

ACOLHIMENTO COMO DISPOSITIVO DE HUMANIZAÇÃO: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO E DO TRABALHADOR EM SAÚDE

Welcoming as a humanization directive: perceptions from users and health professionals

Maria Lúcia Rodrigues Falk¹, João Werner Falk², Francisco Arsego de Oliveira³, Marta Silvana da Motta⁴

RESUMO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aderiu à Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, priorizando quatro dispositivos, sendo um dos quais o acolhimento, que foi implantado em diferentes áreas da instituição. Na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília foi implementado como uma das formas de qualificar o atendimento. Este estudo busca refletir sobre a interação, ou seja, um espaço de fala e escuta entre trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, foram pesquisados 89 usuários da rede e 10 trabalhadores da equipe de enfermagem que atuam no acolhimento. Com o objetivo de conhecer o significado do acolhimento para usuários e trabalhadores, o que consideravam mais importante e o que os usuários buscavam no mesmo. As respostas foram agrupadas em categorias de análise como atenção, agilidade, resolubilidade, pré-avaliação, encaminhamento a outros profissionais, orientações, consulta, medicação e escuta. Um dos principais resultados encontrados foi que 63,6% dos usuários identificaram a resolubilidade como fator indispensável no acolhimento. Concluímos que os atributos do acolhimento podem ser percebidos de forma diferente por usuários e pela equipe de saúde, sendo essa pesquisa uma oportunidade de reflexão sobre os seus significados na busca de melhorias do funcionamento dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The welcoming of users has recently been a major focus for the delivery of health services in Brazil. This study aimed to discuss the interaction between health professionals and users of the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) in this context. -Porto Alegre Hospital de Clínicas (HCPA), which has joined the National Humanization Policy (PNH) launched by the Ministry of Health, has prioritized its four directives, one of them, welcoming, being implemented in different areas of the institution. At HCPA/Santa Cecília Health Clinic, the institution's primary health care branch, this directive was implemented in order to qualify the health care provided. After the project's approval by the Ethics Committee, we interviewed 89 users and 10 nursing personnel who worked in the front desk greeting the public. The instruments employed made it possible for us to investigate the meaning of welcoming in health services, what patients and health professionals considered important and what users were looking for at the moment they were greeted. The answers were clustered in analytical categories such as assessment, referral to other health professionals, orientation and listening. The results indicated that 63.6% of the users identified problem-resolution as an important aspect of this relationship. We concluded that welcoming attributes may be differently perceived by users and nursing personnel. -This research project is an opportunity to reflect over the different meanings of welcoming and to improve primary health care services.

¹ Maria Lúcia Rodrigues Falk, enfermeira. Assessora da Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA. Mestre em Administração. Membro do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem - NEGE. Instituição Hospital de Clínicas de Porto

² João Werner Falk, médico. Especialista em Medicina de Família e Comunidade, com mestrado e doutorado em Ciências Médicas. Chefe do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E-mail: joaofalk@terra.com.br

³ Francisco Arsego de Oliveira, médico. Mestre em Antropologia Social pela UFRGS, professor assistente do Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina - UFRGS. Serviço de Atenção Primária à Saúde - Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Instituição Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Marta Silvana da Motta, enfermeira. Residente da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Humanização da Assistência. Políticas Públicas de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

KEY WORDS: User`s-Welcoming. Humanization of Assistance. Public Policies. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Em qualquer área, o relacionamento entre “prestadores” e “consumidores” é um processo altamente complexo, com inúmeras implicações na forma como esse serviço é organizado e oferecido. À medida que nos aproximamos dos momentos de encontros, por exemplo, entre usuários com os serviços de saúde e com os seus trabalhadores para verificarmos o processo de interação, deparamo-nos com a descoberta de que, sempre que houver um processo relacional de um usuário com um trabalhador, haverá uma dimensão individual do trabalho em saúde. Constrói-se, nesse momento, a necessidade de intervenção dos serviços de saúde, na busca de fins relacionados com a manutenção e/ou recuperação da saúde do usuário.

Para que as necessidades dos usuários sejam satisfeitas de maneira integral é fundamental que a atividade de recepção do usuário no serviço, entendida como espaço primordial de investigação/elaboração/negociação ocorra de maneira acolhedora.

As soluções práticas que temos visto ultimamente permeando nossos serviços de saúde com relação ao acolhimento tendem a concebê-lo como uma atividade fragmentada, ou seja, uma ferramenta organizacional tradicional dos serviços de saúde, entendida numa forma simplificada de “recepção”, “triagem” ou “acesso”. As políticas defendidas por muitos, inclusive pelo Ministério da Saúde¹, no entanto, amparam a ideia de que o acolhimento não tem nenhuma relação com fragmentação, ao contrário, está diretamente relacionado com a transversalidade, na qual o usuário/serviços e profissionais de saúde atuam de maneira interligada com o objetivo do entendimento das reais necessidades dos usuários e, portanto, disparando ações no sentido de dar a solução mais adequada em cada situação.

O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.² O acolhimento é, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas

mais adequadas aos usuários em cada momento específico. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços, para a continuidade da assistência e estabelecimento de articulações para garantir a eficácia desses encaminhamentos.¹

Nesse contexto, é fundamental que os profissionais da saúde tenham uma visão mais holística do ser humano³ e da necessidade de uma atenção individualizada a ser prestada a cada usuário, entendido como ser humano especial, único na sua diversidade e que, naquele momento, precisa do auxílio de alguém.⁴ Assim, as mudanças nos processos de trabalho e, conseqüentemente, nos modelos tecno-assistenciais devem perfazer mudanças no comportamento do “sujeito trabalhador” frente às demandas que lhe são apresentadas.²

A Política Nacional de Humanização no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A palavra “humanismo” deriva do latim *humanus*, definido como alguém cuja visão de mundo confere grande importância à vida e aos valores humanos.⁵

O tema da humanização esteve aliado a práticas de cuidado, como aquelas direcionadas à criança e à mulher, comprometidas com os direitos dos usuários, com o protagonismo dos sujeitos, com a importância da qualidade da relação entre profissionais da saúde e usuário, com os aspectos comunicacionais.⁶

Em toda a década de 1960, foram produzidos estudos sobre o comportamento do doente, seja diante da doença, de seus familiares, do sistema de saúde e seus agentes, seja na busca de ajuda ou no próprio processo terapêutico.⁷

No que concerne à literatura brasileira sobre humanização, a questão do uso da tecnologia em saúde ganha um considerável destaque. A humanização é vista como uma proposta de articulação inseparável do bom uso de tecnologias na forma de equipamentos, procedimentos e saberes, com uma proposta de escuta, diálogo, administração e potencialização de afetos, num processo de comprometimento com a felicidade humana, estes últimos recursos também vistos como uma forma de tecnologia de tipo relacional.⁸⁻¹⁰

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma instituição pública e universitária, ligada ao Ministério da

Educação e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, que há 34 anos vem oferecendo atendimento de qualidade aos pacientes - na grande maioria, através do Sistema Único de Saúde (SUS) - e desenvolvendo atividades de ensino e pesquisa em saúde. Possui como visão, ser um referencial público de alta confiabilidade em saúde.¹¹

Desde 2005, o HCPA aderiu à Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde¹, priorizando quatro dispositivos da mesma: Acolhimento, Ambiência, Saúde do Trabalhador e Grupo de Trabalho de Humanização (GTH). Esses dispositivos foram implantados em diferentes áreas da instituição. Na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília, o acolhimento foi implementado como forma de qualificar o atendimento oferecido.

Na nossa avaliação, o acolhimento é um instrumento prático e promotor de saúde, inclusive do trabalhador, pois além de agilizar a resposta do serviço, organiza e gerencia as demandas dos usuários que ingressam no serviço, inclusive com classificação de risco, mesmo em Atenção Primária à Saúde. Isso também promove conforto e qualidade de atendimento para o usuário e seus familiares. Tal dispositivo da PNH é uma ferramenta muito ampla, em que questões sobre a prática se entrelaçam, não existindo ações isoladas. Baseia-se na capacidade de promover a verdadeira inclusão, apresentando diferentes focos, conforme a necessidade ou tipo de serviço de saúde. Inclui, sim, aprimorar a escuta, o conforto, o acesso, bem como propiciar a inclusão da família e da rede social na atenção, estabelecer prioridades de atendimento (organização de fluxo) e facilitar as conexões com a rede de serviços para dar continuidade ao tratamento. É a possibilidade de encontro e afetividade nos serviços de saúde. Ele promove novas posturas e representa uma ferramenta potente de análise da gestão.¹²

O Acolhimento na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília

O local escolhido para a realização da pesquisa foi a sala de acolhimento da Unidade Básica de Saúde (UBS) HCPA/Santa Cecília. Esta Unidade funciona através de um convênio de parceria assinado entre o Hospital de Clínicas e a Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

O funcionamento desta UBS baseia-se nos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS) e isso faz com que apresente dois aspectos que são interdependentes e complementares. O primeiro é relacionado à organização do sistema de saúde, onde constitui a porta de entrada do indivíduo no sistema. O segundo representa uma mudança radical da prática clínico-assistencial das equipes de saúde,

no nível individual e comunitário, condição *sine qua non* para a reorganização do sistema de saúde, com o objetivo de diminuir as iniquidades em saúde em nosso país.

Esta Unidade atende uma população de cerca de 40 mil pessoas, moradoras de uma área geográfica definida (clientela adscrita), possibilitando acesso facilitado desta população aos serviços, com um índice de resolubilidade em torno de 90% dos problemas de saúde. Esta UBS funciona como unidade mista, sendo que a área de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família compreende cerca de sete mil pessoas.

É importante destacar que a UBS HCPA/Santa Cecília é, sobretudo, uma Unidade de ensino. Esse pressuposto foi aprofundado durante as reuniões preparatórias para implementação da Unidade, com a participação dos vários departamentos da Universidade envolvidos, representantes do Gestor Municipal e do Conselho Municipal de Saúde.

Diante do exposto, surge a seguinte indagação: o que significa acolhimento na impressão do trabalhador em saúde e do usuário atendido nessa Unidade Básica de Saúde?

A partir dessa questão é que se configurou esse projeto de pesquisa, o qual busca identificar a percepção do usuário e do trabalhador de saúde acerca do acolhimento na Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília, conforme o referencial da Política Nacional de Humanização (PNH).

MÉTODO

A pesquisa utilizou uma metodologia do tipo descritivo-exploratória, incluindo também a construção de categorias de análise.

A população pesquisada foi constituída por 89 usuários da rede e por 10 trabalhadores da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuavam no acolhimento. Para a realização da pesquisa junto ao usuário, foram definidos cinco dias sequenciais de coleta, de segunda a sexta-feira, sendo que os dois instrumentos foram aplicados no mesmo intervalo de tempo. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o número ^{07 242}.

Cada usuário que chegava à sala de acolhimento da UBS era convidado a participar da pesquisa, tomando conhecimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, se de acordo, assinava-o e passava a responder o questionário.

O formulário continha seis variáveis, referentes ao usuário: (a) sexo; (b) idade; (c) se conhecia o agente comunitário de saúde; (d) o que ele buscava no acolhimento; (e) significado do acolhimento para ele; e (f) o que considerava

como mais importante ou indispensável no acolhimento.

Para os trabalhadores em saúde, foi entregue um instrumento de pesquisa similar ao dos usuários, contendo as variáveis: (a) sexo; (b) idade; (c) significado do acolhimento para ele; e (d) o que considerava como mais importante ou indispensável no acolhimento.

Analisando os dois instrumentos, além dos dados objetivos - sexo, idade e se ele conhecia ou não o agente comunitário de saúde - as demais informações contidas nas respostas foram categorizadas em tipologias, que os autores entenderam e denominaram conforme explicitado a seguir.

No que diz respeito ao significado do acolhimento, quanto ao que o usuário busca e/ou ao que considera mais importante no acolhimento, as tipologias encontradas foram:

- a) Atenção, que consideramos a forma como o usuário foi atendido, em termos de respeito, zelo, diálogo e cortesia.
- b) Rapidez, referente ao tempo de espera entre sua chegada na UBS e a entrada na sala de acolhimento, agilidade e pronta resposta ao que buscava;
- c) Resolutividade, significando o quanto ele considera que o acolhimento soluciona os problemas que o levam a procurar este serviço;
- d) Pré-avaliação, quando entendiam que o acolhimento definiria qual a sequência melhor para a atenção aos seus problemas;
- e) Encaminhamento a outros profissionais, como função do acolhimento;
- f) Orientações e pedidos de auxílio;
- g) Consulta (geralmente com médicos);
- h) Medicação ou curativos, quando considera o acolhimento como local onde ele consegue medicamentos e procedimentos;
- i) Individualidade e escuta, considerados como atenção personalizada e respeitosa.

Cada tipologia encontrada foi computada, tendo havido mais de uma em instrumentos de vários usuários e trabalhadores de saúde. Assim sendo, os percentuais foram sempre calculados sobre o somatório do número de citações referentes a cada tipologia, e não sobre o número de pessoas pesquisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra os principais resultados.

Dos 89 usuários pesquisados, identificamos que 84,3% eram mulheres e 15,7% homens, sendo que 69,7% dos

usuários conheciam o seu agente comunitário de saúde. Todos os 10 trabalhadores de saúde eram mulheres.

A idade dos usuários variou de 14 a 85 anos, com média de 46,8 anos e desvio padrão de 17,8. Já a idade dos profissionais variou de 31 a 59 anos, com média de 39,9 anos e desvio padrão de 9,1.

O significado do acolhimento para os usuários foram a *atenção* (30%), seguido da *rapidez ou agilidade no atendimento* (27,3%), *resolutividade* (10%), *encaminhamento e orientações* (ambos com 8,2%), *individualidade e escuta* (6,4%), *pré-avaliação* (3,6%), *medicação ou curativos* (3,6%) e *consultas* (2,7%).

Por outro lado, quando observamos os trabalhadores de saúde, as respostas quanto ao significado do acolhimento foram *encaminhamentos para outros profissionais* (27,3%), para *individualidade e escuta* (27,3%), *atenção* (18,2%) *pré-avaliação* (18,2%) e *resolutividade* (9,1%).

Quanto ao questionamento do que os usuários buscam ao chegarem ao acolhimento, as respostas mais frequentes (39,1%) informam ser a *atenção*. A *resolutividade* ficou com 14,3%, a *rapidez* com 13,5%, seguido pela *consulta* com 12%. Quanto ao que buscam no acolhimento como um local para receberem *medicamentos ou curativos* foram 9,8%, *encaminhamentos a outros profissionais*, 4,5%, *individualidade e escuta*, 3,8% e *orientações e pedidos de auxílio*, 3%.

Pudemos identificar que, na percepção dos usuários quanto ao significado do acolhimento, assim quanto ao que buscam no mesmo, a maioria o percebe como um espaço de atenção, caracterizada com uma necessidade de “zelo”, “respeito”, “cortesia” e “diálogo”. A equipe de saúde como um todo (composta por médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) precisa estar atenta para responder a estas expectativas e estes resultados corroboram com achados da literatura.⁶

Os usuários caracterizaram como fator mais importante ou indispensável no acolhimento o *encaminhamento a outros profissionais* (55,7%), seguidos da *resolutividade* (28,4%), da *rapidez* (11,4%) e da *atenção* (4,5%).

O encaminhamento visa ampliar a cobertura e resolutividade da assistência à saúde aos usuários da área abrangida por esta UBS para atividades que não possam ser realizadas nesta própria Unidade, quando se tornam necessários tratamentos médicos com especialidades focais¹³ não representadas na UBS, hospitalizações, emergências e, mais frequentemente, exames complementares especializados.

Para os trabalhadores de saúde, a *resolutividade* foi o fator mais importante ou indispensável no acolhimento, com 63,6%, seguido de *encaminhamento a outros profissionais*,

com 27,3%, e *agilidade* (9,1%). Essa divisão no que é considerado mais importante para usuários e trabalhadores de saúde parece ser parte de uma mesma problemática, uma vez que o “encaminhamento” busca, por si só, a solução

de algum problema percebido, ou seja, está relacionado com resolubilidade. Se isso for feito de modo ágil e com rapidez, muito melhor, tanto para os usuários como para os trabalhadores.

Tabela 1 - Tipologias e dados objetivos encontrados, referentes a usuários e a trabalhadores da equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde HCPA/Santa Cecília.

Tipologias e dados	Usuários		Profissionais	
	Nº	%	Nº	%
Sexo				
Feminino	75	84,3%	10	100%
Masculino	14	15,7%	0	0%
Conhece o agente comunitário de saúde				
Não	62	69,7%		
Sim	27	30,3%		
O que busca no acolhimento				
Atenção	52	39,1%		
Resolutividade	19	14,3%		
Rapidez	18	13,5%		
Consulta	16	12,0%		
Medicação ou curativos	13	9,8%		
Encaminhamento a outros profissionais	6	4,5%		
Individualidade e escuta	5	3,8%		
Orientações e pedidos de auxílio	4	3,0%		
Significado do acolhimento				
Atenção	33	30,0%	2	18,2%
Rapidez	30	27,3%		
Resolutividade	11	10,0%	1	9,1%
Encaminhamento a outros profissionais	9	8,2%	3	27,3%
Orientações e pedidos de auxílio	9	8,2%		
Individualidade e escuta	7	6,4%	3	27,3%
Pré-avaliação	4	3,6%	2	18,2%
Medicação ou curativos	4	3,6%		
Consulta	3	2,7%		
Importante ou indispensável				
no acolhimento				
Encaminhamento a outros profissionais	49	55,7%	3	27,3%
Resolutividade	25	28,4%	7	63,6%
Rapidez	10	11,4%	1	9,1%
Atenção	4	4,5%		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Humanização é uma política de saúde, cujo dispositivo acolhimento representa uma “atitude” relacionada ao componente ético do cuidado que se produz ou não no campo da saúde. É, assim, uma atitude da ordem das práticas e das relações que se estabelecem entre os serviços, os trabalhadores e os usuários. É, portanto, um espaço de encontro e de escuta entre seres humanos, na sua dimensão mais ampla.

Desta forma, no campo das políticas de saúde, humanizar as práticas de atenção e de gestão é assumir o desafio da construção de uma política que se faça pública e coletiva. Este modo de operar os processos de trabalho em saúde, orientado para um bom relacionamento entre todos os que participam do processo de promoção da saúde é fundamental. Deve-se fazê-lo através de uma postura ética, de compartilhamento de saberes e de comunicação adequada entre os diferentes atores.

A grande maioria dos usuários pesquisados considerou

indispensável, no acolhimento, a possibilidade do encaminhamento a outros profissionais, diferente das respostas encontradas quanto ao que eles buscavam no acolhimento. Por sua vez, os trabalhadores de saúde identificaram como o significado maior do acolhimento o encaminhamento a outros profissionais e, como fator indispensável, a resolutividade.

Alcançamos o objetivo da pesquisa, pois a escuta dos usuários e trabalhadores de saúde foi uma oportunidade especial para compreendermos e avaliarmos os processos assistenciais e gerenciais preconizados pela UBS do HCPA.

Tudo isso exige mudanças na formação dos profissionais, com a incorporação da visão, da sensibilidade e da compreensão do objeto de seu trabalho. Apesar dessa importante ampliação e do aprofundamento no processo de formação dos cuidadores em saúde, uma intervenção limitada à educação não parece ser suficiente. Qualquer projeto de humanização da assistência em prol de uma melhor relação equipe-usuário deve estar vinculado a mudanças nos aspectos gerenciais e organizacionais dos serviços de saúde, assim como nas estruturas físicas, de forma a articular avanços tecnológicos e acolhimento, melhores condições de trabalho e processos de comunicação.

Acreditamos que este é um espaço em construção. Ele se faz a partir da intersecção, da troca dos saberes entre o usuário e a equipe de saúde, da escuta e do respeito a ambos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da saúde; 2004.
2. Andrade CS, Franco TB, Ferreira VSC. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. *Rev APS*. 2007;-10:106-15.
3. Barbosa D. Ética e enfermagem sempre juntos. [Citado em 2007 maio 15].-Disponível em <http://www.nursingcare.com.br/ética.doc>.
4. Alves DCI, Évora YDM. Questões éticas envolvidas na prática profissional de enfermeiros da comissão de controle de infecção hospitalar. *Rev Latinoam Enferm*. 2002 maio-jun; 10(3):265-75.
5. Deslandes SF, organizador. Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.
6. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde.-*Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10:561-71.
7. Nunes ED. Sobre a sociologia da saúde. São Paulo: Hucitec; 1999.
8. Ayres JRCM. hermenêutica e humanização das práticas de saúde.-*Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10: 549-60.
9. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(3):583-97.
10. Deslandes SF. A análise do discurso oficial sobre humanização da assistência hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9:7-14.
11. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Relatório de Atividades do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre; HC Porto Alegre; 2007.
12. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23:331-40.
13. Anderson MIP, Gusso G, Castro Filho ED. Medicina de família e comunidade: especialistas em integralidade. *Rev APS*. 2005; 8:61-7.

Submissão: outubro de 2008

Aprovação: dezembro de 2009
