



B1

ISSN: 2595-1661

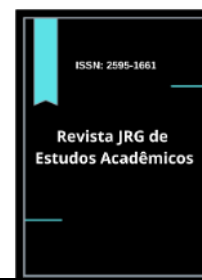
ARTIGO ORIGINAL

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: uma perspectiva de humanização

Welcoming in Primary Health Care: a humanization perspective

DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1415

ARK: 57118/JRG.v7i15.1415

Recebido: 10/08/2024 | Aceito: 15/09/2024 | Publicado on-line: 18/09/2024

Eliza Vitória Nascimento Figueredo¹

<https://orcid.org/0000-0003-3152-7174>

<http://lattes.cnpq.br/5917010809225364>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), Brasil

E-mail: elizavnf@gmail.com

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira²

<https://orcid.org/0000-0003-0167-5889>

<http://lattes.cnpq.br/8839846984656013>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), Brasil

E-mail: keila.oliveira@eenf.ufal.br

Lais de Miranda Crispim Costa³

<https://orcid.org/0000-0003-4997-567X>

<http://lattes.cnpq.br/0504032424686394>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), Brasil

E-mail: lais.costa@eenf.ufal.br

Danielly Santos dos Anjos Cardoso⁴

<https://orcid.org/0000-0003-2437-4982>

<http://lattes.cnpq.br/6020493201445668>

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL), Brasil

E-mail: danielly.anjos@eenf.ufal.br

Cinira Magali Fortuna⁵

<https://orcid.org/0000-0003-2808-6806>

<http://lattes.cnpq.br/2878561750710139>

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto pela Universidade de São Paulo (EERP/USP), Brasil

E-mail: fortuna@eerp.usp.br



¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (EENF/UFAL) em 2023; Residente em Emergência Geral e Atendimento Pré-Hospitalar (APH) pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL (2024-2026).

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Mato Grosso em 1998; Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFAL em 2012; Doutora em Serviço Social pelo PPGSS da Universidade Estadual do Rio de Janeiro em 2017; Pós-Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública pela EERP/USP (2023-2024); docente da EENF/UFAL.

³ Enfermeira graduada pela UFAL em 2003; Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFAL em 2012; Doutora em Enfermagem pela UFRJ em 2016; docente da EENF/UFAL.

⁴ Enfermeira graduada pela UFAL em 2004; Mestre em Enfermagem pelo PPGENF/UFAL em 2013; Doutoranda em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo - FSP/USP; Docente da EENF/UFAL.

⁵ Enfermeira graduada pela EERP/USP em 1985; Mestre em Enfermagem em Saúde Pública em 1999 pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - EERP/USP; Doutora em Enfermagem em Saúde Pública em 2003 pela EERP/USP; Docente da EERP/USP.

Resumo

Objetivo: analisar a compreensão das enfermeiras sobre o acolhimento na Atenção Primária à Saúde, à luz da Política Nacional de Humanização. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e março de 2023, com utilização do roteiro de entrevista semiestruturada, e gravação para posterior transcrição. Utilizou-se análise temática e emergiram as categorias: “Acolhimento: o conceito sob o olhar da enfermeira” e “Dificuldades e potencialidades na realização do acolhimento”. **Resultados:** As doze (100%) enfermeiras responderam que seus usuários são acolhidos, apesar de afirmarem não conhecer a Política de Humanização. Dentre as dificuldades encontradas elencam-se desvalorização profissional e desconhecimento sobre o assunto. Enquanto potencialidades, aponta-se o uso da Educação Permanente em Saúde e os valores pessoais das enfermeiras. **Considerações Finais:** O acolhimento é realizado, contudo há subutilização das diretrizes da Política Nacional de Humanização. Destaca-se a relevância do tema para melhoria da atenção à saúde.

Palavras-chave: Humanização da Assistência. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Política de Saúde.

Abstract

Objective: To analyze nurses' understanding of welcoming practices in Primary Health Care, in light of the National Humanization Policy. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach. The data collection took place between February and March 2023, using a semi-structured interview guide, with interviews recorded for later transcription. A thematic analysis was employed, and the following categories emerged: “Welcoming: the concept from the nurse's perspective” and “Challenges and strengths in implementing welcoming practices.” **Results:** All twelve (100%) nurses stated that their patients are welcomed, although they admitted not being familiar with the Humanization Policy. Among the difficulties encountered were professional undervaluation and lack of knowledge on the subject. As strengths, the use of Permanent Health Education and the personal values of the nurses were highlighted. **Final considerations:** Welcoming practices are implemented, but there is underutilization of the guidelines from the National Humanization Policy. The importance of the topic is emphasized for improving healthcare quality.

Keywords: Humanization of Care. Host. Primary Health Care. Health Policy.

1. Introdução

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada oficialmente pelo Ministério da Saúde em 2003; surge em continuidade ao movimento de democratização do acesso à saúde. A PNH é transversal, visa a humanização para além da assistência hospitalar, abrangendo todos os níveis de atenção cobertos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se que essa política decorre da dialogicidade de sujeitos e de diversas lutas sociais do século XX e XXI na construção sócio-histórica do país.¹

No ano de 1988, a Constituição Federal² institui a saúde como direito de todos e dever do Estado, uma mudança que transforma as noções de cidadania. Já em 1990, promulga-se a lei 8.080,³ chamada de lei orgânica que dispõe sobre a importância da preservação da autonomia dos indivíduos, igualdade e integralidade da Atenção à Saúde e a importância da resolutividade. Esses aspectos se configuram

em um importante passo para a superação do biologicismo e aproximação à subjetividade da humanização.⁴

Dentro do SUS, o sentido da humanização corresponde a manutenção da dignidade ética e compreensão do outro de maneira empática e respeitosa.⁵ No âmbito da enfermagem, o cuidado humanizado, respeitando as singularidades de cada indivíduo, torna-se um elemento potencializador para a atenção prestada de maneira integral com vistas a alcançar o conceito ampliado de saúde, o qual considera o contexto histórico, social, econômico de determinada sociedade em um dado momento de seu desenvolvimento.

Dentro da PNH instituem-se como diretrizes: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. É válido ressaltar que cada diretriz possui métodos, objetivos principais a serem atingidos e dispositivos que operam para o alcance das metas estabelecidas, sempre visando, de maneira geral, a inclusão e a mudança no processo de trabalho para melhoria do SUS.¹

O acolhimento como uma das principais diretrizes da PNH, caracteriza-se de acordo com o Ministério da Saúde, como o “processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída”.¹ Assim, o acolhimento considera a escuta ativa, uma análise ampliada das demandas e necessidades, bem como a garantia de uma atenção integral, resolutiva e responsável.

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada do atendimento à saúde, é ordenadora das redes e responsável por vincular usuários e trabalhadores.⁶ Nesse contexto, o acolhimento deve ser organizado e planejado no sentido de promover uma ampliação do acesso à saúde, no reconhecimento da APS como porta de entrada, eliminação ou redução de filas, escuta ativa, ambiência e definição de prioridades e atendimentos baseados nos riscos e vulnerabilidades, buscando adequação da capacidade resolutiva.^{1,7}

Entretanto, apesar da PNH possuir quase duas décadas, humanizar a atenção em saúde ainda é um desafio a ser alcançado em cada atendimento, em cada cuidado ofertado e em todas as formas de atenção e planejamento em saúde. Por reconhecer que os serviços e práticas de atenção à saúde, por muitas vezes, não adotam a PNH como referencial, procurou-se fortalecer aqui suas diretrizes por entender o seu caráter transversal e qualificador das relações e dos processos de trabalho.

Deste modo, este estudo visa responder à seguinte pergunta norteadora: “Como as enfermeiras percebem o acolhimento realizado na Atenção Primária à Saúde?”. A escolha dessa temática se justifica pela necessidade de qualificar o acolhimento em saúde na APS, a partir do aprofundamento na PNH, sobretudo no que se refere a organização do processo de trabalho e da gestão em enfermagem. Portanto, tem como objetivo analisar o acolhimento na Atenção Primária à Saúde na perspectiva das enfermeiras, à luz da Política Nacional de Humanização.

2. Metodologia

Estudo descritivo com abordagem qualitativa,⁸ conduzida a partir dos critérios de qualidade do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ),⁹ com dados provenientes da pesquisa intitulada “Ações Intersetoriais para Promoção da Saúde na Estratégia Saúde da Família: estudo de intervenção para prevenção e controle dos fatores de risco relacionados às doenças cardiovasculares em Delmiro Gouveia - Alagoas”, vinculada ao Programa de Pesquisa para o SUS

(PPSUS) e financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL).

O estudo ocorreu em um município de pequeno porte situado no sertão alagoano, região nordeste do Brasil, com 51.320 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano de 0,612.¹⁰ De modo mais específico, o cenário contemplou nove Unidades Básicas de Saúde da zona urbana, uma Unidade Básica de Saúde da zona rural e a Secretaria Municipal de Saúde.

Participaram deste estudo enfermeiras: 12 atuando na Atenção Primária, sendo 10 vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) e 2 vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde, com cargos de gestão. Como critério de inclusão foram consideradas aquelas enfermeiras com mais de 2 anos de experiência na atenção à Saúde e/ou em cargos de gestão, indo ao encontro das orientações contidas na PNH sobre a inclusão do gestor e do trabalhador implicados no processo de produção de saúde e na análise do processo de trabalho e suas respectivas relações.¹

O período de coleta de dados se efetivou nos meses de fevereiro e março de 2023 no consultório da enfermeira da ESF e na sala das gestoras na Secretaria Municipal de Saúde. O processo de aproximação se deu por meio de contato prévio por telefone com as enfermeiras que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Coordenação da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde para agendamento das entrevistas.

A produção de informações ocorreu com a utilização de um roteiro de entrevista semiestruturado elaborado pelas autoras, baseado nos estudos de Puccini,¹⁰ contendo 6 perguntas disparadoras, a saber: Para você, o que é acolhimento? Na unidade que você gerencia, os usuários são acolhidos? Você promove o acolhimento em sua unidade? Se sim, como? Quais as dificuldades na implantação do acolhimento nesta unidade básica de saúde? Quais as estratégias para efetivação do acolhimento na sua unidade? Cite exemplos se houver, e você sabe do que trata a Política Nacional de Humanização?

A média de duração de cada entrevista foi de 40 minutos e o anonimato de cada entrevistada foi garantido pela substituição de sua identificação pela letra “E” seguido da numeração de ordem de ocorrência da entrevista (E1, E2, E3... E12).

A análise das informações incluiu a transcrição na íntegra das entrevistas e, posteriormente, seguiu-se as etapas da análise temática, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados/inferências/interpretação.⁸ Após a leitura exaustiva e identificação dos núcleos de sentido, emergiram as seguintes categorias: “Acolhimento: o conceito sob o olhar da enfermeira” e “Dificuldades e potencialidades na realização do acolhimento”.

Por se tratar de dados obtidos diretamente com as participantes, a pesquisa foi submetida para a avaliação e obteve aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do Parecer 4.665.150.

3. Resultados

As categorias analisadas pautaram-se nas compreensões e experiências apresentadas pelas enfermeiras e identificadas a partir dos núcleos de sentido que emergiram na análise temática deste estudo.

Acolhimento: o conceito sob o olhar da enfermeira

O acolhimento como diretriz da PNH apresenta significações na compreensão das enfermeiras entrevistadas, trazendo elementos da prática profissional, da sua experiência relacional com o usuário. Deste modo, denota-se o primeiro contato,

resolutividade dos problemas trazidos, construção de vínculo com o usuário, escuta ativa e cuidado integral em todos os ciclos de vida (estar junto), como descrito nas falas abaixo:

É primeiro encontro com o paciente [...] é tentar ao máximo fazer o que seja possível (E3)

É conhecer o paciente (E4)

É a receptividade [...], seja com educação, conversando, ouvindo, às vezes a gente sai até como psicólogo, às vezes algumas pessoas chegam aqui realmente só para desabafar e pra mim é isso, é você ouvir e dar atenção, não somente atender e deixar de lado (E5)

É a forma de você receber aquele paciente [...], é o essencial, é a forma que você vai estar com ele [...] desde a hora que você nasce, em todas as fases da vida é necessário acolhimento[...] (E6)

É ouvir e saber ouvir o outro, é escutar (E11)

Outro aspecto abordado pelas respondentes sobre o acolhimento refere-se à identificação das necessidades do usuário e da integralidade da atenção em saúde, na perspectiva da Clínica Ampliada e Compartilhada:

É chegar e ver não só a doença, é ver o paciente como um todo (E2)

Entender qual a demanda e necessidade dele (E3)

Por que tem vários tipos de paciente que passam por aqui (E4)

Enxergar o paciente como um todo e não somente saúde-doença [...] (E6)

Neste contexto, acolhimento, na perspectiva da defesa dos direitos dos usuários, perpassa, de acordo com as enfermeiras, pelas relações estabelecidas, empatia e diálogo:

É humanizar o paciente né[...] uma forma de humanizar o ser humano [...], é mostrar que tá tudo calmo, mostrar também a sala... mostrar o que a gente vai fazer, a gente tem que conversar (E4)

É tratar os pacientes como você trataria alguém da sua família, sempre com paciência e educação (E7)

É dar apoio, é dar suporte, é tudo que venha a beneficiar o usuário (E8)

É questão da pessoa se humanizar e também ver o lado do outro [...] é ter empatia por ele (E11)

Assim, em maior ou menor grau, as enfermeiras demonstraram compreender o sentido geral do acolhimento. Contudo, ao serem questionadas sobre a PNH, demonstraram, em suas respostas, desconhecimento ou distanciamento de suas diretrizes como uma política norteadora da atenção à saúde. Além disso, responderam já terem estudado a Política Nacional de Humanização, entretanto, para além disso, não conhecem a teoria que a fundamenta e as suas diretrizes.

Dificuldades e potencialidades na realização do acolhimento

Em relação às dificuldades na realização do acolhimento, segundo as enfermeiras, infere-se que o trabalho em equipe se configura como um dos maiores problemas, condicionado a presença de funcionários antigos, despreparados para a prática dessa diretriz ou que não reconhecem a importância do acolhimento, conforme as falas abaixo:

A dificuldade é mais quando os profissionais são mais antigos, e aí eles apresentam certa resistência em se adaptar àquilo, porque já está acostumado a fazer daquela forma e tem essa dificuldade em querer mudar (E2).

A principal dificuldade é que aqui no postinho é a falta da EQUIPE, a gente precisa do agente, do técnico, precisa do médico, então assim, (...) não é só eu entendeu? [...] Sinto falta também de um acolhimento mais específico, porque às vezes não é com a gente, a gente precisa encaminhar, tipo, a enfermeira acaba precisando ser um pouco de tudo e precisa sempre estudar e ter capacitações, têm que ter mesmo essa parte (E4).

As dificuldades, seria o que eu falei anteriormente... trabalhar mais os profissionais com essa questão do acolhimento, ter esse entendimento de que não pode ser algo mecânico, uma das dificuldades é essa questão com os profissionais (E10).

Um dos papéis da enfermeira enquanto gestora do cuidado é identificar as potencialidades para traçar os meios de melhorar a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS, a exemplo do aperfeiçoamento da equipe existente, acompanhamento, supervisão e de atualização, como observado no trecho a seguir:

Além da capacitação, o acompanhamento é uma estratégia para implementação do acolhimento para ver como está sendo realizado e como tá sendo colocado em prática e a depender fazer uma 'recapacitação'... uma reorientação na verdade sobre como melhorar, se já está fazendo as ações, mas como melhorar e aí no dia da avaliação a gente vai lá avalia a equipe, então seria uma reorientação, não de todas as equipes, mas por unidade, porque geralmente a capacitação é com todas as equipes e isso poderia ser feito em cada unidade no atendimento (E2)

Na direção dos valores que norteiam a PNH, os resultados destacam a importância da autonomia e o protagonismo dos sujeitos, construção de vínculos, redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

4. Discussão

Para que haja uma boa execução do acolhimento, é preciso que as trabalhadoras e gestoras conheçam e se reconheçam como parte integrante do acolhimento enquanto diretriz da PNH. Assim, a compreensão sobre o que é o acolhimento e qual o papel de cada profissional e demais componentes da equipe de saúde é primordial, com destaque para o bem tratar do outro, ao respeito, à cultura de paz e à educação dentro dos serviços de saúde. Depreende-se ainda, a partir das

falas, que o acolhimento é a etapa inicial e que ele começa e termina na recepção ao usuário.

Nesse contexto, um estudo recente¹¹ destacou o papel do enfermeiro como líder de sua equipe e como este profissional utiliza-se do comportamento empoderador para interpretar suas percepções e suas atitudes, influenciar positivamente o trabalho em equipe e mediar conflitos.

A PNH é uma política relativamente recente que surge através de inúmeras discussões, por meio do Ministério da Saúde com o intuito de ampliar o debate e promover o envolvimento de gestores, trabalhadores e usuários a fim de humanizar e fortalecer o SUS, ampliando o acesso à saúde e qualificando o cuidado.¹

A enfermagem e o respectivo cuidado ofertado, tem uma pertinência social, pois esta humanização da atenção significa visualizar o ser humano além dos aspectos de saúde-doença, ao envolver a concepção da integralidade e da atenção holística. A atuação do enfermeiro se dá no campo relacional, isso porque estas relações humanas são construídas e desconstruídas diariamente no dia a dia do serviço, no atendimento ao usuário, na visita domiciliar ou sala de espera.¹²

Analisa-se que, neste contexto, o entendimento das enfermeiras sobre o acolhimento é pautado nas relações estabelecidas, escuta ativa, construção de vínculo e resolutividade, entretanto, ainda se encontra na superficialidade, quando se considera a PNH. Sob o olhar da enfermeira, o acolhimento ainda está motivado pelo altruísmo e boa vontade, evidenciando uma visão da enfermagem por vocação, contudo, os princípios e diretrizes da PNH não podem estar fora do contexto da realização do acolhimento ou da assistência à saúde pois, torna-se um risco a qualidade da prestação do cuidado.¹⁴⁻¹⁵

Em relação ao conhecimento das enfermeiras sobre a PNH, houve unanimidade em afirmar não conhecer, não trabalhar, não saber explicar ou não lembrar, o que reforça a necessidade de aprofundamento sobre os seus pressupostos teóricos e sua aplicação prática, pois mesmo praticando um cuidado humanizado ficou evidente que não está totalmente inserido em sua rotina de trabalho.

Assim, a partir das percepções das enfermeiras da APS, denotam-se inúmeras fragilidades na concepção e realização do acolhimento, e isso se deve à falta de conhecimento acerca da política, falta de incentivo, desvalorização profissional, enfraquecimento da política de educação permanente, equipes despreparadas e/ou sobrecarregadas, dentre outros. Esses estressores atuam como um desqualificador da assistência em saúde ofertada pelas enfermeiras e demais profissionais na APS.^{7,12-13}

Autores¹⁴ refletem, sobre o acolhimento enquanto o ir além, ou seja, o reconhecimento não só das demandas visíveis do usuário, mas como um enfrentamento da realidade e uma busca da causa central, dos problemas e potencialidades daquele indivíduo.

Para que o acolhimento cumpra o que se propõe, é preciso atuar em múltiplas frentes: inicialmente na redução de filas, para atendimento universal e integral; na escuta ativa, a fim de acolher e compreender as necessidades do usuário; e, na qualificação da relação trabalhador-usuário.¹⁵ Reitera-se que, ainda que o acolhimento não seja realizado de modo ideal, a sua realização por si só é um diferencial na proteção à saúde dos indivíduos.

De acordo com Giordani,¹⁶ existem alguns aspectos que geram uma variação sobre a realização ou não do acolhimento, dentre eles a vulnerabilidade, às diferenças regionais, a construção social, econômica, demográfica e cultural. Tais aspectos justificam a organização de cada município para o estabelecimento de políticas,

programas sociais e de saúde. Nesse entendimento, a equipe tem, de fato, um importante papel na compreensão do acolher.

Cada equipe tem uma interação entre usuário-trabalhador e trabalhador-trabalhador, e, assim, a queixa sobre a não realização da PNH por outros membros se concretiza como um problema real de grande impacto na assistência diária.¹⁴ Ademais, o dimensionamento de pessoal, dificuldades em realizar reuniões de equipe e em compartilhar os processos decisórios geram desafios que tensionam a efetivação da atenção em saúde ofertada na APS.¹¹

A falta de qualificação profissional é um problema na realização do acolhimento em saúde, isso porque nem todos os profissionais estão aptos, principalmente para as profissões que não exigem ensino superior na área da saúde. As enfermeiras corroboram a dificuldade que enfrenta também ao encaminhar para outros profissionais que não acolhem o paciente como deveriam e como o trabalho, por vezes, acaba sendo pontual.

Um outro aspecto importante, no que se refere às dificuldades enfrentadas, é que com a sobrecarga e a falta de qualificação, os trabalhadores são afetados e acabam por desenvolver um trabalho menos eficiente, mais insatisfeito e que não entrega o cuidado previsto na PNH, contribuindo para descontinuidade do cuidado na rede. Destaca-se que o cansaço dos profissionais incapacita para realizar o atendimento com os mesmos critérios de qualidade, assim, tanto os profissionais quanto os usuários são prejudicados nessa assistência.

Considerando as potencialidades, destacaram-se o aperfeiçoamento da equipe existente, acompanhamento, supervisão e de atualização. De acordo com a PNH, a valorização do trabalhador/equipe é de suma importância na qualificação da assistência. Nesses termos, uma equipe de saúde bem equipada, valorizada e qualificada é, portanto, um dos meios para atingir as metas propostas e manter o acolhimento em um equilíbrio dinâmico, necessitando de acolhimento contínuo, desde a porta de entrada até os demais segmentos de atenção.¹

Nessa direção, o surgimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) tornou possível a melhoria do processo de trabalho e do relacionamento com os usuários, a partir da utilização da Educação Permanente em Saúde (EPS) como elemento transformador da qualidade da assistência, por meio das relações, empoderamento e valorização dos profissionais no contexto da APS. Além disso, por meio da EPS é possível que gestores e trabalhadores do SUS se atualizem, qualifiquem e aprendam novos caminhos para a resolução de problemas antigos em seu contexto de trabalho.¹⁷

Um estudo sobre a inter-relação existente entre a formação, a organização e a humanização das práticas de cuidado do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde, evidenciou que a organização das práticas de cuidado do enfermeiro interfere e interage com sua formação e requer que este profissional tenha visão crítica para desenvolver práticas que transcendam ações direcionadas apenas para programas com foco nos grupos populacionais.¹⁸

Ademais, a promoção da humanização e do acolhimento traz consigo inúmeros desafios para equipe de enfermagem, estando também relacionados ao cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo, família e sociedade; e à necessidade de recursos materiais para a sua efetivação.¹⁹ E a superação desses desafios possibilitará a estruturação do cuidado integral como instrumento de importância fundamental para gestão e apreciação dos serviços de saúde.²⁰

Para a concretização do acolhimento é preciso compreendê-lo enquanto Política Pública, e entender ainda que não se trata de uma etapa pontual da

assistência e sim que corresponde a um direito transversal que adentra outros aspectos e acompanha o usuário desde antes da entrada no serviço, até a realização do atendimento, referência e contrarreferência.

4. Considerações Finais

A Política Nacional de Humanização, mais especificamente a diretriz que trata do acolhimento, é um marco na construção e reconstrução de relações positivas e que oferecem um cuidado e atenção em saúde qualificados.

Entretanto, desconhecer a PNH, e conseqüentemente seus princípios e diretrizes, se colocou, neste estudo, como um entrave na realização de um acolhimento em saúde qualificado. Reitera-se que mesmo revelando certo grau de desconhecimento frente a PNH as enfermeiras realizam o acolhimento de maneira empática, respeitosa e atenciosa visando a melhor assistência em saúde no contexto da APS.

Em relação às limitações deste estudo, destaca-se a não utilização da observação do acolhimento na rotina da atenção à saúde ofertada pela equipe da ESF, que é considerada uma técnica complementar na abordagem qualitativa. Recomenda-se ampliação da análise temática em pesquisas futuras considerando o aprimoramento do acolhimento na APS.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4.reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. [citado 10 agos 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. [citado 10 agos 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990. [citado 10 agos 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em 15 set 2024.
4. Pasche DF, Passos E, Hennington EA. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. [citado 12 Jul 2024], 2011, v. 16, n. 11pp. 4541-4548. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001200027>.
5. Oliveira BRG, Collet N, Viera CS. A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. [citado 8 jun 2024]. 2006, v. 14, n. 2, pp. 277-284. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000200019>.
6. Vale Hs, Rocha Mr, Conceição Hn, Lima Gl, Silva Gp, Silva Ba, et al. Satisfação de gestantes atendidas na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. [citado 12 Jul

2024] 2022;13:e-202247ESP1. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202247ESP1>

7. Brehmer LCF, Verdi, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010, [citado 12 mai 2024]. v. 15, p.3569-3578. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wPx8HJjbqjMx9JgCtVFvMcC/abstract/?lang=pt>.

8. Minayo MC. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. 14ª edição. São Paulo: Hucitec Editora, 2014, p. 269.

9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet] 2007 [citado 10 Fev 2024]; 19(6):349-57. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17872937/>.

10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados e cidades: Delmiro Gouveia -AL. IBGE, 2024 [citado 12 set 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/delmiro-gouveia.html> Acesso em: 14 set 2024.

11. Santos LC, Silva FM, Domingos TS, Andrade J, Spiri WC. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paul Enferm* 2023[citado 23 Ago 2024], 36:eAPE00051. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-36-eAPE00051/1982-0194-ape-36-eAPE00051.pdf

12. Dato CD, Silva Filha LRLM, Spolidoro FV. A busca pela humanização da assistência na educação permanente em saúde. *Revista Enfermagem em Evidência* 2019 [citado 27 Ago 2024]., 3 (1): 224-238. Disponível em: <http://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/502>

13. Albuquerque RN, Borges MS. Comportamento suicida: uma compreensão sob a ótica de Betty Neuman. *Rev baiana enferm*. 2021 [citado 12 Set 2024];35:e43812. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1347120>

14. Silva LMV, Esperidião MA, Viana SV, et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 2010 [citado 12 Set 2024], v. 10, p. s131-s143. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5Vf5Rxgpd3jcX6JmPShdkvz/?format=pdf&lang=pt>

15. Gomes MCPA, e Pinheiro, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2005 [citado 12 Set 2024], v. 9, n. 17, pp. 287-301. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>.

16. Giordani, JMA et al. Fatores associados à realização de acolhimento pelas equipes da Atenção Básica à Saúde no Brasil, 2012: um estudo transversal.

Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 5 [citado 30 mar 2024], e2019468. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500017>.

17. Gouvea MP, Carnevallec. V, Moura RF. Desafios da educação permanente no acolhimento em saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 57, p. e4090, 20 ago. 2020. [cited 30 mar2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4090.2020>

18. Santos FP dos A, Dias JAA, Linhares EF, Couto TA, Acioli S. Inter-relação entre a formação do enfermeiro e a organização e humanização das práticas no contexto da Atenção Primária à Saúde. CLCS [Internet]. 2023 [12 Set 2024];16(9):14721-39. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1761>

19. Xavier HLP, Tenório HA de A, Santos EA dos. Os desafios do enfermeiro na humanização da atenção básica à saúde: uma revisão da literatura. Revista JRG [Internet] 2024 [citado 15 set. 2024];7(14):e141194. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1194>

20. Feitosa MVN, das Candeias R, Feitosa AKN, de Melo WS, Araújo FM, do Carmo JF, da Silva FDR, Barroso MEC, Pinheiro MC da S, Brito AOR. Práticas e saberes do acolhimento na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. REAS [Internet]. 2021 [citado 15 set.2024];13(3):e5308. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5308>