

A CONCEPÇÃO DO ACOLHIMENTO PELOS ENFERMEIROS DO PSF

Autores Déborah Danielle Tertuliano Marinho¹, Inácia Sátiro Xavier França²,
Tales Iuri Paz Albuquerque¹, Anna Priscilla Tertuliano Marinho³

Instituição 1. UFPE, Universidade Federal de Pernambuco, Av Professor
Morais Rego, 1235. Recife, PE

2. UEPB, Universidade Estadual da Paraíba, Rua Baraúnas, 351 -
Bairro Universitário - Campina Grande-PB.

3. UFPB, Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária -
João Pessoa - PB - Brasil - CEP - 58059-900

A Política Nacional de Humanização (PNH) surge com o propósito de proporcionar mudanças no âmbito da saúde, objetivando a integração entre profissionais e usuários. Baseia-se no Paradigma holístico em saúde que direciona a formação profissional para transformações no modo de pensar, de tratar e agir em relação ao usuário, a equipe de trabalho e aos familiares dos assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde as linhas de atuação e orientações ético-políticas da PNH são propostas no sentido de tornar o SUS coerente com sua base normativa, uma prática social. Dentre as diretrizes estão o acolhimento, co-gestão – gestão democrática, clínica ampliada, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários. Como dispositivos usados para o alcance das diretrizes estão: a constituição do grupo de trabalho de humanização (GTH); a visita aberta – direito a acompanhante; colegiado gestor; projetos de ambiência; acolhimento com classificação de risco; equipe de referência, dentre outros. O Acolhimento, como estratégia de Humanização, dá ênfase a um cuidar mais humano e solidário, possibilitando melhorar o vínculo do usuário com os profissionais e, simultaneamente, a responsabilização dos profissionais para com ele. Essa diretriz diz respeito também ao reconhecimento da necessidade, em qualquer serviço de saúde, de se lidar com a demanda não agendada ou espontânea de forma qualificada e com critérios de acesso implicados com o sofrimento das pessoas que procuram o serviço, sendo um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços. O Acolhimento ocupa considerável espaço dentro da PNH, por ser uma estratégia transversal que perpassa por todas as outras, mostrando-se abrangente na medida em que ultrapassa a função de mera atividade técnica, assumindo o status de uma postura ou prática profissional, capaz de proporcionar mudanças no tratamento com o usuário do SUS. OBJETIVO: Averiguar o conhecimento dos enfermeiros sobre a PNH, destacando a concepção sobre o acolhimento; e associar ao nível de capacitação profissional para a execução da prática do Acolhimento. MÉTODOS: Pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, da qual participaram 20 enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde de Campina Grande/PB que aceitaram participar do estudo. A inserção destes profissionais na pesquisa deve-se ao fato deles vivenciam o cotidiano de assistir e cuidar dos usuários do Programa. O instrumento de coleta foi um questionário contendo variáveis sócio-demográficas, e questões sobre a PNH e o acolhimento. Utilizou-se a estatística descritiva para analisar as questões objetivas, distribuídos em tabelas e gráficos e a Análise de Conteúdo (BARDIN,

1977) para as questões subjetivas. Por fim, os resultados foram analisados apoiando-se no referencial bibliográfico selecionado para esse estudo.

RESULTADOS: De acordo com o perfil dos enfermeiros entrevistados 95% eram do sexo feminino e estão em uma faixa etária entre 24 e 50 anos. Constatou-se que a 55% dos enfermeiros possui cursos em nível de pós-graduação, sendo 80% na área da Saúde Coletiva, e apenas 40% já receberam algum tipo de treinamento relativo à temática da humanização e do acolhimento. Constatou-se que 70% dos entrevistados afirmam ter conhecimento sobre a PNH e 90% afirmam se interessarem pela prática do acolhimento. Todos os profissionais afirmaram ter a prática da auto-avaliação de suas ações, bem como reuniões em equipe para se discutir os problemas da comunidade em que estão inseridos. Verificou-se ainda que 70% dos enfermeiros conseguem ouvir todas as queixas que os usuários têm a fazer e apenas 35% apresentam soluções para tais questões. Com base na análise categorial temática de conteúdo os enfermeiros apresentam uma concepção de acolhimento correlacionada com as seguintes categorias: receber bem, ouvir e poder de resolutividade. De acordo com a categoria **Receber** observa-se uma concepção de acolhimento, baseada na forma gentil de recepcionar o usuário, apresentando uma margem de 40%. Destacamos a categoria, intitulada **Ouvir**, indicando uma concepção enfocada na escuta qualificada, representando 10% das afirmações. Outra categoria criada foi a **Resolutividade** para retratar o conceito de acolhimento como forma de ser sensível aos problemas dos usuários e procurar soluções, com 15% das respostas. Os sentidos inclusos na fala dos enfermeiros remetem a uma preocupação com a humanidade do usuário e com a resolutividade do seu problema de saúde. Dessa forma, acolher significa humanizar o atendimento assegurando o acesso a todos os usuários. Mesmo sem saber defini-los com precisão, os enfermeiros mostraram-se preocupados e interessados pela temática, sugerindo, como principal intervenção, uma maior **Capacitação Profissional**, dentre as categorias criadas, com 25% das respostas. Em relação às outras sugestões foram citadas a prática de **Avaliações Contínuas**, com 15% das afirmações; com essa mesma porcentagem ficaram as **Mudanças na infra-estrutura**, como forma de oferecer condições físicas adequadas que visem o bem-estar do usuário; a colaboração da **Equipe Interdisciplinar**, de modo que todos os profissionais juntem esforços e trabalhem com o mesmo objetivo; e o poder de **Resolutividade**, no que se refere a autonomia dos profissionais para trazer soluções aos problemas do usuário. Houve, ainda, concepções contrárias a todas as outras, quando alguns dos entrevistados afirmaram estar satisfeitos com o tipo de acolhimento em sua unidade, totalizando 10% das respostas, inseridos na categoria **Sem sugestões**.

CONCLUSÃO: Diante dos dados, acredita-se que essa porcentagem em relação ao sexo feminino se deve a própria feminilização em torno da profissão de enfermagem, principalmente em anos anteriores, contudo, nos dias atuais, isso vem passando por mudanças por evidenciar maior presença do sexo masculino na academia. Os dados elencados nesse estudo chamam a atenção para a necessidade de continuar o investimento em Educação Permanente dos enfermeiros, devido ao pouco conhecimento demonstrado acerca do acolhimento, apesar da maioria referir ter cursado pós-graduação, a nível de especialização, em Saúde Coletiva, onde se enfatiza o estudo das políticas públicas de saúde. Como também, na organização de ações de regulação, controle e avaliação do trabalho junto aos

profissionais, com vistas a estimular mudanças nas práticas de integração com os usuários, auxiliando assim na implantação do acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Deve ser considerado ainda o desejo e o interesse que esses profissionais, que estão na ponta do SUS, tem de se atualizarem e de ampliarem seus conhecimentos acerca de conteúdos relativos à suas práticas, sendo a capacitação profissional a sugestão mais elencada pelos enfermeiros para a melhoria da atuação profissional. Contudo, grande parte dos profissionais nunca obtiveram esse tipo de treinamento. Podemos pensar também que o fato de mais da metade dos enfermeiros estarem vinculados a pós-graduações, já favorece a estes terem um pensamento mais amplo e crítico a respeito do atendimento e, conseqüentemente, do acolhimento ao usuário, bem como das políticas preconizadas pelo SUS. O que nos chamou atenção ainda foi o exercício da prática da reflexão e da auto-avaliação sobre as formas de atendimento pelos enfermeiros, ocorrência esta que se constitui em um grande avanço no âmbito da saúde, já que os profissionais da área são popularmente considerados “frios” e indiferentes muitas vezes às causas dos usuários. Esta prática serve, também, como bússola norteadora para o melhoramento do atendimento nos estabelecimentos de saúde. Mesmo assim, pode-se visualizar que o ciclo do acolhimento está sendo quebrado quando os enfermeiros em sua maioria estão dispostos a ouvir as queixas do usuário, mas não conseguem oferecer respostas positivas e soluções para tais indagações. O Ministério da Saúde (2004) afirma que o acolhimento depende de uma escuta qualificada e esta por sua vez implica na escuta das queixas do usuário, identificando os riscos e situações problemáticas, assumindo, por fim, responsabilidade de dar uma resposta ao problema. A construção do acolhimento depende, em grande parte, da relação profissional/usuário. O usuário deve ter direito a, no mínimo, uma escuta qualificada para suas sugestões; em seguida, o profissional deve avaliá-las e pô-las em prática, dentro do possível, para a melhoria do atendimento. Segundo Panizzi e Franco (2004), essa estratégia possibilita ampliar a porta de entrada da atenção básica, que há muito vem sendo questionada por não conseguir dar respostas a todos os usuários que buscam o atendimento. O exercício do acolhimento remete aos princípios da integralidade, onde o usuário é visto como um sujeito indivisível, cheio de peculiaridades, que deve ser analisado de forma holística, de acordo com suas necessidades. A prática do acolhimento não depende somente da formação acadêmica, do perfil pessoal (humor, educação), ou de características clássicas de uma determinada profissão, mas se completa com a capacitação e vivência profissional, onde os mesmos passarão a conhecer mais de perto as diretrizes que embasam a Política Nacional de Humanização e o acolhimento, como também, reconhecendo suas falhas e limites, auxiliando na adoção de uma nova atitude em relação ao cuidar humanizado.

Palavras-chaves: Política Nacional de Humanização, Acolhimento, Práticas Integrativas