

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

JAQUELINE MATOS CARVALHO

**O ACOLHIMENTO COMO CAMINHO PARA HUMANIZAÇÃO
DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA POLICLÍNICA DE
JOINVILLE - SC**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

JAQUELINE MATOS CARAVLHO

**O ACOLHIMENTO COMO CAMINHO PARA HUMANIZAÇÃO
DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA POLICLÍNICA DE
JOINVILLE - SC**

JOINVILLE, 2013

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.
CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

JAQUELINE MATOS CARVALHO

**O ACOLHIMENTO COMO CAMINHO PARA HUMANIZAÇÃO
DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA POLICLÍNICA DE
JOINVILLE - SC**

**Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.**

**Prof. Orientador: Márcia Bet
Kohls, Ma.**

JOINVILLE, 2013

Carvalho, Jaqueline Matos.

O acolhimento como caminho para a humanização do processo de trabalho de uma policlínica de Joinville - SC / Carvalho, Jaqueline Matos – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 62 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Márcia Bet Kohls, Ma.

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

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DE
UMA POLICLÍNICA DE JOINVILLE - SC**

JAQUELINE MATOS CARVALHO

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 02 de Dezembro de 2013.

Banca Examinadora:

**Prof.^a Márcia Bet Kohls, Ma.
Orientadora**

**Prof.^a Carla Simone L. Almeida, Ma.
Avaliadora**

**Prof.^a Marcilene Misiak
Avaliadora**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho as pessoas mais importantes na minha vida, minha família e amigos, que me ensinaram a respeitar os outros acima de tudo e ter força de vontade para fazer as coisas acontecerem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas as mudanças e oportunidades, obrigada Senhor por tudo que tens feito em minha vida.

Agradeço minha família pelo enorme apoio e incentivo, ao meu sogro Ezair e minha sogra Silvana pelo enorme carinho e acolhimento e em especial ao meu esposo Gustavo Henrique Pereira, por estar sempre ao meu lado em todo e qualquer momento e ao me lembrar de que sempre ser positiva, é a melhor forma de viver a vida.

Aos professores, especialmente a Márcia Bet Kohls, minha orientadora pela dedicação e enorme ajuda e aos colegas de turma pelo companheirismo.

Epígrafe

A natureza é o único livro que oferece um conteúdo valioso
em todas as suas folhas.

Johann Wolfgang Von Goethe

RESUMO

O Ministério da Saúde, por meio do HumanizaSUS, propõe a humanização como um dos eixos norteadores das práticas de gestão dos serviços de atenção à saúde e o acolhimento funciona como umas das bases para a humanização dessa assistência. O objetivo geral foi apresentar a dinâmica de acolhimento aos usuários do SUS em uma policlínica de Joinville - SC usando as ferramentas da PNH para propor melhorias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, os dados foram coletados mediante a pesquisa bibliográfica e um estudo de caso realizado por meio da observação direta, o instrumento utilizado no estudo foi o diário de campo. O estágio desenvolveu-se no período de 03/07/2012 a 27/08/2013. A pesquisa demonstrou a necessidade de se implantar um melhor acolhimento no processo de trabalho da Policlínica, possibilitou a maior compreensão do significado de humanização e a importância de um atendimento acolhedor. As propostas sugeridas ao acolhimento servirão como instrumento de melhoria no atendimento aos usuários da área da saúde e consequentemente no desenvolvimento dos trabalhos realizados pela equipe da Policlínica.

Palavras-chave: Acolhimento. Humanização. Saúde. Policlínica.

ABSTRACT

The Ministry of Health, through the HumanizaSUS, proposes humanization as one of the guiding principles of management practices of health care services and the user embracement as one of the bases for the humanization of such assistance. The general objective of this research was to present the embracement dynamic to SUS users in a polyclinic from Joinville – SC using the tools of the PNH to propose improvements. This is a qualitative research, the data were collected through a literature review and a case study conducted by direct observation, the instrument used in the study was the field diary. Supervised practice was developed in the period of 07/03/2012 to 08/27/2013. The research proved the need to deploy a better host in the process of working in the Polyclinic, enabled greater understanding of the meaning and importance of humanizing a host service. The suggested proposals to the user embracement will serve as a tool for improving health users' service and consequently the development of the undertaken work by the staff of Polyclinic.

Keywords: User Embracement. Humanization. Health. Polyclinic.

SUMÁRIO

1.1 Justificativa	11
1.2 Problema	13
1.3 Objetivo Geral	13
1.4 Objetivos Específicos	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 Conceito de humanização, um breve histórico e sua importância na área de saúde	14
2.2 Política de Humanização do SUS – PNH.....	19
2.2.1 PNH: Princípios, Método, Diretrizes e Dispositivos	23
2.2.2 Princípios	24
2.2.3 Método da PNH	25
2.2.4 Diretrizes da PNH	25
2.2.5 Dispositivos da PNH	26
2.3 Acolhimento institucional no SUS.....	26
3 METODOLOGIA	33
4 RESULTADOS.....	36
4.1 Normas e Rotinas de Atendimento da Policlínica	36
4.2 Sugestão de novas práticas de acolhimento	41
4.2.1 Uso de Tecnologias.....	41
4.2.2 Melhor distribuição dos horários de consultas	45
4.2.3 Acolhimento	45
4.2.4 Incentivo à novas pesquisas.....	47
4.2.5 Proposta de rodas de conversas / Educação continuada e permanente	47
5 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

A implantação do SUS e a normatização dos seus princípios contribuíram com avanços notáveis nos serviços de saúde do Brasil, mas ainda se observa uma verticalização e fragmentação dos processos de trabalho que fragiliza e distancia a relação entre os diferentes profissionais envolvidos nesse contexto, interferindo de forma negativa nas práticas de atenção a saúde. No sentido de mudar este cenário o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH) que atua em toda a rede SUS tendo como a humanização das práticas de atenção e a gestão como uma dimensão fundamental do sistema de saúde.

Segundo Silva (2011), o ambiente de trabalho humanizado permite ao profissional compreender a sua importância no processo de produção de saúde e ser considerado e reconhecido como sujeito. Já para o usuário, o espaço humanizado proporciona o diálogo e a expressão dos seus sentimentos. Isso caracteriza a humanização das relações interpessoais, pois envolve usuários, profissionais, família e instituição.

Conforme Veiralves e Maioli (2010), a PNH busca intensificar o diálogo entre os profissionais e pacientes, garantindo a eles acesso a informação, além de proporcionar uma gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários.

Acolher, no contexto dos serviços em saúde é ouvir os pacientes, solidarizar-se com eles, receber bem e buscar formas de compreendê-los. O acolhimento deve ser realizado por toda equipe de saúde, em toda relação paciente-profissional. Sendo assim, o estudo, a observação direta e a sugestão dessas práticas de acolhimento se fez necessário na Policlínica - Boa Vista Ruth Maria Pereira.

Segundo Brehmer (2011 *apud* SILVA 2011), o acolhimento é um dispositivo da PNH, que traduz a ação do homem de reconhecer a dimensão subjetiva do ser humano respeitando-o como sujeito de toda a ação. A utilização deste dispositivo nos serviços de saúde em uma policlínica promove sua organização na medida em que garante o acesso e contribui para a humanização do atendimento.

A prática de acolhimento estabelecida dentro da Policlínica propiciará um melhor ambiente de trabalho? Em que a humanização pode ajudar no tratamento dos pacientes?

Partindo dessa reflexão sobre a humanização e o acolhimento, a pesquisa mostrará a sua importância no processo de trabalho na Policlínica e apontará algumas dificuldades que podem ser melhoradas para atender as expectativas dos usuários e trabalhadores.

É importante enfatizar que o acolhimento deve acontecer em todos os locais, momentos, por todos os envolvidos e a PNH indica algumas ferramentas para o melhor alcance dessa meta. O acolhimento é um recurso importante e o trabalhador necessita utilizar todo o seu “saber” para atender as necessidades do usuário e assim garantir a qualidade nos serviços de saúde.

A utilização do acolhimento como um recurso para humanizar, requer dos profissionais de saúde um olhar diferenciado que exige dos envolvidos a escuta, flexibilidade e sensibilidade. Assim, ao utilizar esse recurso o profissional produz e promove a humanização do cuidado.

1.1 Justificativa

O presente trabalho tem como objetivo conhecer as visões e definições de diferentes autores sobre a humanização, ação que em conjunto com o acolhimento cria atalhos para o alcance no sucesso da cura.

O trabalho é relevante, pois contribui para o entendimento das diferentes e necessárias formas de acolhimento em uma instituição de saúde em Joinville - SC além de propor melhorias com a Política Nacional de Humanização.

O acolhimento é a porta de entrada de um usuário quando se depara com a necessidade dos cuidados de uma unidade de saúde. É uma postura ética e humanizadora que implica na escuta do usuário em suas queixas, é um compromisso de resposta que se faz necessário às necessidades da população que procura esses serviços.

Todos sabem o quanto a saúde em todo o país precisa de melhorias e investimentos nesse aspecto, os avanços têm

ocorrido, porém de forma lenta. Ainda hoje quando se fala em SUS, os mais variados adjetivos são ouvidos.

Será que ao nos comprometermos ainda mais com o trabalho humanizado não mudamos essa história? Não seria o acolhimento um aspecto relevante para cativar as pessoas e lhes mostrar que sim, o SUS dá certo?

Segundo Brasil (2008) Acolhimento é uma diretriz da PNH, que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Sendo assim em uma instituição de saúde todos devem estar preparados para prestar um acolhimento direta ou indiretamente.

Somos os representantes no sentido de acreditar que o SUS veio para ajudar pessoas e gerar qualidade de vida para todos independente de quem seja.

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - Humaniza SUS (2003) considera que sujeitos sociais, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Benevides e Passos (2005, *apud* BRASIL, 2010, p. 43)

Com isso entendemos o quanto é importante acreditar que tudo vai dar certo e nos manter ativos e motivadores da construção do SUS, para contagiar e aumentar essa rede de humanização.

Para Henz (2011), os princípios que norteiam o acolhimento são os de garantir a acessibilidade universal, capaz de resolver os problemas de saúde da população, por isso essa análise se faz tão importante. Com isso uma primeira abordagem sobre o que é humanização seguida da apresentação da PNH, contribui com um maior entendimento sobre o acolhimento na qual se fala e como sugerir essas práticas para a Policlínica de Joinville - SC, instituição de saúde onde foram observados esses aspectos.

Felizmente, nos dias de hoje o acolhimento humanizado nas instituições de saúde tem se investido, graças os recentes

estudos da necessidade desse processo e publicações do Ministério da Saúde sobre a importância nesse sentido.

A humanização é hoje um tema frequente nos serviços públicos de saúde, nos textos oficiais e nas publicações da área de Saúde Coletiva. Vamos aproveitar essa consciência e boas intenções, unir forças, acreditar que tudo vai dar certo e aplicar essa ideia, porém não de forma fragmentada, mas sim a toda hora e em todo o lugar.

Sendo assim, conhecer a dinâmica de acolhimento aos usuários do SUS servirá para medir qual a importância e impacto dessa ação nas atitudes dos usuários quanto à procura de ajuda nas instituições de saúde. Rios (2009)

1.2 Problema

Quais as principais dificuldades encontradas para o acolhimento dos usuários dos SUS em uma policlínica de Joinville - SC?

1.3 Objetivo Geral

Apresentar a dinâmica de acolhimento aos usuários do SUS de uma policlínica de Joinville - SC e usar as ferramentas da PNH para propor melhorias.

1.4 Objetivos Específicos

- Compreender as práticas de acolhimento baseadas na PNH.
- Sugerir novas práticas de acolhimento para os usuários do SUS em uma policlínica de Joinville – SC

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico será abordado o conceito de humanização que tem papel importante no desenvolvimento da proposta sugerida e as diferentes visões dos autores sobre o tema que ajudará definir a palavra dentro do aspecto da saúde. A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento aos pacientes e melhores condições para os trabalhadores, tratar desse assunto contribuirá para melhor compreensão da pesquisa.

Em seguida, será abordado a Política Nacional de Humanização (PNH) que trata de fornecer ferramentas que auxiliam na prática de gestão. Por último será analisado a questão do acolhimento, processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilidade da equipe pelo usuário, desde sua chegada até a sua saída e como a Policlínica trabalha nesse aspecto.

2.1 Conceito de humanização, um breve histórico e sua importância na área de saúde

O processo de humanização implica na evolução do homem, pois o mesmo tenta aperfeiçoar suas habilidades através da interação com o seu meio e para desenvolver essa tarefa, os indivíduos utilizam instrumentos e recursos como auxílio.

Segundo o dicionário Luft (2009) “humanizar é tornar-se humano, benigno, afável, compassivo”, entende-se então que humanizar é tratar o próximo de forma bondosa e compreensiva comunicando-se de modo respeitoso, mostrando da melhor maneira possível o real interesse em ajuda-lo.

Dentro da área de saúde, a humanização tem um importante papel de mudar as mentalidades de todos os indivíduos de modo positivo, criando novos profissionais mais capacitados com interesses de melhorar o sistema de saúde.

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo

de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL 2010, p. 4)

Pode-se afirmar que a construção do processo de humanização é fundamental desde que seja feita em conjunto com todos os envolvidos na área da saúde incluindo o profissional, sendo assim a criação de vínculos é muito importante.

Segundo Ballone (2008) a necessidade de humanizar surge ao se observar o diferente crescimento entre a técnica dos serviços de saúde e a qualidade do contato humano. É notável que a grande maioria dos ambientes hospitalares, os diagnósticos e os tratamentos isentam a necessidade do contato humanizado.

Ballone (2008) conta ainda que com a padronização do atendimento em saúde e os procedimentos médicos muitas vezes desdenham e desconsideram as necessidades emocionais e psicológicas dos usuários dos serviços. Não seriam essas atitudes as maiores contribuintes com o distanciamento humano nos atendimentos da área de saúde?

Para Ballone (2008), a implantação da humanização nas áreas de saúde se faz necessário, pois muitas instituições investem somente no lado estético e em padronizações de atendimento deixando de lado a prática do cuidado humanizado muito importante para todo o processo, desde o primeiro acolhimento, o diagnóstico, tratamento até a cura.

A humanização hospitalar pode ser motivada por muitas considerações: terapêuticas, financeiras, religiosas, humanitárias e éticas. Pode-se acreditar que a pessoa se recupera melhor da sua enfermidade estando num ambiente agradável, onde se sente valorizada como pessoa. (Pessini e Bertachini 2006 p. 31)

Para Pessini e Bertachini (2009), o avanço científico, a

utilização de sofisticados aparelhos de diagnósticos, técnicas cirúrgicas avançadas e desenvolvimento de ações preventivas vêm sendo pouco acompanhados de um atendimento humanizado. Por essa razão, o Ministério da Saúde pretende por meio de programas estabelecer melhores condições do contato humanizado entre os pacientes, para que sejam atendidos de forma solidária e humana.

Rios (2009) conta que quando se ouviu os primeiros assuntos voltados à humanização dentro dos serviços da saúde, houve as mais diversas reações sobre o tema. Muitos que já trabalhavam na área finalmente puderam sentir as suas expectativas quanto ao reconhecimento alcançado, ao mesmo tempo em que outros nada sabiam sobre o assunto, reagindo então com desdém. Nota-se que no começo houve diferentes percepções sobre a Política de Humanização, entretanto logo se começou a falar sobre a importância da humanização dentro do contexto da saúde.

Nesse sentido, foi se criando um conceito de humanização cuja ideia é a dignidade e respeito à vida humana criando a ética na relação entre usuários e profissionais de saúde.

Mas afinal, desde quando a prática de humanização esteve ligada com área da saúde? Segundo Conceição (2009) algumas referências relacionadas ao termo humanização podem ser identificadas na literatura desde meados do século XX, apesar de estar em segundo plano, ainda que em menor grau, já se fazia sentida.

Conceição (2009) comenta que é a partir do fim do século XX e início do século XXI que esta temática tomará maiores proporções, fruto de iniciativas isoladas no decorrer da década de 1990 como: Hospital Amigo da Criança, Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, Parto Humanizado e outras.

Conforme Conceição (2009), o termo humanização esteve presente no debate da saúde pública no Brasil com mais ênfase no fim da década de 1990. Contudo essas práticas humanísticas vieram recebendo influências e contribuições já na década de 1950 devido ao movimento feminista em defesa do parto humanizado.

Diniz (2005 *apud* CONCEIÇÃO 2009) comenta que, na assistência ao parto, o termo humanização já é utilizado no

século XX, em várias partes do mundo, principalmente nos países capitalistas, após a sua difusão pelo assim considerado “pai da obstetrícia”, Fernando Magalhães, que defendia a utilização de narcóticos, a fim de aliviar a dor das parturientes indo contra o modelo anterior, vinculado à Igreja Católica, em que o sofrimento no parto era considerado como um desígnio divino, uma expiação do pecado original. Com o uso dessa droga, o então pai da obstetrícia entendeu que seu uso contribuiria para humanizar a assistência ao parto.

Compreende-se assim que a temática de humanização aos poucos ganha espaço nas demais áreas da saúde, surgindo então várias iniciativas com o nome de humanização.

Segundo Rios (2009) vários hospitais, predominantemente de setor público começaram a desenvolver ações que chamavam de “humanizadoras”. Inicialmente, eram ações que tornavam o ambiente hospitalar mais afável: entretenimento ou arte, lazer, melhorias na aparência física dos serviços e atividades lúdicas. Não chegavam a modificar substancialmente a organização do trabalho ou o modo de gestão, nem mesmo a vida das pessoas, mas faziam o papel de válvulas de escape para diminuir a agonia e o sofrimento que o ambiente hospitalar provoca em pacientes e trabalhadores.

Rios (2009) comenta que aos poucos a ideia de humanizar foi ganhando consistência e força, mudando conceitos resultando em alterações de rotina como: a visita livre, dieta personalizada e acompanhante que foram sendo introduzidas nos espaços da área da saúde.

De acordo com Pereira e Barros (2009), nos anos 90 o direito à privacidade, a confiabilidade da informação, o consentimento em face de procedimentos médicos praticados com o usuário e o atendimento respeitoso por parte dos profissionais de saúde ganham força reivindicatória orientando programas, propostas e políticas de saúde.

Rios (2009) conta que em 2001, um levantamento feito sobre as práticas realizadas nos ambientes hospitalares no Estado de São Paulo para verificar as práticas de ações humanizadoras, mostraram que praticamente todas as instituições faziam algo nesse sentido. O mesmo hábito pôde ser apontado em outros noventa e quatro hospitais de referência no país escolhidos pelo Ministério da Saúde na mesma época.

A iniciativa partia dos próprios trabalhadores, independente de incentivo ou determinação dos gestores locais. Tratava-se de uma resposta a essa necessidade sentida e reconhecida pelas pessoas em seus ambientes de trabalho, assim comenta Rios (2009).

No fim da década de 1990 e início dos anos 2000 é que a temática aparece com mais ênfase nos debates da saúde, embora já fossem realizadas algumas experiências isoladas como o acolhimento das recepções e método Mãe-Canguru. Para Benevides e Passos (2005) o tema da XI Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 2000, intitulada com o tema: *Acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde como controle social*, conquistou a legitimidade.

É nesse ano que o governo cria o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

Para Brasil (2001) o Ministério da Saúde, ao identificar o número de queixas dos usuários referentes aos maus tratos nos hospitais, tomou a iniciativa de elaborar uma proposta de trabalho voltada à humanização dos serviços hospitalares públicos de saúde. Estes profissionais constituíram um Comitê Técnico que elaborou um Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, com o objetivo de promover uma mudança de cultura no atendimento de saúde no Brasil.

Nota-se que na avaliação de alguns usuários, a forma de atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para compreender suas necessidades e suas expectativas de forma mais humana são fatores muito valorizados, por isso um programa como a PNHAH que destacasse sua atenção no sentido da humanização se fez necessário.

Brasil (2001) comenta que o objetivo fundamental do PNHAH foi de aprimorar as relações entre profissional de saúde e usuário, dos profissionais entre si e do hospital com a comunidade. Capacitar os profissionais dos hospitais para um novo conceito de assistência à saúde que valorize a vida humana e a cidadania, além de fortalecer e articular as iniciativas de humanização já existentes na rede hospitalar pública e desenvolver um conjunto de indicadores de resultados e sistema de incentivos ao tratamento humanizado.

De acordo com Rios (2009) em 2000, o governo criou o PNHAH, cuja ideia era focar na disseminação da humanização em todos os serviços e atendimentos prestados.

Em 2003, o ministério da Saúde passou o PNHAH por uma revisão e assim lançou a Política Nacional de Humanização (PNH), focou suas metas não somente ao alcance dos hospitais, mas também em toda rede SUS e em nível de processos de gestão e de trabalho.

Segundo Maciak (2008) logo se percebeu que não eram somente as instituições hospitalares que necessitavam de reestruturação e humanização, mas todos os serviços de saúde. Desde então a humanização tornou-se eixo norteador das práticas de atenção em todas as esferas do SUS.

2.2 Política de Humanização do SUS – PNH

Segundo Conceição (2009) em 2003, o PNHAH enquanto programa de governo sofre alterações sendo que esse momento foi marcado pela socialização do trabalho efetuado ao longo do ano pela equipe do Ministério da Saúde, que procurou acompanhar as políticas, programas e ações que estavam sendo desenvolvidos no âmbito de saúde, além de alterar a condição da humanização, ampliando seu alcance e transformando-a de programa em uma política – a PNH.

Archanjo e Barros (2009) comentam que no ano de 2003 quando a PNH foi criada na Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, já existiam ações e programas com foco da humanização, como por exemplo: o Programa Atenção ao Parto e Pré Natal e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH). Entretanto estes programas, de modo geral, não mantinham articulações entre si e tinham um caráter fragmentado. A PNH surge então, como uma política que reúne as iniciativas já existentes, de maneira a juntá-las e torná-las fortes, partindo das experiências dos SUS visando ampliar a discussão sobre o conceito de humanização, tendo como princípio indissociabilidade entre a gestão e atenção. O Ministério da Saúde é o que melhor define a PNH:

O Ministério da Saúde declara que, orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a humanização se expressa, a partir de 2003, como Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH é, portanto, uma política do SUS. Também chamada de HumanizaSUS, ela se compromete com a construção de uma nova relação, seja entre as demais políticas e programas de saúde, seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS) ou entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde [...]. (SOUZA, 2012, p. 167)

Para Brasil (2010), o conceito de clínica ampliada deve ser entendido como uma das diretrizes impostas pelo SUS. A universalidade, integridade e equidade das ofertas em saúde obrigam a modificação dos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho em saúde.

Ampliar todos os envolvidos no processo de produção da saúde, promovendo gestão participativa, estimulando práticas resolutivas reforçando o conceito de Clínica Ampliada, é o que visa a PNH.

Clínica Ampliada propõe que o profissional de saúde desenvolva a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver outras coisas na sua vida. (BRASIL, 2004, p. 11)

Segundo Brasil (2004) quando se trata de uma doença grave, torna-se bem importante, pois o resultado de um tratamento depende da participação da pessoa doente, não podendo ser compreendida como uma dedicação exclusiva da doença, mas uma capacidade de “inventar-se” apesar da doença.

De acordo com Archanjo e Barros (2009), a PNH busca estimular fundamentalmente a autonomia e protagonismo de trabalhadores, usuários e gestores, estabelecer vínculos solidários, aumentar o grau de corresponsabilidade na produção de saúde e sujeitos e participação coletiva na gestão. Enfim,

mudanças nos modelos de atenção e de gestão dos processos de trabalho em saúde e compromisso com melhorias das condições de trabalho e atendimento. A PNH vem assim reafirmar estes princípios e propor outros novos que pensam o humano a partir do que é vivido nos serviços por todos que o produzem cotidianamente.

Para Angnes e Bellini (2005) esta política contempla especialmente às demandas subjetivas que não eram satisfeitas apenas com o atendimento ou com acesso a medicação, mas que situavam-se no respeito aos direitos e na integralidade desse atendimento e que, a cada ano vinham sendo manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde. As conferências municipais de saúde realizadas em 2003 apontaram em primeiro lugar (38%) a preocupação com a humanização na capacitação dos recursos humanos em saúde, em segundo lugar a capacitação técnica (8%).

De acordo com Brasil (2010), a PNH visa colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, criando mudanças nos modos de cuidar, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes geram atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

Sendo assim, pode-se atribuir à PNH uma estratégia de gestão, uma vez que, se tratando da saúde, fundamentalmente se deseja mais qualidade de vida, saúde e menos doenças. A função dos gestores do SUS é contribuir e facilitar com a organização do sistema, para que os possíveis problemas possam ser superados e as metas alcançadas.

Brasil (2010) comenta que na sua estrutura interna, a PNH objetiva efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de gestão e apoiar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos. Ela se pactua em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia protagonismo dos sujeitos.

Para Brasil (2010) a humanização dos SUS é compreendida como a valorização de todos inclusos no processo

de produção de saúde, gestores, trabalhadores e usuários; estabelecimento de vínculos e de participação na gestão; proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, ágil e resolutivo.

Era clara a necessidade de articular essas ações e programas, por isso, a construção de uma Política de Humanização, que pudesse, além de reuni-los, abranger o modelo de atenção e gestão na saúde. (CONCEIÇÃO, 2009, p. 202)

Desde sua criação da PNH em 2003, vem sendo montadas estratégias para o desenvolvimento da humanização nas instituições, cujo são chamados de grupo de humanização, pois sendo a humanização um processo de transformação, é necessário que haja pessoas capacitadas para a sua compreensão teórica e utilização de metodologias adequadas à implementação nos serviços. A criação desse grupo de pessoas é a principal estratégia de desenvolvimento da cultura da humanização.

Conforme Brasil (2010), a PNH tem como princípio a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS; fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões cotidianas das populações; o trabalho em equipe, apoio à construção de redes cooperativas, solitárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos; corresponsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção; fortalecimento do controle social em caráter participativo em toda rede SUS e compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.

Para Brasil (2010), desenvolver profissionais dentro das unidades de saúde públicas, torna-se necessário que haja um cursor, um meio de transferir conhecimentos humanísticos a todos os envolvidos; abordando os princípios norteadores da política de humanização como compromisso e democratização nas relações de trabalho, valorização dos profissionais da rede,

promover ampliação e fortalecimento do controle social com gestões democráticas e participativas e principalmente ambiência acolhedora nos serviços de saúde.

- Construção e a troca de saberes;
- Trabalho em rede com equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar;
- Pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), assim gestores, trabalhadores e usuários;
- Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade;
- Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS.

Todas essas práticas contribuem para que a humanização aconteça.

Construir a PNH como política pública é criar uma política que seja para todos e de qualquer um, uma política que convoca usuários, gestores e profissionais para trabalhar em prol da saúde coletiva e que modifique as relações de poder ao propor a inseparabilidade entre atenção e gestão.

2.2.1 PNH: Princípios, Método, Diretrizes e Dispositivos

De acordo com Brasil (2010) a Política Nacional de Humanização é uma Política Pública de Saúde que afirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade do SUS.

Conforme Silva e Alves (2008), a construção do SUS se orienta pelos seguintes princípios: a universalidade que declara que todas as pessoas têm direito ao atendimento independente da religião, situação de emprego ou renda, local de moradia ou cor; a equidade que declara que os serviços de saúde devem considerar que cada grupo populacional vive de forma diferente possui problemas específicos, tem diferenças no modo de viver, de adoecer e de oportunidades para satisfazer suas necessidades de vida; a integralidade que declara que o atendimento deve ser feito para a saúde do indivíduo e não só para sua doença, as ações de prevenção, reabilitação e

promoção formam um conjunto indivisível, não podendo ser divididas ou separadas.

Para Brasil (2010), a PNH também propõe outros princípios dos quais não se pode abrir mão para obter-se um SUS resolutivo e de qualidade.

A PNH se estrutura a partir de:

- Princípios
- Métodos
- Diretrizes
- Dispositivos

2.2.2 Princípios

Segundo Brasil (2010) entende-se por princípios, o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas, são eles:

Transversalidade

- Aumento de comunicação entre todos os grupos;
- Transformação dos modos de relação e de comunicação entre os envolvidos na produção de saúde, quebrando as fronteiras dos territórios de poder na constituição das relações de trabalho e saberes.

Indissociabilidade entre atenção e gestão

- Inseparabilidade entre clínicas e políticas, entre produção de saúde e sujeitos;
- Integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho;
- Alteração dos modos de cuidar inseparável dos modos de gerir e se apropriar do trabalho.

Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

- As mudanças na gestão e atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos envolvidos, onde ha troca de responsabilidades compartilhadas nos processos de cuidar e gerir;

- Trabalhar implica na produção de si e do mundo, das diferentes realidades, políticas, institucionais, culturais, sociais e econômicas.

2.2.3 Método da PNH

Conforme Brasil (2010) por método entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar. A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde dos diferentes agentes implicadores nestes processos:

- Inclusão do coletivo seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível (mudança dos preceptores e dos afetos) dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal. Modo de fazer; fomento das redes.

- Inclusão dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) no sentido da produção de autonomia, protagonismo e corresponsabilidade.

- Inclusão dos analisadores sociais ou especificamente, inclusão dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança. Modo de fazer: análise coletiva dos conflitos, entendida como potencialização da força crítica das crises.

2.2.4 Diretrizes da PNH

Brasil (2010) define as diretrizes como orientações gerais de determinada política: Na PNH essas diretrizes compreende o método da inclusão no sentido da:

- Clínica Ampliada;
- Cogestão;
- Acolhimento;
- Valoração do trabalho e trabalhador;
- Defesa dos Direitos do Usuário;
- Fomento das grupalidades, coletivos e redes;
- Construção da memória do SUS que dá certo.

2.2.5 Dispositivos da PNH

Brasil (2010) comenta que foram desenvolvidos e são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde:

- Colegiado Gestor;
- Projeto Memória do SUS que dá certo;
- Contrato de Gestão;
- Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores da saúde: gerência de “porta aberta”; ouvidorias; grupos focais e pesquisas de satisfação, etc;
- Visita Aberta e Direito à Acompanhante;
- Projetos Cogeridos de Ambiência;
- Equipe Transdisciplinar de Referência e de Apoio Matricial;
- Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Câmara Técnica de Humanização (CTH);
- Acolhimento em Classificação de Riscos;
- Projetos Terapêuticos Singulares e Projeto de Saúde Coletiva;
- Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP).

2.3 Acolhimento institucional no SUS

O SUS possibilitou vários avanços na saúde pública do Brasil, porém percebeu-se um enfraquecimento nas relações entre os profissionais e o usuário desse sistema de saúde, estando o foco dos trabalhos centrado na doença e não no sujeito como um todo, não estabelecendo o necessário vínculo, um ato muito importante de saúde.

Santos (2009) comenta que frente a esta realidade o Governo Federal lança a PNH com o foco em uma construção coletiva, onde humanizar é ofertar um atendimento com qualidade e onde os avanços tecnológicos unem-se ao ato de acolher.

De acordo com Falk (2010), uns dos dispositivos da PNH é o acolhimento que representa uma atitude relacionada ao componente ético do cuidado que se produz ou não dentro do campo da saúde. É uma relação que se estabelece entre trabalhadores, usuários e todas as pessoas envolvidas. Portanto uma relação humana entre sujeitos, com suas potencialidades, limites e saberes. Neste sentido, o acolhimento está fortemente ligado à política de humanização caracterizando como uma das principais vertentes deste processo.

Brasil (2010) afirma que acolher é receber, aceitar, dar opiniões, dar crédito, atender, diante disso o acolhimento se torna o verbo chave para melhor definir as práticas que hoje são aceitas e necessárias dentro das unidades de saúde quando relacionado pessoas, saúde e atendimento. O acolhimento como ato ou efeito de acolher manifesta uma atitude de inclusão.

Para Carvalho e Campos (2004) o acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar os pacientes e resolver os problemas mais simples; é essencial propiciar um atendimento acolhedor para diminuir as desigualdade e promover cuidado integral ao paciente.

É a postura de acolhimento que a Política Nacional de Humanização afirma como uma das diretrizes de maior relevância.

Brasil (2010) com que o acolhimento está presente em todos os nossos encontros sociais e relações que se faz na vida. Todavia, é necessário admitir que parece ter ficado difícil exercer o acolhimento nas práticas cotidianas.

Brasil (2010) comenta que a produção de indiferença e os processos de “anestesia” da escuta diante do outro em relação a suas diferenças e necessidades tem contribuído com a errônea sensação de defesa e proteção do sofrimento. Contudo esses processos trazem isolamento, entorpecem a sensibilidade e enfraquecem os laços coletivos e de resistência que constroem a própria humanidade.

Muitas dificuldades enfrentadas pelos usuários da saúde poderiam ser evitadas quando se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita suas opiniões, queixas e necessidades, ao contrário do que tem sido feito em alguns

serviços de saúde, nos quais os usuários são, basicamente, impedidos de se manifestar e de participar dos procedimentos necessários a eles próprios. (BALLONE, 2008)

Para Maciak (2008) conta que o avanço do racionalismo tecnicista perdeu de vista o ser humano, trazendo consigo uma assistência à saúde fragmentada e mecanizada, com protocolos e rotinas para serem aplicadas a todos os usuários do serviço de saúde, com isso, abandonou-se valores humanos, que necessitam ser resgatados.

Os progressos alcançados nas ciências, aliados aos desenvolvimentos tecnológicos, foram moldando a maneira de atuação do médico, o prestígio das ciências experimentais foi cada vez mais dominando a formação desse profissional, enquanto as ciências humanas foram ficando cada vez mais distantes contribuindo com a desumanização.

Maciak (2008) conta ainda que no Brasil, o setor da saúde passou por várias e notáveis evoluções tecnológicas e científicas. A ciência trouxe consigo a rapidez nas rotinas de trabalho, a economia de tempo e espaço e muitos outros recursos aplicados em benefícios do homem, porém não conseguiu substituir a pessoa que cuida.

Em alguns casos é possível perceber que a integralidade não tem sido feita em todos os serviços de saúde, para alguns o objetivo de trabalho é a doença e não o homem, impossibilitando que este encontre valorização das suas queixas e satisfação das necessidades impedindo de alcançar uma maior chance de autonomia diante da promoção de sua saúde.

Para Silva e Alves (2008) o trabalho em saúde precisa ser reestruturado, juntamente com o preparo do atendimento, construção de ambientes terapêuticos, qualificação profissional, adequação na relação entre todos os envolvidos e busca efetiva pela resolutividade dos problemas dos usuários.

Silva e Alves (2008) comentam que o acolhimento, dentre outras funções, pode ser uma estratégia para essa reestruturação. Ele é um modo de operar o processo de trabalho em saúde a fim de atender a todos os usuários, ouvindo seus pedidos, elegendo suas reais necessidades e assumindo uma postura acolhedora capaz de escutar respostas mais adequadas.

Este modo de agir permite que haja um atendimento com maior resolutividade e responsabilização.

Segundo Hennington (2005) existem outros fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: falta de médicos nas instituições de saúde, a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e falta de materiais.

Este modo de agir contribui para um atendimento mais responsável e com maior resolutividade.

Um espaço acolhedor, uma postura responsável e confiável de toda equipe que assistirá esse paciente desde sua entrada até a saída do serviço após o atendimento, são fatores contribuintes para o estabelecimento do acolhimento.

Aranha, Silva e Silva (2011) comentam que o usuário quando procura uma unidade de saúde espera que seja bem atendido, que seja acolhido de forma humanizada e integral por profissionais de saúde que se importe com seus problemas, a fim de tentar ao menos esclarecer suas dúvidas, compreender seus medos, angústias, incertezas dando-lhe apoio e atenção.

A vida não é o que se passa somente em cada um dos sujeitos, mas principalmente o que se passa entre os sujeitos, nos vínculos que se constrói.

Brasil (2010) comenta que a PNH tem como um dos seus desafios reativar nos encontros a capacidade de acolher, tendo como princípios norteadores:

- O coletivo como plano de produção da vida;
- A indissociabilidade como sujeitos e os modos de se estar nos verbos da vida (trabalhar, viver, amar, sentir, produzir saúde...);
- O cotidiano como plano ao mesmo tempo de reprodução, de experimentação e invenção de modos de vida.

A PNH entende a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são de autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-

responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão. Sendo assim, o profissional de saúde deve levar em consideração os aspectos subjetivos culturais, ambientais e estilo de vida do indivíduo, para que desta forma o paciente possa se sentir “aceito” de forma integral e com as expectativas atendidas. (ARANHA; SILVA; SILVA, 2011, p. 23)

Brasil (2010) comenta que a ideia de acolhimento nos serviços de saúde teve seu envolvimento já a algum tempo, essa prática trouxe muitos acúmulos ao longo de todo o período de desenvolvimento e mudanças, acúmulos esses positivos e negativos. A esses, se deve parte do que se sabe hoje, fruto e experiência dos longos caminhos que acolhimento percorreu.

Acolhimento significa a real inclusão dos usuários, ter as demandas conhecidas e resolvidas com responsabilidade e resolutividade. Existe no meio da convivência da população um processo de indiferença diante um do outro em relação as suas necessidades e diferenças o que impede a construção de vínculos solidários entre profissionais e usuários do SUS. É preciso que se compreenda que pessoas têm necessidades diferentes, os usuários não são iguais e o sistema deve está atento sobre isso.

Brasil (2010) comenta que o acolhimento não é um local ou espaço, mas uma proposta ética e implica respeito à cidadania e solidariedade estando aberto a diversidade cultural, racial e ética. Boa parte da saúde se faz com humanização, muitas vezes se faz mais importante um bom acolhimento, do que o próprio tratamento medicamentoso.

De acordo com Silva e Alves (2008), o acolhimento quando considerado como um processo a ser desenvolvido antes, durante e após, o atendimento dever ser realizado por todos os profissionais, do qual cada um contribuirá de forma positiva para o desenvolvimento dessa ferramenta assistencial e humanizadora dentro da sua área de atuação. O usuário que recebe uma assistência integral adequada é mais capaz de chegar a uma resolutividade e manter uma postura autônoma diante da promoção de sua saúde e de sua família. O trabalho em equipe quando realizado com eficiência e qualidade, contribui

para melhores resultados em relação à saúde, assim pode-se notar que dentre esses resultados está o bem estar social, físico, psicológico e emocional dos pacientes.

Os profissionais das unidades de saúde devem ser capazes de organizar, planejar, avaliar e desenvolver ações que respondam às necessidades da comunidade.

As unidades de saúde devem conhecer os problemas sociais e de saúde de seus usuários, devem focar seus atendimentos nas pessoas que possuem riscos específicos de saúde e devem dar-lhes prioridade para o cuidado evitando complicação, melhorando e prolongando a vida individual e coletiva.

Nesse sentido, o SUS tem como objetivo a saúde, mas não somente a ausência de doença, com seus desdobramentos “hospitalocêntrico”, centrado no médico e hospital. A saúde é compreendida como um requisito para o exercício pleno da cidadania e envolve indivíduo, coletivo e ambiente com todas as suas inter-relações, assim comenta Andrade. (2001 *apud* MACIAK, 2008)

Apesar dos avanços e das conquistas do SUS, ainda existem grandes falhas nos modelos de atenção e gestão dos serviços, no modo como o usuário é acolhido e seu acesso aos serviços de saúde pública. Várias queixas de usuários e trabalhadores da área evidenciam as relações solidárias e escutas pouco realizadas.

Em 2010 o Ministério da Saúde publica em sua cartilha os desafios enfrentados pelos envolvidos no acolhimento na saúde:

O grande desafio a ser enfrentado por todos nós, trabalhadores da saúde, gestores e usuários, na construção e na efetivação do SUS como política pública, é transpor os princípios aprovados para o setor de saúde nos textos constitucionais para os modos de operar o trabalho da atenção e da gestão em saúde. (BRASIL, 2010, p. 149)

É necessário resgatar em todas as tarefas do dia-a-dia o princípio da universalidade do acesso, onde todos devem ter acesso aos serviços de saúde. É importante que seja incluída a construção de vínculos entre os profissionais e a população,

juntos na construção coletiva de estratégias que criam mudanças positivas nas práticas dos serviços.

Para Ayres et al. (2006) o acolhimento é uma ferramenta que irá tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre profissionais de uma equipe, entre essa equipe e os usuários que ela atende. Por maior que seja o acúmulo de conhecimentos técnicos, eles não são por si só suficientes para produzir bem-estar, saúde, equilíbrio entre aspectos físicos, psíquicos e sociais de uma pessoa ou sociedade. Portanto, para construir uma atenção eficiente, é preciso refletir e redescobrir a estratégia de acolhimento, visto que a comunidade é um espaço em constante construção e sempre permite o surgimento de erros e acertos.

De acordo com Brasil (2010) os processos de promoção da saúde dizem respeito, necessariamente a um trabalho coletivo e cooperativo, criando uma grande rede de boas ações. Manter essas redes de relações fortalecem os questionamentos e assim contribui para a construção de práticas responsáveis nos processos de produção de saúde e de autonomia das pessoas. O acolhimento é umas das diretrizes na PNH que contribui para esse grande processo.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho tem como finalidade documentar a proposta da autora em relatar as observações feitas durante o estágio de conclusão de curso. Trata-se de uma reflexão sobre a importância do acolhimento em uma instituição de saúde. A metodologia aplicada foi a pesquisa bibliográfica e o estudo de caso, sendo a coleta de evidências por meio da observação direta e o auxílio do diário de campo.

A pesquisa bibliográfica tem por finalidade investigar as diferentes contribuições científicas sobre o determinado tema, com base em livros, periódicos científicos e internet.

Sulzarty (2010) diz que a pesquisa bibliográfica disponibiliza dados disponíveis no estudo, possibilitando que o autor aprofunde seus conhecimentos sobre um determinado assunto, e após sua análise reflexiva, poderá chegar ao seu melhor entendimento. Os diferentes autores contribuem e facilitam o acesso ao tema, pois colocam o pesquisador em contato direto com tudo que foi publicado sobre o tema em questão.

A clara necessidade pelos estudos de caso surge do desejo de se compreender fenômenos sociais complexos, ou seja, o estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real.

O estudo de caso em pesquisa tem sido apresentado de várias formas, porém a definição de Yin parece ser a mais adequada:

O estudo de caso é uma forma de se fazer pesquisa social empírica ao investigar-se um fenômeno atual dentro de seu contexto de vida-real, onde as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e na situação em que múltiplas fontes de evidência são usadas. YIN (1990, *apud* CAMPOMAR, 1991, p. 96)

Nas palavras de Lewgoy e Arruda (2003), o diário se constitui um instrumento capaz de possibilitar o exercício acadêmico na busca da identidade profissional. O diário se apresenta como uma ponte que estabelece diversas conexões entre teoria e

prática/academia-campo de estágio/supervisão.

Para Soares et al. (2011), a utilização do diário de campo como estratégia de ensino possibilita ao acadêmico expressar observações, avaliações e impressões, constituindo-se objetos permanentes de autorreflexão, tem a finalidade de estimular o desenvolvimento da habilidade de redação e incitar a construção do pensamento crítico, a partir da descrição de cenas vivenciadas nas atividades práticas dos alunos.

O período de estágio desenvolvido data de 03/07/2012 a 27/08/2012, sendo a fonte usada para descrever o local de estudo o diário de campo.

A Policlínica é uma instituição de saúde onde são prestadas atividades voltadas a área da saúde, desde pequenos curativos, consulta com especialistas a pequenas cirurgias, incluindo serviços de diagnósticos e de tratamento ambulatorial com várias especialidades médicas.

A Policlínica Boa Vista Ruth Maria da Silva ganhou esse nome em outubro de 2010 em resposta ao ofício de Maria Ivonete Peixer da Silva então secretária chefe de gabinete do prefeito, para nomear a Unidade de Saúde do município de Ruth Maria da Silva em homenagem a nobre servidora que ocupou vários cargos dentro da Secretaria de Saúde no período entre 02/05/1988 até 06/04/2009. Com a revitalização da unidade, a prefeitura denominou a Policlínica em reconhecimento a relevante atuação no setor público da nobre servidora, falecida em 06/04/2009.

A Policlínica Boa Vista tem como principal objetivo o cuidado com a saúde, incluindo serviços de diagnósticos, acompanhamento ambulatorial, pequenas cirurgias e curativos, sem a necessidade de internamento. É um serviço de referência da Secretaria Municipal da Saúde e contribui positivamente com o acolhimento e o acesso à saúde de toda população.

A Policlínica é composta por uma equipe multidisciplinar e oferece serviços diversificados de profissionais de saúde; são 17 especialidades, sendo as de maior número de procura por pacientes:

- Mastologia
- Oftalmologia
- Cardiologia
- Endocrinologia

- Ginecologia (Patologia de colo)
- Angiologia
- Dermatologia
- Psicologia

Os serviços ofertados pela Policlínica são formados pela equipe médica, enfermagem, técnicos de enfermagem, equipe administrativa, assistentes sociais, nutricionistas e psicólogos que juntos garantem o atendimento; são 55 médicos, 5 enfermeiros e 20 consultórios, somando 6.500 consultas por mês.

Por tratar-se de uma unidade de referência a equipe da Policlínica não faz o atendimento direto aos pacientes que chegam à Policlínica solicitando por uma consulta, salvo quando há pequenas emergências e que possam ser atendidas pela equipe. O atendimento normal só é feito quando há um encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde – UBS que faz o cadastro do paciente no software de gestão de toda rede de Joinville - SC.

A Policlínica não atende pacientes que procuram por atendimento sem antes ter consultado com o médico da Unidade Básica de Saúde; para que seja atendido é necessário um encaminhamento. As marcações de consultas são realizadas pelo sistema de regulação de consultas da secretaria da saúde do município: o software de gestão.

A partir do primeiro atendimento na Policlínica, o paciente começa o tratamento com o especialista, se houver a necessidade de retorno com esse especialista, as marcações passam a ser realizadas pela própria Policlínica.

Todas as tarefas (retornos, exames e encaminhamento) são gerenciadas pelo sistema de regulação, que é responsável por guardar e fornecer informações dos pacientes como, por exemplo, a data da próxima consulta. Quando a data da consulta do paciente está próxima, o sistema informa internamente a equipe da Policlínica e a equipe então fica responsável por avisar antecipadamente por telefone de preferência, a data e horário da consulta dos pacientes.

As comparações de diferentes autores e análise da pesquisa resultaram no desenvolvimento desse trabalho.

4 RESULTADOS

4.1 Normas e Rotinas de Atendimento da Policlínica

FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO

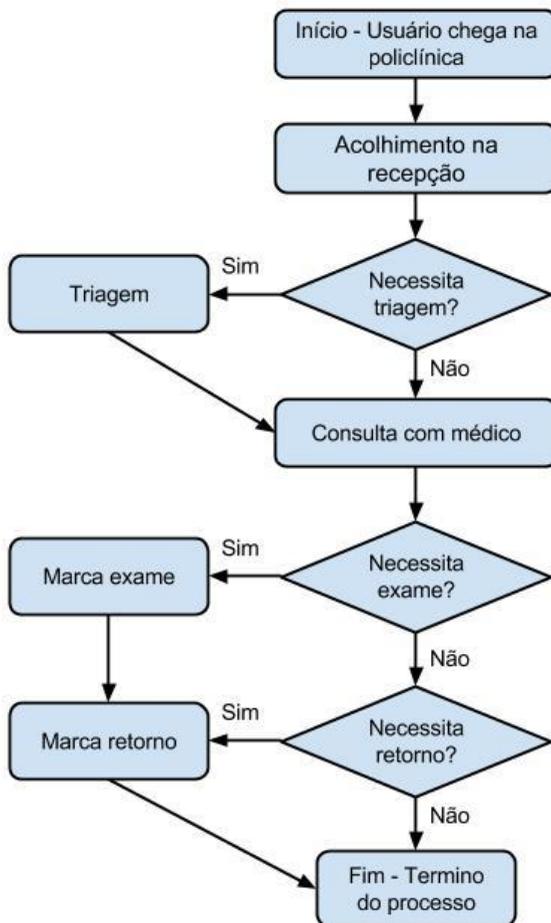


Figura 1 - Fluxograma resumido do atendimento na Policlínica (baseado em um dia de atendimento).

Fonte: Coordenação Policlínica Boa Vista (2013)

A figura 1 trata-se do fluxo de maneira resumida: entrada de pacientes para consultas e saída com encaminhamentos ou retornos, que dita à rotina de toda a Policlínica.

A Recepção é o principal setor auxiliar do fluxo de atendimento na Policlínica; conta com uma equipe de 10 pessoas, sendo dividida por turnos matutino e vespertino.

É de responsabilidade da equipe, chamar cada paciente conforme a lista de convocados para as consultas do dia e verificar sua documentação e confirmação da presença. Após esse primeiro contato com o paciente, a equipe direciona os mesmos para os seus respectivos médicos ou procedimentos.

Dependendo da especialidade e da consulta os pacientes são direcionados à triagem para verificação da pressão, peso, altura e temperatura. Além de fazer o primeiro processo de acolhimento, a equipe é responsável por fazer o reagendamento do retorno se houver a necessidade.

Após a consulta médica assim que o paciente deixa o consultório, um pequeno formulário lhe é entregue pelo médico, contendo informações sobre quando deverá ser marcado seu retorno, e/ou qual exames deverá ser feito, e/ou encaminhamento a outra especialidade. O paciente então é direcionado pelo médico à equipe da Recepção onde marcará retorno, consulta ou encaminhamento de acordo com as informações ali contidas e solicitadas pelo médico. São essas informações que alimentam o sistema e também controlam as agendas médicas.

É de obrigação da equipe da recepção por meio do software de gestão (ferramenta que contém todas as informações dos pacientes) ligar com antecedência para os pacientes informando a data e horário de sua consulta.

Cada integrante da equipe da Recepção é responsável pela agenda de um médico, o integrante que cuida da agenda de um médico específico, faz a convocação de cada paciente e os orientam e é responsável por avisar por telefone os próximos pacientes.

A Recepção também controla os encaixes de pacientes. Os encaixes são realizados quando os pacientes em tratamento na Policlínica procuram por uma consulta antes da data marcada de retorno, a equipe da Recepção analisa o pedido, verifica se é possível realizar esse encaixe, se houve alguma ausência de paciente pede autorização para a coordenação e então realiza o encaixe.

O Setor Administrativo é formado por funcionários divididos

em dois turnos, matutino e vespertino. Esse setor é responsável por todo gerenciamento da unidade de saúde; entre as várias funções incumbidas a essa equipe, cabe controlar as agendas médicas em paralelo com o sistema, garantir e gerir o fluxo de trabalho de todo o pessoal e o atendimento aos pacientes. É o setor de Administração que controla a quantidade de médicos e a oferta em diferentes especialidades.

O Setor de Administração da Policlínica controla todos os demais setores como de agendamento, autorização e marcação de exames, enfermagem, assistência social, POP Programa de Órtese e Prótese, marcação de cirurgia, digitalização de prontuários e lançamentos da produção; todos trabalham juntos para garantir a oferta de serviços.

- Elaboração de agendas manuais; são desenvolvidas por eventual falta de algum médico ou quando há atendimentos extras (mutirão), os pacientes em fila de espera são convocados para esses atendimentos, essas agendas se fazem necessárias, pois essas colaboram e aceleram o fluxo dos atendimentos.

- Ligações para pacientes; em caso de alguma ausência médica, os pacientes são avisados o mais breve possível para não prejudicá-los, fazendo deslocarem-se de suas residências até a Policlínica e não receberem o atendimento.

- Estudo de casos com pedidos de prioridade, há alguns pacientes que necessitam de prioridade em suas consultas, quando o médico pede prioridade em algum retorno de exame esses pedidos são analisados e as devidas providências são tomadas.

- A Policlínica conta com um setor de digitalização dos prontuários médicos onde essas informações são salvas e armazenadas para eventual necessidade desses documentos por pedidos médicos.

- Alguns estudos são feitos por parte da administração e de todo o pessoal em conjunto para propor melhorias aos atendimentos da Policlínica entre elas, estudo e propostas de atendimento na recepção e estudo e criação de propostas de melhorias para o controle do almoxarifado.

A Policlínica tem investido cada vez mais na oferta de médicos com diferentes especialidades devido a crescente demanda de pacientes e serviços em saúde, contribuindo no aumento de número de consultas e atendimentos na área de

enfermagem. A Policlínica contribui positivamente no aumento do número de atendimentos médicos em Joinville - SC e região, tornando-se uma policlínica de referência e atendendo as expectativas dos usuários.

Esse avanço é fruto do intenso trabalho de toda a equipe, que se dedica a oferecer o melhor serviço, mesmo com as poucas ferramentas e recursos humanos disponíveis atualmente.

Mesmo com a precariedade de algumas ferramentas tecnológicas e softwares, a Policlínica tem se esforçado para prestar um bom atendimento, seja na área de atendimento e acolhimento humanizado com a equipe da recepção, na área da administração e na área médica.

Ainda há muito que ser melhorado na Policlínica apesar das pequenas conquistas e avanços como ser referência em mastologia para muitos pacientes.

Alguns outros fatores podem ser apontados como as principais causas de atrasos nas consultas, demora no atendimento e descontentamento de alguns pacientes. Entre esses fatores, um chama muita a atenção por existir em quase todas as instituições de saúde é o insucesso nas ligações de avisos de consultas aos pacientes, pois a quantidade de tentativas dessas ligações é inúmera; diversas são as tentativas frustrantes; telefones desligados, fora de área, números incorretos, não atendimento, mudanças de residências, números de telefones desatualizados e até mesmo ligações de marcação de consultas para pacientes que já faleceram, entre outros.

Nota-se que esse é um dos desafios que a Policlínica deve focar sua atenção, pois há um grande gasto com telefone. Como minimizar esse desperdício de recursos financeiros e tempo?

Outro desafio a ser superado é o software de gestão que gerencia a Policlínica, pois muitas vezes é lento, compromete o atendimento na recepção, o fluxo de todo o trabalho, as confirmações de consultas e marcações de retorno, contribuindo para aglomeração de pacientes. É preciso investir nessa área, para que se mantenha sintonizado e competitivo com as demais instituições de saúde. O uso da Tecnologia de Informação na saúde nos dias de hoje é vital para o acompanhamento da demanda e necessidades da área da saúde, felizmente a evolução da Tecnologia de Informação tem contribuído significativamente para gestão em todos os aspectos e seu uso

está em expansão nos ambientes de saúde.

A Tecnologia de Informação também pode ser utilizada como uma potencial ferramenta para as políticas de responsabilidade ambiental dos diferentes tipos de negócio na área da saúde, colaborando para o uso racional dos recursos e para a redução dos custos. (PINOCHET, 2011, p. 385)

O gerenciamento da informação em setores hospitalares e áreas afins é um componente essencial no processo de prestação de cuidados ao paciente.

Para Pinochet (2011), tais sistemas capturam e armazenam informações mais completas, provenientes da assistência à saúde continuada realizada por diferentes organizações, usando um modelo integrado de prestação de serviços. Nota-se que esses sistemas são caracterizados por focar o paciente que está recebendo o cuidado em qualquer momento de seu tratamento.

Na Recepção, os chamados de senhas são feitas sem auxílio de painel eletrônico, prejudicando os colaboradores que além de várias vezes por dia e todos os dias chamar os pacientes pelo nome, também necessitam chamar várias vezes todas as senhas de atendimento. Outro problema bastante comum apontado pelos pacientes é a altura da voz no chamado dos nomes, pois muitos pacientes têm problemas de audição e não conseguem ouvir.

No Setor Administrativo não há computadores suficientes para todos os funcionários e isso causa atrasos em muitos serviços e pouca motivação para realização de suas tarefas.

Quanto ao Almoxarifado, não há um sistema que controle as saídas e entradas de produtos que abastecem e controlam a quantidade de material na Policlínica; sem um sistema de controle nesse setor não há como contar, medir e controlar a quantidade de materiais usados, sendo assim possíveis desperdícios pode acontecer. Como controlar a data de validade de produtos? Não basta se preocupar com a quantidade de materiais, mas também com a data de validade.

Quanto o processo de acolhimento no sentido da escuta do paciente e de verificação minuciosa de suas queixas, nunca foi

notado durante o processo de observação direta. Não há uma pessoa que passe informação aos recém-chegados na Policlínica, muitas dessas pessoas desconhecem a rotina de atendimento, ficando sem a devida orientação.

Há distribuição de senhas na Recepção, entretanto para pacientes que já foram atendidos pelos médicos e que precisam marcar um retorno ou encaminhamento, ou seja, já estão na “segunda fase do atendimento”. Entretanto como os pacientes que acabaram de chegar irão adivinhar se precisam ou não pegar senha?

Um ponto importante que precisa de atenção e análise são as compreensíveis faltas médicas, compreensíveis no sentido de que o médico é um ser humano que também pode apresentar necessidade de ausência, seja por motivos de saúde ou pessoais desde que haja um aviso se possível prévio aos colaboradores da Policlínica, que com isso informe aos pacientes sobre o cancelamento da consulta daquele dia e a data da remarcação. Foram notadas algumas faltas médicas que se fizeram bem importantes, pacientes que vieram de outra cidade e não foram avisados a tempo sobre a ausência médica e que quando chegavam na hora, não eram atendidos. É necessária uma reflexão sobre esse ponto.

Nota-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento.

4.2 Sugestão de novas práticas de acolhimento

A Policlínica Boa Vista necessita de eficazes ferramentas que atendam a capacidade da organização e gerenciamentos do fluxo de pacientes e dos recursos disponíveis sem deixar de lado a humanização, no entanto é preciso oferecer soluções que sejam mais conscientes e mais fáceis de serem implantadas.

4.2.1 Uso de Tecnologias

Segundo Brasil (2010), é necessário aumentar a

capacidade de resposta das equipes de saúde incorporando a tecnologia.

Tecnologia é um termo que envolve conhecimento técnico e construção de ferramenta, de processos e de materiais que são utilizados a partir desse determinado conhecimento. As tecnologias são usadas para lidar com a diversidade dos diferentes contextos e viabilizar processos de trabalho. (BRASIL (2010, p. 106)

A melhora no software de gestão é necessária, pois é uma ferramenta principal de todo atendimento da Policlínica. Uma rápida conexão de internet faria o atendimento na recepção mais rápido restando mais tempo para uma conversa com o médico, enfermeiro ou o trabalhador que esteja apto a fazer a escuta do paciente, além de outros benefícios que a internet pode trazer.

A internet e o acesso em banda larga acabaram com a necessidade dos médicos de estarem em seus consultórios para acessar os dados dos pacientes, facilitando a consulta e o acompanhamento domiciliar, comenta Pinochet (2011).

Fica fácil compreender a importância de melhores investimentos tecnológicos na Policlínica, a internet ágil colabora para realizar tarefas com mais rapidez além de capacitar aos médicos o acesso aos históricos dos pacientes antes da consulta.

Cerca de 90% das ligações telefônicas recebidas na recepção da Policlínica, são referentes a dúvidas dos pacientes sobre data de consultas, com a internet rápida essas dúvidas seriam solucionadas instantaneamente não havendo a necessidade de deixar de atender ao telefone, atitude compreensível, pois para verificar a data de uma consulta é necessário trocar de página e com o sistema lento, simples tarefa se torna demorada e enfadonha, a internet além de agilizar tarefas, também propicia infinitas informações.

A quantidade e variedade de informações disponíveis na internet sobre assuntos relacionados à medicina e à saúde são numerosas e não param de crescer. A internet oferece não apenas os tipos de informação médica presentes nos meios tradicionais impressos, mas também outros meios digitais como

vídeo, áudios, imagens e textos interativos.

Pinochet (2011) comenta que a internet possui recursos de informação e interação de relativamente fácil usabilidade e acesso, e introduz mudanças importantes na educação, pesquisa e assistência, que passou a ser indispensável para os “modernos” profissionais da saúde.

Quanto ao sistema de senhas, o painel eletrônico é a melhor opção, assim haveria melhor acessibilidade aos pacientes lhes proporcionando melhor acolhimento e melhorando o atendimento aos idosos e deficientes auditivos.

Durante o processo de observação, notou-se a necessidade de disponibilizar uma pessoa principalmente em horário de maior movimento na Policlínica, para passar informações aos usuários de como proceder e onde se dirigir naquele momento.

Para Brasil (2008), essa discussão com toda a equipe vai mostrar o que pode ser mudado para que o usuário seja melhor acolhido. Assim, a partir dessa reunião pode haver mudanças na entrada, na sala de espera, por exemplo, para que haja um profissional de saúde que acolha o usuário antes da recepção, forneça as primeiras orientações e o caminhe para o local adequado.

No Setor Administrativo, a quantidade e qualidade dos computadores são inferiores, não há suficientes para os trabalhadores, portanto adquirir melhores computadores é indispensável, pois além de contribuir para a organização do espaço de trabalho dos setores, também melhoram a agilidade e qualidade de trabalhos realizados, aumentando a motivação dos servidores em realizar trabalhos com qualidade.

O rodízio de funções do pessoal do setor Administrativo também pode ser uma boa ideia, assim todos aprendem a fazer todos os trabalhos, o pessoal é convidado a desenvolver os trabalhos em outras funções no caso de eventual afastamento de um trabalhador, férias, licenças ou ausências de alguns, a falta será suprida, sem que nenhum setor fique ocioso ou sofra interrupção e descontinuidade, atendendo ao princípio da eficiência.

É possível oportunizar uma visão completa dos processos

de trabalho através do método denominado *job rotation*¹ que tem por finalidade o conhecimento, por parte dos funcionários, das atividades executadas na organização por intermédio do rodízio de funções. É uma forma de aprendizagem que é comum em algumas organizações, o rodízio de pessoas permite que as pessoas da organização entendam os procedimentos existentes em outras áreas da instituição, que visualizem todo o processo, existindo assim um pensamento sinérgico, em que todos caminham numa visão única e com objetivos comuns. Esse processo, além da aprendizagem, facilita o melhor inter-relacionamento entre os colaboradores.

A sugestão acima proposta apresentou-se em decorrência da observação da necessidade de continuidade em todas as funções exercidas pela Policlínica. Todas as atividades realizadas nas instituições de saúde devem ser ininterruptas, para que não seja prejudicado o atendimento aos usuários.

Quanto o Almojarifado, acredita-se que ao inserir controle automatizado para melhor gestão, irá proporcionar maior segurança e agilidade na distribuição do material além de controlar o estoque. O controle do material usado na Policlínica é muito importante, pois a falta de recursos materiais implica na interrupção da assistência prestada ao paciente. Esta ocorrência pode levar a situações danosas e estressantes para toda a equipe. A falta de materiais de consumo e de novas tecnologias gera sentimento negativo na equipe de enfermagem em relação à atuação do gestor, que se expressam nas relações diárias, tais como: angústia, revolta, desânimo, incapacidade, frustração, desmotivação e ainda podem ocasionar consequências como atraso na prestação do cuidado e a sobrecarga para a equipe. Assim pode-se dizer que o déficit de materiais de consumo leva ao surgimento de sentimentos negativos para a equipe que necessita de material e ao mesmo tempo, pode exercer influências negativas no relacionamento entre equipes de trabalho, prejudicando o desempenho profissional.

É importante que haja uma mudança na Policlínica em relação à melhora de tecnologia para que surjam efeitos positivos e com isso, seja dada a atenção especial à gestão do almojarifado para que haja um controle não só do material, mas

¹ Rodízio de funções

também da equipe que desse setor, depende seu trabalho direto.

4.2.2 Melhor distribuição dos horários de consultas

Outro aspecto que poderá ser considerado para um melhor atendimento aos usuários é a distribuição mais igualitária de horários de consultas, pois muitas delas se concentram no começo da manhã havendo um número elevado de pacientes naquele determinado horário e pouca demanda nos demais horários.

4.2.3 Acolhimento

Todas essas sugestões atingem direta e indiretamente a qualidade no atendimento aos pacientes, impactando no acolhimento dos mesmos.

A PNH indica algumas ferramentas práticas que ajudam no processo de acolhimento, que operam no sentido de *estar próximo de*, sendo nesse sentido que se constrói o processo de acolhimento nas unidades de saúde.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Para nós, acolhimento configura-se em uma ferramenta de se “fazer humanização”, seja nas relações entre trabalhadores ou destes com seus usuários. Pressupõe ainda, a garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, positiva e com a devida responsabilização pela solução dos problemas apresentados. (MENDES, 2010, p. 3)

Para que o acolhimento aconteça é necessário que se realize a escuta dos usuários, entender quais as suas queixas e apoiá-lo para desenvolver a capacidade não só de combater as

doenças, mas de transformar-se de forma que a doença mesmo sendo uma limitação, não impeça as pessoas de viverem outras dimensões da vida. Na Policlínica esse processo de escuta dos usuários seria uma boa forma de ajuda, um encontro entre usuário e o profissional que realiza a escuta qualificada contribui para um tratamento mais rápido e resolutivo diminuindo o sofrimento desses indivíduos e aliviando a carga de serviços de saúde na Policlínica.

Outra importante sugestão é o fortalecimento e a construção de vínculos entre pacientes e profissionais na Policlínica para contribuir com um ambiente e atendimento mais humanizado e acolhedor, essas práticas propiciam maior confiança dos usuários e aumenta a fidelidade aos tratamentos. O acolhimento também pode gerar uma relação de confiança na medida em que o paciente, uma vez sentido acolhido, tende a facilitar o processo de interação entre ele e a equipe de saúde.

Um das sugestões da PNH quanto à implantação do acolhimento é a identificação dos profissionais mais sensibilizados com as propostas, esses profissionais ao se sensibilizar passam a influenciar pessoas sobre a importância de humanizar e lançar um olhar diferente para os demais, além de contagiar os colegas com ideias e propostas. O profissional mais inteirado e comovido com a proposta sabe de sua importância e passa a acolher seus colegas.

Segundo a PNH a valorização no processo de trabalho é muito importante, o acolhimento não atinge somente o usuário, mas sim os profissionais. É preciso trabalhar o acolhimento nas duas dimensões.

De acordo com Mendes (2010), a proposta da PNH é a busca de um entendimento amplo da saúde e de sua relação com as situações de trabalho, de modo que se caminhe em uma direção menos desgastante para o trabalhador, nos guiando sempre pelas experiências que têm promovido saúde nesta perspectiva.

O sentimento de acolhimento deve estar em todos os envolvidos, não se acolhe alguém sem antes se sentir acolhido, o gestor deve acolher o profissional e vice-versa formando uma rede, é essa rede que vai propiciar um ambiente agradável e acolhedor a todos na Policlínica. Promover atividades de valorização e de cuidados aos trabalhadores da saúde favorece

a qualidade de vida no trabalho.

4.2.4 Incentivo à novas pesquisas

É preciso incentivar na Policlínica novos trabalhos, como análise e estudo dos principais problemas enfrentados pelo pessoal nos serviços prestados, pois essas atitudes auxiliam nas soluções e melhorias dos processos de organização na unidade.

4.2.5 Proposta de rodas de conversas / Educação continuada e permanente

A PNH em sua cartilha comenta sobre a importância de propor rodas de conversas entre todos os trabalhadores para que ideias sejam geradas. Por isso é necessário criar esses momentos de encontros para analisar e avaliar tudo que já foi realizado na Policlínica, não pensar somente nos projetos de sucesso, mas em possíveis outros que não tiveram êxito, investigando todos os resultados, pois assim a análise poderá ser completa e as indagações como: Por que não deu certo? Onde ocorreu o problema? Como poderia ser feito? Porque pensou-se em fazer, mas não fez? Passam a fazer parte do trabalho e alimentam novas tentativas.

Ter espaço para compartilhar os incômodos e potencialidades pode contribuir para tornar o trabalho mais prazeroso, efetivo e resolutivo. A união de equipe pode ser um momento propício para os mais diversos encontros: discussão de casos, revisão de condutas, elaboração de projetos terapêuticos, educação continuada, planejamento de ações. É um espaço onde cada um pode acolher o outro e também ser acolhido. É espaço de valorização das reflexões, de trocas, de criação de redes de apoio, espaço que permite a cada um sentir-se sujeito de sua história individual e da equipe. (BRASIL, 2010 p. 49)

As diferentes visões sobre um mesmo problema podem ajudar no aumento da percepção das diversas formas de propor a resolução.

Conforme Brasil (2010), muitas vezes a equipe da saúde já está tão acostumado ao seu trabalho, à sua rotina ou ao seu vínculo junto à instituição que não consegue imaginar novas situações. O trabalho em grupo ajuda e propicia um ambiente favorável para buscar novas ideias e implementar propostas coletivamente.

Treinamentos frequentes sobre as diferentes, disponíveis e novas ferramentas tecnológicas e de acolhimento também se faz necessário.

A educação continuada é uma boa proposta de melhoria no processo de acolhimento na instituição de saúde, os profissionais devem sempre rever suas práticas, modo de lidar com os problemas, novas práticas de acolhimento e reinvenção de si no ambiente de trabalho. A educação continuada é aquela que se realiza ao longo da vida, continuamente, é inerente ao desenvolvimento da pessoa humana e relaciona-se com a ideia de construção do ser humano.

Ela representa o conceito de que “nunca é cedo ou tarde demais para se aprender”, uma filosofia adotada por várias pessoas e estudiosos. Novas ideias, atitudes, comportamento, habilidades fazem parte de uma educação continuada. A educação continuada não deve ser considerada somente sinais como escolas e universidades, mas como promoção de pessoas capazes de aprender, com todas as idades em casa, no trabalho, num lazer, de forma significativa e prazerosa. (VIEIRA, 2009).

Por isso se faz necessário treinamento e educação continuada, aprimorando e fornecendo dados para formar profissionais aptos e com habilidades para assistir a saúde dos usuários da Policlínica, fornecer qualidade de trabalho à equipe multiprofissional, permitir um processo e um ambiente de trabalho sempre em boas condições.

Para Trindade (2010) o acolhimento na área de saúde

envolve delicadeza, conhecimento, presteza e naturalidade por meio de bons treinamentos. Os treinamentos resultaram em solidariedade, espírito público e qualidade produzindo uma equipe consciente que desenvolve respeito e tolerância com o usuário.

O acolhimento funciona como umas das bases para a humanização da assistência nas instituições de saúde, a fim de possibilitar responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, resolutividade e vínculos, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência a prestada constituindo-se um potente instrumento para reorganização do atendimento na Policlínica. As experiências na área apontam como estratégia o uso de recursos como a comunicação, valorização do ser, que é importante neste contexto e que também seja realizada educação permanente contínua com estes profissionais para que se use o acolhimento de acordo com que é definido.

São essas as principais sugestões apresentadas após a observação direta; o caminho percorrido permitiu chegar ao final da pesquisa com as melhores e possíveis sugestões, com as quais se espera melhorar a qualidade da assistência prestada pela equipe da Policlínica Boa Vista à população de Joinville - SC.

As sugestões analisadas com cuidado podem contribuir na correção das falhas no processo de trabalho da Policlínica dentro do aspecto do acolhimento.

O acolhimento é importante, essa ferramenta da PNH é um processo essencial de interação humana é uma estratégia eficaz para a construção de uma relação trabalhador-paciente baseada nas dimensões técnicas, humanísticas e ética.

O acolhimento entre seus benefícios destacam-se: maior precisão na identificação dos problemas do paciente, maior adesão ao tratamento; melhor entendimento pelos pacientes de seus problemas, menos incidência de queixas por erros médicos e maior satisfação para equipe médica e paciente.

Diante disso, ressalta-se o valor do acolhimento como estratégia para humanizar o cuidar dos usuários da Policlínica. Desse modo a presente pesquisa buscou compreender como a equipe da Policlínica lida com a questão do acolhimento e sugere as melhorias dentro da sua realidade.

5 CONCLUSÃO

A história da humanização tem nos mostrado que o homem tem evoluído, mudando sua mentalidade de modo positivo principalmente no cuidado em saúde. A ideia de humanização dentro do contexto da saúde foi se fortificando, contribuindo para a mudança de conceito e resultando em boas ações. Ainda falta muito para se alcançar o cuidado humanizado ideal, mas ao comparar com poucos séculos atrás, o homem aos poucos avança no caminho certo.

Em 2003 a Política Nacional de Humanização veio como um modo de juntar todas as ações fragmentadas a essas causas, tornando-se um instrumento de transferência de um poder antes centralizado para um poder compartilhado no quais profissionais, pacientes e gestores possam sustentar o delicado processo de prevenção e assistência.

Junto com a PNH surge sua estrutura, a partir de princípios, método, diretrizes e dispositivos. O acolhimento está entre suas diretrizes e tem se destacado por humanizar o atendimento, realizar a escuta do paciente de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema.

Este estudo desenvolveu-se a partir da necessidade de se compreender o que a equipe da Policlínica tem desenvolvido sobre a prática de acolhimento para humanizar a relação entre trabalhadores e pacientes. O acolhimento é indispensável, pois permite que o profissional produza escuta qualificada associada a todo processo de cuidado humanizado possibilitando melhora da interação entre o médico e o paciente.

A pesquisa ressaltou na importância do acolhimento no processo de trabalho da Policlínica e indicou a equipe algumas sugestões de melhorias identificadas após a observação direta. Sabe-se que não será uma tarefa fácil, pois se propõe mudanças no modo de operar a saúde e alguns processos de mudanças geram algumas divergências de opiniões, mas não seria essas divergências uma porta de entrada para criação de grupos de discussão?

Algumas pesquisas ressaltam a importância de um protocolo de acolhimento no processo de trabalho das equipes

de saúde. A criação de um protocolo de atendimento ou novo fluxograma na Policlínica poderia ajudar na melhora dos trabalhos realizados hoje?

A partir dessa pesquisa ficou perceptível a necessidade de mudar algumas atitudes realizadas na Policlínica a fim de alcançar um melhor trabalho. A equipe da Policlínica acolhe seus pacientes, porém não explorando ao máximo todas as ferramentas que existem. Enquanto for possível criar novos caminhos para humanização do cuidado, temos que seguir em frente. É importante salientar que os novos tempos estão a exigir do profissional muita competência em todas as áreas, principalmente na área dos valores éticos.

Acredita-se que novos estudos possam dar continuidade a esse para que o acolhimento na Policlínica Ruth Maria da Silva seja realizado ainda com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

ANGNES, Décio Ignácio; BELLINI, Maria Ysabel Barros. **Política de Humanização da Assistência à Saúde: Instaurando práticas éticas e coletivas**. 8 f. (Pós Graduação) - Universidade Federal do Maranhão, São Luiz, 2005. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinppII/pagina_PGPP/Trabalhos2/D%C3%A9cio_Angnes.pdf> Acesso em 12/09/2013.

ARANHA, Joélinton dos Santos; SILVA, Monyque Évalyn dos Santos; SILVA, Jorge Luiz Lima da. **Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica**. Informe-se em promoção de saúde, Universidade Federal Fluminense, v. 7, n. 2, p. 23-24. 2011. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/acolhim.pdf>> Acesso em 15/10/2013.

ARCHANJO, Juliana Valadão Leite; BARROS, Maria Elizabeth Barros: Política Nacional de Humanização: **Desafios de se construir uma "Política Dispositivo"**. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2009. Disponível em: <http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENAB_RAPSO/360.%20pol%C3%ADtica%20nacional%20de%20humaniza%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso em 20/09/2013.

AYRES, Regina et al. **Acolhimento no PSF: Humanização e Solidariedade**. Artigo. O mundo da Saúde, p. 306-311. São Paulo abr./jun. 2006. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/acolhimento_psf.pdf> Acesso em 30/08/2013.

BALLONE, GJ - **Humanização do Atendimento em Saúde** - in. PsiqWeb, 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=251>> Acesso em 01/05/2013.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo: **Humanização na Saúde: um novo modismo?** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 389-406, mar./ago. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a14.pdf>> Acesso em 28/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **BVS Biblioteca Virtual em Saúde, Dicas em Saúde.** 2008. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>> Acesso em 25/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (**Série B. Textos Básicos de Saúde**). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf> Acesso em 26/05/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: a clínica ampliada / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. 18 p. – (**Série B. Textos Básicos de Saúde**). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada.pdf> Acesso em 14/08/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde –

Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 60p.: il. (**Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20**) Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>> Acesso em 07/09/2013.

CAMPONAR, Marcos Cortez. **Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administrações.** Revista de Administração, São Paulo v. 26, n. 3 p, 95-97, 1991. Disponível em: <<http://www.pessoal.utfpr.edu.br/luizpeplow/disciplinas/metodologia/O%20uso%20de%20estudos%20de%20caso.pdf>> Acesso em: 01/10/2013.

CARVALHO, Sérgio Resende; Campos, Gastão Wagner de Sousa. **Modelos de atenção à saúde: a organização de Equipes de Referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais.** Artigo. Cad. Saúde Pública. p. 1487-1494, nov/dez 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>> Acesso em 13/09/2013.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. **A política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares.** SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009. Disponível em: <http://seer.bce.unb.br/index.php/SER_Social/article/viewArticle/373> Acesso em 04/09/2013.

FALK, Maria Lúcia Rodrigues et al. **Acolhimento como dispositivo de humanização: Percepção do usuário e do trabalhador.** Revista APS, v.13, n.1 p.4-9, jan/mar. 2010. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewFile/350/291>> Acesso em 23/09/2013.

HENNINGTON, Élide Azevedo. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.** Artigo Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, p. 256-265, v.21, n.1, jan/fev 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n1/28.pdf>> Acesso em 10/10/2013.

HENZ, Letícia. **A importância de acolher nos serviços de saúde.** Jornal O Alto do Taquari. Arroio do Meio - RS, 2011. Disponível em: <<http://www.oaltotaquari.com.br/portal/2011/08/a-importancia-do-acolher-nos-servicos-de-saude/>> Acesso em: 01/11/2013.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; ARRUDA, Marina Patrício de. **Da escrita linear à escrita digital: atravessamentos profissionais.** Rev. Virt. Textos & Contextos, n. 2 ano. II, Porto Alegre – RS dez 2003. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/File/955/735>> Acesso em 11/12/2013.

LUFT, Pedro Celso. **Minidicionário Luft.** 2. ed. São Paulo: Ática, 2009.

MACIAK, Ines. **Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de emergência: percepção da equipe de enfermagem e do usuário.** 2008. 145 f. Curso de Mestrado, Univali, Itajaí, 2008. Disponível em: <http://www6.univali.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=531> Acesso em 08/09/2013.

MENDES, Romero Nogueira de Souza. **Humanização & Acolhimento: uma revisão de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde.** 36 f. (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde

Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: <<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010mendes-rns.pdf>> Acesso em 03/10/2013.

PEREIRA, Eduardo Henrique; BARROS, Regina Duarte Benevides. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde humanização**. 2009. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>> Acesso em 01/05/2013.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola 2006. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?id=_BI-y287HjYC&printsec=frontcover&dq=humaniza%C3%A7%C3%A3o&hl=en&sa=X&ei=JFqBUbOqF_b94AOVxoGYBg&redir_esc=y> Acesso em 01/05/1013.

PINOCHET, Luis Hernan Contreras. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde**. O mundo da Saúde. 2011. 12f. p. 382-394 Artigo (Doutorado) – Univ. São Camilo, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf> Acesso em 08/11/2013.

RIOS, Cristina Izabel. **Caminhos da Humanização na Saúde: Prática e Reflexão**. 1. ed. São Paulo: Áurea Editora 2009. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.sp.gov.br/usr/share/document/s/CAMINHOS_DA_HUMANIZACAO_NA_SAUDE.pdf> Acesso em 25/05/2013.

SANTOS, Cristiane Lima dos. **O acolhimento na percepção do usuário, em uma unidade de emergência adulto de um hospital de ensino, Porto Alegre/RS**. Centro Universitário

Feevale. Monografia. Nova Hamburgo - RS, 2009. Disponível em:

<<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristianeSantos.pdf>> Acesso em: 31/10/2013.

SILVA, Livia Gomes da; ALVES, Marcelo da Silva. **O Acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.** Artigos de revisão, Juiz de Fora, REV. APS, v. 11, p. 74-84 jan./mar. 2008. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/074-084.pdf>> Acesso em 10/10/2013.

SILVA, Rosiane Patrícia Vieira. **Construção de um Protocolo de Acolhimento para Unidade de Saúde da Família de Pingo D'água, Minas Gerais.** Trabalho de Conclusão de Curso. Governador Valadares, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3043.pdf>> Acesso em 21/10/2013.

SOARES, Amanda Nathale, et al. **O diário de campo utilizado como estratégia de ensino e instrumento de análise do trabalho de enfermagem.** Rev. Eletr. [Internet] p. 665-670 UFMG, Belo Horizonte, out/dez 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/pdf/v13n4a10.pdf>> Acesso em 11/12/2013.

SOUZA, Milena Daiana Martins de. **Política Nacional de Humanização (PNH) como Ferramenta de Gestão: uma análise bibliográfica.** Coleção Gestão da Saúde Pública. v. 8, p. 162-176. Santa Catarina, 2012. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Artigo_09.pdf> Acesso em: 03/10/2013.

SULZARTY, Silvano. **Pesquisa bibliográfica: Transcrevendo conceitos e citando autores nos trabalhos acadêmicos.** 2010.

Disponível em:
<http://silvanosulzarty.blogspot.com/2010_04_01_archive.html>
Acesso em 27/08/2013.

TRINDADE, Cristiano Santos. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** Belo Horizonte, 2010. Disponível em:
<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2303.pdf>> Acesso em 02/10/13.

VIEIRA, Alexandre. **Educação continuada: O que é?**. Artigonal, diretório de artigos gratuitos. São Paulo, 2009. Disponível em:
<<http://www.artigonal.com/educacao-artigos/educacao-continuada-o-que-e-730312.html>> Acesso em 02/10/2013.

VIEIRALVES, Ricardo; MARIOLI, Christina. **Policlínica Piquet Carneiro.** Informe, ano 1, ed. 9. UERJ, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:
<http://www.ppc.uerj.br/publicacoes/informe/informe_ppc_09.pdf>
Acesso em 03/10/2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Policlínica Boa Vista



Foto tirada em 10/10/2013

APÊNDICE B - Policlínica Boa Vista – Revitalizado em 2010

Foto tirada em 18/10/2013

APÊNDICE C – Informação sobre senha na recepção da Policlínica



Foto tirada em 18/10/2013