

ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO: PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Joélinton dos Santos Aranha¹

Monyque Évelyn dos Santos Silva²

Jorge Luiz Lima da Silva³

O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário (SCHIMITH; LIMA, 2004). A acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de determinada região. Como a atenção básica representa porta de entrada à comunidade aos serviços de saúde é essencial proporcionar atendimento acolhedor para diminuir as desigualdades e promover cuidado integral ao cliente.

Percebe-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008).

Constata-se também que o usuário quando busca a unidade pouco consegue lidar com sua situação de saúde. Fator que pode, por vezes, ser evitado sem maiores intervenções. A pouca resolutividade por meios próprios faz com que o cliente se desloque até uma segunda unidade de saúde. Nesta dinâmica, o usuário espera, no mínimo, ser bem atendido, que seja acolhido de forma humanizada e integral por profissional de saúde que se importe com seus problemas, a fim de tentar ao menos esclarecer suas dúvidas, compreender seus medos, angústias, incertezas dando-lhe apoio e atenção permanente.

A PNH entende a humanização como a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a participação coletiva no processo de gestão e a indissociabilidade entre atenção e gestão

(BRASIL, 2004). Sendo assim, o profissional de saúde deve levar em consideração os aspectos subjetivos, culturais, ambientais e de estilo de vida do indivíduo, para que desta forma o cliente possa se sentir “aceito” de forma integral e com suas expectativas atendidas.

É importante ressaltar que os profissionais de saúde, dentre estes o enfermeiro devem aprender a exercitar atenção o significado da palavra “acolher”, de forma que passe a significar uma ação de cuidado em saúde, para as questões socioeconômicas que afetam a família e a comunidade, para as interações humanas sabendo incorporar a lógica da determinação social da saúde e da doença.

Quando se fala de integral, vale ressaltar o que diz a lei 8080/90, em um de seus princípios, a integralidade, que é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990). E daí, dizer que o a integralidade no cuidado deve-se pautar na consideração das peculiaridades do sujeito sem afetar sua individualidade e integridade (GUALDA; BERGAMASCO, 1990). Desta forma, agir com base nos princípios do SUS, levando em consideração o processo saúde-doença das pessoas, sua cultura, uma vez que esta é o guia de como essas pessoas vivem. Geralmente, é acreditado e valorizado como se comunicam, quais seus hábitos, costumes e gostos. Isso faz com que o enfermeiro possa atender melhor as necessidades dos usuários de forma integral e levar em consideração aquilo que o cliente tem de mais humano que é seu componente social, afetivo e emocional (GUALDA; BERGAMASCO, 1990).

Entende-se por processo saúde-doença, como uma dinâmica social caracterizado pelas relações dos homens com a natureza (meio ambiente, espaço, território) e com outros homens (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo



histórico (TANCREDI; BARROS; FERREIRA, 1998, P.29).

Sendo assim, o profissional de saúde pode ter conhecimento maior sobre este processo saúde-doença, para que atenda da melhor maneira possível as expectativas dos usuários, cuidando não somente de um corpo que necessita de ajuda, mais também de sua subjetividade, que seja apto para acolher de forma humanizada, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

Logo, o acolhimento funciona como uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de

saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada e se constitui em instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde no PSF (BECK; MINUZI, 2008).

As experiências na área da saúde apontam como estratégia o uso de recursos como a comunicação, valorização do ser, que é de primordial importância neste contexto e que também seja realizado educação permanente contínua com estes profissionais, para que seja implementado ele use o acolhimento de acordo com o que é preconizado e definido, ou seja, como recurso que proporcione resolutividade para o cliente.

*Acolhimento e
humanização:
perspectiva do
atendimento na atenção
básica*

REFERÊNCIAS

BECK C.L.C., MINUZI, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. Saúde, Santa Maria, vol. 34a, n 1-2, p 37-43, 2008.

BRASIL. Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 1990.

GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R.B. Enfermagem, cultura e processo saúde doença. São Paulo: Ícone, 2004.

SCHIMITH, M.D.; LIMA M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, vol. 20 n. 06, p.1487-94, 2004.

TANCREDI, F.B.; BARRIOS, S.R.L.; FERREIRA, J.H.C. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública/ Instituto para o desenvolvimento da saúde, 1998.

REFERÊNCIA DESTE TEXTO

ARANHA, J. S.; SILVA M.E.S.; SILVA J.L.L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.2.p.23-24, 2011.

¹ Graduado em enfermagem pelo centro Universitário Plínio Leite.

² Acadêmica do 5º período de enfermagem. Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.

³ Professor da disciplina saúde coletiva 1. Escola de enfermagem Aurora de Afonso Costa/ UFF.