

O ACOLHIMENTO HUMANIZADO NA URGENCIA E EMERGENCIA HOSPITALAR

Júlio Sérgio Brito dos Santos

Mestrando em Desenvolvimento local pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento local do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: enfo.julio@hotmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8720-8661>
URL: <http://lattes.cnpq.br/1905191424258887>

RESUMO

Este trabalho acadêmico busca o acolhimento humanizado, seus benefícios, importância diante a urgência e emergência nas unidades hospitalares. Sua proposta é tornar a confiabilidade o profissional de saúde com o seu paciente e familiares, a fim de assegurar uma prática mais tranquilizadora e assertiva. Podemos então estabelecer que o acolhimento humanizado é um meio de aprimorar o atendimento médico para promoção da saúde, respeito e igualdade. O acolhimento na emergência hospitalar é o princípio do processo de saúde, o conhecimento técnico dos profissionais de saúde, sendo muito importante pois expande diagnósticos e protocolos, reconhecendo as dificuldades de cada paciente. Os profissionais da saúde devem, entretanto, trabalhar em sintonia para assegurar a prática do acolhimento humanizado, o relacionamento dos mesmos deve ser baseado na comunicação e empatia. O mesmo assegura um empenho com apoio emocional e de “corresponsabilização e de parceria entre os profissionais” (TESSER et al, 2010, p.3621). Parte do acolhimento hospitalar é da assistência à família do paciente. “Visita aberta: é o dispositivo que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (PNH, 2008, p. 5). Ajuda na compreensão das necessidades do paciente, família e comunidade. Assegurando um diagnóstico mais assertivo, humano, empático, com confiança e entendimento. Permitindo que as orientações médicas e profissionais sejam melhores recebidas e acatadas.

Palavras-chave: Acolhimento Humanizado, Respeito, Acolhimento Familiar e Hospitalar.

ABSTRACT

This academic work seeks the humanized reception, its benefits, importance in the face of urgency and emergency in hospital units. Its proposal is to make health professionals trust their patients and family members, in order to ensure a more reassuring and assertive practice. We can then establish that humanized reception is a means of improving medical care to promote health, respect and equality. The reception in the hospital emergency is the principle of the health process, the technical knowledge of health professionals, being very important because it expands diagnoses and protocols, recognizing the difficulties of each patient. Health professionals must however work in harmony to ensure the practice of humanized reception, their relationship must be based on communication and empathy. It ensures a commitment with emotional support and “co-responsibility and partnership between professionals” (TESSER et al, 2010, p.3621). Part of the hospital reception is the assistance to the patient's family. “Open visit: it is the device that expands the possibilities of access for visitors, in order to guarantee the link between the patient, their social network and the other services of the health network, keeping the patient's life project latent” (PNH) , 2008, p. 5). It helps in understanding the needs of the patient, family and community. Ensuring a more assertive, humane, empathetic diagnosis, with confidence and understanding. Allowing medical and professional guidelines to be better received and followed.

Keywords: Humanized Reception, Respect, Family and Hospital Reception.

1.INTRODUÇÃO

Este trabalho acadêmico busca o acolhimento humanizado, seus benefícios, importância diante a urgência e emergência nas unidades hospitalares. O atendimento humanizado faz parte do Programa Saúde da Família (PSF), disposto respectivamente com o olhar voltado à prevenção e à saúde, e está sendo empregado no Brasil há 31 anos (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004; MARIN et al, 2010). Sua proposta é tornar a confiabilidade o profissional de saúde com o seu paciente e familiares, a fim de assegurar uma prática mais tranquilizadora e assertiva. Podemos então estabelecer que o acolhimento humanizado é um meio de aprimorar o atendimento médico para promoção da saúde, respeito e igualdade.

De acordo com o ministério de saúde o acolhimento humanizado é a “Recepção ao usuário, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, [...]” (BRASIL, 2006, p,35). Ou seja, receber seu paciente da melhor forma, saber ouvir e compreender suas queixas e necessidades, aprender a ter empatia além de realizar todos os aspectos técnicos e científicos pelo qual foi contratado, é um ofício em conjunto e mútua responsabilidade, ou seja, todos os profissionais de saúde devem estar dispostos a prestar o acolhimento humanizado do seu paciente. Esse trabalho em equipe só traz benefícios e potencializa a eficiência no atendimento.

O acolhimento na emergência hospitalar é o princípio do processo de saúde, o conhecimento técnico dos profissionais de saúde, sendo muito importante pois expande diagnósticos e protocolos, um olhar atento ao paciente possibilita reconhecer as dificuldades, aflições, embaraços e consternações, onde tal proposta do nativa de tempo e esforço, conduz os profissionais de saúde no caminho mais assertivo de sucesso. Os profissionais da saúde devem, entretanto, trabalhar em sintonia para assegurar a prática do acolhimento humanizado, o relacionamento dos mesmos deve ser baseado na comunicação e empatia.

Assim sendo o acolhimento humanizado deve seguir certas condutas, acima de tudo, respeito por todos a sua volta, empatia, cumprir com todas as obrigações, com uma decisão firme e independente, voltada para o alívio e conforto de seus pacientes. Supondo que o acolhimento humanizado depende de uma interação social de diálogo aberto e respeitoso. Estabelecendo uma comunicação amigável, com compreensão e estabelecendo mecanismos que funcionam para cada paciente e colegas de serviço. Enxergar ao outro suas dificuldades e limitações, capacitação

profissional, promovendo técnicas que conduzem a uma instrução estabelecida em formas para promover o acolhimento. Este artigo visa compreender a conduta dos profissionais da saúde que promovem esse primeiro acolhimento humanizado, viabilizando mecanismos de conduta e detector de conhecimento para assegurar o respeito e a empatia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1-O ACOLHIMENTO HUMANIZADO

Instituído desde a década de 90 e criado em 2000 pelo Ministério de saúde, o acolhimento humanizado hospitalar aprimora a interação do paciente e profissionais de saúde para uma proposta donativa de tempo e esforço, conduz os profissionais de saúde no caminho mais assertivo de sucesso e eficiência no trabalho. O atendimento humanizado faz parte do Programa Saúde da Família (PSF), disposto respectivamente com o olhar voltado à prevenção e à saúde, e está sendo empregado no Brasil há 31 anos (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004; MARIN et al, 2010). Para o Ministério da Saúde o acolhimento humanizado é definido como:

Recepção ao usuário, desde a sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário (BRASIL, 2006, p.35).

Acolher é prestar total assistência ao paciente desde a sua entrada no hospital, compreender e promover o diálogo com seu doente; promover um ambiente que seja confortável, acolhedor e seguro, livre de qualquer julgamento e disponibilidade para assegurar o melhor atendimento necessário para a promoção da saúde. Para Fracoli e Zoboli (2004) O processo de saúde ligado às interações sociais; “[...] deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde” (MATUMOTO, apud, FRACOLLI E ZOBOLI, 2004, p.144).

Os autores complementam com, “Sem acolher e vincular não se concretiza a responsabilização e tampouco a otimização tecnológica das solubilidades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença” (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004, p.144). basicamente os autores asseguram que sem o

acolhimento e o vínculo que se promove com o paciente junto com o auxílio tecnológico a promoção da saúde deficiente. Garuzi (2014) adota os estudiosos acima com a seguinte citação sobre o acolhimento, “modelo pautado no trabalho em equipe, priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação” (GARUZI et al, 2014, p.145).

(...) a Estratégia da Saúde da Família (ESF) vem sendo implantada, desde a década de 90, como forma de reorientação dos serviços de saúde, por meio de intervenções no tocante a exposições, vulnerabilidades e necessidades dos indivíduos, o que possibilita aos profissionais da equipe a compreensão ampliada do processo saúde/doença e a necessidade de ações para além das práticas curativas. Por essa estratégia, elegem-se, como pontos centrais, o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de responsabilização entre os profissionais de saúde e a população (MARIN et al, 2010, p.2).

Para a autora o acolhimento surgiu para possibilitar intervenções e assegurar uma confiança e comunicação aberta sobre tudo entre o profissional de saúde e o paciente. O que assegura um melhor diagnóstico e medidas assertivas para promover a saúde. Por isso a importância de assumir a responsabilidade por seus pacientes com respeito e consideração. Para o Sistema Único de Saúde (SUS), em todos os aspectos administrativos, no ato de cuidar e acolher. Tal política de humanização permite “revisitar concepções, diretrizes e estratégias que orientam a própria formação desde o Humaniza SUS.” (Ministério da Saúde, 2010). O pensamento deve ser concreto, isso é representar exatamente como se descreve, o ser humano é um ser lógico, mas também emocional e sensitivo, então sim, o profissional de saúde deve saber lidar com ambos aspectos. Então fica assegurado como política do SUS o acolhimento humanizado.

2.2- ACOLHIMENTO HUMANIZADO FAMILIAR HOSPITALAR

Podemos analisar e perceber que a nossa sociedade de acordo com o sistema de saúde, a influência, está estabelecida em manter a percepção exclusiva na doença, buscando o auxílio médico em particular, nem sempre considerando o conjunto. Tal forma de ação se estabelece em procedimentos, em uma determinada logística de conduta que assegura o padrão de regras características, levando a solucionar as respectivas enfermidades. Tornando muito mais provável as prevenções das doenças. Podemos determinar a conduta certa no quesito hospitalar é assegurar além do bem

estar do paciente dos seus familiares, aparece, entretanto, para auxiliar nesse processo a Estratégia de Saúde da Família (ESF), ou o acolhimento humanizado familiar, tem como objetivo a prevenção da saúde e uma melhor qualidade de vida. Deve ter constante observação dos hábitos da população e procurar meios que auxiliem em hábitos mais saudáveis. Se inicia no momento em que o paciente chega no SUS, hospitais ou qualquer outro sistema de saúde que adote essa estratégia. De acordo com o Ministério da Saúde (2008, p.4):

Partimos do pressuposto de que as pessoas fazem parte de sistemas complexos e interconectados que abarcam os fatores individuais, familiares e extra familiares, os amigos, a escola, o trabalho e a comunidade. Nessa concepção ecológica, um membro da família (da rede social) presente configura-se essencial não só para acompanhar a pessoa internada, mas também para ser orientado no seu papel de cuidador leigo. O acompanhante é representante da rede social do paciente que o acompanhará durante toda a permanência no ambiente hospitalar.

A PORTARIA Nº 280, DE 7 DE ABRIL DE 1999 DO 66-E, de 8/4/99, o Ministro de Estado da Saúde, “Art. 1º- permitam a presença do acompanhante de pacientes maiores de 60 (sessenta) anos de idade, quando internados. § 2º - No valor da diária de acompanhante estão incluídos a acomodação adequada e o fornecimento das principais refeições.” As leis também asseguram acompanhantes para os portadores de deficiência e crianças e adolescentes menores de 18 anos. Para os visitantes dos internados temos a seguinte base: “Visita aberta: é o dispositivo que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (PNH, 2008, p. 5).

A humanização é retratada em termos da qualidade do relacionamento terapêutico e da relação de parceria estabelecida entre equipe e família. Termos como "gesto de caridade", "cuidar bem", "tratar com carinho e dar atenção" retratam bem a valorização destes aspectos. A capacidade e o interesse na comunicação dos profissionais também são ressaltados como características essenciais do cuidado humanizado. (FAQUINELLO, 2007, P. 613)

Ajuda na compreensão das necessidades do paciente, família e comunidade. Assegurando um diagnóstico mais assertivo, humano, empático, com confiança e entendimento. Permitindo que as orientações médicas e profissionais sejam melhores recebidas e acatadas. Procedimentos que devem assegurar o Acolhimento humanizado Familiar são: Avaliar a situação familiar, a comunidade em que estão inseridos, as dificuldades de saúde, sanitária, riscos ambientais, dentre quaisquer

outros que prejudiquem a saúde dos mesmos; Possibilitar a integração, visando o conhecimento técnicos dos profissionais de saúde, detectando possíveis prevenções para as doenças infecciosas, em todas as fases da vida humana; fomentar um tratamento continuado, considerando a classificação de risco hospitalar; prestar assistência absoluta, que modo que todos possam ser atendidos; promover um diálogo aberto e respeitoso entre os pacientes, familiares e colegas de trabalho sempre; Promover a cidadania e os direitos de todos os envolvidos; facilitar a compreensão do quadro de seus entes queridos, dentre outras.



Figura 1: Protocolo Institucional de acolhimento com classificação de Risco

Fonte: <https://www.camposnovos.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaltem/6494/codNoticia/646503>

De acordo com o Ministério da Saúde (2006, p. 16) “[...] é preciso não restringir o conceito de acolhimento ao problema da recepção da ‘demanda espontânea’, tratando-o como próprio a um regime de afetabilidade (aberto a alterações), como algo que qualifica uma relação” (BRASIL, 2010). Complementa dizendo que o acolhimento na recepção é o princípio, sendo necessário que ele continue no decorrer da estadia no paciente no hospital. “Às vezes, as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou pelo contrário” (RAMOS; LIMA, 2003, p. 28).

O autor complementa que a prática de acolhimento pode ser bem exercida na triagem e pré-consulta, contudo são interações insensíveis, indiferente e incompreensiva, isso deve ser uma preocupação. “um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe” (ALMEIDA E MISHIMA, 2001, p.150). “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 realizada educação permanente contínua com estes profissionais (ARANHA, 2011, p.24)”.

Observa-se que a abertura das equipes à pressão da demanda costuma produzir angústia, carga exaustiva de trabalho e estresse emocional. Isso deve ser considerado, e a gestão local deve buscar formas de proteção para a equipe, de modo a permitir que prossiga lidando com a demanda e com a realidade sofrida da população brasileira. Apoio humano, emocional e institucional para a equipe é necessário, assim como facilitar a construção de clima de equipe, de corresponsabilização e de parceria entre os profissionais; e sua educação permanente. Além disso, outro importante esquema de proteção dos profissionais é a responsabilização limitada. Recomenda-se que o Acolhimento e a responsabilidade devam ser personalizados e referentes à coorte de pacientes adscrita a cada equipe. Assim, o Acolhimento tende a lidar com pessoas conhecidas com problemas conhecidos, ainda que complexos. Este fator tende a diminuir o estresse da avaliação de risco/vulnerabilidade e a facilitar a corresponsabilização entre equipe e usuários. Pacientes de outras áreas de abrangência aparecerão, mas serão avaliados e devolvidos para suas equipes de referência (TESSER et al, 2010, p.3621).

O autor acima fala um pouco da carga exaustiva do trabalho e o estresse nos hospitais e propõe que sejam implantados mecanismos para proteger seus funcionários e assegurar um bom trabalho. Assegurando um bom apoio emocional e de “corresponsabilização e de parceria entre os profissionais”; ele também trata da “responsabilização limitada”, ou seja, é basicamente o profissional ser responsabilizado de acordo com a sua participação. “encontrar a solução conjunta

para os problemas de saúde, já que muitas vezes o desabafo traz a resposta para determinada dificuldade” (COELHO E JORGE, 2009, p. 1530). Para Torres e Lelis (2010, p. 108) “respostas mais adequadas aos usuários com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o indivíduo e a família em relação a outros serviços de saúde”

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento hospitalar assegura um empenho com apoio emocional e de “corresponsabilização e de parceria entre os profissionais” (TESSER et al, 2010, p.3621). Sendo essencial a percepção da vivência de cada paciente sociocultural e econômica, determinando com melhor eficiência o que seu paciente realmente precisa e reconhecendo que as relações e preocupações do seu paciente também podem contribuir para a sua saúde debilitada. Lembrando que a prevenção também deve ser levada em conta pelo SUS, para assegurar aos pacientes a gravidade de cada paciente antes de encaminhá-lo para os hospitais.

Podemos então constatar que os profissionais de saúde ao promover o acolhimento humanizado, com respeito, empatia e compreensão. O acolhimento na emergência hospitalar é o princípio do processo de saúde, o conhecimento técnico dos profissionais de saúde, sendo muito importante pois expande diagnósticos e protocolos, um olhar atento ao paciente possibilita reconhecer as dificuldades, aflições, embaraços e consternações, onde tal proposta donativa de tempo e esforço, conduz os profissionais de saúde no caminho mais assertivo de sucesso. Os profissionais da saúde devem, entretanto, trabalhar em sintonia para assegurar a prática do acolhimento humanizado, o relacionamento dos mesmos deve ser baseado na comunicação e empatia.

Devemos salientar que faz parte do acolhimento hospitalar da assistência à família do paciente. “Visita aberta: é o dispositivo que amplia as possibilidades de acesso para os visitantes, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os demais serviços da rede de saúde, mantendo latente o projeto de vida do paciente” (PNH, 2008, p. 5). Ajuda na compreensão das necessidades do paciente, família e comunidade. Assegurando um diagnóstico mais assertivo, humano, empático, com confiança e entendimento. Permitindo que as orientações médicas e profissionais sejam melhores recebidas e acatadas.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, M.C.P; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na Atenção à Saúde da Família: **Construindo “novas autonomias” no trabalho**. Rev.Interface, v.9, p.150-153, 2001.

ARANHA, J.S; SILVA, M.E.S; SILVA. J.L.L. **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO: PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**. Rev. Informe-se em promoção da saúde. v.7, n.2, p.23-24, 2011.

ATHANÁSIO, Dr. JOSÉ. **Saiba como funciona o método de classificação de risco aos pacientes do hospital Dr José Athanásio**. Publicado em: 25 de janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.camposnovos.sc.gov.br/noticias/index/ver/codMapaltem/6494/codNoticia/646503>>. Acesso em: 03 mai 2023.

COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Rev . Ciências & Saúde Coletiva, v.14, nº.1, p. 1523-1531,2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ª. Ed. Brasília: Distrito Federal, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde gabinete do ministro **portaria nº 280, de 7 de abril de 1999**. do 66-e, de 8/4/99. José Serra.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004 e 2.ed de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 05 fev 2023.

FAQUINELLO,Paula;HIGARASHI,Ieda H;MARCON,Sonia S. **O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada**.Texto contexto enfermagem.Florianópolis. v.16 n.4 out./dez. 2007.

FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: **uma contribuição para o programa de saúde da família**. Rev . Esc Enferm USP, v.38, nº.2, p.143-151, 2004.

GARUZI, M; ACHITTI, M.C.O; SATO, C.A; ROCHA, S.A; SPAGNUOLO, R.S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: **revisão integrativa**. Rev Panam Salud Publica, v.35, nº.2,p. 144–149, 2014.

MARIN, M.J.S; STORNILO, L.V; MAROVICIK, M.Y. (2010). **A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil.** Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421934015>. Acesso em: 20 jan 2023.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alica Dias da Acesso: e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 27-34. 2003.

SILVA, Lucía; BOCCHI, Sílvia Cristina Mangini; BOUSSO, Regina Szylit. **O papel da solidariedade desempenhado por familiares visitantes e acompanhantes de adultos e idosos hospitalizados.** Texto contexto enferm. Florianópolis, v.17, n. 2 de Abril/ Junho de 2008.

TESSER, C.D; NETO, P.P; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: **um desafio para as equipes de saúde da família.** Rev . Ciências & Saúde Coletiva, v.15, nº.3, p. 3615-3624, 2010.

TORRES, H.C; LELIS, R.B. (2010). Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441805011> acesso em: 03 dez 2022.