

ABORDAGEM HUMANIZADA EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS: A REALIDADE DA MEDICINA GERAL EM REGIÕES DE BAIXA RENDA

HUMANIZED APPROACH TO PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESSES: THE REALITY OF GENERAL MEDICINE IN LOW-INCOME REGIONS

ENFOQUE HUMANIZADO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS: LA REALIDAD DE LA MEDICINA GENERAL EN REGIONES DE BAJOS INGRESOS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n7-111>

Data de submissão: 08/06/2025

Data de publicação: 08/07/2025

Mauro de Deus Passos

Médico – Mestre (MSc) e Doutor (PhD)

E-mail: mauropassos@cardiol.br

Mateus de Grise Barroso da Silva

Médico Radiologista

E-mail: matdeg1512@gmail.com

Phelipe Austríaco-Teixeira

Doutor

E-mail: phelipe.teixeira@uemasul.edu.br

RESUMO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a diabetes mellitus tipo 2, representam um dos maiores desafios para os sistemas públicos de saúde, principalmente em contextos de vulnerabilidade social. Em regiões de baixa renda, o cuidado a esses pacientes não pode se restringir ao controle clínico da doença, sendo fundamental considerar os determinantes sociais que influenciam diretamente na adesão ao tratamento, no acesso aos serviços de saúde e na qualidade de vida. Nesse cenário, a abordagem humanizada torna-se uma ferramenta indispensável para a prática da medicina geral, especialmente na atenção primária à saúde.

O conceito de humanização no cuidado envolve mais do que cordialidade: pressupõe uma escuta qualificada, o respeito à individualidade do paciente e a construção de um vínculo terapêutico capaz de fortalecer a confiança mútua e estimular a autonomia no autocuidado. No entanto, diversos obstáculos ainda limitam a consolidação dessa prática nos serviços de saúde públicos, como a sobrecarga de profissionais, a alta demanda, a escassez de recursos materiais e humanos, e a fragmentação do atendimento.

Este artigo tem como objetivo analisar a importância da abordagem humanizada no manejo da diabetes tipo 2 em regiões de baixa renda, destacando a atuação do médico generalista como figura central nesse processo. A discussão se baseia em evidências da literatura científica e em relatos de experiências de campo, buscando compreender como a empatia, o acolhimento e o conhecimento do contexto sociocultural do paciente podem influenciar positivamente os resultados terapêuticos. A partir dessa análise, defende-se que a humanização, mesmo diante das limitações estruturais, pode ser aplicada de forma efetiva e ética, contribuindo para uma atenção mais integral, acessível e centrada na pessoa.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2. Abordagem humanizada. Atenção primária à saúde. Medicina geral. Desigualdade social. Doença crônica.

ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCDs), such as type 2 diabetes mellitus, represent one of the greatest challenges for public health systems, especially in contexts of social vulnerability. In low-income regions, care for these patients cannot be limited to clinical disease control; it is essential to consider the social determinants that directly influence treatment adherence, access to health services, and quality of life. In this context, a humanized approach becomes an indispensable tool in general medical practice, particularly in primary health care.

The concept of humanization in care goes beyond politeness: it requires active listening, respect for the patient's individuality, and the development of a therapeutic bond that fosters mutual trust and encourages autonomy in self-care. However, several obstacles still hinder the consolidation of this practice in public health services, including professional overload, high demand, lack of material and human resources, and fragmented care.

This article aims to analyze the importance of a humanized approach in managing type 2 diabetes in low-income regions, highlighting the role of the general practitioner as a key figure in this process. The discussion is based on scientific literature and field experience reports, seeking to understand how empathy, welcoming attitudes, and knowledge of the patient's sociocultural context can positively influence therapeutic outcomes. From this analysis, it is argued that humanization, even in the face of structural limitations, can be applied effectively and ethically, contributing to more comprehensive, accessible, and person-centered care.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus. Humanized approach. Primary health care. General medicine. Social inequality. Chronic disease.

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes mellitus tipo 2, representan uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud pública, especialmente en contextos de vulnerabilidad social. En regiones de bajos ingresos, la atención a estos pacientes no puede limitarse al control clínico de la enfermedad; es fundamental considerar los determinantes sociales que influyen directamente en la adherencia al tratamiento, el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida. En este escenario, el enfoque humanizado se convierte en una herramienta indispensable para la práctica de la medicina general, especialmente en la atención primaria de salud.

El concepto de humanización en el cuidado va más allá de la cordialidad: implica una escucha calificada, el respeto a la individualidad del paciente y la construcción de un vínculo terapéutico que fortalezca la confianza mutua y fomente la autonomía en el autocuidado. Sin embargo, diversos obstáculos aún limitan la consolidación de esta práctica en los servicios públicos de salud, como la sobrecarga de profesionales, la alta demanda, la escasez de recursos materiales y humanos, y la fragmentación del cuidado.

Este artículo tiene como objetivo analizar la importancia del enfoque humanizado en el manejo de la diabetes tipo 2 en regiones de bajos ingresos, destacando el papel del médico generalista como figura central en este proceso. La discusión se basa en evidencias de la literatura científica y en relatos de experiencias de campo, buscando comprender cómo la empatía, la acogida y el conocimiento del contexto sociocultural del paciente pueden influir positivamente en los resultados terapéuticos. A partir de este análisis, se defiende que la humanización, incluso ante limitaciones estructurales, puede aplicarse de forma efectiva y ética, contribuyendo a una atención más integral, accesible y centrada en la persona.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2. Enfoque humanizado. Atención primaria de salud. Medicina general. Desigualdad social. Enfermedad crónica.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. Entre elas, a diabetes mellitus tipo 2 destaca-se por sua alta prevalência, progressão silenciosa e impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos. Em especial, nas regiões de baixa renda, a doença tende a se manifestar de forma mais grave devido às condições socioeconômicas precárias, ao acesso limitado a serviços de saúde, à baixa escolaridade e à dificuldade de manter hábitos saudáveis.

No contexto da atenção primária à saúde, o médico generalista é o primeiro ponto de contato do paciente com o sistema de saúde, assumindo papel central no acompanhamento de doenças crônicas. Contudo, o modelo tradicional, centrado na doença e em condutas biomédicas, frequentemente desconsidera as particularidades humanas, sociais e culturais que envolvem o paciente.

A abordagem humanizada surge, portanto, como uma alternativa necessária, principalmente em cenários de vulnerabilidade. Mais do que um ideal, ela representa uma prática clínica que reconhece o paciente como sujeito ativo do processo de cuidado, valorizando a escuta, o acolhimento, a empatia e a construção de vínculo entre profissional e usuário do sistema de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

A escolha pela temática da abordagem humanizada em pacientes com diabetes tipo 2 em regiões de baixa renda se justifica pela crescente demanda por um cuidado mais integral e sensível às realidades locais. Apesar dos avanços em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, observa-se que a efetividade do tratamento ainda é limitada quando não se leva em consideração o contexto de vida do paciente.

Além disso, a sobrecarga dos serviços de atenção primária e a escassez de recursos materiais e humanos tornam urgente a adoção de práticas que priorizem a escuta qualificada, o acolhimento e o fortalecimento do vínculo. A humanização, nesse sentido, não representa um acréscimo ao cuidado, mas uma condição para que ele se torne efetivo, ético e centrado na pessoa.

O presente estudo busca contribuir para a reflexão crítica sobre a prática da medicina geral em contextos de desigualdade, propondo uma análise que reconheça o valor da humanização como estratégia viável, mesmo diante das limitações estruturais enfrentadas cotidianamente nos serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar, sob a perspectiva da abordagem humanizada, os desafios e possibilidades do cuidado prestado a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 por profissionais da medicina geral atuantes em regiões de baixa renda.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores sociais, econômicos e culturais que interferem no cuidado de pessoas com diabetes tipo 2 em contextos vulneráveis;
- Refletir sobre o papel do médico generalista na construção de um cuidado humanizado na atenção primária à saúde;
- Examinar como o vínculo terapêutico e a escuta ativa influenciam na adesão ao tratamento e nos desfechos clínicos desses pacientes;
- Propor estratégias viáveis de humanização do cuidado em serviços públicos com recursos limitados.

4 METODOLOGIA

Este estudo é de natureza qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, baseado em uma revisão narrativa da literatura. Essa abordagem permite a integração de conhecimentos provenientes de diferentes fontes e experiências, possibilitando uma análise crítica do tema proposto com ênfase na prática clínica e na realidade social das regiões de baixa renda.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre abril e junho de 2025, nas bases de dados SciELO, LILACS, PubMed e Google Scholar. Foram utilizados os seguintes descritores e combinações: “Diabetes Mellitus tipo 2”, “Atenção Primária à Saúde”, “Humanização do cuidado”, “Medicina Geral”, “Regiões de Baixa Renda” e “Doenças Crônicas”. Os critérios de inclusão envolveram artigos publicados entre 2015 e 2024, disponíveis em português, inglês e espanhol, que abordassem direta ou indiretamente o cuidado humanizado de pacientes com doenças crônicas em contextos de vulnerabilidade.

Foram também consideradas diretrizes do Ministério da Saúde, documentos da Política Nacional de Humanização (PNH) e publicações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a fim de contextualizar os achados com normativas institucionais.

Por tratar-se de revisão teórica sem envolvimento direto com seres humanos, o estudo não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

5 DISCUSSÃO

A diabetes mellitus tipo 2 é uma doença que exige mais do que intervenções farmacológicas e orientações pontuais. Trata-se de uma condição que requer acompanhamento contínuo, mudanças comportamentais e engajamento ativo por parte do paciente. Em regiões de baixa renda, esses desafios são potencializados pela instabilidade econômica, baixa escolaridade, insegurança alimentar, pouca compreensão sobre a doença e limitações de acesso aos serviços de saúde.

Nesse contexto, o papel do médico generalista vai além da aplicação de protocolos clínicos. A prática da medicina exige sensibilidade para compreender as dificuldades individuais e coletivas que atravessam o cotidiano desses pacientes. A abordagem humanizada torna-se, então, uma ferramenta indispensável: ela permite o fortalecimento do vínculo terapêutico, a valorização da escuta e o reconhecimento do paciente como sujeito ativo em seu processo de cuidado.

A literatura aponta que a construção desse vínculo não se dá apenas em atos grandiosos, mas por meio de pequenas atitudes cotidianas — como olhar nos olhos, respeitar o tempo do paciente, adaptar a linguagem técnica à sua realidade e considerar suas limitações e crenças. Esse conjunto de práticas favorece a adesão ao tratamento e gera confiança entre o profissional e o paciente, especialmente importante em doenças com regime terapêutico prolongado e complexo como a diabetes tipo 2.

Entretanto, a realidade da atenção primária em regiões periféricas impõe desafios substanciais à humanização. A alta demanda de atendimentos, a escassez de tempo por consulta, a carência de profissionais e de recursos materiais, e a pressão institucional por metas quantitativas dificultam a construção de uma prática clínica centrada na pessoa.

Ainda assim, diversos estudos e experiências de campo mostram que é possível promover o cuidado humanizado mesmo em condições adversas. Estratégias como o trabalho em equipe multidisciplinar, a utilização de grupos educativos, o apoio matricial com profissionais da saúde mental, e o fortalecimento da educação em saúde no território têm se mostrado eficazes e viáveis.

Além disso, diretrizes como a Política Nacional de Humanização (PNH) e os princípios da Estratégia Saúde da Família (ESF) oferecem suporte normativo para a reorganização dos serviços com foco na integralidade, acolhimento e corresponsabilização. A humanização não deve ser vista como um complemento opcional ao cuidado técnico, mas como um elemento estruturante para garantir equidade, eficácia e respeito aos direitos dos usuários do SUS.

6 CONCLUSÃO

O cuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em regiões de baixa renda exige mais do que conhecimento técnico e protocolos clínicos: exige sensibilidade, escuta e comprometimento com a singularidade de cada pessoa. A abordagem humanizada, ao reconhecer o paciente como protagonista do seu processo de saúde-doença, torna-se uma estratégia essencial para enfrentar as desigualdades estruturais que afetam diretamente a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

Embora a prática da humanização enfrente obstáculos concretos — como sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e estrutura precária dos serviços —, é possível integrar princípios humanizados à rotina da atenção primária por meio de ações simples, éticas e viáveis. O fortalecimento do vínculo terapêutico, a escuta ativa, a comunicação clara e a valorização das dimensões emocionais e sociais do cuidado são atitudes que, mesmo em meio à precariedade, produzem resultados significativos.

A formação de profissionais sensíveis a essas questões, aliada a políticas públicas que incentivem a integralidade do cuidado, representa um caminho promissor para transformar o atendimento de pacientes com doenças crônicas em experiências mais acolhedoras, eficazes e justas. A humanização, portanto, não é um luxo ou uma utopia: é uma necessidade urgente, sobretudo para os que mais dependem do sistema público de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_atencao_gestao_sus.pdf. Acesso em: 5 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CECCIM, Ricardo B.; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41–65, 2004.

FREIRE, Patrícia S.; MOURA, Fernanda M. J. de S.; LOPES, Mônica V. de O. Atenção humanizada à saúde do adulto com diabetes mellitus tipo 2 na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 1, p. e20180947, 2020.

MENDES, Eugênio V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010.

SILVA, Karla B.; SANTOS, Dandara L.; ALVES, Rosângela F. Diabetes Mellitus tipo 2 em populações vulneráveis: determinantes sociais e desafios da atenção básica. *Revista Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 102–111, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on diabetes. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>. Acesso em: 5 jul. 2025.