes dificultam a continuidade do cuidado e o estabelecimento de vínculo com os usuários, podendo resultar em um atendimento insatisfatório e levantar questões éticas relacionadas à qualidade do atendimento (NORA; JUNGES, 2013). Além disso, o número de profissionais deve ser compatível com a demanda do serviço (COFEN, 2024).

Nesse contexto de sobrecarga estrutural, outros fatores do cotidiano do serviço contribuem para intensificar ainda mais as dificuldades enfrentadas pelos profissionais. Os resultados evidenciam que a participação dos profissionais em formações e capacitações, embora seja fundamental para a

qualificação do cuidado, produz um efeito paradoxal no cotidiano do serviço. Em um cenário já marcado pela escassez de recursos humanos e pela elevada demanda assistencial, a saída temporária de um ou mais membros da equipe intensifica a sobrecarga daqueles que permanecem em atividade.

A sobrecarga de trabalho, já presente no cotidiano dos profissionais, é intensificada pela ausência temporária de colegas, agravando uma condição estrutural previamente instalada, ampliando o acúmulo de funções e o desgaste físico e emocional. Nesses contextos, a redução da equipe pode ser percebida por usuários e acompanhantes, o que tende a gerar incompreensão e tensões no serviço, especialmente quando as condições reais de trabalho enfrentadas pelos profissionais não são plenamente reconhecidas. Tal situação pode fragilizar o vínculo entre profissionais e usuários, elemento central para a efetivação da humanização do cuidado.

Outro aspecto relevante refere-se à desvalorização profissional e à insuficiência de apoio institucional. A ausência de reconhecimento, associada às condições inadequadas de trabalho, compromete a motivação e o bem-estar dos profissionais, dificultando a efetivação da humanização no cotidiano do serviço. Esse resultado reforça a compreensão de que a humanização não deve estar voltada apenas aos usuários, mas também aos trabalhadores da saúde, conforme defendem as políticas de humanização da assistência.

Essa lacuna também se reflete no arcabouço normativo da profissão em Guiné-Bissau. O Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE), instituído pelo Decreto n.º 38/2021, no Artigo 15.º, define a humanização dos cuidados como um dever do enfermeiro voltado exclusivamente à pessoa cuidada, prevendo a atenção à pessoa como uma totalidade única, a criação de um ambiente propício ao desenvolvimento de suas potencialidades e a adoção de conduta simpática no exercício profissional (GUINÉ-BISSAU, 2021). Observa-se, contudo, que o dispositivo legal não contempla as condições de trabalho do próprio profissional como parte constitutiva da humanização, tratando-a como uma obrigação unilateral dirigida ao usuário. Essa ausência normativa dialoga diretamente com os

achados deste estudo, nos quais os participantes relataram exercer o cuidado humanizado apesar da precariedade estrutural e da sobrecarga de trabalho, e não em decorrência de condições favoráveis. Tal constatação reforça a necessidade, já defendida por Matahela (2025) e Fraiberg et al. (2024), de que políticas de humanização em saúde considerem também o profissional como sujeito do cuidado, e não apenas como seu executor.

Além disso, as dificuldades no relacionamento com os familiares dos pacientes surgem como um fator importante de desgaste no ambiente de trabalho. Em contextos marcados por escassez de recursos e alta demanda assistencial, a dificuldade de compreensão, por parte dos familiares, sobre as limitações do serviço gera conflitos e tensão emocional. Estudos indicam que a comunicação fragilizada e a ausência de estratégias institucionais para mediação de conflitos agravam essas situações, impactando negativamente a humanização do cuidado (FRAIBERG et al., 2024).

De modo geral, os resultados evidenciam que a efetivação da humanização da assistência no Centro de Saúde de Timbó não depende apenas de mudanças individuais nas atitudes dos profissionais, mas de ações institucionais e estruturais que garantam melhores condições de trabalho, valorização profissional e fortalecimento das relações interpessoais. Essas limitações não devem ser interpretadas como negligência: apesar das dificuldades, os profissionais demonstram esforço e compromisso em oferecer o cuidado possível. Evidencia-se, portanto, a necessidade de investimentos institucionais e de um arcabouço normativo que reconheça o profissional de saúde como sujeito - e não apenas executor - do processo de humanização.

3 CONCLUSÃO

A humanização da assistência em saúde constitui um desafio relevante no contexto dos Centros de Saúde da Guiné-Bissau, especialmente diante das limitações estruturais e organizacionais identificadas neste estudo. Os profissionais do Centro de Saúde de Timbó demonstram reconhecer a importância da assistência humanizada para a qualidade do cuidado, o bem-estar dos usuários e a dignidade dos próprios trabalhadores. Entretanto, sua efetivação permanece condicionada a fatores que ultrapassam o esforço individual da equipe.

Entre os principais obstáculos, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos humanos e materiais, a desvalorização profissional, a baixa remuneração e os conflitos com familiares dos pacientes. A participação temporária de profissionais em formações e capacitações, embora importante para a qualificação, também pode intensificar a sobrecarga daqueles que permanecem no serviço. Entre esses fatores, a sobrecarga de trabalho, associada à insuficiência de profissionais e ao acúmulo de funções, destacou-se como o principal elemento que compromete a humanização da assistência.

Apesar dessas dificuldades, os profissionais demonstram compromisso ético e empenho para oferecer o cuidado possível aos usuários. Os achados evidenciam, portanto, que a humanização não pode depender exclusivamente da iniciativa individual dos trabalhadores, sendo necessário fortalecer ações institucionais voltadas à melhoria das condições de trabalho, adequação do número de profissionais, apoio institucional e valorização da equipe.

Diante disso, destaca-se a necessidade de fortalecer o arcabouço normativo já existente, a exemplo do Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE), de modo a reconhecer explicitamente as condições de trabalho dos profissionais como dimensão constitutiva da humanização, e não apenas como um dever dirigido ao usuário. Assim, a humanização no Centro de Saúde de Timbó requer investimentos estruturais e organizacionais

articulados ao contexto local. Como limitação, destaca-se o número reduzido de participantes e a restrição a um único serviço, o que impede generalizações, mas permite aprofundar a realidade local investigada. Este estudo contribui ao evidenciar uma realidade ainda pouco explorada na literatura guineense, oferecendo subsídios para o planejamento de estratégias e políticas públicas voltadas à promoção de um cuidado mais humano, integral e sustentável.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Brasília, 2024.
- ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 4, p. 517–525, ago. 2006.
- FRAIBERG, F. S. et al. Os desafios da enfermagem na assistência humanizada em centro cirúrgico: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 4, p. e10913445516, 28 abr. 2024.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- GUINÉ-BISSAU. Decreto n.º 38/2021, de 20 de julho de 2021. Aprova o Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem (REPE). *Boletim Oficial da República da Guiné-Bissau*, Bissau, Suplemento B, n. 29, 20 jul. 2021.
- MARTIN-FERRERES, M. L. et al. Challenges for hospital management in supporting nurses to deliver humanized care. *Nursing Inquiry*, v. 32, n. 1, p. e12422, jan. 2025.
- MATAHELA, V. E. A Humanising Approach to Nurse Educator Retention. *Humanistic Management Journal*, v. 10, n. 2, p. 241–271, ago. 2025.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269 p.
- NORA, C. R. D.; JUNGES, J. R. Humanization policy in primary health care: a systematic review. *Revista de saúde pública*, v. 47, p. 1186–1200, 2013.

OLIVEIRA, B. R. G. de; COLLET, N.; VIERA, C. S. A humanização na assistência à saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 277-284, mar. 2006.

Sobre o(s) autor(es)

Papis Antônio Nanque - Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Licenciado em Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde (ENS) da Guiné-Bissau (2023), Técnico em Administração e em Contabilidade pelo Centro de Estudos e Pesquisa em Eletrônica Profissional e Informática (CEPEP) (2019). Inscrito na Ordem dos Enfermeiros da Guiné-Bissau (CIP: 1845). Atuou como docente assistente na ENS e como professor na Escola Betel de Cacine e na Escola São José II, Camassompa de Timbó-Catió. Possui experiência em gestão administrativa escolar e coordenação pedagógica, além de experiência na área de Enfermagem, com ênfase em atenção básica, saúde materno-infantil, primeiros socorros e educação em saúde. E-mail: papis@estudante.ufscar.br / papisaaegb@gmail.com.

Carlos Alberto José da Silva – Bacharel em Economia pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Atuou na coordenação de projetos acadêmicos voltados à igualdade racial e à integração estudantil na UFV. No âmbito institucional da Guiné-Bissau, exerceu as funções de Secretário e Vice-Coordenador na gerência da Escola Nacional de Saúde (ENS), com experiência em gestão orçamentária, planejamento de recursos e desenvolvimento institucional. E-mail: cajodasi@gmail.com.