

FACULDADE LABORO

CURSO DE MBA EM GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

SOLANGE SOCORRO FONSECA CARVALHAL

ACOLHIMENTO NA ENFERMAGEM: HUMANIZAR É RESPEITAR A VIDA

SÃO LUÍS / MA

2015

SOLANGE SOCORRO FONSECA CARVALHAL

ACOLHIMENTO NA ENFERMAGEM: HUMANIZAR É RESPEITAR A VIDA

Monografia apresentada ao curso de Especialização em MBA em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm

SÃO LUÍS / MA

2015

Carvalho,Solange Socorro Fonseca

Acolhimento na enfermagem: humanizar é respeitar a vida/Solange Socorro Fonseca Carvalho-. São Luís,2015.

Impresso por computador (fotocópia)

26 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização eMBA em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar da Faculdade LABORO / Universidade Estácio de Sá, como requisito para obtenção deTítulo de Especialista em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar. -. 2015.

Orientadora: Msc. Rosemary Ribeiro Lindholm

1.Acolhimento. 2. Enfermagem. 3. Humanização. I. Título.

CDU:614:616-083

SOLANGE SOCORRO FONSECA CARVALHAL

ACOLHIMENTO NA ENFERMAGEM: HUMANIZAR É RESPEITAR A VIDA

Monografia apresentada ao curso de Especialização em MBA em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a Rosemary Ribeiro Lindholm

Aprovada _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Rosemary Ribeiro Lindholm – Orientadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade de São Paulo - USP

Prof^a. Mônica Elinor Alves Gama – Examinadora
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

DEDICATÓRIA

A Deus, por ter me concedido forças nos momentos tão especiais de minha carreira profissional.
Ao meu filho, meu maior objetivo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida;

A Nossa Senhora, minha maior intercessora;

A minha mãe por ter me conduzido por caminhos não tortuosos;

Ao meu sobrinho Dr. Cyro Daniel Carvalho, que sem o seu principal apoio não seria possível a realização deste sonho;

Ao meu companheiro Ozeas Almeida Santos que incansavelmente me serviu no transcorrer desta trajetória;

Ao meu filho, Samuel Carvalho de Oliveira, por ter suportado e compreendido a minha ausência durante este percurso;

Aos meus irmãos por acreditarem em mim;

À professora Rosemary Ribeiro Lindholm, minha orientadora, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho;

À todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha especialização;

Agradeço aos amigos e colegas , pelos incentivos e apoio constantes.

“Tu te tornas eternamente
responsável por aquilo que cativas.”

Antoine de Saint Exupéry

RESUMO

A humanização e o acolhimento fazem com que o Sistema Único de Saúde – SUS promova autonomia aos clientes envolvidos, bem como estabelece vínculos entre a equipe e os usuários, a fim de dar resolutividade aos serviços de saúde, garantindo assistência integral e o acesso universal (BRASIL, 2010). O objetivo deste trabalho é estudar a visão da enfermagem sobre o acolhimento humanizado aos usuários de saúde, de acordo com a literatura especializada. Trata-se de uma revisão bibliográfica, no período de 2009 a 2014, na base de dados Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca Lilacs, Scielo, bem como em livros. Para a busca utilizou-se os descritores: acolhimento, humanização e enfermagem. O estudo mostra que o acolhimento como atendimento integral em suas práticas, tem como ferramenta preponderante a escuta e a dificuldade mais destacada é a excessiva demanda. A enfermagem como agente do acolhimento pode ser o ponto de partida para fomentar muitas transformações no cotidiano da assistência e do acolhimento. Assim sendo, o acolhimento humanizado é a construção de um novo modelo assistencial que veio para incluir os usuários nos serviços de saúde e ao mesmo tempo capacitar profissionais de saúde e gestores na construção de um espaço mais democrático.

Palavras-chave: Acolhimento, Enfermagem, Humanização.

ABSTRACT

The humanization and embracement makes the Brazilian healthcare ,Sistema Único de Saúde – SUS, to promote autonomy to the clients involved, and establish bounds between the staff and users, with the propose to give resoluteness to the healthcare, ensuring a full care and a universal access (BRASIL, 2010). The goal of this paper is to study the vision of nursery about the humanized embracement of the users in the health service, according to the specialized literature. It's about a literature review, in the time between 2009 and 2014, with the base of Academic Google, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca Lilacs, Scielo, and other books. For the search was used the key words: embracement, humanization and nursery. The study show that in the embracement in a way of complete attendance, in their practices, the listening is the tool for the embracement and the most prominent difficult is the large demand. The nursery as agent of embracement can be the starting point to foster many changes in every day assistance and embracement. Therefore, the humanized embracement a way of building a new care model that came to include the users of healthcare and in the while train health professionals and managers in the construction of a more democratic space.

Key words: Embracement, Nursery, Humanization.

SUMÁRIO

		P.
1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO GERAL	13
3	METODOLOGIA	13
4	REVISÃO DE LITERATURA	14
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

INTRODUÇÃO

A partir das constantes queixas dos usuários por maus tratos nos hospitais e tendo como objetivo aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no ano 2000. A proposta era melhorar a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde prestados em hospitais públicos (BECK, et. al., 2009).

Segundo Costa e Cambiriba, 2010, mesmo com os avanços do SUS em relação ao acesso aos serviços de saúde ainda há muitas resistências para se alcançar o cuidado humanizado que tanto se busca para uma relação de confiança e respeito entre profissionais e usuários.

A partir da criação da PNH várias estratégias foram implementadas com o objetivo de multiplicar as ações humanizadas, entre essas estratégias estão os cursos aos profissionais de saúde, divulgação da política nos serviços de saúde e publicação de outros referenciais teóricos para subsidiar a assistência integral, buscando-se com isso a consolidação do SUS (BECK, 2009).

O termo humanização surge como um modo de fazer inclusão. Desde então, vários hospitais do setor público, começaram a desenvolver ações que chamavam de “humanizadoras”. Algumas iniciativas surgiram de modo vago e associadas a atitudes humanitárias, como atividades voluntárias e reveladoras de bondade que aos poucos foi ganhando consistência (RIOS, 2009).

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira. (MENDONÇA, et. al., 2011)

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. O que, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. Dessa forma essa ação de “estar com” ou “estar perto de”, faz do acolhimento como uma das diretrizes de

maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS (MENDONÇA, et. al., 2011).

Todo profissional deve estar preparado para acolher tomando para si a responsabilidade de atender qualquer pessoa que procure os serviços de saúde, fazendo do acolhimento uma questão ética (ZANELATTO, PAI, 2010).

A escuta, a construção de vínculo, a garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços faz do acolhimento uma diretriz que contribui para a efetivação do SUS, além de contribuir para a busca de soluções que resolvam as necessidades os usuários (COELHO et. al., 2009).

Portanto o acolhimento não é um local ou espaço, é uma postura que implica o protagonismo dos usuários, a valorização do encontro do profissional com os sujeitos buscando vínculos solidários, reorganização dos serviços garantindo acesso universal e assistência integral através de mudanças estruturais nos serviços de saúde, uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos dentre outros (COSTA, CAMBIRIBA, 2010).

Portanto todas as unidades de saúde devem ser organizadas com os princípios de responsabilidade territorial, adscrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão participativa, entendendo-se o acolhimento como prática intrínseca e inerente ao exercício profissional em saúde. Tal medida proporciona, assim, a superação da prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica e na realização de procedimentos a despeito da perspectiva humana na interação e na constituição de vínculos entre profissionais de saúde e usuários. (BRASIL, 2010)

Acredita-se que a enfermagem possua papel fundamental na implantação da humanização nos serviços de saúde, por ser o agente de cuidados diretos aos usuários, na educação em serviço com os membros da equipe ou na gestão de serviços de saúde, vale destacar que a enfermagem configura o profissional que permanece mais tempo junto ao usuário (BECK, 2009).

A enfermagem é a arte de cuidar. Atendendo as necessidades básicas dos indivíduos, promovendo o autocuidado, quando possível, desenvolvendo atividades para manutenção e promoção da saúde, sendo de sua responsabilidade o diagnóstico e as intervenções de enfermagem (NANDA, 2009-2011).

Na busca pela humanização, a enfermagem deve se colocar no processo de trabalho conquistando todas as áreas que lhe diz respeito quer sejam com o usuário ou com as equipes de saúde, de maneira consciente e direcionada, oferecendo o progresso para todos onde as particularidades de cada indivíduo sejam respeitadas (COSTA, et. al., 2012).

A enfermagem poderá servir-se do acolhimento como tecnologia leve nos processos gerenciais para influenciar na produção do cuidado através da organização de uma rede de confiança e reciprocidade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde que beneficiam a construção de uma convivência e respeito para com aquele que busca atendimento (COELHO, JORGE, ARAÚJO, 2009).

O enfermeiro é indispensável na prática do acolhimento, por ser o responsável pela coordenação e supervisão dos demais profissionais da equipe. Devendo aprimorar e exercer as normas e diretrizes definidas pelo SUS, pois cabe a ele o zelo da valorização e satisfação de cada profissional em assistir os usuários de forma acolhedora. (FERREIRA, 2009).

Diante deste contexto, este estudo foi idealizado pela minha trajetória como usuária dos serviços de saúde, e pela falta de um atendimento humanizado, assim busquei como profissional, motivação para realizar esta revisão de literatura a fim de acompanhar como vem sendo feito esse acolhimento humanizado.

2 OBJETIVO GERAL:

- ✓ Estudar a visão da enfermagem sobre o acolhimento humanizado aos usuários de saúde, de acordo com a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

3.1 Revisão de literatura

Considera-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da pergunta:** O que a literatura descreve sobre humanizar é respeitar a vida?
- **Localização e seleção dos estudos:** Foi considerado o estudo de publicações nacionais e periódicas indexados, impressos e virtuais, específicos de área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônica tais como Google Acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, Biblioteca Lilacs , Scielo.
- **Período:** 2009 a 2014.
- **Coleta de dados:** Realizou-se uma revisão de literatura sobre acolhimento humanizado aos usuários de saúde. A enfermagem está nesse estudo representada pelos seus agentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem que trabalham no seu cotidiano com ações de diferente natureza. O cenário de pesquisa dos autores estudados foram: Unidades Básicas de Saúde (05), Emergência de Adulto (02), Pronto Socorro Infantil (01) , Unidade de Internação Neonatal (01), Ambulatório de Ginecologia (01). Descritores: Acolhimento, Enfermagem; Humanização.

4.REVISÃO DE LITERATURA: Análise e apresentação dos dados (capítulos da revisão).

4.1. Política Nacional de humanização (PNH);

4.2. Acolhimento como comunicação, postura e prática;

4.3. A equipe de enfermagem como instrumento indispensável na prática do Acolhimento humanizado;

4.4. Dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem para um atendimento humanizado.

4.1. Política Nacional De Humanização (PNH)

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil houve grandes impactos na atenção em saúde no país, em especial ao que se diz acesso em saúde, com esses progressos surgiram os desafios para avigorar seus princípios. A exemplos desses desafios vem a escassez das relações de trabalho, a falta de investimento na qualificação dos trabalhadores, a ausência de participação do trabalhador da área da saúde nos processos decisórios, bem como a atenção voltada apenas para a doença, desprezando as dimensões subjetivas e sociais do indivíduo junto às diferenças de classes existentes no país. (BECK et al, 2009).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (MS) criou o programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) no ano 2000, propondo um conjunto de ações visando a melhoria da qualidade e eficácia dos serviços de saúde prestados nos hospitais públicos. Respondendo assim às contínuas queixas dos usuários pelo mau atendimento nos hospitais. Tendo como seu objetivo primordial “aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade”. (Ministério da Saúde, 2009)

Diante dessa realidade, em 2002 o MS implantou a Política Nacional de Humanização (PNH) da atenção e da gestão à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), surgiu como uma sugestão para qualificar essa atenção, de modo a manter uma associação entre as formas de produzir saúde e as formas de administrar os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Esta política objetiva possibilitar

inovações nas ações gerenciais e nas ações de produção de saúde, de modo a propor novas formas de organização dos serviços de saúde. (BECK et al, 2009).

Em concordância com essa política, humanizar é oferecer atendimento qualificado flexibilizando os avanços tecnológicos com acolhimento, aperfeiçoando os ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Nesse ponto de vista, a PNH foi construída como uma política transversal às demais políticas e ações de saúde, fomentando outros processos similares. (BECK et al, 2009).

As abordagens teóricas e organizativas da PNH demonstram que essa política surgiu para impulsionar a efetivação de um SUS inclusivo, democrático, resolutivo e acolhedor porque se refere às formas de organizar os serviços de saúde; 'gerencial' por abordar o modo de gestão e a coordenação do trabalho desenvolvido; e 'relacional' por referir-se ao relacionamento consolidado entre os indivíduos que participam do processo de trabalho em saúde, que são os gestores, os trabalhadores e os usuários (Mendes, 2010; Lopes, et. al. 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) recomenda, em sua política de saúde, um conjunto de ações que viabilize a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser inspecionados e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde (LOPES, 2014).

O estudo de Beck (2009) e de Nery, et al (2009), foi realizado em Unidades de Saúde da Família, onde pode-se destacar que a enfermagem entende que o acolhimento é uma visão do usuário como ser único com suas condições sociais, psicológicas, e fisiológicas. Ainda nesses estudos foi encontrado que a preocupação com a responsabilização está presente, pois a integralidade foi verificada dentro das unidades e também fora delas, ou seja, na família e comunidade, na busca por identificar situações de risco aumentado a possibilidade de resolução dos problemas.

Nascimento et al (2011) e Silva, Tronchin, (2011) também encontraram essa percepção pela enfermagem, ainda que no contexto de unidades de pronto atendimento, onde mesmo em situações de vínculos curtos houve o entendimento

que para ocorrer o acolhimento é necessária a visão integral aos usuários. Para uma assistência humanizada é necessário considerar o indivíduo no contexto em que está inserido, na perspectiva física, social, psicológica e emocional. É evidente que a produção de saúde embasada na integralidade da assistência repercute na resolutividade, qualidade e humanização dos serviços em saúde.

4.2. O Acolhimento como postura e prática

A prática do acolhimento pela PNH, veio para ampliar o acesso dos usuários ao serviço de saúde, organizar o processo de trabalho e trazer qualificação à relação entre profissionais e usuários, através da formação de vínculos, promoção da autonomia e garantia da responsabilização. Dessa forma, percebemos que o acolhimento é entendido como um recurso de mediação de grande relevância na Atenção Básica, no momento em que cria uma relação de confiança com a população, e os profissionais conseguem desenvolver uma relação de oferta com os usuários (Lopes, et. al. 2015). O acolhimento compõe-se de: postura, atitude e tecnologia do cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação do acesso; e dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2010; BRASIL, 2011). Nesta percepção, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, auxiliando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, no acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde.

Dessa forma, afirma-se que o acolhimento é uma ação existente em todas as relações de cuidado, no vínculo entre profissionais de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve estabilizar-se como uma ferramenta que propicie a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários. (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012).

Vale ressaltar que o acolhimento proposto pela PNH veio para envolver os sujeitos, os usuários, profissionais de saúde e gestores no processo de produção, reorganizando os serviços com inovações nas formas de atendimento e até de gestão. Esse novo modelo de atender veio para ampliar a acessibilidade aos

serviços de saúde, facilitando as formas de produção do cuidado. (MITRE, ANDRADE, COTTA, 2012)

A importância da escuta acolhedora durante o atendimento em saúde viabiliza o interpretar, o pensar, o sentir e agir do outro, de acordo com a realidade onde a pessoa está inserida. Nessa compreensão da realidade vivida pelos usuários fortalece o vínculo da equipe de saúde e acrescenta a possibilidade de resolução de problemas. (NERY et al, 2009)

Existe uma inter-relação dos diferentes saberes, quando se relata sobre a equipe multiprofissional, desintegrando-se o objetivo de construir novas respostas às demandas propostas. Esta proporção abrange tanto os vínculos entre os profissionais e usuários como também as relações entre os profissionais em si, como vínculos democráticos, que encorajam a participação, a autonomia e a decisão coletiva (Lopes, et. al. 2015).

Fica evidente que as relações no acolhimento são permeadas pelas teorias da oferta voluntária e da reciprocidade, uma vez que, quem se relaciona, acolhe, sempre tem algo a oferecer, mas também espera do outro algo em troca, e este processo também é recíproco por quem é acolhido. No seu sentido real, o acolhimento pretende humanizar as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários, através da escuta qualificada, formação de vínculo e respeito, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema. (LOPES et al, 2014)

Após a implementação do acolhimento nas USF pesquisadas pelas autoras, usuários e profissionais relataram no discurso uma melhoria na relação usuário-profissional. A reciprocidade, afetividade, atitude acolhedora, respeito e cuidado com o outro apareceram como estímulos dessa relação.

Eu acho que assim está mais ameno, melhorou, até por conta do atendimento da doutora, com relação ao paciente. Os médicos estão atendendo melhor também. Perguntam, com tranquilidade, com delicadeza. Isto é positivo. (LOPES, et. al, 2015).

Pelo acolhimento inicial, eles ficam até satisfeitos, porque aqui eles são acolhidos, são atendidos nas necessidades básicas que a unidade oferece. Chegam aqui e dizem que são tratados bem, que a gente sempre está de cara bonita. Eles estão gostando do jeito que estão sendo acolhidos elogiam: 'poxa, vocês atenderam tão bem!'. O fato de a gente sentar, escutar faz com que eles se sintam bem acolhidos. A gente está até escutando elogios agora. (LOPES, et. al, 2015).

A maneira que a reciprocidade se manifesta no acolhimento depende de critérios como: as características individuais, tanto dos profissionais como dos

usuários; as condições em que estes profissionais estão inseridos para realizar o cuidado; a compreensão das formas como os usuários buscam o cuidado, bem como eles propõem a resolução dos problemas de saúde (Lopes, et. al. 2015).

Assim sendo, construir e fortalecer vínculos por meio das relações recíprocas exige do profissional um conhecimento prático ampliado, com novo significado de práticas voltadas para a lógica de cuidado integral. (LOPES; 2014).

Costa, Cambiriba (2010), em unidade básica verificou que a enfermagem vê o acolhimento pautado na comunicação, porém observou que a fala dos profissionais revelaram disparidade entre a concepção e a prática, pois sua observação permitiu verificar que a comunicação estava pautada apenas no atendimento à demanda centrada na queixa-conduta.

Já no estudo de Mendonça et al. (2011), possivelmente por se tratar de profissionais que lidam com prevenção do câncer foi observado a existência de uma comunicação mais efetiva onde a preocupação com a escuta ativa e a valorização de laços emocionais propiciam o vínculo. O vínculo foi percebido como uma relação empática e como o de cuidar do outro como gostaria de ser cuidado, demonstrando carinho, respeito e atenção. O que concorda com o que foi encontrado por Costa, Klock, Locks (2012) em Unidade Neonatal.

4.3 A equipe de enfermagem como instrumento indispensável na prática do acolhimento humanizado

O estudo de Beck (2009) e de Nery, et al (2009), foi realizado em Unidades de Saúde da Família, onde pode-se destacar que a enfermagem entende que o acolhimento é uma visão do usuário como ser único com suas condições sociais, psicológicas, e fisiológicas. Ainda nesses estudos foi encontrado que a preocupação com a responsabilização está presente, pois a integralidade foi verificada dentro das unidades e também fora delas, ou seja, na família e comunidade, na busca por identificar situações de risco aumentado a possibilidade de resolução dos problemas.

Nascimento et al (2011) e Silva, Tronchin, (2011) também encontraram essa percepção pela enfermagem, ainda que no contexto de unidades de pronto atendimento, onde mesmo em situações de vínculos curtos houve o entendimento que para que ocorra o acolhimento é necessária a visão integral os usuários. Para

uma assistência humanizada é necessário considerar o indivíduo no contexto em que está inserido, na perspectiva física, social, psicológica e emocional. É evidente que a produção de saúde embasada na integralidade da assistência repercute na resolutividade e qualidade e humanização dos serviços em saúde.

Para Coelho e Rodrigues (2009), Os artigos analisados expressam uma preocupação em ampliar o modo como os usuários dos serviços de saúde são vistos pelos profissionais de saúde. Tais como o reconhecimento da singularidade, complexidade e individualidade dos usuários.

Zanelatto e Pai (2010), verificaram na unidade de emergência que a enfermagem destacou o acolhimento como uma forma de organizar e selecionar os casos graves e potencialmente graves. O entendimento de acolhimento restringindo-o a triagem, demonstra certo despreparo ou a não adesão à reorganização proposta pela estratégia de acolhimento com classificação de risco. Uma vez que a escuta foi pouco expressiva, sabe-se, contudo que a escuta permite a possibilidade de compartilhar aspirações, questionamentos e aprendizagens, pressupõe a capacidade de propiciar um espaço para que o usuário expresse aquilo que sabe, pensa e sente em relação a sua situação de saúde e responder as reais expectativas, dúvidas e necessidades deste.

Segundo Costa, Cambiriba, (2010) a enfermagem descreveu o diálogo como prática, em suas observações informam que essa prática foi realizada pela conversa informal, a acomodação do paciente. Já, nos estudos de Zanelatto (2010) e Mendonça (2011) a enfermagem busca desenvolver o diálogo com o usuário, para além de ato técnico e automatizado, embora muitas vezes a demanda excessiva, e os recursos humanos escassos dificultem essa prática.

A formação de vínculo também foi verificada como atitude no acolhimento para Silva, Tronchin, (2011). Os autores verificaram que a enfermagem busca estabelecer uma relação afetuosa, empática, considerando a idade e a compreensão dos usuários. Essa atitude é bem pertinente, por se tratar de atendimento infantil. A enfermagem destaca ainda a importância do vínculo com os pais das crianças, pois isso torna - os mais confiantes. A formação de vínculo é um aspecto importante para melhorar a cooperação do usuário durante o período da assistência.

Segundo Costa, Klock, Locks (2012), a enfermagem utiliza o diálogo como possibilidade de aproximação e formação de vínculo, destaca que atitudes como

diálogo, escuta, presença, comprometimento, a valorização dos usuários são ingredientes básicos para efetivar o acolhimento.

A criação de vínculos implica em estabelecer uma relação próxima e clara, em que ocorre a sensibilização ante o sofrimento do outro, o acolhimento baseado na integralidade pressupõe a criação de vínculos, o que deve ser aprimorado pelo relacionamento entre o profissional e o usuário.

4.4 Dificuldades encontradas pelos profissionais da enfermagem para um atendimento humanizado.

A inabilidade do cuidado ao usuário reflete a falta de comunicação entre profissionais e clientes, o que inviabiliza as reais necessidades, dificultando a diversificação das práticas de atenção à saúde e fazendo com que os serviços se organizem a partir de uma demanda limitada de procedimentos. (LOPES, 2014).

Entre as dificuldades para a o atendimento humanizado, a excessiva demanda foi encontrada por Nery et al, 2009; Zanelatto, pai, (2010); Mendonça et al (2011), Nascimento et al, (2011); Silva, Tronchin,(2011); Junges et al,(2012).

Nery et al, 2009, diz que a demanda excessiva se configura um problemas pela falta de valorização da promoção da saúde. Assim, a excessiva demanda dificulta o encontro e as reais descobertas dos usuários, onde o imediatismo da sociedade em que o tempo é priorizado como requisito de qualidade faz com que o profissional atenda rapidamente, pela necessidade de atender um numero elevado de usuários, fazendo os profissionais executarem seu trabalho mecanicamente.

Isso é reforçado pelo estudo de Mendonça (2011), em que a busca excessiva pelas especialidades revela um colapso na rede de assistência, revelado pela busca das especialidades em detrimento da atenção básica. O que para o autor gera maior concentração de usuários naqueles serviços, assim o acolhimento fica comprometido pela falta de privacidade, diálogo e escuta qualificada.

Em seu estudo Zanelatto (2010) também verificou que a excessiva demanda vem da fragilidade dos serviços de Atenção Básica, assim na emergência o usuário não aceita a indicação para procurar outro serviço, gerando conflitos nas relações. Assim o usuário expressa seu descontentamento ao profissional que está na linha de frente, pois o usuário o vê como representante do sistema de saúde e o

profissional sente-se injustiçado com a agressividade dispensada a ela nessas situações.

Nesse sentido Junges (2012), destaca que o atendimento deveria obedecer a um agendamento diferenciado dos usuários, identificando o que é demanda programada de pessoas que estão em acompanhamento e demanda referida de pessoas que procuram espontaneamente a unidade. O autor verificou que em geral o uso dos serviços é marcado pela política do clientelismo e da medicalização com um forte acento na hospitalização em detrimento de uma maior ênfase na prevenção.

Outra dificuldade destacada pela enfermagem conforme Beck (2009) foi a escassez de recursos humanos. A escassez de recursos humanos é um problema crônico e que, caso não seja sanado devidamente pelas instituições públicas e privadas de saúde tenderá minar qualquer projeto de humanização.

No estudo de Nascimento et al, (2011), o espaço físico inadequado foi a dificuldade encontrada para realização do acolhimento. Interessante destacar que o ambiente em que o usuário é atendido deve representar um espaço que venha ao encontro da prestação de uma assistência de qualidade pelos profissionais contribuindo para a humanização da assistência.

A inadequação do espaço físico é um dos aspectos que contribuem para dificultar as relações entre trabalhadores e usuários (GARLET et al. 2009).

A falta de capacitação em humanização segundo a enfermagem no estudo de Costa, Clock, Locks, (2012), tem dificultado a padronização das condutas adotadas pelos profissionais, gerando informações desencontradas e dificultando a comunicação. Os profissionais destacam a importância das capacitações como meios de atualizar os conhecimentos e permitir a troca de experiências. A enfermagem considera a educação continuada como algo fundamental e necessária para o estímulo das ações que permeiam o acolhimento.

A mesma autora sugere que o processo educativo deve permear toda prática assistencial. Sendo a comunicação entre a equipe entendida como um processo coletivo e se tornam efetivas quando os participantes dialogam, compartilham experiências e transformam o seu modo de ver o mundo. É através da comunicação dialógica que a equipe de saúde compartilha suas crenças, valores e conhecimentos promovendo uma reflexão crítica da realidade promovendo a transformação de suas práticas.

Costa, Cambiriba, (2010) encontraram a falta de união como dificuldade apontada pela enfermagem, verifica-se que há uma dificuldade da enfermagem em efetivar o acolhimento devido à falta de uniformidade na comunicação entre os seus agentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme a PNH, para o atendimento integral nas práticas de saúde faz-se necessário o estabelecimento de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde e a produção de sujeitos, promovendo gestão participativa e corresponsabilização com gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção da saúde (BRASIL, 2009).

Diante desse cenário sugiro como instrumento de gestão em saúde algumas estratégias para a melhoria e prática do acolhimento: 1. A criação de um plano de ação estratégico voltado para as ações da enfermagem buscando rotinas e práticas voltadas para a atenção do usuário no momento da recepção, internação, e até mesmo durante os encaminhamentos para outros serviços de referência; 2. Melhorar as estratégias de comunicação entre a equipe, equipe e usuários; 3. Uniformizar as ações de acolhimento pela enfermagem; 4. Promover capacitações para todos os trabalhadores das unidades de saúde, na perspectiva de sensibilizar para a necessidade e importância do acolhimento; 5. Promover educação em saúde para os usuários para garantir a efetivação do controle social e empoderamento dos usuários na busca pelos seus direitos; 6. Promover reuniões da enfermagem com os gestores para discussão sobre a articulação dos serviços em rede como forma de sensibilização para a necessidade de melhorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

A efetivação do acolhimento não é tarefa simples, nem tampouco atribuição exclusiva da enfermagem, cabe a todos os trabalhadores de saúde acolher o usuário com postura ética, valorizando o diálogo, a escuta e a integralidade da assistência. Não pretendemos esgotar as sugestões para melhoria do acolhimento, porém a enfermagem como agente do acolhimento pode ser o

ponto de partida para fomentar muitas transformações no cotidiano da assistência e do acolhimento conforme preconiza a Política Nacional de Humanização.

Assim sendo, o acolhimento humanizado é a construção de um novo modelo assistencial que veio para incluir os usuários nos serviços de saúde e ao mesmo tempo capacitar profissionais de saúde e gestores na construção de um espaço mais democrático, capaz de promover um atendimento mais acolhedor ao cliente. Pois na medida em que se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita suas opiniões o profissional além do cuidado está respeitando as necessidades existenciais dos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, C. L. C. et al. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 54-61, mar, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL (a). Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. p 3-4.

CASTRO, A. A. editor. **Planejamento da Pesquisa Clínica**. São Paulo: AAC: 2001.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana**, v. 33, n.3, p.440-452, jul./set. 2009.

COELHO, L. P.; RODRIGUES, B. M. R. D. O cuidar da criança na perspectiva da bioética. , **Revista de Enfermagem da UERJ** Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 188-193, 2009.

COSTA, M. A. R.; CAMBIRIBA, M. S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 494-502, jul./set., 2010.

COSTA, R.; KLOCK, P.; LOCKS, M. O. H. Acolhimento na unidade neonatal: percepção da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 349-53, jul./set., 2012.

FERREIRA, M. L. S. M. GALVÃO, M. T. G. Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadores de indústria têxtil. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 86-92, 2009.

GARLET, E. R. et al. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 266-272, abr./jun. 2009.

JUNGES, J. R. et al. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 686-697, 2012.

LOPES, A. S. *Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família*. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – **Centro de Ciências da Saúde**, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, R. C. S. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários, **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN-MAR, 2015.

MENDES, R. N. S. *Humanização & acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde*. 40 f. 2010.

MENDONÇA, F. A. da C. et al. Acolhimento e vínculo na consulta ginecológica: concepção de enfermeiras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 57-64, jan./mar., 2011.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012

NASCIMENTO, E. R. P. et al. Acolhimento com classificação de risco: avaliação dos profissionais de enfermagem de um serviço de emergência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 597-603, out./dez. 2011.

NERY, S. R. et al. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1411-1419, 2009.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão** / Izabel Cristina Rios. - São Paulo: Áurea Editora, 2009.

SILVA, E. M. R.; TRONCHIN, D. M. R. Acolhimento de usuários em um pronto-socorro infantil na perspectiva dos enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.24, n. 6, p. 799-803, agosto. 2011.

ZANELATTO, D. M.; PAI, D. D. Práticas de acolhimento no serviço de emergência: a perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.2, p. 358-365, abr./jun. 2010.