



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

PAULO AUGUSTO LOURIN

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Apucarana
2021

PAULO AUGUSTO LOURIN

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^a Esp. Rita de Cassia RosineyRavelli

Apucarana
2021

PAULO AUGUSTO LOURIN

**ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NA ESTRATÉGIA E SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^aEsp^a Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

Prof. Mestre Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Prof^a. Mestra Giordana Maronezzi da
Silva Faculdade de Apucarana

Apucarana, ____ de _____ de 2021.

*“Até aqui nos ajudou
o Senhor”*

1 Samuel 7:12

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pois, sem ele não somos nada, por ter me dado forças para lutar esses 5 anos, paciência e entendimento nas minhas aulas, e ter me dado a oportunidade de me capacitar em uma graduação em que sempre sonhei em cursar.

A minha esposa Roberta por estar sempre ao meu lado me ajudando, me apoiando desde o início da minha vida acadêmica, e em meio a tantas adversidades que passamos sempre pude contar com ela, que foi o meu motor, estar ao lado da minha princesa sempre me faz ter motivação para lutar.

Aos meus filhos João Miguel e Clara, que foram e são o meu combustível diário a minha motivação de sempre buscar o melhor.

Aos meus pais Ederaldo e Edna que sempre me ensinaram a ter bons princípios e a ser uma pessoa íntegra e honesta desde a infância.

Aos meus familiares como um todo que sempre me apoiaram ao decorrer da minha caminhada acadêmica.

A minha orientadora professora Rita Ravelli que nunca poupou esforços para me orientar, auxiliar em momentos de dúvidas, sempre tentando tirar o melhor de mim no meio acadêmico, com certeza levarei para sempre suas dicas, orientações e conselhos para cada dia ir me tornando um profissional melhor.

LOURIN, Paulo Augusto. **Acolhimento e Humanização na Estratégia e Saúde da Família: Uma Revisão de Literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2021.

RESUMO

O acolhimento e humanização baseiam-se na forma em que é recebido o paciente e como é atendido, acolher de forma humanizada o paciente com uma postura ética, com respeito e com dignidade. Esse trabalho teve como objetivo analisar, na literatura científica, a relevância do processo de acolhimento e humanização na perspectiva dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família, trata-se de uma revisão bibliográfica realizada através de estudo pelo método de revisão bibliográfica onde fez uso de publicações ministeriais, teses, dissertações e artigos, foram encontrados 21 artigos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total 08 artigos estavam indexados no banco de dados da biblioteca da SCIELO, 03 na base de dados da LILACS e 10 Manuais Ministeriais na base de dados do Ministério da Saúde. Como objetivo específico, conceituar o acolhimento e humanização, e conhecer aspectos negativos e/ou dificuldades e barreiras para o processo de acolhimento e humanização na Atenção Básica de Saúde. Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética de Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, onde foi observada a importância da humanização e do acolhimento no nas Unidades de Saúde, tendo em vista a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde, com falta de recursos, físicos e humanos.

Palavras-chave: Acolhimento, Saúde da Família, Humanização dos Serviços, Papel dos Enfermeiros.

LOURIN, Paulo Augusto. **Embracement and Humanization in Family Health and Strategy: A Literature Review**. Course Conclusion Paper (Monograph). Graduation in Nursing. Faculty of Apucarana - FAP. Apucarana-Pr. 2020

ABSTRACT

Welcoming and humanization are based on the way the patient is received and how they are cared for, welcoming the patient in a humane way with an ethical posture, with respect and dignity. This work aimed to analyze, in the scientific literature, the relevance of the welcoming and humanization process from the perspective of health professionals of the Family Health Strategy. from ministerial publications, theses, dissertations and articles, 21 articles were found indexed in the consulted databases. Of this total, 08 articles were indexed in the SCIELO library database, 03 in the LILACS database and 10 Ministerial Manuals in the Ministry of Health database. /or difficulties and barriers to the reception and humanization process in Primary Health Care. Regarding ethical aspects, this study was a bibliographic review and was not submitted to the Research Ethics Committee of the Faculty of Apucarana, according to with Resolution 466/12 of the National Health Council (CNS), but all ethical precepts established were respected with regard to ensuring the legitimacy of information, privacy and confidentiality of information, where the importance of humanization and welcoming was observed. in the Health Units, in view of the difficulty encountered by health professionals, with a lack of physical and human resources.

Keywords: Reception, Family Health, Humanization of Services, Role of Nurses.

LISTA DE SIGLAS

PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia e Saúde da Família
INCQS	Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 OBJETIVO	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.2 Objetivos Específicos.....	3
3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA.....	4
3.1 Sistema Único de saúde – Historia.....	4
3.2 Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	4
3.3 Estratégia Saúde da Família - Histórico.....	6
3.4 Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família.....	7
3.5 Aspectos do Acolhimento e da Humanização na Estratégia Saúde da Família.....	7
3.6 Dificuldades para a realização do Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família.....	8
3.7 Possíveis estratégias e contribuições para o Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família.....	9
4 METODOLOGIA.....	11
4.1. Coleta de dados.....	11
4.2 Critérios de Inclusão.....	11
4.3 Critérios de Exclusão.....	12
4.4 Amostra do Estudo.....	12
4.5 Instrumentos de Coleta Dados.....	12
4.6 Análises de discussão dos dados.....	13
4.7 Considerações Éticas.....	13
5 RESULTADOS.....	14
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003, com objetivo de buscar que os princípios do SUS sejam mais efetivos nas práticas de atenção e gestão, dando qualificação à saúde pública e incentivando as trocas solidárias entre os gestores trabalhadores e usuários. (BRASIL 2003).

Dentro do Ministério da Saúde na Oficina Nacional Humaniza SUS foi Construindo a Política Nacional de Humanização, na Semana de Humanização, no MS, nos dias 19 e 20 de novembro de 2003, para o SUS na 12ª Conferência Nacional de Saúde, eventos que ocorreram em novembro deste mesmo ano, foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que é composta de representantes do MS, do Conselho Nacional de Secretários Estaduais e do Conselho Nacional de Secretários Municipais, em 18.03.2004, naquela época a política localizava-se na Secretaria Executiva (SE) do MS e posteriormente foi transferida para a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), onde permanece até o presente momento

O conceito de humanização traz se com a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Com a valorização dos profissionais e dar a oportunidade de autonomia, ampliando a capacidade de mudarem a realidade em que vivem, através do compartilhamento das responsabilidades, criarem vínculos solidários, e ter uma maior participação do processo de gestão e de produção de saúde. (BRASIL 2003)

O mecanismo primordial para a Atenção Primária a Saúde é conceituado como acolhimento, que, entretanto somente recebeu destaque nos processos de trabalho das equipes de Estratégia e Saúde da Família em um passado relativamente recente. (COUTINHO 2015; BARBIERI 2015; MORAES DOS SANTOS 2015).

O estudo buscou entender os conceitos do acolhimento e humanização, e de que forma esse processo auxilia na complementação da assistência de saúde prestada pela Estratégia e Saúde da Família.

Foram analisados os pontos positivos e negativos, para que se possam compreenderas dificuldades, benefícios e barreiras que os profissionais têm para executar o acolhimento com qualidade e como é previsto na Lei 80.80/90 do SUS, podendo assim auxiliar gestores e profissionais da Estratégia e Saúde da Família a

melhorar a assistência, que irá contribuir para a ampliação e geração de conhecimento sobre as questões que circundam a temática.

Esta justifica se, entender a relevância e as contribuições para o fortalecimento do processo de acolhimento e humanização ao cliente na Estratégia e saúde da Família nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Apoio, os conceitos do acolhimento e humanização, e de que forma esse processo auxilia na assistência de saúde prestada pela ESF.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar, na literatura científica, a relevância do processo de acolhimento e humanização na perspectiva dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

Conceituar os termos acolhimento e humanização.

Descrever os desafios e potencialidades encontrados pelos profissionais de saúde na aplicabilidade do acolhimento e humanização na prática.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Histórico do Sistema Único de Saúde

A Saúde Pública no Brasil tem como marca em sua história freqüente reestruturações administrativas e criação de muitas legislações. Desde o período colonial do Brasil até os anos de 1930, os desenvolvimentos de ações eram sem nenhuma organização institucional, a partir deste período foi dado início a várias transformações, foram criados órgãos de prevenção de doenças, até que chegou em 1991 onde foi criado a Fundação Nacional de Saúde. (BRASIL, 2017)

O período de surgimento do Movimento Sanitário foi na década de 1970, que defendia a reforma do sistema de saúde, e deveria ter como ponto de partida a abordagem biológica dos problemas de saúde para um histórico-estrutural, considerando aspectos socioeconômicos e políticos na distribuição desigual das doenças. Deixando com o papel principal o Estado na promoção de saúde, regulação do sistema e na oferta de serviços, e seria incisivo a democratização do acesso à saúde e a reestruturação do sistema de serviços. (VIACAVA et. al. 2018)

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único, passou a ser um direito social. A Lei 8.080/1990, por sua vez, instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como principais princípios e diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa. Também de 1990, a Lei 8.142, entre outras providências, dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, prevendo as Conferências e os Conselhos de Saúde, ratificando a defesa de participação social proposta pela Reforma Sanitária. (VIACAVA et. al. 2018)

3.2 Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde

Os princípios juntamente com a as diretrizes do Sistema Único de Saúde tem sua fundamentação baseada na Constituição Federal e na Lei 8.080. São pautados na universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica. (CARVALHO, 2013)

O SUS tem como princípios, a universalização todo cidadão tem direito a saúde, e ao Estado cabe exercer este direito, garantindo acesso a serviços e ações a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais. (BRASIL 2020).

Segundo Carvalho 2013, equidade é a igualdade determinada pela justiça, buscando diferentemente os diferentes (equidade vertical) e igualmente os iguais (equidade horizontal).

No SUS, só pode usar a equidade e tratar diferente o usuário a partir das necessidades de saúde. É priorizado a atenção e tratamentos pelo estado de saúde. Muitas pessoas imaginam que o SUS possa fazer diferenças a partir do estado de pobreza das pessoas. Pensam que o SUS além de ser dos pobres pode priorizar tratamentos e medicamentos para os chamados carentes. Esse raciocínio é incorreto. Diferenças no SUS só por necessidades de saúde. (CARVALHO 2013)

Integralidade, este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação Inter setorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos. (BRASIL, 2020).

O SUS traz como suas diretrizes segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), Regionalização e Hierarquização, os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos, e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos.

Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região. Descentralização e Comando único, descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. Com relação à saúde, descentralização objetiva prestar serviços com maior qualidade e garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos. (BRASIL, 2020).

A descentralização no sistema de saúde brasileiro é uma diretriz-princípio. Consta como diretriz na Constituição Federal e como princípio na Lei 8.080. Descentralização, segundo o Glossário do Ministério da Saúde do Projeto de Terminologia da Saúde, é “redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados, com base no entendimento de que o nível central, a união, só deve executar aquilo que o nível local, municípios e estados, não podem ou não conseguem. (CARVALHO, 2013)

Participação Popular, a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. (Brasil, 2020).

3.3 Estratégias Saúde da Família - Histórico

A Estratégia Saúde da Família (ESF), estruturante da atenção primária em saúde, pressupõe a reorganização do modelo assistencial à saúde no Brasil, buscando a superação do do modelo hospitalocêntrico, focado no tratamento de doenças. Criada pelo Ministério da Saúde em 1994, sua implantação demanda capacitar profissionais e serviços, com base em princípios pautados na universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade, além de organizar as atividades de forma regionalizada e hierarquizada, dispondo da Unidade Básica de Saúde. (VINIEGRA et al 2019)

A equipe é composta, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter co-responsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2010).

Cientes da importância dos profissionais como fatores determinantes para o satisfatório funcionamento da ESF e das redes de atenção à saúde, o Ministério da

Saúde e o Ministério da Educação definiram mecanismos de incentivo a mudanças na formação, fomentando adequações de currículos de graduação e pós-graduação como a principal porta de entrada do sistema (VINIEGRA et.al, 2019)

3.4 Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família

O acolhimento e humanização devem andar juntos no atendimento em serviços de saúde. O acolhimento faz parte das diretrizes na Política Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Segundo Muller (2015), Acolhimento não se limita a um espaço ou local, mas é uma postura ética. Não impõe hora ou profissional específico para acolher, e sim requer compartilhamento de saberes, angústias e invenções, responsabilização por “abrigar e agasalhar” o outro dentro de suas necessidades, com responsabilidade e resolutividade.

De acordo com a PNH, acolher é o que abre e sustenta os processos de cuidar, sendo que acolher não significa apenas interagir a partir do aceitar aquilo que o outro traz, mas a partir disso produzir desvios, movimentos que permitam reposicionamentos e produção de novas atitudes (BRASIL, 2010).

O acolhimento tem se mostrado, na ESF, uma instância potente para a organização do serviço, quando articulado a outras práticas que busquem a definição e o reconhecimento das necessidades de saúde da população/área de responsabilidade da UBS (MIRANDA et. al., 2015).

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2010).

Os usuários de saúde possuem direitos garantidos por lei e os serviços de saúde devem incentivar o conhecimento desses direitos e assegurar que eles sejam cumpridos em todas as fases do cuidado, desde a recepção até a alta (BRASIL, 2010).

3.5 Aspectos do Acolhimento e da Humanização na Estratégia Saúde da Família

Existem vários aspectos no que diz respeito ao acolhimento, e entre eles estão: acessibilidade; tecnologia do cuidado; organizador do processo de cuidado. O acolhimento como facilitação de acesso se dá a partir do momento em que os mais diversos usuários são inclusos nos serviços de saúde, sejam eles pertencentes de grupos populacionais específicos (hipertensos, diabéticos, gestantes e outros) ou aqueles que não se enquadram nesses critérios, mas que por alguma necessidade de saúde buscam atendimento.

O acolhimento faz parte das tecnologias leves, sendo marcado pelas relações entre profissionais e usuários, a partir do momento em que há escutas, construção de vínculos, nos modos em que é preciso lidar com o não previsto, nas formas de sensibilidade do profissional, assim como na questão ética situacional. As práticas acolhedoras podem favorecer a continuidade e redefinição dos serviços terapêuticos aos usuários, principalmente quando eles buscam na UBS atendimento através de demanda espontânea. (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, fala que em uma demanda espontânea, o acolhimento gera algumas mudanças nas formas como as equipes se organizam, assim como no modo com que os trabalhadores lidam no aspecto do cuidado. Essas mudanças são necessárias para que haja uma nova forma de trabalho, de uma maneira acolhedora, não se restringindo, por exemplo, distribuição de senhas, implicando muitas vezes em filas extensas ou iniciadas em horários inapropriados até, como nas madrugadas. (BRASIL, 2013)

A humanização representa para os usuários sentidos que remetem a três dimensões principais: aspectos relacionais do cuidado (escuta, acolhida, respeito, atenção); manifestação de amor ao outro (ao próximo) e sentimento de solidariedade; sentidos que remetem às possibilidades de acesso aos serviços de saúde e à qualidade da atenção. (TRAD 2010; ESPERIDIÃO 2010).

No primeiro sentido atribuído ao termo, a ênfase recai sobre a relação profissional de saúde e usuário ou na relação da comunidade com a unidade. A humanização é traduzida, portanto, como ser bem tratado, ser reconhecido e que o tratamento seja conduzido de modo afetuoso. Os usuários valorizam claramente o vínculo afetivo que se estabelece entre eles e os profissionais do PSF quando definem os sentidos da humanização. (TRAD 2010; ESPERIDIÃO 2010).

3.6 Dificuldades para a realização do Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família

As dificuldades enfrentadas para a efetividade desse acolhimento conforme Oliveira e Coriolano-Marinus (2016), apontam que as Unidades de Saúde não dispõem de estrutura física adequada para realização do acolhimento; espaço pequeno para atender a demanda, ausência ou quantidade insuficiente de assentos para que os usuários aguardem o atendimento e a não disponibilidade de sala específica para realização do acolhimento.

São ainda observados: a dificuldade dos profissionais, usuários e gestão em alcançar um consenso a respeito da melhor maneira de acolher o cidadão, a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, bem como as dificuldades que envolvem o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e consequente influência no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde (OLIVEIRA,CORIOLO-MARINUS; 2016)

Outro obstáculo é que o trabalhador da saúde tem sempre muito a dizer: tome isso, não tome isso, faça assim, não faça assim; bom seria se tivessem mais a ouvir do a que dizer, pois assim abririam possibilidades de descobrir novas necessidades e a interação com os usuários poderia pautar-se na escuta, e não apenas em prescrições que, a priori, desconsideram as condições de existência das pessoas (MEDEIROS et al 2017).

Segundo Medeiros et al (2017)as realizações do acolhimento correspondem essencialmente à exiguidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados. No âmbito dos recursos humanos, outro limite apontado foi a falta de profissionais nas equipes de saúde. A demanda é expressiva, porém a organização da oferta com profissionais suficientes ainda está aquém do desejável para um atendimento de real efeito para usuários. O fato reflete negativamente também para os trabalhadores, pois a exaustão, o cansaço e a incapacidade de atender a todos os usuários e cumprir com todas as exigências do Sistema tornam o profissional insatisfeito.

3.7 Possíveis estratégias e contribuições para o Acolhimento e Humanização na Estratégia Saúde da Família

O acolhimento enquanto estratégia de mudança nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família pressupõe medidas como a reorganização dos serviços de saúde de maneira que toda a equipe multiprofissional possa atuar; alterações estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, com a ampliação de espaços de diálogos e decisões coletivas; construções coletivas de propostas, envolvendo a equipe local, a rede de serviços e as gerências centrais e distritais. (MEDEIROS et al 2017).

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica, é um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, área do conhecimento ou fenômeno de interesse. Por se tratar de método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências. (BRASIL 2012)

A revisão bibliográfica ou revisão de literatura serviu como base e fundamentação para um estudo maior de uma determinada área de conhecimento, podendo proporcionar aos leitores o conhecimento dos estudos antecedentes já realizados pelo tema, o que facilitará sua compreensão, e esclarecerá a importância para um novo estudo. (Moreira 2004)

4.1 Coleta de dados

Foi realizada a escolha de estudos sobre o tema nos periódicos brasileiros de enfermagem no período 2015 a 2020. Foram selecionadas publicações fazendo uso da Rede de Computadores como ferramenta de acesso e buscando banco de dados da biblioteca virtual SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e ainda, livros e artigos, materiais ministeriais existentes na Biblioteca da Faculdade de Apucarana (FAP).

As publicações foram analisadas e coletadas durante os meses de agosto de 2020 a outubro de 2020. Para o levantamento da pesquisa na rede de base de dados, foi utilizado descritores em Ciências da Saúde (DeCS), Acolhimento na Saúde, Saúde da Família, Humanização, trabalho do Enfermeiro.

4.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão para as publicações analisadas foram artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e publicado em periódicos nacionais, durante o período de 2015 a 2020.

4.3 Critérios de Exclusão

Já em relação aos critérios de exclusão, foram analisados e excluídos os artigos localizados com repetição em mais de uma busca no banco de dados da biblioteca virtual SCIELO (Scientific Electronic Library Online), e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), PUBMED (Base de dados MEDLINE), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

4.4 Amostra do Estudo

A amostra foi selecionada a partir da leitura de artigos científicos, revista científica, teses, publicações oficiais do Ministério da Saúde e leis que respondem o problema da pesquisa e que alcancem os objetivos propostos. A partir da leitura, foram selecionadas as bibliografias que se encaixarem nos critérios de inclusão e exclusão, totalizando um número de aproximadamente 109 referências bibliográficas, que serviram como base de pesquisa primária ao tema a ser abordado, sendo depois de selecionados e distribuídos conforme representado na Figura 1- Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos textos completos foram utilizados os recursos disponíveis na rede de banco de dados e leitura na íntegra.

4.5 Instrumentos de Coleta Dados

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo utilizados os seguintes descritores, acolhimento, saúde da família, humanização dos serviços, papel dos enfermeiros, e para cada um dos artigos analisados, contendo informações:

- Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, país, idioma e ano da publicação;
- Avaliação de estudos sobre a aplicabilidade foi analisar através das produções científicas sobre a relevância do processo de acolhimento e humanização realizado pelos profissionais de Saúde de Estratégia e Saúde da Família

- Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

Em seguida todos os artigos científicos, revistas, leis, e publicações ministeriais selecionados foram estudados e analisados na íntegra.

4.6 Análises de discussão dos dados

O referido projeto de pesquisa teve seu conteúdo realizado em etapas, que foram assim realizadas: primeira etapa foi realizada a pró-análise, exploração dos materiais e interpretação do resultado; na segunda etapa foi realizado a leitura e a extração de dados, possibilitando uma leitura abrangente do conteúdo. Já na terceira etapa, com a leitura realizou codificação da temática fixada nos fichamentos e organização de categorias para resultado e discussão de acordo com a literatura.

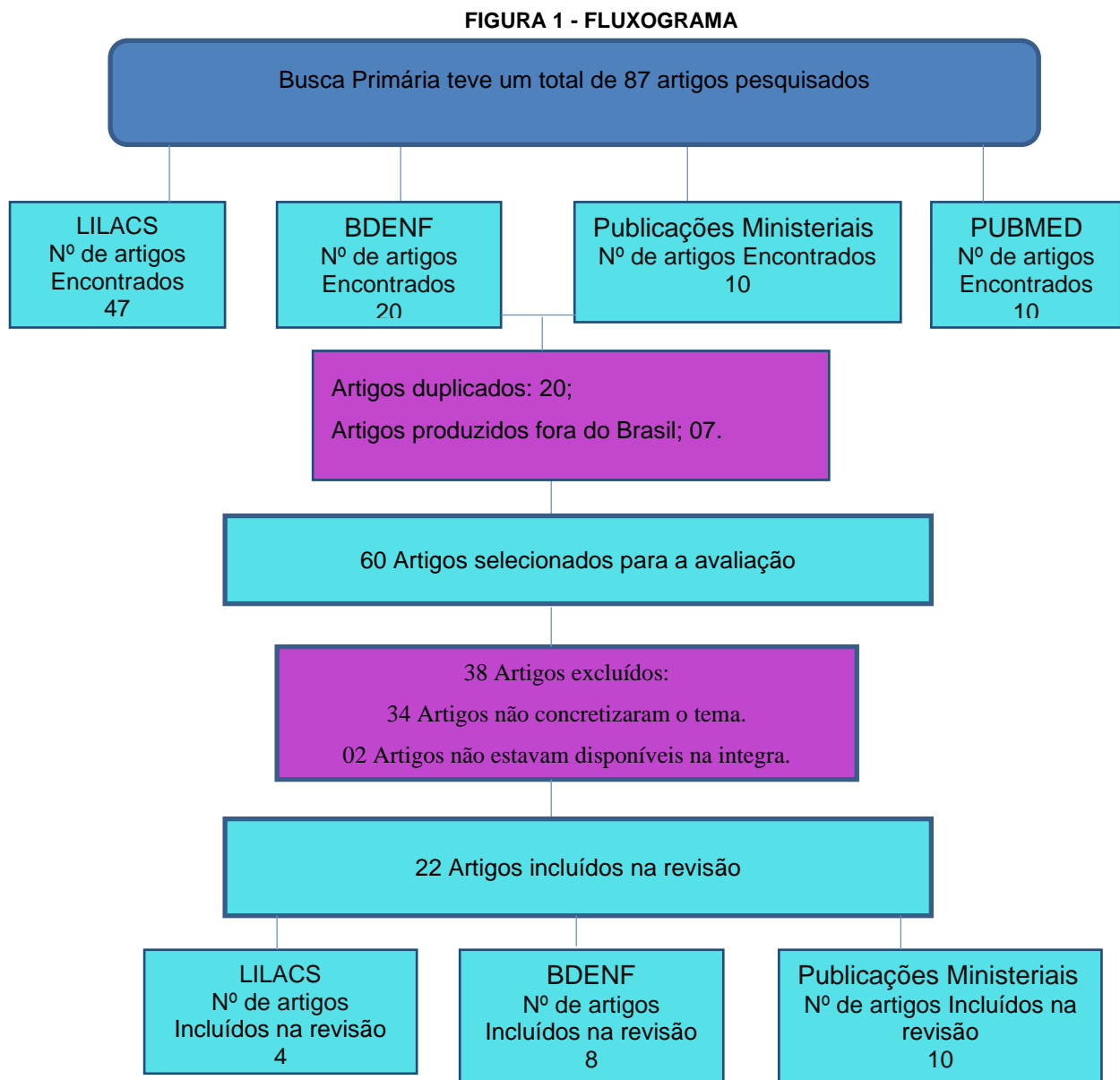
4.7 Considerações Éticas

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão bibliográfica, não foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, porém todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere azelar pela legitimidade das informações, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos resultados foram analisadas as produções científicas sobre o Acolhimento e Humanização, foram selecionadas as bibliografias que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão propostos pelo estudo que totalizou um número de 22 referências bibliográficas, que serviram como base de pesquisa primária ao tema abordado, sendo depois de selecionados e distribuídos conforme representado na Figura.

1- Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos Textos completos foram utilizados os recursos disponíveis na rede de bancos de dados e leitura na íntegra dos mesmos.



Fonte: Autor do trabalho, 2021

Segue os resultados do estudo com a descrição dos artigos encontrados, de acordo com o ano de publicação e a base de dados onde estão indexados (QUADRO1).

Quadro 1 –Identificação dos artigos analisados

Estudo	Base de dados	Ano	Título do trabalho
01	SCIELO	2019	Egressos de um Mestrado Profissional em Saúde da Família: Expectativas, Motivações e Contribuições
02	SCIELO	2019	A Atuação Do Enfermeiro Frente Ao Pré-Natal DeBaixo Risco Na Atenção Primária De Saúde
03	SCIELO	2018	SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos
04	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2017	Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS
05	SCIELO	2017	Acolhimento na equipe de saúde da família: discutindo a humanização e a resolutividade
06	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2017	Cronologia Histórica da Saúde Pública
07	LILACS	2016	Desafios Do Acolhimento Na Estratégia Saúde Da Família: Uma Revisão Integrativa
08	SCIELO	2015	A saúde pública no Brasil
09	LILACS	2015	Os Desafios Do Acolhimento Na Atenção Básica
10	SCIELO	2015	Sentidos e práticas da humanização naEstratégia de Saúde da Família: a visão deusuários em seis municípios do Nordeste

11	SCIELO	2015	Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: Possibilidades e Limites
12	SCIELO	2015	Acolhimento na Atenção Primária a Saúde: Revisão Integrativa
13	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2013	Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I - Acolhimento À Demanda Espontânea
14	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2012	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Série A. Normas e Manuais Técnicos
15	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2010	Memórias da Saúde da Família no Brasil
16	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2010	Acolhimento nas Práticas de Produção a Saúde
17	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2009	O trabalho do agente comunitário de saúde
18	LILACS	2007	Princípios e Diretrizes do Sistema único de Saúde
19	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2000	A implantação da Unidade de Saúde da Família. (Cadernos de Atenção Básica, 1)
20	MINISTÉRIO DA SAÚDE	2000	Princípios SUS
21	MINISTÉRIO DA SAÚDE	1997	Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial
22	LILACS	2004	Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção

Foram encontrados 22 artigos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total 08 artigos estavam indexados no banco de dados da biblioteca da SCIELO, 04 na base de dados da LILACS e 10 Manuais Ministeriais no banco de dados do Ministério da Saúde.

Tabela 1. Distribuição dos estudos por base de dados. Apucarana, PR, 2021.

Base de Dados	N (=16)	%
MINISTERIO DA SAUDE	10	47,61%
LILACS	3	14,30%
SCIELO	8	38,09 %

Fonte: autores da pesquisa, 2021.

Ao analisar o banco de dados do Ministério da Saúde a maioria dos artigos pesquisados está fora do período de 2015 a 2020, porém são informações de muita valia ao tema em questão, tendo em vista que são protocolos e dados históricos que não tiveram atualizações.

Analisando os dados apresentados observa-se que, em relação aos artigos, 13% são pesquisas qualitativas, 8% são pesquisas quantitativas, 79% são revisões de literatura.

Tabela 2. Metodologias adotadas para o desenvolvimento dos estudos primários selecionados para revisão. Apucarana, PR, 2021.

Metodologia	N (=21)	%
Quantitativo	2	8%
Qualitativo	3	13%
Revisões de Literatura	17	79%

Fonte: autores da pesquisa, 2021.

Com base no estudo foi identificado que muita coisa foi feita e, não obstante, a crítica cerrada ao SUS tem absoluta certeza de que o sistema público de saúde brasileiro mais faz do que deixa de fazer. Saímos da indigência, do marco zero, para oferecer inúmeros cuidados de saúde individual e coletiva. (CARVALHO, 2013)

O SUS com toda certeza faz muito, porem temos que pensar no que às vezes deixa de fazer, pois lida com vidas humanas e por isso tem que dar ênfase ao atendimento integral e a todos, visando sempre um acolhimento humanizado.

Contudo, a análise do acesso, oferta e uso de serviços de saúde necessita ser complementada com avaliações sobre a qualidade do cuidado ofertado. O que demanda a abordagem de outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, efetividade, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente. (VIACAVA et. al. 2018)

O acesso com mais facilidade ao paciente e até mesmo uma busca feita pelos agentes de saúde aquele paciente acamado ou com dificuldade de acesso a Unidade de Saúde deveria ser mais ofertado, adequando o atendimento este paciente, dando eficiência ao tratamento com mais proximidade da equipe de saúde, dando segurança para o mesmo e fazendo valer os direitos constitucionais a saúde do paciente.

Diante dos problemas identificados, ressalta-se a necessidade de inserir a Humanização como uma Política de Governo para todas as ações de saúde do país. Para isso, o SUS deveria passar por mudanças em todas as suas ações e instâncias, com a adoção de práticas humanizadas, que promovessem a troca de saberes, diálogos entre os profissionais, maior cor responsabilização na produção de saúde e de sujeitos ativos, trabalho em equipe e consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo de saúde. (OLIVEIRA e CORIOLANO-MARINUS 2016).

A criação de protocolos de atendimentos humanizados, a inserção de capacitações aos profissionais de saúde seria uma alternativa de melhora nessa produção de saúde, tendo sempre como foco principal o paciente e seu bem-estar, pois uma equipe bem capacitada não deixa a desejar no seu trabalho.

O acolhimento é a forma designado para contribuir com a qualificação dos sistemas de saúde, de um jeito que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade.(COUTINHO 2015; BARBIERI 2015; MORAES DOS SANTOS 2015)

Ao estabelecer o acolhimento como uma diretriz das Políticas Públicas o Ministério da Saúde, cria uma atribuição ao profissional de saúde, aproximando o profissional ao usuário, com isso pode se ter uma melhora, como a proximidade

entre o profissional e o usuário dando uma liberdade ao profissional para investigar mais profundamente no tratamento e na produção de saúde.

O acolhimento tem que ser compreendido como uma forma eficaz de resolver as demandas necessárias, criando um vínculo entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários, bem como de cada colaborador e de cada paciente. (MIRANDA et. al., 2015)

Ao atender as demandas dos usuários, isso corrobora para uma boa atuação dos profissionais, demonstrando que o acolhimento está sendo bem feito pelos profissionais.

São ainda observados: a dificuldade dos profissionais, usuários e gestão em alcançar um consenso a respeito da melhor maneira de acolher o cidadão, a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, bem como as dificuldades que envolvem o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e conseqüente influência no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde. (OLIVEIRA e CORIOLANO-MARINUS 2016)

Perante as dificuldades cabe ao gestor de criar novas estratégias para que haja uma ligação entre usuário, profissionais e gestão, dando uma resolutividade ao trabalho num contexto geral.

Ao observar os resultados obtidos através das produções científicas evidenciou se que, o acolhimento e humanização fazem parte dos princípios do SUS, visto que estes princípios também fazem partes de resultados antigos a partir da criação da Lei Nº 8.080, De 19 De Setembro De 1990, e com uma ênfase maior a partir de 1994, que foi quando ouve a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Verificando que as dificuldades encontradas pelos profissionais era o espaço físico, que era encontrada nos locais de atendimento, outra dificuldade era a falta de informação por parte do usuário. A falta de um consenso entre gestor, funcionários e usuários também é um fato que dificulta muito o acolhimento.

Foi citado nas produções científicas estratégias para que seja feito um acolhimento e humanização com qualidade, como a reorganização nos serviços de saúde, que tenha um consenso entre gestores, equipes multiprofissionais e a população para que se torne um trabalho contínuo com qualidade e respeitando sempre os usuários dos serviços de saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao durante o estudo observou-se nas pesquisas realizadas e indexadas nas referencias, realmente a importância da humanização e do acolhimento no nas Unidades de Saúde, tendo em vista a dificuldade encontrada pelos profissionais de saúde, com falta de recursos, físicos e humanos.

Muitos locais alegam ter o espaço físico reduzido ou até mesmo falta de materiais para elaborar um acolhimento com qualidade e humanizado. A falta de colaboradores também é algo que dificulta muito no atendimento. Outra dificuldade relatada foi à dificuldade entre gestão, funcionários e usuários em chegar a um consenso na melhor forma de acolher.

Mas também foram levantadas estratégias onde pode se encontrar uma melhor forma de reorganização das equipes multiprofissionais para que seja efetuado um acolhimento humanizado com qualidade.

Outra estratégia para melhorar o acolhimento foi a aproximação entre gestores, a equipe multiprofissional e os usuários, fazendo com que todos cheguem em um consenso sobre uma melhor forma de produção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizausus> Acesso em: 09 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção a Saúde**. 2. Ed. Brasília DF. 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em: 09 mar. 2020

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. **Acolhimento na Atenção Primária a Saúde: Revisão Integrativa**, Rio de Janeiro 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200514&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: 09 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde; **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Série A. Normas e Manuais Técnicos**, P 11. Brasília DF 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf Acesso em: 09 mar. 2020

SANTOS, A. A; RAVELLI, R.C.R. **A Atuação do Enfermeiro Frente ao Pré-Natal de Baixo Risco na Atenção Primária de Saúde**, Apucarana 2019. Disponível em: <http://www.fap.com.br/anais/congresso-multidisciplinar-2019/poster/202.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Cronologia Histórica da Saúde Pública**. Brasília DF. 2017. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica> . Acesso em: 23 abr. 2020

BRASIL. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. **Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde**. G.C, MATTA, 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39223/2/Pol%C3%ADticas%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20Princ%C3%ADpios%20e%20Diretrizes%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, **Princípios SUS**. 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf Acesso em: 11 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, **Memórias da Saúde da Família no Brasil**. Brasília 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf Acesso em: 11 mai. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf. Acesso em: 11 mai. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. A implantação da Unidade de Saúde da Família. (Cadernos de Atenção Básica, 1)** Brasília, Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_n1_p1.pdf . Acesso em: 11 mai. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. Disponível em, http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 11 mai. 2020

MULLER, L. K. **Acolhimento na Equipe de Saúde da Família: Discutindo a Humanização e a Resolutividade**, Santa Cruz do Sul-RS. 2017. Disponível em <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1674>, Acesso em: 11 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação e intervenção**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010

MIRANDA, J.J et. al. **Acolhimento na Estratégia de Saúde da Família: Possibilidades e Limites**. Vitória-ES, 2015. Disponível em https://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC-2015_1-Jorenice.pdf. Acesso em: 13 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização - HUMANIZASUS**. Brasília-DF, 2017. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus> Acesso em: 13 mai. 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea**, 1. ed. Brasília-DF, 2013. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf Acesso em: 13 mai. 2020

TRAD. L. A. Brad; ESPERIDIÃO. A.M. **Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste**, Rio de Janeiro 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a03v20n4.pdf> Acesso em: 13 mai. 2020

OLIVEIRA, C. V.S.; CORIOLANO-MARINUS, M. W.L. **Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa**. Saúde em Redes, v.2, n. 2, p211-225, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1087287/desafios-do-acolhimento-na.pdf> Acesso em: 13 mai. 2020

MEDEIROS, A. A. M.; ARAUJO, T. I.; MOURA, I. R. D; CAVALCANTE, R. D. **Os Desafios do Acolhimento na Atenção Básica**. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA7_I_D2248_15052017122244.pdf Acesso em: 13 mai. 2020

VIACAVA, F; OLIVEIRA, R, A, D; CARVALHO, C, C; LAGUARDIA, J; BELLIDO, G, J; **SUS: Oferta, Acesso e Utilização de Serviços de Saúde nos Últimos 30 anos**, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1751-1762/pt> Acesso em: 15 jun. 2020

CARVALHO, G; **A saúde pública no Brasil. Estudos Avançados** 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002. Acesso em: 15 jun. 2020

VINIEGRA R.F.S; SILVA. L. G.P; AGUIAR. A. C; SOUZA.L. **Egressos de um Mestrado Profissional em Saúde da Família: Expectativas, Motivações e Contribuições** 2019. Disponível em; <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v43n4/1981-5271-rbem-43-4-0005.pdf>Acesso em: 15 jun. 2020

MOREIRA, W. **Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção** 2004. Disponível em;https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revis_o_de_Literatura_e_desenvolvimento_cient_fico.pdfAcesso em: 15 jun. 2020