

# HUMANIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

(HUMANIZATION OF NURSING PROFESSIONALS IN HOSPITAL CARE: LITERATURE REVIEW)

Georgete Veloso de *MORAES*<sup>1,2</sup>

Leônidas Antônio *CHOW-CASTILLO*<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Regional de Augustinópolis  
Augustinópolis – TO

<sup>2</sup>Faculdade do Bico  
Augustinópolis – TO.

Contato: [georgeteveloso13@gmail.com](mailto:georgeteveloso13@gmail.com)

## RESUMO

Muito têm se falado de equipamentos de última geração e materiais de qualidade para prestar uma assistência hospitalar de qualidade, no entanto, é válido ressaltar a importância da humanização nos atendimentos prestados nos estabelecimentos hospitalares, principalmente dos profissionais de enfermagem. Dessa forma, compreendeu-se a necessidade de realizar um estudo sobre tal temática investigativa, com revisão bibliográfica, acerca da humanização dos profissionais de enfermagem no atendimento hospitalar. É importante destacar que a qualidade da assistência prestada ao cliente e aos familiares é um fator essencial no que diz respeito à recuperação e reabilitação do paciente. O estudo teve por objetivo realizar um levantamento bibliográfico, abordando a importância da humanização dos profissionais de enfermagem no atendimento hospitalar. Metodologicamente o estudo trata-se do tipo bibliográfico exploratório, com abordagem qualitativa. Para a realização da pesquisa foi realizada a busca por livros, manuais do Ministério da Saúde, Artigos Científicos, Trabalhos de Conclusão de Cursos e Teses. Para tal foi realizada uma busca através dos descritores: Atendimento de Qualidade. Humanizado. Estabelecimentos Hospitalares. Profissionais de Enfermagem. Sendo que a pesquisa restringiu-se somente a trabalhos, livros e manuais publicados nos últimos doze anos, tendo em vista que tornam-se essenciais as atualizações para a qualidade dos serviços prestados por parte dos profissionais de saúde. Deste modo foi evidenciado que a assistência humanizada nos estabelecimento de saúde é de extrema importância, visto que a desumanização entre os profissionais que atuam nos estabelecimentos hospitalares, é um fato frequente. Dita assistência humanizada, principalmente pelos enfermeiros, deve ser prestada não só ao paciente, mas também para sua família, e seus acompanhantes, possibilitando uma recuperação e reabilitação mais célere e menos traumática.

**Palavras Chaves:** Atendimento de Qualidade. Humanizado. Estabelecimentos Hospitalares. Profissionais de Enfermagem.

## ABSTRACT

Much has been said about state-of-the-art equipment and high quality materials to provide quality care; however, it is worth highlighting the importance of humanization in the care provided in hospitals, especially from nursing professionals. Thus with the understanding of the need to conduct a study on

such an investigative theme: a bibliographical survey was carried out about the humanization of nursing professionals in hospital care. It is important to highlight that the quality of care provided to the client and family members is an essential factor regarding patient recovery and rehabilitation. Methodologically the study was an exploratory bibliographic type, with qualitative approach. Bibliographic search included books, manuals of the Ministry of Health, scientific articles, dissertations and theses, utilizing the following bibliographical descriptors: Quality service. Hospital establishments. Nursing professionals. Bibliographical material was restricted to scientific papers, books and manuals published in the last twelve years, considering that it is essential to update the quality of services provided by health professionals. Results indicated that humanized care by health professionals, specifically by nurses is a very important tool in health facilities. Humanized care should be provided not only to the patient, but also to his family and his companions, enabling a fastest recovery and less traumatic patient rehabilitation.

**Key words:** Quality Service. Humanization. Hospital establishments. Nurses.

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos têm-se observado diversos avanços tecnológicos em meio ao campo da saúde pública brasileira, no entanto percebe-se que a humanização entre os membros da equipe de enfermagem atuante na unidade hospitalar não vêm sendo a prioridade entre os gestores é, conseqüentemente, existe uma ausência de compromisso entre os profissionais da saúde, de tal modo isto vem acarretando diversos problemas na saúde pública, decorrentes da desumanização na prestação de serviços de saúde, principalmente nos estabelecimentos hospitalares.

A partir dessa premissa percebe-se a necessidade de se realizar um levantamento bibliográfico a cerca da humanização no atendimento hospitalar, pela equipe de enfermagem atuante no ambiente hospitalar, tendo em vista que a problemática acerca da desumanização entre os profissionais que atuam nos estabelecimentos hospitalares, é um fato frequente.

De acordo com o Ministério da Saúde, esse fato é decorrente do baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe, diminuindo a possibilidade de um processo crítico e comprometido com as práticas de saúde e com os usuários em suas diferentes necessidades. Há poucos dispositivos de fomento à cogestão, à valorização e à inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, com forte desrespeito aos seus direitos (BRASIL, 2011).

O processo de humanização mostra-se necessário, para que se possa garantir o direito constitucional à saúde para todos, e urgente, porque tal debate é uma condição para viabilizar uma saúde digna para todos, com profissionais comprometidos com a ética da saúde e com a defesa da vida. Tematizar a humanização da assistência abre, assim, questões fundamentais que

podem orientar a construção das políticas em saúde. Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais.

Neste sentido, o estudo possui como objetivo realizar um levantamento bibliográfico acerca da humanização no atendimento hospitalar pelos profissionais de enfermagem, tendo em vista que a assistência prestada pela equipe de multiprofissionais deve ser prestada com qualidade e possibilitar melhores relações sociais, proporcionando comunicação entre os usuários e a equipe de multiprofissionais e gestores.

Metodologicamente o estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa. O estudo envolveu um embasamento teórico científico com análise integrativa, das literaturas disponíveis em bibliotecas convencionais e virtuais. Para tanto, foram utilizados artigos científicos publicados nos últimos doze anos, que foram encontrados através de busca eletrônica. Posteriormente foi realizada uma leitura dos artigos selecionados e a categorização em áreas temáticas para a análise.

A Humanização se define como: o aumento do grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, na produção da saúde, o que implica em mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

## **2 PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

De acordo com Avello e Grau (2008) a profissão de enfermagem somente foi reconhecida a partir de Florence Nightingale, que nasceu na cidade de New Forest, Inglaterra, no ano de 1820, e que formou e reformulou suas opiniões a partir das observações, sobre a forma como eram realizados vários procedimentos e como estes deveriam ser modificados, visando um melhor restabelecimento da saúde dos pacientes e uma recuperação mais efetiva.

Segundo o Ministério da Saúde, os profissionais da área da Enfermagem representam na atualidade o maior contingente da Área da Saúde, dirigindo suas atividades por princípios e normas contidas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A fiscalização do exercício da profissão é prerrogativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na abrangência nacional, e aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) no âmbito estadual (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde também aborda a importância que os conselhos têm na fiscalização profissional da área de enfermagem, já que diante dos quadros clínicos dos pacientes, a equipe de saúde que trabalha em uma unidade hospitalar é confrontada diariamente com questões relacionadas à morte, utilizando muitas vezes de mecanismos de defesa para evitar o confronto com a angústia gerada pela participação do sofrimento dos pacientes e das famílias, podendo causar estresse e sofrimento psíquico (BRASIL, 2011).

O trabalho da enfermagem é considerado como um processo particular do trabalho coletivo em saúde, conferindo a este um caráter subsidiário e complementar, transformando então o mesmo objeto de trabalho, que é o corpo humano individual e coletivo. Para transformação desse objeto deve-se utilizar meios e instrumentos, caracterizando como a força de trabalho e os seus instrumentos específicos de trabalho. Esses instrumentos caracterizam-se como: fundamentação teórica possibilitando a prática da profissão, as técnicas manuais utilizadas na assistência ao paciente e o local de trabalho (ARGENTA *et al*, 2008).

Nesse processo, o sofrimento pode ser potencializado pela forma como está organizado o trabalho, a saber, jornadas prolongadas, ritmo acelerado, falta de descanso ao longo do dia, ou até mesmo, a jornada dupla de serviço, intensa responsabilidade na realização de tarefas para um paciente que não expressa suas angústias, irritações e medos (BRASIL, 2011).

### **3 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO**

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma iniciativa inovadora no SUS. Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2010).

O conceito de humanização é polissêmico, engloba inúmeros enunciados e é permeado por imprecisões. Entretanto, as formas de perceber ou entender humanização não se dissociam de suas práticas. A humanização pode ser compreendida como um vínculo entre profissionais e usuários, alicerçado em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, reflexo de uma atitude ética e humana. Em outro sentido, a humanização é associada à qualidade do

cuidado, que incluiria a valorização dos trabalhadores e o reconhecimento dos direitos dos usuários (HECKERT, 2009).

Embora o termo humanização esteja sendo muito utilizado nas políticas de saúde, em diferentes campos de informação e práticas de intervenção, o termo tem diversos significados, percepções e sentidos, dependendo dos arranjos ou papéis que ocupam aqueles que a ele se referem.

Conforme ressalta Carvalho (2007 p. 56):

O termo humanização possui também um conteúdo importante de questionamento às práticas de saúde excessivamente intervencionistas, julgadas muitas vezes práticas desumanizadoras, ao desconsiderarem as condições fisiológicas da vida e a importância do apoio emocional na atenção em saúde.

Com base no Ministério da Saúde (BRASIL, 2008 p. 93:)

A proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) coincide com os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. Avançando na perspectiva da transdisciplinaridade, propõe uma atuação que leve à "ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade. Parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços; e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população.

Segundo o Ministério da Saúde, todos os direcionamentos, as novidades e desafios trazidos pelos referenciais da humanização devem funcionar como estímulo para aprofundamento sobre a própria perspectiva avaliativa, uma vez que expressam possibilidades de mudanças efetivas no cotidiano dos serviços e, ao mesmo tempo, exigem criatividade para ampliação das formas de dimensionamento das mudanças (BRASIL, 2008).

Prochet *et al.* (2012) definem o cuidado sendo como um fenômeno resultante do processo dinâmico de cuidar, que requer capacidade de modificar o próprio comportamento frente às necessidades do outro e atitudes de honestidade, humildade, esperança e coragem.

Para Corbani *et al.* (2009), o homem só é humano se receber cuidado desde o nascimento até a morte. O ser humano perde suas estruturas, perde o sentido e morre. Cuidado humanizado significa um fenômeno existencial básico, ou seja, um fenômeno que é a base

possibilitadora da existência humana. É o cuidado a característica que humaniza, pois ele acompanha o ser humano enquanto peregrinar pelo tempo.

De acordo com Casate e Corrêa (2012), a humanização tem sido um assunto abordado constantemente, nos atuais debates sobre o contexto de saúde e nas recentes pesquisas da área da saúde, como tema relevante e como subsídio para a melhoria do cuidado e para a consolidação dos princípios e valores, sendo enfocada nos textos analisados desde um discurso que valoriza os aspectos emocionais e subjetivos do paciente, até os aspectos que envolvem mudanças na gestão e nas práticas de saúde.

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde, é direito de todo cidadão receber um atendimento público de qualidade na área da saúde, isso define humanização no cuidado. Para garantir esse direito, é preciso empreender um esforço coletivo de melhoria do sistema de saúde no Brasil, uma ação com potencial pra disseminar uma nova cultura de atendimento humanizado, ou seja, é preciso que haja dedicação por parte dos profissionais da saúde (BRASIL, 2010).

Portanto, o Ministério da Saúde ressalta que a humanização é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas e biológicas. Entretanto, tais práticas têm sido ignoradas não apenas no setor público mais também no setor privado. A grande diferença é que no setor privado o cliente tem o direito de escolha e não estando satisfeito poderá procurar outro ambiente, o que é mais complicado no caso do setor público (BRASIL, 2010).

### 3.1 CARTILHA HUMANIZA SUS NA SAÚDE

Conforme o Ministério da Saúde, a Política Nacional do Humaniza SUS (PNH-SUS), surge para proporcionar melhorias na qualidade da assistência de saúde prestada a população, Desta form, atores concretos e engajados em práticas locais, quando mobilizados, são capazes de, coletivamente, transformar realidades, transformando-se a si próprios neste mesmo processo. É possível construir vínculos entre os diversos profissionais nas equipes e com usuários, para produzir graus crescentes de autonomia e corresponsabilidade. Aposta na criação coletiva de saídas e na atuação em rede (BRASIL, 2011).

A Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais para traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários,

aumentado o grau de responsabilidade dos diferentes atores que constituem o SUS. Com isso, supõe troca de saberes, diálogo entre profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2010).

#### **4 ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE**

De acordo com Ministério da Saúde, o acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, Merhy (2008, p.60-143) destaca que:

O acolhimento como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, centrado em tecnologias leves, as quais se referem ao cuidado no seu sentido mais amplo, não exigindo conhecimentos profissionais específicos. Isso difere da organização atual dos serviços de saúde, centrada nas tecnologias duras, intrinsecamente dependentes de equipamentos e nas leveduras, caracterizadas pelo domínio de um núcleo específico de conhecimentos, como a consulta médica ou de enfermagem.

Teixeira (2012) também considera a recepção como o cerne do que chama “acolhimento-diálogo”, ampliando o conceito para entendê-lo a partir de uma rede de conversações no serviço de saúde, ao longo da qual são definidas as trajetórias que cada usuário necessita na busca de satisfação para suas demandas. Este autor prescreveu a legitimidade do reconhecimento do outro e a insuficiência do conhecimento de cada um, além da fabricação do sentido de uma situação pelo conjunto de saberes presentes como síntese das disposições necessárias ao acolhimento.

Percebe-se que são vários os fatores que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção. Outras dificuldades são relevantes: a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e

odontológicas; a demanda reprimida de usuários e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008).

Assim, Monteiro *et al.* (2009) destacam que as ações de acolhimento fazem parte do processo de trabalho da ESF e são essenciais para a construção de um vínculo entre o profissional de saúde e o usuário/família. Destaca ainda que o vínculo pode ser caracterizado como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais, concretizando-se no âmbito do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos.

Para haver vínculo, é indispensável que haja empatia e respeito. Os elementos que denotam a formação do vínculo baseiam-se no reconhecimento mútuo entre serviço e comunidade, pois não se estabelece vínculo sem a condição de sujeito, sem a livre expressão do usuário, por meio da fala, julgamento e desejo (ABDALLA; NICHATA, 2008).

Abdalla e Nichiata (2008) relatam que na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é considerado a recepção do usuário, desde a sua entrada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo seu problema, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com outros serviços de saúde. Dessa maneira é muito importante o entendimento de como é a relação entre profissional de saúde e a pessoa

Assim sendo, destaca-se que o acolhimento é a forma e a postura de atender as pessoas que procuram pelos serviços de saúde. Não é possível haver uma assistência humanizada, se não houver acolhimento e vínculo por parte da equipe de saúde (ASSUNÇÃO; URSINE, 2008).

Os indivíduos procuram as Unidades de Saúde em busca da resolutividade de seu problema, muitas vezes estão tomados pelos sentimentos de medo, angústia, pensamento de morte, de receber uma notícia desagradável, entre outros. Algumas vezes saem da unidade sem receber a devida atenção, de uma forma constrangedora. Analisando esse fato, no momento de receber esse usuário na unidade de saúde, o acolhimento constitui uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe. Para tanto, os trabalhadores de saúde deveriam acolher os usuários reconhecendo-os pelo nome e demonstrando interesse pelos aspectos subjetivados por eles apresentados (COELHO, 2009).

De acordo com Filho, Sousa e Castanheira (2010), a política do acolhimento é uma ação técnico-assistencial que visa mudanças na relação profissional-usuário e toda rede social, por meio de medidas que busquem por um atendimento mais ético, humanitário e solidário,

cujos principais objetivos são que sejam colocados em prática os princípios do SUS, como equidade, universalidade, acessibilidade e integralidade.

Segundo Oliveira e Trindade (2010), o enfermeiro é um dos profissionais mais indicados para realizar a triagem dos pacientes, pois em sua formação aprende a prestar assistência de uma forma holística, ou seja, o enfermeiro tem que saber ver o outro como um todo, atendendo suas necessidades físicas, psicológicas e se necessário de ordem social.

Assunção e Ursine (2008) enfatizam que o enfermeiro tem uma visão completa do seu local de trabalho, o que lhe permite conhecer sua equipe, com esta visão mais ampla e por meio de chefia nesta equipe, ele estará com condições de transmitir os seus conhecimentos técnicos para desenvolver o desempenho de todos e atingir o público alvo, a comunidade.

Assim, cabe destacar que nos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH), Acolhimento implica na atitude do trabalhador frente à recepção do usuário a partir de sua chegada ao serviço de saúde, ouvindo sua queixa e permitindo a expressão de suas preocupações e angústias. Ao mesmo tempo, coloca os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. O critério de priorização da atenção passa a ser o agravo à saúde e/ou o grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (BRASIL, 2008).

#### 4.1 ASSISTÊNCIA À SAÚDE E A CONSTRUÇÃO DA HUMANIZAÇÃO

Para Figueiredo e Tonini (2008), é importante ressaltar que para realizar um atendimento de qualidade deve-se primeiramente prestar um acolhimento humanizado ao paciente, onde o profissional possibilita estabelecer um vínculo, desta forma o cliente se sentirá acolhido.

O enfermeiro à frente da equipe, tem como responsabilidade prestar e cobrar da equipe esse atendimento acolhedor e humanizado no ambiente de trabalho. Exigindo paciência, amor, dedicação, comprometimento com o outro, não só na ESF, mas em todas as áreas da saúde, pois é um privilégio trabalhar seres humanos [...] em cada conquista de um vínculo maior com sua família, de ver a melhora de cada membro dessa família com o cuidado humanizado, sendo esse acolhimento desses indivíduos a chave para se estabelecer a confiança necessária para sabermos cuidar, como ajudar, onde nos posicionar, respeitando e esperando o melhor resultado que é a sua melhora e sua independência (FIGUEIREDO; TONINI, 2008).

Considerando ainda a definição de humanização, Leininger (2011) relata que cuidar é um verbo que se refere a ações de assistir, ajudar, facilitar o outro indivíduo ou grupo, com necessidades evidentes ou que podem ser antecipadas, que levam a melhorar ou aperfeiçoar uma condição humana ou modo de vida. Neste sentido, Karl (2012) afirma que todo ser humano merece ser muito bem cuidado e respeitado em seu momento de adoecimento, pois necessitam de amorosidade, compaixão e empatia com sua dor e sofrimento.

Com isso, há a necessidade de que o enfermeiro reavalie seu cuidado, de maneira a perceber que os princípios bioéticos devem reger sua prática sempre, de forma a auxiliar no respeito ao paciente e no cuidado humanizado de enfermagem, fazendo com que o cuidado não se torne apenas a aplicação de técnicas de enfermagem (GALLO; MELLO, 2009).

Para garantir a humanização no cuidado, fatores como a formação profissional e os contextos do cuidado ao cliente e ações de qualidade de vida para o trabalhador devem ser consideradas. O ambiente no qual se presta assistência de saúde, geralmente comporta diversificados grupos humanos que apresentam variados perfis, estados de saúde e sentimentos. Pensar em um ambiente de trabalho que seja propício e que haja um aparato técnico, filosófico e instituição voltada para a qualidade do trabalho, isso repercute no cuidado ao cliente (BRASIL, 2007).

Conforme o Ministério da Saúde o número inadequado de profissionais de enfermagem gera sobrecarga na equipe, que muitas vezes, tem dupla jornada de trabalho, devido a baixa remuneração e muitas vezes a sua saúde abalada, esses fatores contribuem na qualidade no atendimento (BRASIL, 2007).

A incorporação do acolhimento no cuidado em saúde pelos trabalhadores tende a sedimentar um trabalho de qualidade e com relações mais planejadas. Para que isso ocorra na prática é necessário responsabilidade e compromisso com as necessidades que os usuários apresentam. O acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado (SCHNEIDER, 2008).

Diante disto, Barros (2007) destaca que é necessário resgatar, nas ações cotidianas, a noção de cuidado em confronto à noção de tratamento. Tratar seriamente a ação mediada por conhecimentos científicos, instrumentais e objetivos. Tratar é a objetivação de um corpo de conhecimentos, traduzida numa ação profissional. Cuidar é mais que um momento de atenção, de zelo e de excesso de cuidado. Representa uma atividade de ocupação, preocupação, de

responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro, ancorada nos conhecimentos científicos.

#### 4.2 A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL E USUÁRIO

Conforme Matumoto (2012), a comunicação no acolhimento e vínculo é muito importante para que ocorra entre as pessoas (transmissão/recepção). É necessária à observância de algumas atitudes, como: a quem você vai se dirigir, ou seja, fornecer a informação, consultar outras pessoas, procurar ser objetivo; verificar se suas ações apoiam o que você diz e como você vai transmitir as informações, que tom de voz, a linguagem que você irá utilizar; expressar o seu interesse; esclarecer ideias antes de transmiti-las; evitar termos técnicos; ser humilde e analisar as críticas, saber ouvir.

Analisa-se então que a comunicação é um instrumento fundamental para a realização do acolhimento, mas observa-se que são raras as relações com mais proximidade e que o trabalho é realizado mecanicamente, com mínima interação, quase sem diálogo e que os trabalhadores enfrentam problemas para se relacionar e para escutar, devido a grande demanda nos horário de pico (MATUMOTO, 2012).

De acordo com Ministério da Saúde, o acolhimento não é considerado um espaço ou local, mas uma postura ética: não necessita de horário e profissional específico para realizá-lo, implica em dividir saberes, problemas e demandas, tomando para si a responsabilidade de abrigar e agasalhar o outro em suas queixas, com a individualidade e resolutividade de acordo com a individualidade do outro. Quando se fala em atendimento humanizado, pensa-se em um processo para facilitar que a pessoa vulnerável enfrente positivamente os desafios pelos quais está vivenciando naquele dado momento (BRASIL, 2007).

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e o funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; qualificar a relação trabalhador-usuário, a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania (FRANCO; BUENO; MERHY, 2009).

O profissional de enfermagem deve identificar a cultura do cliente para saber como lidar com ele, pois o entendimento deste só será possível através do mesmo tipo de linguagem.

E a comunicação com os enfermos deve ser de acordo com a sua idade e o tipo de educação, pois não se deve falar com criança como se fosse um adulto ou adolescente e vice-versa. O enfermeiro deve saber a forma hospitalar e popular de se comunicar (WONG, 2007).

Cruz (2009), por sua vez, destaca que omitir fatos não ajuda o problema do cliente a ser resolvido, muito pelo contrário, pois ele deve ser orientado corretamente dependendo do tipo de sua patologia e as suas restrições, estando preparado frente ao problema para poder cuidar-se e melhorar seu quadro clínico. Conclui-se que pacientes crianças, adolescentes ou adultos independente de qual for sua doença, terá grande melhoras quando a enfermeira sem ocultar nada, tenha para com ele uma comunicação adequada.

Portanto, a comunicação pode evitar conflitos ou dúvidas principalmente devido aos procedimentos realizados. A comunicação adequada é aquela que tenta diminuir conflitos, mal-entendidos e atinge objetivos definidos, para a solução de problemas detectados na interação dos pacientes buscando orientá-los para tranquilizá-los (SILVA, 2012).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conforme os relatos encontrados na literatura pesquisada, ficou claramente evidente a importância da equipe de enfermagem na prestação de uma assistência qualificada e principalmente humanizada, tendo em vista que os profissionais de enfermagem representam a grande maioria nos estabelecimentos hospitalares. Além do mais, o ambiente hospitalar é um local cheio de receios, medos, ansiedade, nervosismos, onde os pacientes e familiares se sentem muitos fragilizados.

Ao longo do trabalho constatou-se que a comunicação é um instrumento fundamental pela equipe de enfermagem para a realização do acolhimento humanizado, que são raras as relações entre a equipe e o paciente com mais proximidade e que o trabalho é realizado mecanicamente, com mínima interação, quase sem conversa e que os trabalhadores enfrentam problemas para se relacionar e para escutar, devido a grande demanda de pacientes nas unidade hospitalares, e pequeno quantitativo de profissionais para prestar assistência aos pacientes e familiares.

Assim conclui-se que hoje, para prestar uma assistência humanizada e acolhedora ao paciente e familiares, por parte dos profissionais de enfermagem, é uma tarefa desafiadora, sem dúvida, uma vez que na perspectiva da humanização, isso corresponde à produção de novas

atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, de novas éticas no campo do trabalho, incluindo aí o campo da gestão e das práticas de saúde, superando problemas e desafios do cotidiano do trabalho.

## 6 REFERÊNCIAS

ABDALLA, F.T.M, NICHATA, L.Y.I. A abertura da privacidade e o sigilo das informações sobre o HIV/AIDS das mulheres atendidas pelo programa saúde da família no município de São Paulo, Brasil. *Saude Soc.* 2008;17(2):140–52.

ASSUNÇÃO, T.S; URSINE, P.G.S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de diabetes *mellitus* assistidos pelo programa saúde da família, Ventosa, Belo Horizonte. *Cienc. Saúde Colet.* 2008;13(Supl.2):2189–97.

ARGENTA, C E. O grupo de trabalho de humanização e a humanização da assistência hospitalar: percepção de usuários, profissionais e gestores. *Revista de Saúde Coletiva*. Print version ISSN 0103-7331. Physis vol.20 no.3 Rio de Janeiro 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000300007) Acesso em: 30 de Outubro de 2019.

AVELLO L.F. GRAU, R.L. E. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, 2008.

BECK, C.L.C.; MINUZI, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. *Saúde*, Santa Maria, vol. 34a, n 1-2, p 37-43, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (3a ed.). 2008. Brasília: Editora MS.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Mais Médicos: orientações sobre a organização da Atenção Básica do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CARVALHO, G. M. *Enfermagem em obstetrícia*. 3ª ed. rev. e ampl. São Paulo EPU, 2007, p. 56.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, Julho, v. 46, n.1, p. 219-26, 2012.

CORBANI, N. M. S; BRÊTAS, A. C. P; MATHEUS, M. C. SILVA. C. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, maio/jun.; v. 62, n.3, p. 349-54, 2009.

COELHO, E.M. *Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Editora Rubio 1 ed, 2009.

CRUZ, D. A. L. M. A inserção do diagnóstico no processo assistencial. In: CIANCIARULLO, T. I. et al. *Sistema de Assistência de Enfermagem: evolução e tendências*. São Paulo: Ícone, 2009, p. 63-84.

FRANCO; BUENO; MERHY. EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim/MG. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 15(2):345-353.

FIGUEIREDO, N. M. A. TONINI, T. *SUS e PSF para Enfermagem*. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

GALLO, A.M.; MELLO, H.C. Atendimento humanizado em unidade de urgência e emergência. *Revista F@pciência*, Apucarana-PR, ISSN1984-2333,o.S,n.1,p.1-11,2009.

HECKERT A.L.C, P. E, B. MEB. *Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate*. Interface (Botucatu) 2009; 13(Supl. 1):493-502.

LEININGER M. *Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices*. J Transcult Nurs. 2011; Jul 13(3):189-92.

MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto, 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo

MERHY, E.E. *A perda da dimensão cuidadora na Produção de Saúde*. In: Reis AT, Santos AF, Campos CR, Malta DC, Merhy EE. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 2008. p. 143-60.

MONTEIRO, M.M; FIGUEIREDO, V.P; MACHADO, M.F.A.S. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica de saúde. *Ver. Esc. Enferm. USP*. 2009;43(2):358-64

MONTEIRO, R. F. C.; SILVA, A. Ra.; SOARES, D. Ca. **Acolhimento na Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência**. Ano: 2009.

Disponível em: <[http://www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/ACOLHIMENTOUNIDADE\\_BASICA\\_SE.pdf](http://www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/ACOLHIMENTOUNIDADE_BASICA_SE.pdf)> <Acesso em>: 04/11/2016.

OLIVEIRA, A.M.L.; TRINDADE, E. Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev. Esc. Enferm. USP*, v. 40, nº 1, p. 71-77, 2010.

PROCHET, T. C.; SILVA, M. J. P.; FERREIRA, D. M.; EVANGELISTA, V. Canhizares. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. *Rev. Esc. Enferm., USP*, São Paulo, Abril, v. 46, n. 1, p. 96-102, 2012.

SCHNEIDER, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, vol. 20 n. 06, p.1487-94, 2008.

SILVA, M. J. P. da. *O amor é o caminho*. 4 ed. São Paulo: Loyola, 2012.

TEXEIRA, R.R. **O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações.** In: Pinheiro R, Mattos RA. (Org.) *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASCO: Rio de Janeiro; 2012.