



ISSN: 2230-9926

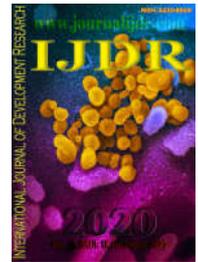
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 11, pp. 41963-41967, November, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.20355.11.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

COMPREENSÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM ACERCA DO ACOLHIMENTO HUMANIZADO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Emily Kamille da Costa^{1,*}, Karoline Rangel da Silva¹, Ana Lígia Barbosa Messias², Ellen Souza Ribeiro², Karla Toledo Candido Muller³, Ursulla Vilella Andrade⁴ and Karine Ferreira da Costa⁴

^{1,4}Enfermagem, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, Brasil

² Enfermagem, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Campo Grande-MS, Brasil

³Fisioterapia, Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 04th August, 2020

Received in revised form

14th September, 2020

Accepted 09th October, 2020

Published online 24th November, 2020

Key Words:

Acolhimento,
Assistência à Saúde,
Humanização da Assistência,
Sistema Único de Saúde.

*Corresponding author: Emily Kamille da Costa

ABSTRACT

Introdução: O acolhimento tem se mostrado eficaz na reversão do modelo técnico-assistencial para a saúde, e propõe que o serviço seja organizado com valorização das necessidades de saúde da população, permitindo o estreitamento do vínculo com paciente e a humanização do atendimento. **Objetivo:** Identificar a compreensão da equipe de enfermagem acerca do acolhimento humanizado no âmbito hospitalar. **Métodos:** Estudo exploratório, qualitativo, realizado em hospital de alta complexidade de Campo Grande-MS. Participaram deste estudo: Enfermeiros (9), Técnicos de Enfermagem (17), Auxiliares de Enfermagem (4) em atuação no Pronto Atendimento Médico (PAM). Os dados foram obtidos por meio de entrevista aberta, composta por quatro questões, abertas e estruturadas. **Resultados:** Percebeu-se sensibilização quanto à compreensão do conceito “humanizar”. Porém, apenas 14 demonstraram compreender o verdadeiro contexto que a política de acolhimento e humanização propõe. **Considerações finais:** Alguns dos profissionais da equipe de enfermagem demonstraram ser atenciosos com os pacientes, entretanto, cabe salientar, que os profissionais de saúde do PAM, trabalham em um ambiente desgastante e, apesar disso, alguns profissionais da equipe de enfermagem demonstraram compreender, claramente, a importância do acolhimento humanizado e do princípio da política de humanização.

Copyright © 2020, Emily Kamille da Costa et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Emily Kamille da Costa, Karoline Rangel da Silva, Ana Lígia Barbosa Messias, Ellen Souza Ribeiro, Karla Toledo Candido Muller et al., “Compreensão da equipe de enfermagem acerca do acolhimento humanizado no âmbito hospitalar”, *International Journal of Development Research*, 10, (11), 41963-41967.

INTRODUCTION

A enfermagem é uma profissão que abrange a ciência do saber e o cuidado com o ser Humano, a qual tem a finalidade de promover, manter e restaurar a saúde, ou seja, é considerada “arte e ciência” de pessoas que cuidam de outras. É uma profissão dinâmica, cujo princípio ético é manter e restaurar a dignidade do ser humano em todos os âmbitos e fases da vida (Brasil, 2000). O Programa Nacional de Humanização Hospitalar (PNHAH) foi instituído pelo Ministério da Saúde, através da portaria nº 881, de 19 de junho de 2001, no Sistema Único de Saúde, no qual de forma geral faz parte de um processo de discussão e de projetos de humanização do atendimento à saúde e melhoria da qualidade do vínculo estabelecido entre trabalhador da saúde pacientes e familiares (Brasil, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS, foi criada em 2003, e tem como objetivo qualificar as práticas da gestão e por sua vez da atenção em saúde, é uma meta desafiadora, pois uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários³. A política de humanização não se trata de humanizar o humano, mas, contudo, pode integrar as transformações nas relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e grupos. Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as

equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócia afetiva (Brasil, 2013). Cabe ressaltar que o acolhimento na saúde deve ser entendido como diretriz do ético/estético/política, ou seja, produzir saúde com ferramenta tecnológica relacionada em intervenção na escuta, na construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços (Brasil, 2009). É necessário reestabelecer no cotidiano, por exemplo, o princípio de universalidade/equidade promovendo o acesso, porém quando falamos em acesso é necessário entender as dimensões, segundo o HumanizaSUS, sejam elas: “garantia do cuidado, escuta/vínculo/responsabilização/resolutividade, entre outros (Brasil, 2020)”. Sendo necessário que os profissionais e gestores, estejam dispostos a repensar e criar novas formas de agir em saúde, que proporcionem uma atenção resolutiva, humanizada e acolhedora a partir da compreensão na inserção dos serviços de urgência (Mello, 2020). Neste contexto, a melhoria da qualidade na atenção à saúde preconizada por esta política, requereria para além da melhoria na dimensão técnica, uma melhoria na dimensão interpessoal. Segundo a política de humanização é necessário um “conjunto de propostas e mudanças concretas de técnicas e práticas, bem como em mudança de atitude, mantendo acima de tudo a focalização de todos estes esforços nos usuários do sistema de saúde”³. Visando que o conhecimento sobre as diretrizes de humanização hospitalar é de extrema importância (Brasil, 2009), o objetivo deste estudo foi identificar a compreensão da equipe de enfermagem acerca do acolhimento humanizado no âmbito hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de abordagem exploratória e qualitativa, realizado durante os meses de abril e maio no ano de 2017, na unidade de Pronto Atendimento Médico (PAM) de um hospital público de alta complexidade, da cidade de Campo Grande, estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), sob o CAAE: 64881417.9.0000.5162, e para participação nesse estudo seguiu-se os seguintes critérios: ser profissional de enfermagem e possuir vínculo empregatício na instituição hospitalar e estar lotado no PAM. Foram excluídos do estudo profissionais de enfermagem indígenas e aqueles que não aceitaram participar ou não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram obtidos por meio de uma entrevista composta por quatro questões, abertas e estruturadas, que reuniram as seguintes perguntas: 1) O que você entende sobre acolhimento, e acolhimento Humanizado?; 2) Dê-nos um exemplo de vínculo com paciente; 3) Você pode nos dar um exemplo de sua prática diária relacionada à humanização do cuidado?; 4) Você já participou de oficinas ou curso referentes ao acolhimento Humanizado? - Em caso afirmativo em que ano e qual foi o impacto para sua vida pessoal e profissional?.

Mediante o instrumento para realização da coleta de dados, foi utilizada a técnica de entrevista aberta, possibilitando a participação e comunicação, ou seja, permitindo ao entrevistador falar da percepção, da vivência do seu cotidiano, procurando assim, dar visibilidade aos discursos que permeavam a prática do saber do sujeito. Os mesmos foram identificados com nomes fictícios correspondentes a personagens dos clássicos da literatura brasileira para garantir o anonimato.

Seguindo as teorias de estudos qualitativos o “ciclo que se inicia com uma pergunta ao sujeito entrevistado, criando novos questionamentos e dúvidas. Sendo assim, esta teoria se subdividiu em três partes”⁸, a primeira é a fase exploratória quando nos preparamos para entrar no PAM, sendo que o sujeito do estudo foi à equipe de Enfermagem, composta por Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. Para esta coleta de dados utilizamos o instrumento de gravação composta por quatro perguntas de acordo com os contextos da política de humanização. A segunda fase é o trabalho de campo, que ocorreu no PAM nos períodos de abril e maio de 2017, seguindo a escala de divisão de enfermagem que foi disponibilizado pela Enfermeira Responsável Técnica do serviço. Os participantes foram abordados de acordo com a demanda de fluxos e horários, após as realizações dos procedimentos técnicos, respeitando a disponibilidade e interesses voluntários de todos os profissionais, dentro dos critérios para participação.

A terceira etapa envolveu analisar e realizar o tratamento do material, as gravações foram transcritas e documentadas quando ocorreu a compreensão e interpretação dos dados levantados na segunda fase. As frases foram distribuídas de acordo com as categorias: Categoria I – Acolhimento como dispositivo de qualidade de humanização; Categoria II- O desafio da resistência no modelo de agir e pensar; Categoria III: Processo de trabalho relacionado aos vínculos; Categoria IV- Intervenção do processo de conhecimento de humanização. As quatro categorias foram analisadas de acordo com as ideias e contexto dos instrumentos de dados, caracterizando de forma geral e sendo articulado com a teoria da PNH.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de análise permitiu identificação dos discursos da equipe de enfermagem em relação a sua prática técnico-assistencial, permitindo a análise do processo de integração do atendimento humanizado. O PAM é composto por Área Vermelha com 07 leitos, Área Amarela com 8 leitos, Área Verde com 03 leitos, Área vermelha de Pediatria com 01 leito, Área amarela e verde de Pediatria com 06 leitos. Para suprir esta demanda o serviço conta com 88 profissionais de enfermagem, que se subdividem em: Enfermeiros (23), Técnicos de Enfermagem (50) e Auxiliares de Enfermagem (15). Conforme o método para realização da coleta de dados, obteve-se a participação de 30 profissionais da enfermagem, sendo eles: Enfermeiros (9), Técnicos de Enfermagem (17) e Auxiliares de Enfermagem (4).

Categoria I: O acolhimento como dispositivo de qualidade de humanização.

O Ministério da Saúde tem reafirmado o HumanizaSUS como política que atravessa as diferentes ações e instâncias do SUS, englobando os diferentes níveis e dimensões da atenção e da gestão, propondo a necessidade de incorporar o amor nas relações e a capacidade de se colocar no lugar do outro⁹. Esse modo de acolhimento humanizado no trabalho foi identificado nas falas a seguir:

“Humanização seria eu entender a necessidade do paciente, não só fisicamente mais emocionalmente” [...] Até eu conseguir arrancar um sorriso daquele paciente [...] Tirando um tempinho além da “minha função”. (João Romão)

“O acolhimento eu entendo que ele vai além da parte técnica, e você enxergar o paciente como um ser humano, poderia ser você [...] um amigo seu, [...] um parente seu [...] Vai além da parte técnica”. (Iracema)

Percebeu-se que os entrevistados encontram-se sensibilizados quanto à compreensão do conceito “humanizar”. Dentre os profissionais que participaram, 14 profissionais apresentaram compreensão ao verdadeiro contexto do que a política de humanização propõe, dentro dos eixos ético/estético e político, no ambiente hospitalar.

“É pensar no paciente como ser biopsicossocial de acordo com suas particularidades, mesmo que o paciente esteja sedado [...] Audição é um dos últimos sentidos que a gente perde”. (Nastácia)

“O acolhimento humanizado é você dar uma atenção, escutar este paciente [...] é você perguntar e esperar ele responder e saber diferenciar cada paciente o nervoso, o tranquilo e a criança”. (Clarice)

De forma geral, para o acolhimento humanizado é necessário reconhecer o ser humano de forma singular reconhecendo suas necessidades de saúde, segundo a política de humanização: “O acolhimento humanizado tem que se prevalecer no sustentar das relações entre equipes/serviços e usuários/ populações resgatando o valor de suas práticas de saúde”¹⁰.

“Acolhimento é tratar ele, como se ele fosse seu parente. [...] Tom de voz [...] tem que ser diferente com um idoso [...] criança [...] adulto [...] Humanizar é trazer ele para perto de você, independentemente se ele estiver acompanhado”. Se você quer humanizar o atendimento [...] você tem que colocar o paciente como se fosse seu parente. “Só assim você fará o melhor para o paciente”. (Isaura)

Mediante as falas percebeu-se que a equipe de enfermagem está trabalhando em um ambiente rígido, no qual as rotinas tornam-se demasiada e desgastante. Porém é notável que estes profissionais buscam integrar assistência técnica, escuta e acolhimento humanizando, promovendo assim uma comunicação entre usuário e profissional. Segundo o HumanizaSUS o acolhimento deve ser construído de forma coletiva, a partir da análise dos “processos de trabalho e tendo como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócia afetiva”⁶.

Categoria II: O desafio da resistência no modo de agir e pensar

Os termos acolhimento ou humanização em saúde já são de domínio público, embora haja certo “estranhamento” e resistência por parte de muitos profissionais da saúde em aceitá-los.

“Acolhimento é um serviço público de saúde [...] lembrando que estamos em um serviço público, o que cabe dentro de uma obrigação de um servidor público federal [...] Já se passou o tempo de ser sacerdócio [...] Meu maior vínculo é saber o nome... a coisa mais importante [...] Tem que ser sempre profissional. O que não pode se prevalecer são as emoções. “E isso se cobra muito da enfermagem”. (Capitu)

“Acolhimento não é nada. [...] Meu maior vínculo é durante administração de medicamento e banho”. (Gabriela)

Segundo Mendes¹¹ “existem certos serviços de saúde, que os profissionais deixam de acolher os usuários durante um momento de agravação dos seus problemas rompendo o vínculo que é à base dos processos de produção em saúde, pois se encontram assoberbados de tarefas acarretando uma má qualificação dos riscos e comprometendo a eficácia dos serviços”, bem como causando sofrimento aos trabalhadores e usuários (Mendes, 2009)”.

“Acolhimento o termo não conhecia, mas pelo nome acredito que seja desta estrutura física do ambiente [...] questão de [...] Por exemplo [...] Bom deixa quieto não vou falar isso [...] Sei lá acredito que [...] Seja as condições que oferecemos pro paciente, por exemplo, a SAE”. (Barnabé)

Categoria III: O processo de trabalho relacionado aos vínculos

Não podemos retomar o conceito de humanização sem considerar o cenário no qual ele vem ganhando destaque crescente em relação à política de humanização no campo da saúde pública. Tal temática resgata o vínculo entre usuários/profissionais, de acordo com suas ações e modos “fazer”¹. Sendo assim, foram identificados nas falas a seguir relatos de vínculos diários, que são estabelecidos no ambiente hospitalar entre profissional, paciente/usuário:

“Receber o paciente, como ele vai ser recepcionado, cuidar, fazer a medicação. Fazer o nosso trabalho, para que o paciente saiba que estamos tendo um vínculo profissional. Sair satisfeito e elogiar nosso trabalho”. (Mandrake)

“Exemplo de vínculo? [...] Tem que ser sempre profissional, mesmo sendo” humanizado” [...] O sentimento... Eu sou um funcionário que tenho hora para sair, entrar, salário para pagar minha comida [...] meu maior vínculo é saber o nome. (Ed Mort)

“Meu maior vínculo é rever a padronização dos procedimentos, buscando a cura da doença. [...] são nos cuidados com os meus procedimentos”. (Hamlet)

Mediante ao contexto das falas acima é notável que os profissionais estejam preocupados com os cuidados técnicos assistenciais, sem atentar-se para forma de acolhimento e escuta entre profissional e paciente, sendo que saber o nome do paciente se mostra suficiente para um acolhimento humanizado.

“Vínculo? Sei lá [...] saber sobre o que está acontecendo. Tudo que compete a nós, ajudar na medicação, por exemplo... Tentamos fazer algo pelo paciente”. (Miguel)

Porém Da Silva¹² destaca a “importância da prestação da qualidade na atenção à saúde e suas técnicas assistenciais ressaltam ainda os eixos preconizados pela política de humanização, na qual visa além da melhoria na dimensão técnica, uma melhoria na dimensão interpessoal, envolvendo um conjunto de propostas e mudanças concretas de técnicas e práticas, bem como em uma mudança de atitude. Estas mudanças podem ser vistas nas falas a seguir:

“Eu [...] procuro atender o paciente de uma forma integralizada e tentando entender o paciente, porque ele chega fragilizado, eu tento realizar uma transferência de informação sabe [...] acabo conversando com o paciente”. (Robert)

“Vínculo? A gente da enfermagem tenta não ter vínculo até para não sofrermos, mas tipo assim, eu tento conversar com paciente, as vezes ele precisa de algo que nem é minha função[...]eu paro pra escutá-lo, escutar a família, apoiar emocionalmente. Conversar estabelecer um link de como dar um suporte, não só medicamentoso”. (Peter)

“Converso eu brinco com ele. Buscam um vínculo de amizade... Sei lá acho legal[...]Porque me ajuda a trabalhar com ele. Tudo que você tentar fazer ele aceita com mais facilidade sem barreira, então acho melhor”. (Maria)

“Meu vínculo? não é só cuidar de forma medicamentosa e realizar procedimentos, cuidar estainterligado ao cuidar emocionalmente fisicamente e fazer eles sentirem bem, facilitando a sua melhora[...]para eles poderem ir embora[...] Ele está no hospital, mas não precisa ser um clima de hospital. Podemos fazer a diferença”. (Charles)

Segundo o Mistério da Saúde⁵ essa produção deveria ser de saúde, adquirindo-se “ferramentas tecnológicas de intervenções na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços através das ações técnico-assistenciais”.

“Eu gosto muito da questão do banho, além do curativo..., eu gosto dessa parte do cuidado com a mulher, tenho muito preocupação com meus paciente, acho que independente de ser um paciente ele é um ser humano [...] é uma mulher [...] todo mundo gosta de ser bem cuidado, a questão do homem [...] da barba[...] Roupa [...]cheiro eu acho bem legal. Acho que a pessoa se sente mais viva, seria muito bom se meus colegas enxergassem isso também[...] Sei lá as vezes entram no mecanismo sabe”. (Benta)

Tendo a saúde como foco nas relações e propondo mudanças na relação profissional/usuário e sua rede social profissional, garantindo a humanização e a solidariedade, fazendo com que o usuário seja reconhecido como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde⁵.

“Eu procuro sempre tranquilizar os paciente, independente da forma como ele entra, como ele se encontra [...] muitas vezes a gente costuma dar exemplo de vida, que a gente passa com outros pacientes isso é uma forma de tranquilizar o paciente dando esperança pra ele, então acho que esse é o melhor vínculo que tenho”. (Luci)

Cabe ressaltar a importância de implantar práticas de humanização nos ambientes de trabalho desses profissionais, é de essencial relevância, uma vez que muitas instituições de saúde se omitem em tratar os profissionais de maneira adequada, deixando de oferecer condições para que realizem suas atividades de forma que não venham a ter sobrecarga de trabalho e tendo assim uma melhor qualidade de vida e humanização no ambiente em que prestam seus serviços.

Categoria IV – Intervenção no processo de conhecimento da humanização

De acordo com as verbalizações de alguns entrevistados, percebeu-se que existe uma falha na compreensão do conceito

“humanizar”, mediante aos contextos históricos a enfermagem se ramifica em especializações, para melhor atender o paciente, sendo uma delas a emergência e urgência, fator que estimula este profissional a propor um olhar dimensionado para participação em cursos e oficinas de capacitação técnica científica assistencial, conforme as falas a seguir:

“Sim, Participei no século passado em 1997, o SUS trabalha muito esta humanização 1997,1998, tentado descobrir a muitos anos atrás, o SUS, fez uma grande descoberta, tentado descobrir o que mais incomodava os doentes [...] Porém no século passado, lembrando que não é com uma oficina que vou sair acolhendo [...]com o tempo você aprende a se proteger” (Alice).

“Sim, [...] Na época de faculdade, depois não mais, depois acabamos voltando para o olhar da área assistencial, a questão de humanização é importante, mais não buscamos curso[...]Por mais que a política se iniciou recentemente”. (Ziraldo)

Com base nas frases é possível entender que o indivíduo/paciente que necessitam de assistência imediata, “são cuidados por profissionais que possui um conjunto de métodos e ações executadas, no qual é direcionada para a estabilização do quadro clínico apresentado pelo paciente”¹³.

“Que eu me recorde nunca participei, se fala muito em humanização [...] mas treinamento mesmo não temos, e outra dar condições de trabalho para gente, porque dessa forma não tem como eu ser humanizado”. (Fausto)

Entretanto, no contexto da PNH, o acolhimento envolve uma ação que se pressupõe a mudança da relação profissional e usuário através de parâmetros técnicos, éticos, de solidariedade e de humanização, ou seja, a enfermagem no âmbito hospitalar tem um papel importante nas redes de humanização e escuta individualizada. Contudo, é importante ressaltar que, muitas vezes, devido à sobrecarga imposta pelo cotidiano do trabalho, a enfermagem presta uma assistência mecanizada e tecnicista¹⁰.

“Fala-se tanto de acolhimento humanizado, mas até hoje nunca vi, e nunca ouvi falar de alguma instituição que tenha dado este tipo de treinamento para seus profissionais referente a isto, você não observa você encontra muita capacitação técnica”. (Napoleão)

“Só temos cursos da parte técnica, curativos, cuidados ou sobre algumas normas que são implantados”. (Katrina)

Da mesma maneira, as relações de trabalho, em função de fatores internos e externos à enfermagem, vêm se dando de modo pouco humanizado, interferindo diretamente na própria assistência. Cabe ressaltar que, apesar da existência de trabalhadores que compreendem a importância do acolhimento humanizado, seria pertinente uma avaliação desse serviço com vista a atender e compreender de forma mais objetiva, quais são os anseios dos profissionais da enfermagem, uma vez que, as ações atualmente realizadas por essa equipe, já se tornaram visíveis na instituição hospitalar, para que o agir dessa equipe pode tornar-se mais eficiente e eficaz, especialmente quanto ao aumento da autoestima dos profissionais da enfermagem, para favorecer a ocupação de uma posição de reconhecimento,

prestígio e autonomia profissional⁹, sendo notável na fala a seguir:

“Sim [...] participei de workshop, pouco tempo, porem me trouxe perspectiva que este tal de acolhimento, o quanto funciona no sistema de humanização na constituição[...] é uma mudança muito boa, podendo gerar um reflexo no futuro”. (Honório)

Neste contexto o QualiSUS foi implantado oficialmente em 2003 objetivando elevar o nível de qualidade na assistência à saúde prestada à população, “buscando em linhas gerais, aumentar a satisfação dos usuários com o sistema de saúde, reduzir custos com a prestação dos serviços e legitimar a política de saúde desenvolvida no Brasil, a partir da criação do SUS”¹⁴.

“Seria legal, quebrar os paradigmas. Com o tempo a gente não enxerga que estamos tratando mal o paciente, com o desgaste nos tornamos frios”. (Laura)

“Estes Cursos sempre traz uma perspectiva de como resgatar nosso humano em si [...] enxergar o paciente de uma forma global” [...] Seria muito importante, porque é muito bom ver a visão dos outros profissionais, um curso de acolhimento[...] talvez traga visão de outros modos de acolhimentos que não se envolva somente a classificação de risco”. (Macunaíma)

“Sim, só uma oficina, mas faz muito tempo por conta da faculdade, acho que tem muitos acadêmicos, acho muito importante as pessoas daqui verem o que realmente é humanização”. (Iliada)

Porém a ‘humanização’ em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde entre atenção e gestão¹⁴.

Conclusão

Os profissionais da equipe de enfermagem participantes, demonstraram, em sua grande maioria, ser atenciosos com os pacientes e, apesar do ambiente consideravelmente desgastante e de alta rotatividade de pacientes, estes profissionais conseguem expor suas emoções, oferecendo um cuidado fundamentado na expressão do amor, ternura, cordialidade e compaixão. Entretanto, notou-se também que alguns participantes não compreendem com clareza o significado e importância do acolhimento humanizado, bem como do princípio da política de humanização no atendimento realizado no âmbito hospitalar. Para desenvolver o acolhimento humanizado é necessário que o profissional seja conscientizado e sensibilizado quanto as habilidades humanitárias, sendo necessária a busca de conhecimentos sobre as diretrizes e eixos que a política nacional de humanização propõe, para o desvelamento do significado da humanização nas práticas assistenciais no âmbito hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional De Humanização da Atenção e da Gestão do SUS – Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humaniza_sus_atencao_basica.pdf. Acesso em 29 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência - HumanizaSUS. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em 07 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em 23 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS Atenção Hospitalar.1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf. Acesso em 12 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Formação e Intervenção. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf. Acesso em 13 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar-PNHAH. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>. Acesso em 17 de julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS-HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 11 de agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: humaniza SUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS-HumanizaSUS. 4ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf. Acesso em 24 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização-PNH. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em 10 de julho de 2020.

CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. p.185. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

DA SILVA, A. M.; SÁ, M. C.; MIRANDA, L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 840-852, 2013.

MELLO, M. I. Humanização da assistência hospitalar no Brasil: conhecimentos básicos para estudantes e profissionais. São Paulo, 2008. Disponível em <https://docplayer.com.br/10704933-Humanizacao-da-assistencia-hospitalar-no-brasil-conhecimentos-basicos-para-estudantes-e-profissionais.html>. Acesso em 19 de outubro de 2020.

MENDES. A. C. G. Avaliação da Qualidade da Assistência de Urgência e Emergência: uma abordagem por triangulação de métodos. 2009. Tese (Doutorado) - Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2009. Disponível em <https://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2009mendes-acg.pdf>. Acesso em 24 de julho de 2020.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 21ed. Petrópolis: Vozes, 2001.