



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

KAYNAN ASSIS CRUZ

**HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E O PAPEL DO
ENFERMEIRO**

Assis – SP
2015



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO

Orientando: Kaynan Assis Cruz

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

Assis – SP

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

C957h CRUZ, Kaynan Assis

Humanização em Unidades Básicas de Saúde e o papel do enfermeiro / Kaynan Assis Cruz. -- Assis, 2015.

30p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

1.Humanização 2. U.B.S. 3. Enfermeiro

CDD 610.736

HUMANIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E O PAPEL DO ENFERMEIRO

KAYNAN ASSIS CRUZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão examinadora:

Orientadora: Dra. Elizete Mello da Silva

Analisador (1): _____

Salviano Francisco Chagas Filho

Assis-SP

2015

DEDICATÓRIA

**Dedico este trabalho a Deus que me sustentou todos
esses anos, familiares e amigos, que me incentivaram
a continuar até o fim.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço esse trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angustia, agradeço minha mãe Rosineia Gomes de Assis, ao meu irmão Thauan Assis Cruz.

Agradeço minha professora orientadora que teve paciência e que me ajudou a concluir este projeto.

A minha família, por sua capacidade de acreditar em mim, mãe seu cuidado e dedicação foi que deu em alguns momentos a esperança para seguir em frente, a minha namorada Leslie Aparecida Bueno que sempre esteve ao meu lado me ajudando e me apoiando em todas as horas e todos os momentos de dificuldades uma pessoa maravilhosa que sempre me apoiou em tudo e sempre estará ao meu lado.

EPÍGRAFE

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto à obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!

Florence Nightingale

RESUMO

A prestação de serviço na área da enfermagem no Brasil é marcada por diferentes períodos históricos. O processo de trabalho de enfermagem integra a prestação de serviços a saúde, como parte do contexto político, econômico e cultural brasileiro. A Política Nacional de Humanização foi formulada pelo Ministério da Saúde e sua operacionalização depende dos municípios. Embora os municípios tenham autonomia para gerir o sistema de saúde em seu território, encontram dificuldades para desenvolver capacidades de formulação e financiamento de políticas. Nos anos 1990, o Ministério da Saúde passou a atuar como formulador e financiador, induzindo a adesão dos demais entes federados. É nesse contexto que se insere a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004). Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para a coleta de dados, além da utilização de livros, nas dependências da instituição de ensino FEMA (Fundação Educacional do Município de Assis). Conclui-se, portanto que o resultado deste estudo foi de extrema importância ao identificar que a humanização é um dos pilares fundamentais para o sucesso da assistência prestada pelo programa de saúde da família e o acolhimento é a portada de entrada para se tornar mais humano.

Palavras Chaves: Unidade de Saúde; UBS; Humanização; Assistência Humanizada.

ABSTRACT

The provision of service in nursing in Brazil is marked by different historical periods. The nursing work process includes the provision of health services as part of the political, economic and cultural Brazilian. The National Humanization Policy was formulated by the Ministry of Health and its implementation depends on municipalities. Although municipalities have autonomy to manage the health system in its territory, find it difficult to develop formulation capabilities and funding policies. In the 1990s, the Ministry of Health started to operate in formulating and financing, leading to membership of other federal entities. It is in this context that the National Policy for Humanization (BRAZIL, 2004). For the development of research, a literature review, using the databases SCIELO- Scientific Electronic Library Online and LILACS Latin American and Caribbean Health Sciences, for data collection was carried out in addition to the use of books, on the premises of FEMA educational institution (Educational Foundation of the Municipality of Assisi). It follows therefore that the outcome of this study was extremely important to identify the humanization is one of the fundamental pillars for the success of the assistance provided by the family health program and the host is the input port to become more human.

KeyWords: Health Unit; UBS; humanization; Humanized assistance.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA AREA DA SAUDE NO BRASIL.....	13
2.1 Histórico.....	14
2.2 Atenção Básica: As Unidade de Saúde.....	15
3. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE.....	17
3.1 Origem e conceito de Humanização.....	18
3.2 Humanização da enfermagem.....	20
4. ACOLHIMENTO E VÍNCULO HUMANIZADO NAS UBS.....	22
4.1 O papel do enfermeiro nas UBS.....	23
4.2 O trabalho em equipe e o vínculo humanizado.....	24
4.3 Humanização do atendimento em enfermagem nas UBS.....	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1. INTRODUÇÃO

A prestação de serviço na área da enfermagem no Brasil é marcada por diferentes períodos históricos. O processo de trabalho de enfermagem integra a prestação de serviços a saúde, como parte do contexto político, econômico e cultural brasileiro.

A Política Nacional de Humanização foi formulada pelo Ministério da Saúde e sua operacionalização depende dos municípios. Embora os municípios tenham autonomia para gerir o sistema de saúde em seu território, encontram dificuldades para desenvolver capacidades de formulação e financiamento de políticas. Nos anos 1990, o Ministério da Saúde passou a atuar como formulador e financiador, induzindo a adesão dos demais entes federados. É nesse contexto que se insere a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004).

Dessa forma, a enfermagem na atualidade, apresenta-se de duas perspectivas que mais se despontam, sendo eles a assistência hospitalar e o trabalho em saúde pública.

No que tange as preocupações dessa pesquisa, optamos pela área da saúde pública, destacando a atenção básica e o papel das unidades básicas de saúde.

Neste contexto, o trabalho teve como proposta valorizar o perfil do enfermeiro humanizado e o acolhimento dentro das UBS.

A humanização ainda é um desafio nas práticas da saúde. O enfermeiro é de extrema importância na assistência humanizada. Tendo em vista que o objeto do cuidado são seres humanos cujas intervenções técnicas são sempre interpessoais.

Para tanto, o enfermeiro deve estar em constante aperfeiçoamento técnico e humanizado e manter uma boa relação com a equipe multiprofissional, para que assim seja possível garantir a qualidade da prestação de serviço ao cliente.

Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando-se das bases de dados SCIELO- Scientific Electronic Library Online e LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, para a coleta de dados, além da utilização de livros, nas dependências da instituição de ensino FEMA (Fundação Educacional do Município de Assis).

2. A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO NA AREA DA SAUDE NO BRASIL

A sociedade Brasileira foi marcada por profundas transformações, sendo que, alguns acontecimentos contribuíram particularmente para isso; no campo político destacamos a proclamação da republica em 1889, a primeira guerra mundial (1914-1918) e a chamada revolução de 1930; no campo econômico, a crise do ciclo cafeeiro e a aceleração do processo industrial; no campo social, e, no campo cultural, a semana da arte moderna em 1922.

Emerson Merhy (1992) afirma que a saúde publica também teve a sua “semana de arte moderna” na década de 20, que marcaria as décadas seguintes pelas questões herdadas daquele período. Mesmo que a proclamação da republica, em 1889, não tenha alterado substancialmente o quadro político, dado á continuidade dos grupos oligárquicos que se revezaram no poder, é importante destacar que mudanças significativas foram produtivas, é importante destacar que mudanças significativas foram produzidas, não só como resultado da troca de regime, mas por pressões de caráter econômico e social.

O processo de industrialização, a urbanização, a imigração, as oscilações na economia cafeeira junto á conjuntura internacional foram fatores decisivos na instauração de um novo quadro nacional. No campo de saúde, outra ordem de pressões foi se constituindo, no decorrer da primeira república. A formação de cidades, com outra característica que não a simples extensão da vida rural; o processo de industrialização/imigração, e a conseqüência aglomeração de pessoas em precárias condições de vida, eram fatores que facilitavam a proliferação de doenças infecto-contagiosas, agravando o péssimo quadro de saúde já existente.

As epidemias, que não eram novidades, mas que nessa conjuntura ganhavam outra dimensão impunha medidas urgentes por parte do estado. Isso contribuía para que, nos períodos primordiais da republica, a saúde publica aparecesse como preocupação do governo; no exterior, em decorrência de problemas dessa natureza, mas porque a “nova ordem republicana” balizada nos princípios liberais, embora politicamente excludente, defendia a universalização de certos benefícios, como a saúde e a educação. Na tentativa de resolver os problemas de saúde, agravados no

início do período republicano, dentre outras medidas, o governo criou o conselho de saúde pública (1890); regulamentou o laboratório de bacteriologia (1892); criou o instituto sanitário federal (1894); a diretoria geral de saúde pública (1897); instituto soroterápico municipal (1900); instituiu a obrigatoriedade da vacina contra varíola e a notificação compulsória das doenças consideradas transmissíveis (1902).

2.1 Histórico

Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação como voluntária na Guerra da Criméia, em 1854.

Ao retornar da guerra, esta se tornara uma figura popular nacionalmente; seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O trabalho que realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrou o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher.

A Enfermagem, para Nightingale, era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada a servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não a servir aos profissionais dessas áreas.

O grande mérito de Florence Nightingale foi dar voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, que provavelmente não percebiam a importância dos rituais que seguiam que já indicavam uma prática profissional organizada. Ao institucionalizar a enfermagem como profissão, ela produziu um significado no silêncio que havia na prática de enfermagem, que até então era envolta em regulamentos e correspondências internas às instituições de cuidado, executadas por aquelas que faziam parte de associações, geralmente religiosas, cujo espírito era servir ao próximo, por amor a Deus.

Florence Nightingale e seus pressupostos, de uma forma ou de outra, sempre estiveram ligados à história da enfermagem enquanto profissão, considerando que

apenas a partir da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, inicia-se o período conhecido como Enfermagem Moderna em todo o mundo. Neste sentido, a história torna-se aberta a aproximações e afastamentos das verdades e seus significados. Nightingale tornou-se uma personagem de si própria, o que pode ser percebido pelo imenso número de livros e artigos sobre algum dos aspectos que se relacionam a ela diretamente, sem contar as inúmeras citações sobre seus feitos em outros textos, como teses, dissertações, etc.

Florence é um mito e como tal foi incluído entre as 100 mulheres que marcaram a história mundial, o que mostra o alcance de sua influência. Além disso, na Inglaterra, país no qual viveu e iniciou a sua revolução, sua história é ensinada desde a infância nas escolas, como uma das grandes heroínas inglesas. No entanto, como podemos evidenciar neste texto, sua história é controversa e se por um lado é vista como um anjo de branco que percorre os leitos dos doentes à noite para velá-los, por outro também é representada como o demônio, especialista em maquiavélicas manipulações das pessoas para manter o seu próprio poder e auto-engrandecimento.

2.2 Atenção Básica: As Unidades de Saúde

Sobre a Atenção Básica sabemos que ela atende uma comunidade definida de forma espacial e humana:

A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida pelas equipes de Atenção Básica (equipes de saúde da família ESF- e outras modalidades de equipes de atenção básica), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Todas realizam a atenção de uma população específica que está em um território definido (PORTAL DA SAUDE, 2012).

A saúde da atenção básica não atende somente na unidade de saúde, mas realiza atendimento domiciliar para coleta de dados, e verificar se as orientações

recomendadas pela equipe de saúde estão sendo efetuada corretamente. Os agentes comunitários são responsáveis por esse atendimento domiciliar que são divididos por área e famílias, em busca de um melhor atendimento e eficácia.

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (PORTAL DA SAUDE, 2012).

O Brasil é um país o qual tem atendimento de saúde gratuito, mas isto não significa um atendimento de qualidade e humanização. O SUS sistema único de saúde, implantou no seu sistema os princípios da universalidade, equidade e integralidade. A universalidade enfatiza que todos têm direito sem qualquer tipo de discriminação acesso as ações de saúde assim o atendimento da saúde não deve haver nenhum tipo de discriminação entre raça, religião e classe social todos tem que receber o mesmo atendimento igualmente. A Equidade enfatiza que todos têm o direito igualmente sem privilegio ou barreira, ao atendimento, não deve ter preferência entre qualquer tipo de pessoa ou tipo de classe social. E Integralidade enfatiza atender todas as necessidades do paciente, o individuo entra na unidade com uma queixa o profissional de saúde tem que atender aquela necessidade, solucionando e deixando a unidade sem a queixa que o fez procurar a unidade.

3. HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO EM SAÚDE

No campo das políticas públicas de saúde 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.

A 'humanização' em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão). Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem.

Orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão, a 'humanização' se expressa a partir de 2003 como Política Nacional de Humanização (PNH) (Brasil/Ministério da Saúde, 2004). Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programa de saúde seja entre as instâncias de efetuação do Sistema Único de Saúde (SUS), seja entre os diferentes atores que constituem o processo de trabalho em saúde.

O aumento do grau de comunicação em cada grupo e entre os grupos (princípio da transversalidade) e o aumento do grau de democracia institucional por meio de processos co-gestivos da produção de saúde e do grau de co-responsabilidade no cuidado são decisivos para a mudança que se pretende. Transformar práticas de saúde exige mudanças no processo de construção dos sujeitos dessas práticas.

Somente com trabalhadores e usuários protagonistas e co-responsáveis é possível efetivar a aposta que o SUS faz na universalidade do acesso, na integralidade do cuidado e na equidade das ofertas em saúde. Por isso, falamos da 'humanização' do SUS (HumanizaSUS) como processo de subjetivação que se efetiva com a alteração dos modelos de atenção e de gestão em saúde, isto é, novos sujeitos implicados em novas práticas de saúde. Pensar a saúde como experiência de criação de si e de modos de viver é tomar a vida em seu movimento de produção de normas e não de assujeitamento a elas.

O Sistema Único de Saúde (SUS) carrega em suas entranhas os princípios e diretrizes daquilo que poderia ser a grande política de humanização da assistência à saúde no país, garantindo acesso universal, gratuito e integral, retirando o caráter de mendicância e transformando a saúde em direito, entretanto, analisando criticamente os atendimentos em saúde primária, notasse a ausência desta humanização, devido ao não agendamento de consultas, espera nas filas, além de muitas das vezes, os clientes terem que ir de madrugada, para conseguir o agendamento de uma simples consulta de rotina (RIZZOTO, 2002).

3.1 Origem e Conceito de Humanização

Humanização é considerada uma forma ou ação de tornar o humano mais humano, de forma mais benevolente. Sendo um processo que pode ocorrer em várias áreas, como Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas, etc. Sempre que ocorre, a humanização cria condições melhores e mais humanas para os trabalhadores de uma empresa ou utilizadores de um serviço ou sistema.

Sendo esta de extrema importância na área da saúde que em 2003 foi lançado o HumanizaSUS, que representa a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como objetivo melhorar o Sistema Único de Saúde.

Por princípios, então, entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas (BRASIL, 2008), são eles: a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, coresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Partindo da ideia de que um princípio é o que vai causar forçar ou disparar algo, o princípio da transversalidade na PNH pretende ampliar a comunicação intra e inter grupos, transformando os modos de relação e de comunicação entre os sujeitos.

A humanização é entendida como “a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (BRASIL, 2004b, p.08), pois a mesma envolve não somente o tratar o paciente de forma educada. Tratando-se de “aumentar o grau de coresponsabilidade dos diferentes fatores que constituem a rede SUS, na produção da saúde”, para tanto seria necessária “uma mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos

processos de trabalho”, pois muitas das vezes a sobrelotação das unidades, assim como o acúmulo de serviço, não permite uma assistência humanizada por parte dos profissionais (BRASIL, 2004a, p.07).

Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe. [...]. Levantar em conta as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde constitui a política em ações materiais e concretas (BRASIL, 2004a, p.08).

Para Rizzoto (2002) Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humanização, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento. Dicionários da língua portuguesa definem a palavra humanizar como: tornar humano, civilizar, dar condição humana. Portanto, é possível dizer que humanização é um processo que se encontra em constante transformação e que sofre influências do contexto em que ocorre, só sendo promovida e submetida pelo próprio homem.

3.2 Humanização da Enfermagem

A humanização na enfermagem é um fator de grande importância, os profissionais de saúde tem o dever de acolher o indivíduo o mais humanizado possível para dar a ele o melhor atendimento.

Compreendemos que o objeto do processo de trabalho da enfermagem é o ser humano enfermo que busca a tarefa profissional, isto é, a execução do cuidado terapêutico pela equipe de enfermagem, a qual conta com ferramentas ou instrumental de trabalho que consistem em meios que visam o alcance da satisfação das necessidades humanas. Cabe

ressaltar que as organizações hospitalares são sistemas complexos, constituídos por diversos setores e profissões, tornando-se instituições formadas por trabalhadores expostos a situações emocionalmente intensas tais como vida, doença e morte, o que frequentemente desencadeia ansiedade, tensão física e mental. Outro fator que tende a agravar essas alterações emocionais encontra-se no fato do trabalho ser executado de forma fragmentada, o que intensifica a lacuna existente entre as ações desenvolvidas pelos profissionais, pois neste trabalho identifica-se uma compartimentação da pessoa a ser cuidada. (AMESTOY *et al*, 2006).

Sempre que ocorrer a humanização cria condições melhores e mais humanas para seus trabalhadores, a comunicação e o diálogo é umas das ferramentas fundamentais para humanização, humanizar a saúde significa que a mentalidade dos ívidos vão adquirir mudanças positivas, criando novos profissionais de saúde mais capacitados que melhoram o sistema de saúde.

Temos que acolher esse paciente como queríamos que fossem atendidos com ética, respeito, e passar confiança para este paciente para colher uma boa historia clinica dele e dar um atendimento de qualidade, mas nem sempre acontece isso por falta de capacitação.

O indivíduo procura a unidade de saúde não por escolha mais sim porque precisa daquele atendimento por estar enfermo e precisa da execução do cuidado da enfermagem e dos demais profissionais de saúde que se encontra na unidade, a humanização na saúde implica uma mudança na gestão dos sistemas de saúde e seus serviços, essa mudança altera o modo paciente e trabalhadores na área da saúde tem como interagem entres eles. Por isto devemos dar o melhor atendimento aos pacientes para colher informações necessárias e com isto dar melhor atendimento a ele e satisfação imensa ao nosso trabalha ao qual escolhemos por amor, sendo assim paciente e profissional com bons resultados.

A humanização está vinculada aos direitos humanos, é um princípio que deve ser aplicado a qualquer aspecto do cuidado. Na assistência humanizada o usuário participa das tomadas de decisões quanto ao tratamento tendo sua autonomia preservada. Na relação profissional - paciente, o profissional deve valorizar a efetividade e a sensibilidade como elementos necessários ao cuidado, é preciso que

haja um encontro entre pessoas, compartilhando saber, poder e experiência vivida, mantendo relações éticas e solidárias, o enfermeiro sendo o principal elo entre a saúde e paciente, deve saber se vincular e criar um laço afetivo com seus usuários (BENEVIDES; PASSOS, 2005; CAMPOS, 2005).

4. ACOLHIMENTO E VÍNCULO HUMANIZADO NAS UBS.

Dentro das Unidades Básicas de Saúde o acolhimento deve ser formado como um comportamento ético:

O acolhimento não é um local, nem um espaço, mas uma postura ética, não exige hora ou profissional, implicar, escutar angústias, procurar solucioná-las, tomando para si a responsabilidade de abraçar o usuário ou a comunidade com resolubilidade. Essas são as principais diferenças da triagem, pois ele não se constitui como etapa de um processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os momentos em uma unidade básica de saúde (TRINDADE, 2010).

O acolhimento é uma ação de ouvir do paciente suas queixas, acolhendo haverá uma boa resposta do atendimento do profissional de saúde desde a hora que o indivíduo entra até a hora que ele deixa a unidade, todos têm o direito a um acolhimento com respeito e ética, e oferecendo a ele solidariedade e uma escuta qualificada, dando a devida atenção necessária para atingir resultados positivos, mais para isso acontecer é necessário uma capacitação e incentivo para esta equipe para um atendimento de qualidade e eficácia, pois o acolhimento é um dos fatores para a contribuição da humanização.

Com todos esses resultados conheceremos a comunidade que prestamos os serviços de saúde e ampliamos vínculos com essa comunidade de indivíduo e trabalhador.

A Política Nacional de Humanização propõe que o acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo de atenção à saúde, desde recepção dos usuários, pré-consulta, pós-consulta, entre outras rotinas da UBS. Apesar de estar presente em todas as relações humanas, tem-se percebido o não exercício desse acolhimento nas práticas cotidianas, muitas das vezes pelo estresse e a sobrecarga de atividades dos profissionais. O acolhimento é uma ação que deve favorecer a construção de uma relação de confiança e compromisso com os usuários, com as equipes e os serviços. No acolhimento à pessoa idosa o profissional deve

compreender as questões do processo de envelhecimento, facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de atenção, estar qualificado e estabelecer uma relação respeitosa com o idoso como, por exemplo: chamá-lo pelo nome, considerar que ele é capaz de compreender as perguntas e as orientações que lhe são atribuídas e se dirigir a ele utilizando-se de uma linguagem clara (BRASIL, 2006)

4.1 O Papel do Enfermeiro nas UBS

A gerência de uma unidade de saúde é um papel fundamental, pois sem o gerenciamento a unidade de não funciona corretamente.

A gerência constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde. Em cada organização é necessária a atuação de gerentes que têm o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da mesma (FERNANDES *et al*, 2010).

O enfermeiro é o responsável por este papel de gerenciamento para organizar e estabelecer regras nesta unidade e realizando soluções para os problemas adquiridos, o enfermeiro é o fator chave, para planejar estratégias de saúde para um melhor atendimento, claro que o enfermeiro deve ter uma boa comunicação com sua equipe e um complementar o outro para atingir metas no atendimento, a equipe também tem que ter confiança no seu líder de gerenciamento e esse gestor passar confiança e competência a esta equipe.

Um bom atendimento esta por trás da gestão, pois um bom gerenciamento acarreta no bom atendimento. O papel da equipe é atender todas as necessidades do paciente, olhando o paciente como um todo, acolhendo bem este paciente, se colocando no lugar dele e dando um gerenciamento adequado para a unidade, colocar cada coisa no lugar, por exemplo, colocando a agenda medica em dia agendando corretamente as consultas e colocando um dia para atender um tipo de problema de saúde como diabetes e não estando tudo no mesmo dia.

Segundo Tancredi (1998) gerenciar é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.

E o que a consulta de enfermagem poder ajudar o que não for necessário não passara pelo medico o que a enfermagem puder atender a necessidade do paciente melhor, assim não terá desorganização tanto para o paciente quanto para equipe de saúde.

4.2 O Trabalho em Equipe e o Vínculo Humanizado

A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes, multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentemente, e na manutenção da saúde, desta comunidade.

O trabalho de equipes da saúde da família é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre a equipe com o saber popular. A saúde da família como estratégia, estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção do SUS. Buscando maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e têm produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas as equipes saúde da família.

No caso da enfermagem, composta pelo trabalho dos enfermeiros e auxiliares de enfermagem (os agentes de saúde não fazem parte da equipe de enfermagem, de acordo com a lei Nº10. 507 de 2002). Cabe aos enfermeiros desenvolver seu trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), na comunidade e nas famílias, embasando-se nas propostas da Reforma Sanitária e Epidemiologia; promover ações de administração em saúde; supervisionar o trabalho do agente de saúde e viabilizar aperfeiçoamentos do saber; programar e planejar as ações e a aprimoração do trabalho da unidade juntamente com a equipe multidisciplinar (COSTA; CARBONE, 2004)

O estabelecimento do vínculo e a abordagem dos usuários, como sujeitos que interagem no processo de trabalho das equipes de saúde, devem ser experienciadas pelos membros da equipe, sendo esses os principais envolvidos no acolhimento ao paciente, com o intuito de promover a melhoria da qualidade dos serviços ofertados à comunidade (NERY *et al.*, 2011)

4.3 Humanização do Atendimento em Enfermagem nas UBS

Atualmente, a humanização e o investimento no bem-estar do paciente é um objetivo de intenso debate no mercado de saúde. A discussão sobre este tema é necessário, pois os avanços tecnológicos deste setor podem caminhar em descompasso com o aprimoramento na qualidade do relacionamento humano.

Muitas unidades de saúde básica pode evitar dificuldades quando se ouve, compreende, acolhe, considera e respeita opiniões, queixa e necessidades. O enfermeiro tem como obrigação ter um olhar holístico ao seu paciente olhando ele como um todo e se colocando no lugar dele passando confiança, com isto vamos oferecer um atendimento de qualidade e humanização como todo cidadão merece.

Na atenção básica, o enfermeiro como membro gerenciador da equipe de saúde deve conhecer a realidade das famílias, tanto nos aspectos físicos, mentais, sociais e demográficos, devendo realizar assistência integral, visando o individuo como um todo e contínua a todos os membros incluindo a assistência domiciliar como local de atenção. Deve também, analisar as informações coletadas na consulta de enfermagem e elaborar o plano assistencial estabelecendo metas, realizando a sistematização da assistência de enfermagem de forma correta (BRASIL, 2006).

A prestação de cuidados de enfermagem de forma humanizada de baseia-se na prática, que resulta do encontro da enfermagem com a assistência à saúde e através desse encontro entre enfermeiro e paciente que o ato de cuidar se torna humanizado. Para Paterson e Zderad ao desenvolver a teoria da enfermagem humanística tinham como questões centrais como enfermeiros e pacientes interagem e como pode ser desenvolvido um conceito para o cuidar em enfermagem (Apud FENILI, 2001; LEOPARDI, 1999).

Para humanizar a relação entre serviço, profissional de saúde e usuário, não basta considerar a questão da responsabilidade, do respeito, pressupostos para a realização da assistência. Na perspectiva da Política Nacional de Humanização, na humanização das práticas de atenção e gestão em saúde deve-se levar em conta a humanidade como força coletiva que impulsiona e direciona o movimento das políticas públicas (PESSINI, 2003).

Segundo Rosa e Labate (2005) a mudança da visão biomédica para uma visão holística antropológica, na qual o paciente é considerado como um todo e não só como uma patologia que necessita de tratamento, seja ele curativo ou paliativo. Surgiu assim a necessidade de se planejar um modelo de atenção humanitária, procurando garantir o direito do cidadão nos serviços básicos de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado deste estudo foi de extrema importância ao identificar que a humanização é um dos pilares fundamentais para o sucesso da assistência prestada pelo programa de saúde da família e o acolhimento é a portada de entrada para se tornar mais humano. A estratégia de saúde da família ainda esta em construção deve se empenhar na formação de profissionais mais qualificados com ênfase maior no processo educacional centralizando neste a humanização o estabelecimento do vinculo e os limites pessoais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMESTOY, Simone Coelho; SCHWARTZ, Eda; THOFEHRN, Maria Buss. **Humanização do Trabalho para os profissionais de Enfermagem**. São Paulo: Acta Paulista de enfermagem 2006. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 28 de agosto de 2015.

BARROS, Regina Duarte Benevides; PEREIRA, Eduardo Henrique Passos. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio 2009. Disponível em: www.epsjv.fiocruz.br Acesso em 28 de agosto de 2015.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. Ciênc. saúde coletiva, on line Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>>. Acesso em: 23 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. 4.ed. Brasília: Editora MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. Saúde da família - uma abordagem interdisciplinar. Ed. Rubio Ltda. Rio de Janeiro-RJ, 2004.

FENILI, Rosangela Maria; SANTOS, Odaléa Maria Bruggemann. Analisando a teoria Humanística de Paterson e Zderad para Vislumbrar a Enfermagem como Diálogo Vivo. *Nursing*, São Paulo, ano 4, n. 39, p. 30-34, ago. 2001.

FERNANDES, Marcelo Costa; et al. **Análise de Atuação do Enfermeiro na Gerência de Unidade Básicas de Saúde**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem 2010. Disponível em: www.scielo.br Acesso em 28 de agosto de 2015.

GIORDANI, Anecy Tojeiro. *Humanização da saúde e do cuidado*. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2008.

Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Textos Básicos de Saúde, on line Brasília, 2 ed. , 2006c. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/>. Acesso: 23 de setembro de 2015.

NERY, A. A. et al. Saúde da família: visão do usuário. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 397-402, 2005.

Pessini L, Pereira LL, Zaher VL, Silva MJP. Humanização em saúde: o resgate do ser com competência científica. *Mundo Saúde*. 2003 Abr-Jun; 27 (2): 203-5.

PORTAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Disponível em: portalsaude.saude.gov.br/index.php/serviços. Acesso em: 27 de setembro de 2015.

RIZZOTO, Maria Lucia Frizon. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev. Bras. Enferm*. 2002 Mar-Abr; 55 (2): 196-9.

RIZZOTO, Maria Lucia Frizon. História da Enfermagem e sua relação com saúde pública. Goiânia: AB, 1999.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Revista Latino-americana de Enfermagem, v.13, n. 6, p.1027-34, 2005

TRINDADE, Cristiano Santos. **A Importância do Acolhimento no Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br> Acesso em 28 de agosto de 2015.

Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (Série Saúde & Cidadania, 2)

MERHY, Emerson. A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas. São Paulo: Hucitec, 1992.