



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**  
**COORDENADORIA INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE**

**JEOVÁ ALVES DE SOUZA**

**Acolhimento nos Serviços Públicos de Saúde: Uma revisão integrativa**

**CAMPINA GRANDE – PB**

**2012**

**JEOVÁ ALVES DE SOUZA**

**Acolhimento nos Serviços Públicos de Saúde: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização **Gestão em Saúde** da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. GABRIELA MARIA CAVALCANTI COSTA

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL-UEPB

S719a

Souza, Jeová Alves de.

Acolhimento nos serviços públicos de saúde: uma  
revisão integrativa [manuscrito] / Jeová Alves de Souza.  
– Campina Grande, 2012.  
27 f.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) -  
Universidade Estadual da Paraíba, Coordenação  
Institucional de Projetos Especiais - CIPE, 2012.

“Orientação: Prof<sup>ª</sup> Dra. Gabriela Maria Cavalcanti  
Costa, UEPB”.

1. Humanização da assistência. 2. Assistência de  
saúde. I. Título.

21. ed. CDD 372.4

**JEOVÁ ALVES DE SOUZA**

**Acolhimento nos Serviços Públicos de Saúde: uma revisão integrativa**

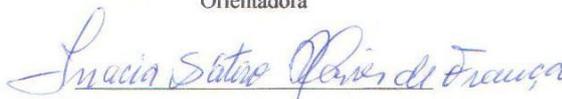
Monografia apresentada ao Curso de Especialização **Gestão em Saúde** da Universidade Estadual da Paraíba, em convênio com Escola de Serviço Público do Estado da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de especialista.

Aprovada em 29/05/2010.



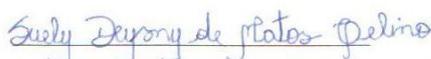
Profª Drª Gabriela Maria Cavalcanti Costa/ UEPB

Orientadora



Profª. Drª. Inácia Sátiro Xavier de França / UEPB

Examinadora



Profª. Mestre Suely Deysny de Matos Celino/ UFCG

Examinadora

## **DEDICATÓRIA**

Ao meu pai, Damião Antônio de Souza, pela dedicação,  
companheirismo e amizade, DEDICO.

## AGRADECIMENTOS

À Dr<sup>a</sup> Mônica Simões, coordenadora do curso de Especialização, por seu empenho.

À professora Dr<sup>a</sup> Gabriela Costa pelas leituras sugeridas ao longo dessa orientação e pela dedicação.

Ao meu pai Damião Antônio de Souza e a minha mãe Maria do Carmo Alves de Souza, pelos conhecimentos inabaláveis que me nortearam a vida e me fizeram ser o homem que sou.

As minhas irmãs: Maria do Socorro Alves de Souza, Andeli Alves de Souza e Ana Maria Alves de Souza, pela compreensão por minha ausência nas reuniões familiares.

A minha esposa Sheila Ferreira Leite de Souza, pelo apoio, carinho e compreensão, estando sempre ao meu lado, dando-me força.

Aos professores do Curso de Especialização da UEPB, em especial, Gabriela Costa, Célia Regina, Adriana Freire e José Nilton, que contribuíram ao longo de trinta meses, por meio das disciplinas e debates, para o desenvolvimento desta pesquisa.

Aos funcionários da UEPB, Alexandre Couto e Tácia Pimentel, pela presteza e atendimento quando nos foi necessário.

Aos colegas de classe pelos momentos de amizade e apoio.

“A humanização, de fato, não é apenas um conceito:

É uma filosofia de ação solidária!

É uma presença!

É a mão estendida!

É o silêncio que comunica!

É a lágrima enxugada!

É o sorriso que apoia!

É a dúvida desfeita!

É a confiança Estabelecida!

É a informação que esclarece!

É o conforto na despedida! (MEZOMO, 2001)

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A prática do acolhimento pode estar relacionada a questões de interações de ordem social, trabalhistas ou das relações de saber e de poder esbelecidas no âmbito dos serviços de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o acolhimento nos serviços de saúde, conquistas e desafios para um atendimento humanizado. **METODOLOGIA:** Fases da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura através das bases de dados LILACs, SCIELO, PUBMED, BVS e CAPES, utilizando-se as palavras-chave acolhimento, humanização dos serviços e serviços de saúde para a identificação e seleção dos artigos; coleta de dados no período entre 2001 e 2011, com amostra final de 10 artigos relacionados especificamente com as questões norteadoras do estudo; análise crítica dos estudos incluídos. **RESULTADOS:** O acolhimento promove a humanização do cuidado, organização do trabalho e resolução de problemas de saúde. Os profissionais reconhecem a importância do atendimento integral, resolutivo e tentam executar a PNH, mas pode-se identificar insatisfação de usuários com a demora para atendimento e dificuldades na comunicação; nem sempre as relações cliente e profissional são personalizadas, há maior preocupação com habilidades técnicas do que com acolhimento e o aumento da demanda traz sofrimento no trabalho. **CONCLUSÕES:** A principal conquista para um atendimento humanizado está centrada em uma política que perpassa as diferentes ações e instâncias de gestão do SUS, onde o acolhimento na assistência em saúde norteia a efetivação de um atendimento humanizado. Enquanto que os desafios para tal atendimento estão centrados na fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, no despreparo para lidar com a dimensão subjetiva dos indivíduos nas práticas de atenção em saúde, o que faz necessário maior efetivação e investimento para a educação permanente em saúde e oportunidade de capacitação/especialização para qualificação dos profissionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Acolhimento; Humanização da assistência; Serviços de saúde.

## ABSTRACT

**BACKGROUND:** The practice of acceptance may be related to issues of interactions of social order, labor or of the relationship of knowing and power esbelecidas in scope of health services. **OBJECTIVE:** Evaluate the available evidence in the literature on the reception in health services, achievements and challenges for a humanized. **METHODOLOGY:** Stages of integrative review: drafting the guiding question; search or sampling in literature through the Lilacs, SCIELO, PUBMED, BVS and CAPES, using the keywords host, humanization of services and health services for the identification and selection of articles; data collection in the period between 2001 and 2011, with final sample of 10 articles specifically related to the study questions; critical analysis of the included studies. **RESULTS:** THE host promotes the humanization of care, organization of work and resolution of health problems. Professionals recognize the importance of comprehensive care, assertive and to attempt to perform the PNH, but you can identify user dissatisfaction with the delay for care and communication difficulties; not always the customer relations and professional are customized, there is greater concern with technical skills than with reception and the increase of the demand brings suffering at work. **CONCLUSIONS:** The main achievement for a humanized is centered by a policy that runs through the different actions and instances of management of the SUS, where the reception in health care guides the realization of a humanized. While the challenges for such care are focused in the fragmentation of the work process and of the relations between the different professionals in unprepared to deal with the subjective dimension of the individuals in the practices of health care, which makes necessary greater realization and investment for the permanent health education and opportunity of training/specialization for professional qualification.

**KEYWORDS:** Reception; Humanization of assistance; Health services.

## LISTA DE QUADROS

|               |   |    |
|---------------|---|----|
| <b>QUADRO</b> | Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão |    |
| <b>1 –</b>    | integrativa.....  | 25 |

## **LISTA DE SIGLAS**

|              |   |
|--------------|---|
| <b>PNH</b>   | <b>Política Nacional de Humanização</b>                           |
| <b>PNHAH</b> | <b>Programa Nacional da Humanização da Assistência Hospitalar</b> |
| <b>PRPGP</b> | <b>Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa</b>                   |
| <b>PRRH</b>  | <b>Pró-Reitoria de Recursos Humanos</b>                           |
| <b>SUS</b>   | <b>Sistema Único de Saúde</b>                                     |
| <b>UBSF</b>  | <b>Unidade Básica Saúde da Família</b>                            |
| <b>UEPB</b>  | <b>Universidade Estadual da Paraíba</b>                           |

## SUMÁRIO

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | 11 |
| 2   | <b>OBJETIVOS.....</b>   | 12 |
| 3   | <b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>                                 | 13 |
|     | Elaboração da pergunta norteadora.....                                  | 13 |
|     | Busca ou amostragem na literatura.....                                  | 13 |
|     | Coleta de dados.....  | 13 |
|     | Análise crítica dos estudos incluídos.....                              | 13 |
| 4   | <b>RESULTADOS.....</b>  | 14 |
| 5   | <b>DISCUSSÃO.....</b>   | 19 |
| 5.1 | <b>Conquistas para a consolidação de um atendimento humanizado.....</b> | 19 |
| 5.2 | <b>Desafios para a consolidação de um atendimento humanização.....</b>  | 20 |
| 6   | <b>CONCLUSÕES.....</b>  | 22 |
| 7   | <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | 24 |
|     | <b>ANEXOS.....</b>  |    |

## 1. INTRODUÇÃO

Dentre as constantes mudanças na evolução da sociedade, percebe-se o emergir de um novo movimento: o da acessibilidade das pessoas a bens e serviços. Esse movimento é tributário da visão contemporânea de um mundo democrático, no qual se pretende respeitar direitos e deveres da diversidade humana.

Pensando na questão da dificuldade de atendimento aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde instituiu em maio de 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Em dezembro desse mesmo ano, o tema “humanização” foi inserido na 11ª Conferência Nacional de Saúde. A causa básica dos debates e da criação do PNHAH foi o diagnóstico de insatisfação dos usuários no concernente ao relacionamento com os profissionais de saúde (BRASIL, 2000).

O PNHAH invoca o conceito-chave “humanizar”, na perspectiva de assegurar à palavra, a sua dignidade ética. Ou seja: Pretende-se que a dor, o sofrimento e o prazer do atendimento das necessidades de saúde possam ser expressos e reconhecidos pelo usuário. Nessa perspectiva, tanto o Ministério da Saúde como a Organização Mundial de Saúde passaram a apoiar modelos de assistência baseados na humanização, a exemplo do Projeto Maternidade Segura e do Método Canguru.

Fazendo parte da Política Nacional de Humanização (PNH), o acolhimento é o elo precursor do relacionamento que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário. Por conseguinte a aplicabilidade de tal política requer o implemento de habilidades em: comunicar-se, demonstrando compreensão do problema do usuário e interesse em ajudá-lo; esclarecer o usuário acerca da sua responsabilidade na resolução do problema e orientá-lo sobre possíveis alternativas de ação que resolvam a problemática de saúde apresentada. Nesta perspectiva de acolhimento a estrutura física de uma Unidade Básica de Saúde é imprescindível para se evitar que o usuário vá à busca de um serviço hospitalar para uma causa de simples resolução na própria UBS (SOLLA, 2005).

Na busca de consolidação dos objetivos propostos, o Ministério da Saúde elaborou regras e diretrizes para que o atendimento no setor Saúde possa ser considerado humanizado; tal como se observa na implementação da PNH, na qual o Sistema Único de Saúde (SUS) vem trabalhando pela consolidação de quatro objetivos específicos: 1) reduzir as filas e o tempo de espera, ampliando o acesso e um atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco; 2) informar a todos os usuários sobre quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e quais são os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial; 3)

garantir aos usuários, por meio das unidades de saúde, acesso a informações gerais sobre saúde, entre elas os direitos do código dos usuários do SUS e, ainda, que sejam acompanhados, durante seus tratamentos, por pessoas de suas redes sociais (de livre escolha); 4) garantir, nas unidades de Saúde, educação permanente aos trabalhadores e gestão participativa incluindo trabalhadores e usuários (BRASIL, 2004).

Em decorrência de a comunicação se apresentar como instrumento primário para o acolhimento, a dificuldade de comunicação com os usuários e de tratá-los como detentores de anseios, crenças e temores tem sido a causa de inúmeros fracassos na relação entre profissionais de saúde e usuários, o que funciona como entrave para o usuário tomar decisão autônoma e assumir responsabilidade por sua vida e saúde.

Mesmo diante de tantos desafios, vêm sendo identificados avanços, consideravelmente, significativos no que concerne a reorganização dos serviços que apontam o acolhimento e o vínculo entre a díade profissionais de saúde/usuários como estratégias operacionais para a concretização das Políticas de Saúde e materialização dos princípios defendidos pelo SUS. (TEIXEIRA, et al, 2000).

Mediante a compreensão de que os entraves que permeiam a prática do acolhimento, de certo modo, podem estar relacionados a questões de interações de ordem social, trabalhistas ou das relações de saber e de poder esboçadas no âmbito dos serviços de saúde; faz-se necessário investigar como se processa o acolhimento nos Serviços Públicos de Saúde, uma vez que este faz parte da PNH e deve fazer parte, concomitantemente, com as ações e serviços prestados às comunidades em âmbito Nacional pelos profissionais da saúde.

Neste sentido, este estudo pretende criar novos horizontes para as pessoas que trabalham com o acolhimento na prática ou estejam engajadas no estudo desta temática para fins de avaliação de programas de saúde do Governo ou da qualificação profissional para atuação na atenção básica. Deste modo, esta pesquisa pretendeu de forma crítica e reflexiva alcançar o seguinte objetivo:

- Avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o acolhimento nos serviços de saúde, conquistas e desafios enfrentados para a consolidação de um atendimento humanizado.

### 3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura baseado na coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias e nos conhecimentos prévios da orientadora e do orientando sobre o objeto de estudo proposto, iniciando-se com a elaboração da pergunta norteadora: Quais são as conquistas alcançadas com a implantação do acolhimento nos serviços de saúde? E, quais são os desafios para que se tenha um acolhimento humanizado efetivo a todos os usuários dos serviços de saúde?

A Busca ou amostragem na literatura transcorreu pelo acesso on-line com a seleção dos artigos através das palavras-chave acolhimento, humanização dos serviços e serviços de saúde e a utilização das seguintes bases de dados: SCIELO; LILACS; PUBMED; BVS E CAPES. Os descritores utilizados foram acolhimento, humanização dos serviços e serviços de saúde, os quais serviram de base para a identificação e seleção dos artigos concernentes a temática em estudo. O uso das bases de dados citadas visou minimizar os possíveis vieses no processo de elaboração da revisão integrativa.

A coleta de dados se processou após o estabelecimento de critérios de inclusão dos artigos definidos para a presente revisão integrativa, os quais foram: artigos publicados em português, com os textos completos e resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2001 e 2011. Como critérios de exclusão foram indicados: artigos que não estiveram publicados no período acima descrito, artigos publicados em idiomas estrangeiros ou os que não apresentaram a publicação do texto on-line na íntegra.

A amostra desta revisão integrativa foi constituída de 43 artigos que tratavam da PNH de um modo geral, sendo 10 especificamente relacionados com o acolhimento, os quais foram selecionados para compor um quadro sinóptico a fim de facilitar o estabelecimento de uma análise crítica com a síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, conforme descrito abaixo no item Resultados.

#### 4. RESULTADOS

**Quadro. 1** - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa

| <b>Título do Artigo</b>  | <b>Autores/Instituição</b>                  | <b>O que foi estudado</b>   | <b>Resultados</b>  | <b>Recomendações/conclusões</b>  |
|--|---|---|--|--|
| Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. | (ROSSI & LIMA, 2005)/<br><b>UFRGS</b>       | A utilização das tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro e a sua interferência na produção do cuidado. | Nos processos gerenciais do enfermeiro a utilização do acolhimento promove a humanização do cuidado. | O acolhimento e os fatores que o configuram são fundamentais para que se possa efetivar uma assistência qualificada e humanizada.  |
| O acolhimento em centro de atenção psicossocial                      | (COIMBRA & KANTORSKI, 2005)/<br><b>UERJ</b> | O processo de acolhimento do usuário que busca atendimento num CAPS.  | Constatou-se que o acolhimento se apresenta como um organizador do trabalho.                         | O acolhimento apresentou-se como organizador do trabalho e como um impulso de mudança do modelo assistencial centrado na doença para um novo modelo voltado para o atendimento integral do sujeito/família/comunidade. |
| Assistência de saúde   | (FRANÇA, et al 2010)/                       | As conquistas e   | Alguns profissionais   | Há preocupação de enfermeiros e médicos  |

|  |                                       |   |  |  |
|--|---------------------------------------|---|--|--|
| humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB                                 | <b>UEPB</b>                           | desafios do processo de humanização das Unidades Básicas de Saúde da Família  | têm conhecimento da PNH e tentam executá-la; mas podemos identificar insatisfação de parte dos usuários com a demora no atendimento e as dificuldades na comunicação.  | por não terem meios suficientes para a realização concreta do acolhimento; O acolhimento é praticado dentro de limitações, pois, o conhecimento teórico sobre a PNH ainda não está completamente assimilada.   |
| Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família | (NERY, et al 2009)/<br><b>UFMG</b>    | Visão dos auxiliares de enfermagem sobre a prática das equipes de saúde da família em quanto à adoção do acolhimento. | Os auxiliares de enfermagem têm sensibilidade, compromisso e responsabilidade para acolher o usuário, e reconhecem a importância do atendimento integral e resolutivo. | O aumento da demanda de pessoas a serem atendidas pelo Programa Saúde da Família acarreta em desafios para mudança do modelo de atenção, sendo necessária a reorganização do processo de trabalho e a incorporação de outros campos de conhecimento para que o acolhimento ocorra, integrando as atividades intra e extra-unidade. |
| Acolhimento: concepção dos   | <b>(PINAFO, et al 2008)/<br/>UEPR</b> | O acolhimento em uma Unidade de   | Os auxiliares de enfermagem possuem  | Ainda há necessidade de espaço de reflexão para usuários e funcionários nas  |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <p>auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família</p> |   | <p>Saúde da Família abordando as concepções dos auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento ofertado na unidade e a percepção dos usuários de como são acolhidos neste serviço de saúde.</p> | <p>postura de escuta e comprometimento com as ações de saúde de sua responsabilidade, ressaltaram também que o aumento da demanda, traz sofrimento no trabalho. Já as percepções dos usuários ainda são de valorização das atividades relacionadas à cura e centradas nas atividades do profissional médico, também lutam para terem acesso a todas as redes de assistência à saúde.</p> | <p>UBS sobre a prática de saúde a fim de haver compreensão dos sujeitos e sua subjetividade, transformando assim a concepção e produção de saúde.</p> |
| <p>Acolhimento à clientela: estudo em</p>  | <p><b>(CAMELO, et al 2001)/ USP</b></p> | <p>Análise do relacionamento que</p>  | <p>Nem sempre as relações são personalizadas,</p>  | <p>Há posturas diversas na mesma unidade, no comunicar-se, sendo necessária a</p>   |

|   |   |  |   |   |
|---|---|--|---|---|
| unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto  |   | se estabelece entre auxiliar de enfermagem e clientela em duas unidades de saúde enfocando o acolhimento | cliente e auxiliar não se envolvem na relação, há maior preocupação com as habilidades técnicas do que com acolhimento.   | incorporação do acolhimento nos procedimentos das unidades, ao mesmo tempo em que o acolhimento deve transcender o caráter rotineiro do cotidiano.  |
| Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde                   | (ANDRADE, et al 2007)/<br><b>UFJF</b>       | O vínculo da equipe Saúde da Família na produção do seu cuidado.   | Parte dos usuários (9,5 por cento) demonstrou que seus problemas estavam resolvidos pelo acolhimento.   | Há a necessidade de mudanças no processo de trabalho da equipe como um todo, a fim de melhorar o desempenho quanto ao acolhimento.  |
| Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas | (TAKEMOTO & SILVA, 2007)/<br><b>UNICAMP</b> | As transformações no trabalho da enfermagem com a incorporação do acolhimento.                           | Existem dois modos diferentes de pensar e operacionalizar o acolhimento: como postura diante dos usuários e suas necessidades e como um dispositivo capaz de reorganizar o processo | O acolhimento apareceu como processo de garantia de acesso a recepção nas UBSF e de humanização de tal recepção; contudo há a necessidade de educação permanente dos profissionais que executam o ato da recepção dos usuários nas UBS para qualificação do trabalho de forma inequívoca. |

|   |  |  |   |   |
|---|--|--|---|---|
|   |  |  | de trabalho   |   |
| Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. | (FRACOLLI & ZOBOLI, 2004)/<br><b>USP</b> | O processo de acolhimento em Unidades de Saúde da Família. | O acolhimento é fundamentado na escuta clínica, focalizada na queixa, com uma intervenção pontual, pouco resolutiva e não construtora de vínculo. | É necessário repensar o "acolhimento", nos seus aspectos teóricos e práticos, para que este possa efetivamente se constituir em uma prática capaz de instaurar um modelo de saúde de "porta aberta" consoante com as diretrizes do SUS. |

## 5. DISCUSSÃO

### 5.1 Conquistas para a consolidação de um atendimento humanizado:

A principal conquista para a humanização da assistência nos serviços públicos de saúde do Brasil se deu inicialmente com a implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2004, tomando-se por base os princípios norteadores do SUS, com efeito: Integralidade; Universalidade e Equidade; bem como a incorporação de novas tecnologias, especialização dos saberes e a descentralização da atenção em saúde e da gestão dos serviços do SUS (BRASIL, 2004).

A partir desta prerrogativa, é possível inferir que o processo do acolhimento possui influência significativa na satisfação dos usuários em meio às comunidades assistidas e a atuação dos profissionais de enfermagem, enquanto agentes ativos imbuídos de uma assistência que deve ser prestada obedecendo aos critérios de humanização, a fim de desenvolverem uma ação conjunta com vista nas políticas de saúde implantadas pelo SUS e na melhoria do atendimento à população que se faz palco de suas ações em saúde. Neste sentido, nos processos gerenciais desempenhados pelo enfermeiro, a utilização do acolhimento tem favorecido a promoção da humanização do cuidado através do estreitamento entre a díade profissional de saúde-usuário (ROSSI e LIMA, 2005).

O vínculo formado entre os profissionais de saúde e os usuários assistidos por meio de um atendimento humanizado com a prática do acolhimento se mostra como uma forma integrativa da população para com as ações educativas e de assistência propostas, as quais são esboçadas pelas políticas de saúde do país, o que requer por parte dos enfermeiros, um verdadeiro engajamento para a implementação de suas atividades na comunidade de forma sistematizada e dinâmica. Com este entendimento, coube ressaltar que se constatou o acolhimento como um verdadeiro organizador do trabalho para o processo de atenção em saúde, tal como foi identificado nos casos de assistência psicossocial na comunidade (COIMBRA e KANTORSKI, 2005).

A assistência em saúde nas diversas comunidades do país tem passado por uma série de transformações com o intuito de influenciar positivamente uma atuação eficaz dos profissionais no processo saúde-doença, o qual direciona as práticas dessa classe de trabalhadores ao alcance de um objetivo comum, com efeito, o cumprimento das metas propostas pela PNH como eixo norteador da assistência em saúde. Neste contexto, faz-se notório enfatizar que alguns profissionais têm conhecimento do que preceitua esta Política e

tentam executá-la mesmo diante das dificuldades que se interpõem; não obstante, comumente se pode identificar insatisfação de parte dos usuários com a demora para o atendimento e as dificuldades que se apresentam para a efetivação da comunicação (FRANÇA; MARINHO e BATISTA, 2008).

A satisfação das pessoas e a comunicação quanto ao que diz respeito ao atendimento no setor saúde tem se apresentado de forma variável em decorrência do envolvimento dos profissionais que compõem as equipes estarem verdadeiramente, ou não, empenhados na execução prática do processo de acolhimento dos usuários que chegam as Unidades de Saúde para receberem assistência resoluta para seus problemas de saúde. Tal satisfação será positiva quando a equipe envolvida na assistência, apresentar sensibilidade, compromisso e responsabilidade para acolher o usuário, e reconhecerem a importância do atendimento integral e resolutivo aos anseios da população atendida (NERY, et al 2009).

## **5.2 Desafios para a consolidação de um atendimento humanização:**

Em meio aos muitos obstáculos que se interpõem como verdadeiros entraves para a consolidação da PNH temos as questões de gestão, de estrutura do ambiente acolhedor para o usuário e o próprio preparo/especialização dos profissionais de saúde para colocar em execução uma assistência pautada nos princípios da Humanização. Mediante o exposto, dentre os desafios a serem superados para a consolidação de um atendimento humanização tem-se: fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais; despreparo para lidar com a dimensão subjetiva dos indivíduos nas práticas de atenção em saúde; pouco investimento na qualificação dos trabalhadores; desrespeito aos direitos dos usuários e a formação dos profissionais de saúde ainda distante do debate e da formulação da política pública de saúde.

Por outro lado, conforme pesquisas realizadas pelos autores citados neste estudo, foi possível a identificação de equipes de enfermagem possuidoras de uma postura de escuta e comprometimento com as ações de saúde as quais estão sob sua responsabilidade; cabendo ressaltar alguns fatores que ainda se interpõem como barreiras para o processamento do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBSF), como por exemplo, o aumento da demanda para assistência, o qual promove certo sofrimento no trabalho. Contudo, quando analisadas, as percepções dos usuários ainda são de valorização das atividades relacionadas à cura e centradas nas atividades do profissional médico, o que reporta a uma reflexão do

entendimento dessas pessoas a respeito da educação em saúde e conscientização sobre a importância da prática do acolhimento.

Um dos fatos de relevância que foi observado é que os usuários também lutam para terem acesso a todas as redes de assistência à saúde, o que se apresenta como uma mudança de paradigma: o antigo paciente da rede de saúde passou do estágio de “paciente” para “agente”, ou seja, está reivindicando seus direitos de assistência, em uso do princípio do SUS denominado de participação popular (PINAFO; LIMA e BADUY, 2008).

Uma das dificuldades enfrentadas na questão do acolhimento é a execução de um trabalho harmoniosamente realizado em equipe, através do qual seja possível receber o usuário com sua problemática de saúde e dar uma solução resolutiva para as necessidades apresentadas. Neste caso, pode-se inferir que nem sempre as relações são personalizadas. Em determinadas situações cliente e profissionais de enfermagem não se envolvem na relação de acolhimento por haver maior preocupação com as habilidades técnicas do que propriamente com acolhimento em si, o que de certa forma inviabiliza ou dificulta a aproximação dos profissionais com a realidade da população pela presença de um verdadeiro entrave, o qual seria a necessidade de humanização, na fase inicial do acolhimento por parte de um dos membros da equipe que presta assistência à comunidade (CAMELO, et al 2000).

O acolhimento quando é operacionalizado pela equipe da UBS através de uma postura humanizada diante dos usuários e suas necessidades tem a capacidade de promover uma nova visão a respeito do conceito de assistência em saúde, pois a pessoa que foi recebida cordialmente funcionará automaticamente como multiplicadora em meio à comunidade, propagando, conseqüentemente, a relevância do atendimento recebido. Outra forma de se pensar a prática do acolhimento seria que o mesmo funciona como um dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho para a enfermagem por meio do dinamismo recíproco entre a díade profissional da saúde e usuário; havendo, por conseguinte a implementação de ações na comunidade e o retorno de forma positiva do trabalho realizado (TAKEMOTO e SILVA, 2007).

Enquanto prática efetiva da PNH, o acolhimento não deve ser fundamentado apenas na escuta clínica, menos ainda ser focalizado na queixa do usuário por meio de uma intervenção pontual, a qual se apresenta como pouco resolutiva e não construtora de vínculo. Em contrapartida, quando o acolhimento é processado de forma aberta, integrativa, enfocando o indivíduo de forma holística em meio a sua problemática de saúde e social estará funcionando em consonância com os princípios do SUS e como prática efetiva de assistência na comunidade (FRACOLLI e ZOBOLI, 2004).

## 6. CONCLUSÕES

Mediante a análise dos dados coletados neste estudo é possível inferir que, a humanização da assistência ainda é uma prática em construção, uma vez que a PNH é relativamente nova e pressupõe a reorientação do modelo assistencial hospitalocêntrico, cujo foco principal era centrado na doença e não no indivíduo em meio a sua conjuntura biopsicossocial perante a sociedade e a família.

Neste sentido, a principal conquista para a consolidação de um atendimento humanizado está centrada não mais como um simples programa de governo, mas sim como uma política implementada a qual perpassa as diferentes ações e instâncias de gestão do SUS, onde o processo de acolhimento na assistência em saúde norteia a efetivação de um atendimento humanizado e com qualidade e a sua prática promove a compreensão de forma integral dos indivíduos que buscam assistência em saúde, de modo a evidenciar a problemática vivida em meio à família e a sociedade e a procura em equipe por soluções eficazes.

Por outro lado, os desafios para a consolidação de um atendimento humanizado estão centrados na fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais, no despreparo para lidar com a dimensão subjetiva dos indivíduos nas práticas de atenção em saúde fazendo-se necessário maior efetivação e investimento para a educação permanente em saúde e oportunidade de capacitação/especialização para qualificação desses trabalhadores; no dimensionamento adequado de profissionais para a assistência, na reorganização do trabalho e das ações dos profissionais para com a clientela, no desrespeito aos direitos dos usuários os quais tem que enfrentar longas filas para atendimento ou realização de procedimentos como exames; bem como a formação dos profissionais de saúde precisa aproximar-se mais do debate e da formulação da política pública de saúde.

Contudo, a efetivação do acolhimento depende de uma nítida interação entre teoria e prática para que possa contemplar o que rege os princípios do SUS, ficando explícita a necessidade de pesquisas contínuas que avaliem a implementação da PNH na assistência em saúde, englobando os diversos atores sociais envolvidos no processo saúde/doença na comunidade.

Como as pesquisas no setor saúde não se apresentam de forma estática, mas sim dinâmica, principalmente quando observado que as populações analisadas possuem traços culturais diferentes e pelo fato dos momentos da coleta de dados também haver sido diferentes, notoriamente seria possível compreender que a satisfação dos usuários e profissionais da saúde nos diversos setores e situações investigadas nesta revisão integrativa possa ter apresentado certo grau também de variação pela percepção apreendida do que seja o acolhimento.

Mesmo apresentado mais de uma década, a PNH ainda enfrenta obstáculos para sua total concretização, como pode ser constatado pelo despreparo de parte de profissionais da saúde e da própria população. Não obstante, pretendeu-se contribuir para uma melhor compreensão de como se processa o acolhimento nos serviços públicos de saúde deste país, com o limitado número de publicações referentes a temática proposta nas bibliotecas virtuais, percebe-se que é necessário haver mais estudos enfocando esta temática de modo a promover mais subsídios científicos para a academia e viabilizar a incorporação e prática do acolhimento pelos diversos atores sociais envolvidos com a assistência em saúde perante a sociedade.

## 7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. S.; FRACO, T. B.; FERREIRA, V. S. C. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Rev. APS, UFJF, MG**, v.10, n. 2, agosto de 2007. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/transfphp>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar: Manual PNHAH**. Abril de 2006. Disponível em: <[http://www.portalhumaniza.org.br/ph/dados/anexos/80\\_2.doc](http://www.portalhumaniza.org.br/ph/dados/anexos/80_2.doc)> Acesso em 16/04/2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS**. Abril de 2004. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf)> Acesso em 16/04/2012.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S.; SILVA, E. M.; MISHIMA, S. M. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Am. Enferm**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, agosto de 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 16/04/2012.

CAPRARA, A.; FRANCO, A.L.S. A relação paciente-médico: para uma humanização da prática médica. **Cadernos de Saúde Pública**. 1999, v. 15, n. 3, p.647-654.

COIMBRA, V.C.C.; KANTORSKI, L.P. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, agosto de 2005. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/transfphp>> Acesso em 16/04/2012.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciênc. Saúde Coletiva**, 2004, v. 9, n.1, p. 7-14.

FERREIRA, I.L.M.; SILVA, T.P.T. A humanização da medicina no Brasil: reflexões. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 53, n. 3, 2007

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e Análise do Acolhimento: UMA Contribuição par o Programa de Saúde da Família **Rev.esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n. 2, junho de 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.> Acesso em 16/04/2012.

FRANÇA, I.S.X.; MARINHO, D.D.T.; BAPTISTA, R.S. Assistência de saúde humanizada: conquistas e desafios em Campina Grande-PB. **Rev. RENE, UFC**, Fortaleza, v. 11, n. 1. Jan./Mar. 2010. Disponível em: <<http://http://www.revistarene.ufc.br>.> Acesso em 16/04/2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v.17, n.4, out-dez de 2008. Disponível em:<[http:// http:// http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf](http://http://http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf)> Acesso em 13/05/2012.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo.** 2006, v.11, n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>.> Acesso em 16/04/2012.

NERY, S. R.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.; LIMA, J. V. C. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva.** Londrina (PR), v.14, n.1, Fevereiro de 2009. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>> Acesso em 16/04/2012.

PINAFO, E.; LIMA, J. V. C.; BADUY, R. S. Acolhimento: concepção dos auxiliares

de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. **Espaço saúde (Online)**, v.9, n.2, junho de 2008. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/transfphp>> Acesso em 16/04/2012.

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: PINHEIRO, R. ; MATOS, R. A. (Orgs) **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p. 65-112.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** v.58, n.3, junho de 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 16/04/2012.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C.; Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 1, jan./fev. de 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>> Acesso em 13/05/2012.

SERAFIN FILHO. B. S. (2007); **Monitoramento e avaliação na política nacional de humanização na atenção básica e hospitalar**. Disponível em: <<http://www.portalweb05.saude.gov.br>> Acesso em 16/04/2012.

SILVEIRA, M. F. A.; FELIX, L. G.; ARAÚJO, D. V.; SILVA, I. C. (2003) **Acolhimento no programa de saúde da família: um caminho para a humanização da atenção da saúde**. Disponível em: <<http://calvados.c3sl.ufpr.br>> Acesso em 16/04/2012.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** V.5, n.4, out./dez. de 2005. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br>>

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein.** SP. V.8, n.1. 2010. <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-06\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-06_port.pdf)>  
Acesso em 13/05/2012.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, **Brasil. Cad. Saúde Pública**, v.23, n.2, fevereiro de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>>

TEIXEIRA R. A. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde – assistência à saúde da família. **Rev. Bras. de Enferm.** V.53, n.2, abr./jun de 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/>>