

## **Acolhimento humanizado em Unidade de Pronto Atendimento: percepção do profissional e usuário**

## **Humanized embracement in an Emergency Care Unit: perception of professionals and users**

**Evanir Woitovicz<sup>1</sup>**

### **RESUMO**

**Introdução:** O acolhimento humanizado é uma estratégia idealizada pelo SUS visando que os usuários tenham acesso aos serviços de uma forma mais fácil, através de profissionais treinados, com apoio multiprofissional e com assistência tecnológica. **Objetivo:** Analisar o acolhimento humanizado em uma unidade de Pronto Socorro. **Métodos:** Pesquisa quali-quantitativa, realizado no Pronto Atendimento da Policlínica Capão Raso da cidade de Curitiba-PR, entrevistando 30 indivíduos, sendo 10 colaboradores e 20 usuários, onde estes responderam um questionário elaborado previamente pelos pesquisadores como forma de entrevista. **Resultados:** Observou-se que 100% dos colaboradores receberam treinamento sobre acolhimento humanizado onde este trouxe benefícios na rotina de trabalho. Na opinião dos usuários, 100% consideram que o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde é benéfico como forma do respeito entre as pessoas na hora do atendimento. **Conclusão:** a presença de um profissional capacitado e interessado mostra-se eficaz no acolhimento humanizado, tanto na visão dos profissionais como dos usuários.

**Palavras-chave:** acolhimento humanizado, pronto atendimento, equipe de saúde.

### **ABSTRACT**

**Introduction:** Humanized hosting is a strategy conceived by the SUS to provide users with easier access to services through trained professionals with multiprofessional support and technological assistance. **Objective:** To analyze the humanized host in an emergency unit. **Methods:** Qualitative and quantitative research was carried out at the Polyclinic Capão Raso, in the city of Curitiba, PR, interviewing 30 individuals, 10 employees and 20 users, where they answered a questionnaire previously prepared by the researchers as a form of interview. **Results:** It was observed that 100% of the employees received training on humanized care where it brought benefits in the work routine. In the opinion of the users, 100% consider that the link between the patient and the health team is beneficial as a form of respect between people at the time of care. **Conclusion:** the presence of a trained and interested professional is effective in the humanized reception, both in the professionals 'and users' viewpoints.

**Keywords:** humanized shelter, ready service, health team.

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba (UNISANTACRUZ).  
E-mail: [evanirwoit@hotmail.com](mailto:evanirwoit@hotmail.com)

## 1 INTRODUÇÃO

O acolhimento significa uma boa comunicação entre o trabalhador e o paciente e deve ser feito por profissionais capacitados, possibilitando a acessibilidade de seus usuários aos serviços oferecidos pelas unidades. O acolhimento humanizado é uma estratégia ideada pelo SUS para que seus usuários tenham acesso aos seus serviços de uma forma mais fácil. Pois com a humanização do atendimento o paciente é direcionado para o atendimento de acordo com suas necessidades<sup>1</sup>.

Uma postura de acordo com as diretrizes deste novo modelo deve ter como objetivo: aproximação do cliente, cumprimento, individualização, concentração no atendimento e demonstração de interesse ao que o paciente relata. Assim ofertando um atendimento amplo e objetivo<sup>1</sup>.

O funcionamento dos serviços de saúde precisam partir de três princípios: (1) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, (2) direcionar seu atendimento não somente para o médico e sim também para a equipe multiprofissional, (3) estimular seu trabalhador para que seja mais solidário com seus pacientes, dando assim os direitos de cidadania do cidadão<sup>2</sup>.

Com esse direcionamento qualificado, o paciente pode ter seu tratamento não somente com o médico, e sim pode ter acesso a outros profissionais para auxiliar na sua cura ou tratamento, e isso cabe ao profissional da saúde classifica-lo. Dessa forma tardará uma volta daquele problema inicial. Para isso é necessário que o profissional saiba se colocar diante do paciente, explicando sobre os direcionamentos, que nem sempre são bem aceitos pelos usuários<sup>3</sup>.

Para que esse atendimento seja posto ao entendimento da comunidade, os profissionais devem buscar apoio das chefias, e estas devem proporcionar ao seu colaborador um ambiente de trabalho de qualidade, com apoio multiprofissional e ajuda da tecnologia. Treinamentos são essenciais para essa qualificação profissional dos atendentes<sup>2</sup>.

O objetivo deste trabalho foi analisar como é o Acolhimento Humanizado no Pronto Atendimento de uma Policlínica na cidade de Curitiba – PR.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa possui característica quali-quantitativa por ser adotado um questionário como forma de coleta de dados, delineando problemas e mensurando estatísticas<sup>4</sup>. Foi realizada nas dependências do Pronto Atendimento da Policlínica Capão Raso da cidade de Curitiba-PR após estar de acordo com a Resolução 196 no que diz respeito aos critérios éticos, sendo aprovado pelo CEP sob parecer consubstanciado número 2.190.430 e CAEE número 69951717.2.0000.5529, na data de 22/06/2017.

A amostra total (n) deste estudo foi de 30 (trinta) indivíduos, sendo 10 colaboradores (n=10) e 20 usuários (n=20). Foram incluídos colaboradores do com idade mínima de 18 anos sem limite superior de idade, servidores do Pronto Atendimento e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa, sendo excluídos os indivíduos que descumpriram os critérios de inclusão bem como os que se encontravam em férias e/ou afastados do trabalho durante o período da pesquisa de campo. Já os usuários deveriam possuir idade mínima de 18 anos sem limite superior de idade, cognitivamente estáveis, usuários do Pronto Atendimento no período da coleta dos dados e assinaram o TCLE concordando em participar da pesquisa.

Após os colaboradores assinarem o TCLE concordando com a metodologia desta pesquisa, os indivíduos responderam uma ficha de avaliação elaborada previamente pelos pesquisadores, devendo responder sim ou não para os seguintes questionamentos: 1. Você recebeu treinamento sobre acolhimento humanizado?; 2. O acolhimento humanizado trouxe benefícios para a rotina de trabalho?; 3. O usuário percebe que o atendimento praticado nesse pronto atendimento é humanizado?; 4. Existe auditoria no setor para verificar os itens de acolhimento humanizado?; 5. Houve diminuição do tempo de atendimento após a implantação do acolhimento? e 6. Você acha que o acolhimento ao usuário é realmente humanizado?. Já o último questionamento foi do tipo aberto com a seguinte pesquisa: O que poderia ser feito para melhorar o atendimento humanizado?. Já os usuários responderam sim ou não para os seguintes questionamento: 1. Você sabe qual o significado de Acolhimento Humanizado?; 2. Em relação ao atendimento nessa Unidade de Pronto Atendimento, você considera que esta acontecendo o acolhimento por parte dos funcionários?; 3. Você considera que o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde se faz necessário para que ocorra o Acolhimento Humanizado?; 4. Você vê o

acolhimento como forma de resgatar o respeito entre as pessoas na hora do atendimento?;

5. Em sua opinião o acolhimento vem para somar e humanizar as práticas e serviços de saúde?;

6- O acolhimento humanizado melhorou a qualidade da assistência no pronto atendimento?. Para responder a questão número 7 que solicitava ao entrevistado uma nota para o atendimento realizado em nossa unidade de pronto atendimento, as respostas possíveis foram: 1 (Insatisfatória), 3 (Regular), 6 (Boa), 8 (Ótima) e 10 (Excelente).

Os dados obtidos foram analisados e expressos em total de respostas e porcentagem.

### 3 RESULTADOS

Nos questionamentos realizados aos colaboradores, em ordem decrescente, 100% responderam ter recebido treinamento sobre acolhimento humanizado (p=10) onde este trouxe benefícios para a rotina de trabalho (p=10). 80% (p=8) respondeu que o usuário percebe que o atendimento praticado é humanizado, sendo que estes mesmo 80% (p=8) acredita que este atendimento é realmente humanizado. Setenta por cento (70%) (p=7) relatou existir auditoria no setor para verificar os itens de acolhimento humanizado. Quanto a diminuição do tempo de atendimento após a implantação do acolhimento, 60% (p=6) opinaram que sim e 40% (p=4) que não. Quando questionados o que poderia ser feito para melhorar o atendimento humanizado, 80% (p=8) responderam treinamento e 20% (p=2) não opinaram (Tabela 1).

Tabela 1 – Questionamentos aos colaboradores

QUESTIONAMENTO	SIM p=10*	NÃO	SIM %**	NÃO
Você recebeu treinamento sobre acolhimento humanizado?	10	0	100	0
O acolhimento humanizado trouxe benefícios para a rotina de trabalho?	10	0	100	0
O usuário percebe que o atendimento praticado nesse pronto atendimento é humanizado?	8	2	80	20
Existe auditoria no setor para verificar os itens de acolhimento humanizado?	7	3	70	30
Houve diminuição do tempo de atendimento após a implantação do acolhimento?	6	4	60	40
Você acha que o acolhimento ao usuário é realmente humanizado?	8	2	80	20
O que poderia ser feito para melhorar o atendimento humanizado?	Treinamento: 8 Não opinaram: 2		Treinamento: 80 Não opinaram: 20	

\* Número total de colaboradores entrevistados; \*\* valores expressos em porcentagem

A Tabela 2 demonstra que 100% (p=20) dos usuários entrevistados consideraram que o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde se faz necessário para um acolhimento humanizado como forma de resgatar o respeito entre as pessoas na hora do atendimento. Para 95% (p=19) o acolhimento vem para somar e humanizar as práticas e serviços de saúde, bem como melhorou a qualidade da assistência no pronto atendimento. Quando questionados em relação ao acolhimento que acontece por parte dos funcionários na Unidade de Pronto Atendimento, 85% (p=17) responderam que sim e 5% (p=3) que não. Oitenta por cento (80%) (p=16) responderam saber o significado do acolhimento humanizado, 20% (p=4) não. Quando solicitou uma nota para o atendimento realizado na unidade de pronto atendimento ótimo e excelente são as que mais aparecem, ambas com 40% (p=8) cada.

Tabela 2 – Questionamentos aos usuários

QUESTIONAMENTO	SIM p=20*	NÃO	SIM %**	NÃO
Você sabe o significado de Acolhimento Humanizado?	16	4	80	20
Em relação ao atendimento nessa Unidade de Pronto Atendimento, você considera que está acontecendo o acolhimento por parte dos funcionários?	17	3	85	5
Você considera que o vínculo entre paciente e a equipe de saúde se faz necessário para que ocorra o Acolhimento Humanizado?	20	0	100	0
Você vê o acolhimento como forma de resgatar o respeito entre as pessoas na hora do atendimento?	20	0	100	0
Em sua opinião o acolhimento vem para somar e humanizar as práticas e serviços de saúde?	19	1	95	5
O acolhimento humanizado melhorou a qualidade da assistência no pronto atendimento?	19	1	95	5
Dê uma nota para o atendimento realizados em nossa unidade de pronto atendimento	Insatisfatória: 0 Regular: 1 Boa: 3 Ótima: 8 Excelente: 8		Insatisfatória: 0 Regular: 5 Boa: 15 Ótima: 40 Excelente: 40	

\* Número total de usuários entrevistados; \*\* valores expressos em porcentagem

#### 4 DISCUSSÃO

Com a publicação da Constituição Brasileira de 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído e a saúde passou a ser um direito de todos e um dever do Estado<sup>5</sup>. Em 1990, com a promulgação da Lei Orgânica 8.080 e a Lei 8.142, os princípios e

diretrizes do SUS devem obedecer: a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade da assistência; a preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; a igualdade de assistência a saúde, sem preconceitos ou privilégios; o direito a informação as pessoas assistidas sobre a sua saúde; a divulgação de informações quanto ao potencial do serviço de saúde e a sua utilização pelo usuário, utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades; a participação da comunidade, descentralização política administrativa; a conjugação dos recursos financeiros e a resolutividade em todos os níveis de assistência e a organização dos serviços públicos de modo a evitar a duplicidade de meios para fins idênticos<sup>6</sup>.

O processo de saúde – doença torna-se o principal motivo de várias mudanças no SUS, refletindo em todas as áreas de atendimento ao usuário. É necessário que o profissional tenha conhecimento de como é este processo para que possa acolher de forma humanizada os usuários, possibilitando a resolutividade, vínculo e qualidade do atendimento, contribuindo para a reorganização da atenção à saúde<sup>7</sup>. Assim, todos os profissionais dos diversos níveis de atenção à saúde possuem papéis distintos, sendo que o enfermeiro desenvolve quatro atividades essenciais: o cuidado, a gerência, a educação e a pesquisa, sendo estas desenvolvidas de forma integrada e concomitante, estando a gerência diretamente ligada ao cuidado através da elaboração de processos a fim de garantir qualidade de assistência<sup>8</sup>.

As unidades de Prontos Atendimento foram criados com o objetivo de prestar assistência imediata à pacientes com agravo à saúde afim de garantir sustentação a vida e possibilidade da continuidade da assistência neste ou em outro nível de atendimento, porém muitos usuários se deparam com situações caóticas, com superlotação e longas filas de espera, onde alegam perda de tempo conversando com enfermeiros e recepcionistas e com isso perdem tempo de estar frente a frente com o profissional que irá resolver seu problema, o médico<sup>2</sup>, todavia, estes usuários, esperam, no mínimo ser bem atendido pelos profissionais da saúde com a finalidade de escutar seus problemas, ser classificado de acordo com a urgência e ser atendido pelo médico, pois é para isso que ele alega procurar o sistema de saúde, sendo este o papel do acolhimento humanizado nas unidades de Pronto Atendimento<sup>9</sup>.

No trabalho realizado por Godoy e Garanhan<sup>10</sup>, com dez enfermeiros na unidade de pronto atendimento hospitalar, estes refeririam que um dos pontos primordiais para

um acolhimento humanizado é o treinamento devido à complexidade dinâmica do dia a dia e tomada de decisões rápidas. A capacitação é o mecanismo para aprimorar a bagagem técnica e aumentar a autoconfiança objetivando a construção de novas práticas em saúde, tendo em vista os desafios da integridade e da humanização do atendimento<sup>11</sup>.

O acolhimento humanizado surge como um dispositivo para propiciar vínculo entre a equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho e desencadear cuidado integral<sup>12</sup>, porém, um dos maiores problemas para este acolhimento é o espaço físico das unidades de pronto atendimentos com 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<sup>13,14,15</sup>.

Em contra partida a infraestrutura, o estudo realizado por Uchoa et al.<sup>16</sup> descreve que 60,2% dos usuários relataram confiar nos profissionais e 50,6% relataram que suas queixas de saúde são compreendidas pela equipe, onde a paciência, o diálogo, a atenção e o respeito são esperados pelos usuários ao receber o cuidado à saúde.

Silva e Silveira<sup>17</sup> elaboraram um projeto de intervenção com a finalidade de estabelecer um acolhimento adequado e otimizar tanto a assistência dos usuários como o processo de trabalho da equipe e concluíram que essa implantação pode contribuir para a reorganização à saúde uma vez que o acolhimento é o pilar da humanização, possibilitando aumentar o vínculo e responsabilização entre os trabalhadores e usuários.

No estudo realizado por Baraldi e Souto<sup>18</sup>, os quais aplicaram 305 questionários à usuários de uma Unidade de Saúde Básica na cidade de São Carlos-SP, 74,26% responderam que o profissional responsável pelo acolhimento foi o Enfermeiro, mostrando assim, cada vez mais a importância da atuação da equipe multidisciplinar onde a postura de acolhimento aos usuários do SUS deve se estender desde a porta de entrada aos serviços de níveis de complexidade, segundo a necessidade de cada usuário. Para que o acesso possa contemplar os princípios da integralidade, torna-se relevante a presença de uma equipe humanizada que atue como facilitadora na consolidação de estratégias de acolhimento<sup>19</sup>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento mostra-se eficaz tanto na visão dos profissionais como dos usuários. A presença de um profissional capacitado e interessado melhora este acolhimento, pois o atendimento pautado na humanização favorece a assistência de qualidade, contribui para uma intervenção eficaz beneficiando diretamente na qualidade de vida dos usuários pela elaboração de estratégias que visem as necessidades locais afim de formar um uma parceria comunidade – equipe – questão.

## REFERÊNCIAS

1. CARVALHO, C.A.P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Aqr Cienc Saúde**, v.2, n.15, p.93-5, 2008.
2. SOUZA, E. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saúde Publica**, v.1, n.24, p.100-10, 2008.
3. MITRE, S.M.; ANDRADE, G.A.; COTTA, M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.7, p.271-85, 2012..
4. DALFOVO, M.S.; LANA, R.A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau, v.2, n.4, p.1-13, 2008.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. 3. ed. ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
6. \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e da outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.
7. BECK, C.L.C.; MINUZI, D.O. Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma análise bibliográfica. Saúde, **Santa Maria**, v.32, n.1-2, p.37-43, 2008.
8. GRECO, R.M. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasilia, v.57, n.4, p.504-7, 2004.
9. 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.23-4, 2011.
10. GODOY FSF; GARANHANI ML. **Organização do trabalho em uma unidade de urgência: percepção dos enfermeiros a partir da implantação do acolhimento com avaliação e classificação de risco**. Londrina, 2010. 155f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina.
11. FISCHER, V.M.R.; AZEVEDO, T.M.V.E.; FERNANDES, M.F.P. O enfermeiro diante do atendimento pré-hospitalar: uma abordagem sobre o modo de cuidar ético. **Rev Min Enferm**, Belo Horizonte, v.10, n.3, p.253-8, 2006.
12. SOUZA, E.C.F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, 2008.

13. NORA, C.R.D.; JUNGES, J.R. Política de humanização na atenção básica: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**, v.47, n.6, p.1186-200, 2013.
14. SILVA, L.M.V. *et al.* Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários da rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v.10, n.1, p.131-43, 2010.
15. ALVES, M.G. *et al.* Fatores condicionantes para o acesso às equipes da Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Saúde Debate**, v.38, p. 34-51, 2014.
16. UCHOA, A.C. *et al.* Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. **Physis**, v.21, n.3, p.1061-76, 2011.
17. SILVA, M.L.; SILVEIRA, M.R. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma proposta de intervenção.** Pompeu – MG, 2014. 26f. Monografia (Pós-Graduação) – Núcleo de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais.
18. BARALDI, D.C.; BERNARDINO, B.G.A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. **Arq Bras Cien Saude**, v.36, n.1, p.10-17, 2011.
19. CARVALHO, C.A.P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistêmica do atendimento do sistema único de saúde. **Arq Cienc Saude**, v.15, n.2, p.93-5, 2008.