

Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

Eli Fernanda Brandão Lopes
elifernanda.brandaolopes@gmail.com

Faculdade de Educação São Luís EAD | Brasil

Resumo

Este relato de experiência visa refletir sobre a temática da Política Nacional de Humanização vivenciada durante a realização do “Projeto Posso Ajudar” junto aos acadêmicos do curso de Enfermagem, Serviço Social, Psicologia e Administração no município de Campo Grande/MS. Trata-se de um estudo descritivo, tendo como base as interações previstas no acolhimento da Política Nacional de Humanização e seus impactos para a população usuária do Sistema Único de Saúde. Percebeu-se que a implementação desta política ainda encontra-se fragmentada, não sendo assimilada por todos os trabalhadores da saúde. Conclui-se que o acolhimento é uma importante ferramenta para a humanização da atenção à saúde.

Palavras-chave

Acolhimento; Humanização da Assistência; Atenção Primária à Saúde.

1 Introdução

O presente artigo apresenta uma sistematização analítica das discussões acerca do “Projeto Posso Ajudar”, desenvolvido em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de março de 2016 a fevereiro de 2017, com foco no acolhimento, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

O “Projeto Posso Ajudar” foi um programa de extensão de ensino que proporcionou por meio do estágio acadêmico a integração das atividades de ensino, serviço, comunidade e controle social na área da saúde. Os acadêmicos foram inseridos nas Unidades de Saúde e promoveram a humanização e o acolhimento da população usuária, juntamente com a equipe de saúde da respectiva unidade. Essa aproximação possibilitou aos acadêmicos de serviço social, enfermagem, psicologia e administração vivenciarem um novo espaço de aprendizagem por estarem próximos da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande:

O programa “Posso Ajudar” integrará as atividades de ensino, serviço e comunidade nas unidades de saúde, da atenção básica, especialidade e serviços de urgência e gestão com participação dos acadêmicos no acolhimento dos serviços de saúde oferecendo informações acerca da rotina, ações e serviços, promoção à saúde oferecidos pelo SUS em Campo Grande-MS. (CAMPO GRANDE, 2016, p. 2)

Na realização do estágio foram realizadas atividades de acolhimento ao usuário e seus acompanhantes, por meio da escuta qualificada; orientação e informação sobre fluxos, procedimentos e serviços ofertados pela unidade de saúde; direcionamento do fluxo e encaminhamento correto através da referência e contra referência; participação junto à equipe das atividades de sala de espera, de oficina de artes, de grupos educativos, culturais; participação em treinamentos, capacitação, palestras, cursos e reuniões relativas às atividades desempenhadas, exercitando o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar (CAMPO GRANDE, 2016).

Constituíram-se como metas do “Projeto Posso Ajudar”:

Aprimorar a qualidade do atendimento ao usuário e contribuir para humanizar o atendimento; Melhorar a comunicação e a qualidade do serviço ofertado; Propiciar informações e formação dos bolsistas para que possam atuar e participar na superação dos entraves cotidianos dos estabelecimentos de saúde; Interação com a população mais jovem do território, criando novas formas de identificar e responder às necessidades específicas deste grupo, em particular no campo da prevenção e da promoção da saúde; Possibilitar ao jovem participante formação cidadã para sua atuação futura, independente da sua área de atuação. (CAMPO GRANDE, 2016, p. 5).

Além dos objetivos de integração de ensino-pesquisa-extensão e comunidade, o projeto por meio do diálogo, do trabalho em equipe, da qualidade dos serviços prestados, da valorização da vida e do direito à saúde, contribuiu para promoção da cidadania, uma vez que propiciou aos acadêmicos uma formação profissional ética respeitando os princípios e diretrizes do SUS, construindo um olhar crítico acerca do direito à saúde e possibilitando o reconhecimento enquanto atores sociais do processo saúde/doença.

2 Política Nacional de Humanização: uma nova era para um novo SUS

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em 2003 e esta vinculada à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. A PNH é organizada através de equipes regionais que trabalham de forma articulada com as secretarias municipais estaduais de saúde. Esta articulação possibilita a construção de planos de ação compartilhados para promoção de novas maneiras de se pensar, disseminar e produzir saúde (BRASIL, 2013).

O termo humanização, muito em voga na atualidade e de grande importância para a política de saúde, pode apresentar diferentes acepções, trata-se de uma palavra polissêmica, e por isso remete a diferentes significações. .

Segundo Ferreira e Artmann (2018) o termo humanização estabelece relações estritas com a integralidade do cuidado, discutir sobre tal temática traz o debate da transformação nas práticas e na qualidade do cuidado. Por humanização pode-se entender o ato ou ação de tornar algo mais humano, é um processo pelo qual se busca melhorar as condições de interação humanas com seu meio, propiciando mudanças no processo de trabalho que beneficiam tanto trabalhadores da saúde como usuários.

A humanização pode ser vista como noção de rede de conversação, que ressalta a importância dos atores (profissionais e usuários) envolvidos no atendimento e contribuem para a tomada de decisão conjunta; e como noção de rede que através da referência e contra referência, conecta os serviços de saúde. Neste processo, mesmo que o paciente não encontre o serviço de que necessita em determinada unidade, será referenciado a uma unidade que o tenha (FEREIRA; ARTMANN, 2018).

Segundo os autores, nesse processo se materializa a relação entre profissional de saúde e usuários; na condição de realizar um trabalho com qualidade, respeito e liberdade, relacionado à autonomia do profissional; na escuta profissional qualificada; na oportunidade ao usuário de participar do seu tratamento; na relação médico-paciente, em que o paciente não é mais visto como cliente e sim como pessoa que precisa de ajuda (FEREIRA; ARTMANN, 2018).

Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

Dessa forma, ações, ideias, atos, rotinas, podem ser vistos como ação humanizada por colocar o usuário no centro da atenção, na lógica usuário-centrada; como ideia de respeitar a autonomia do paciente; como ato de enxergar o paciente como um todo, para além de sua doença, com os preceitos da Clínica Ampliada, como multidisciplinaridade e atenção a rede de apoio ao paciente (FEREIRA; ARTMANN, 2018).

Pode se afirmar que a humanização está presente nos serviços de saúde, quando existe a criação de vínculos, que consolida uma relação de confiança entre o paciente e o profissional, contribuindo para a continuidade do tratamento. Quando há uma concepção de bem-estar tanto do usuário quanto do profissional que abrange o aspecto cultural que perpassa toda a unidade de saúde. E quando na soma de cuidados em uma categoria reconstrutiva, o médico reconhece a alteridade do paciente, na inunção da prática terapêutica. (FERREIRA; ARTMANN, 2018)

A Política Nacional de Humanização também chamada de Humaniza SUS trabalha sob a ótica da inclusão de trabalhadores, gestores e usuários na construção dos processos de gestão e cuidado em saúde, incluindo formas inéditas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

Para Martins e Luzio (2017) o HumanizaSUS trata de uma rede formada por apoiadores que colaboram para manutenção da saúde em sua dimensão de cidadania, produzindo os movimentos no Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta desta política é a indissociabilidade entre dois modos: modo de produzir saúde e modo de gerir os processos de trabalho, fazendo um paralelo entre atenção/gestão, clínica/política, produção de saúde/produção de subjetividade (BRASIL, 2009):

Operando com o princípio da transversalidade, o HumanizaSUS lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada. (BRASIL, 2009, p. 4).

Esta política favoreceu novas experimentações no que tange a política do SUS, proporcionando mudanças nos sujeitos, nas práticas e nos serviços de saúde. Sua descrição está além de apenas formação do Núcleo Técnico e da Coordenação Nacional, pois abrange uma extensão de conquistas adquiridas pelos movimentos reformistas em saúde (MARTINS; LUZIO, 2017).

Com a PNH a construção de um modelo assistencial na saúde passa a ter foco no paciente. No contexto histórico das décadas de 1980 e 1990, os movimentos sociais propunham uma assistência à saúde mais humanizada, que considerasse os aspectos sociais, econômicos e culturais na concretização de suas ações (BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).



Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

Constituem princípios da PNH: a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; e o protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos. O princípio da transversalidade, diz respeito à PNH estar inserida em todas as demais políticas e programas do SUS, “[...] transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido.” (BRASIL, 2013, p. 6).

Com relação à indissociabilidade entre atenção e gestão, a PNH traz que trabalhadores e usuários devem ser incentivados a participarem dos processos decisórios, atuando ativamente na gestão dos serviços, uma vez que as decisões tomadas pela gestão intervêm diretamente na atenção à saúde. “O usuário e sua rede sociofamiliar devem também se corresponsabilizar pelo cuidado de si nos tratamentos, assumindo posição protagonista com relação a sua saúde e a daqueles que lhes são caros.” (BRASIL, 2013, p. 6).

Para que ocorra esta participação nos processos decisórios, a gestão burocrática deve ser substituída pela gestão participativa, tendo em vista que a “Produção de saúde e de sujeitos é o que difere ações de gestão meramente burocráticas, de uma ação realmente participativa no SUS numa perspectiva de humanização.” (PALHETA; COSTA, 2012, p. 258).

A respeito do princípio do protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos, a PNH mostra que a atenção à saúde é mais efetiva quando elaborada na perspectiva da ampliação, da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, quando estas compartilham as responsabilidades dos seus tratamentos:

Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um. Um SUS humanizado reconhece cada pessoa como legítima cidadã de direitos e valoriza e incentiva sua atuação na produção de saúde. (BRASIL, 2013, p. 7).

Segundo Palheta e Costa (2012), o protagonismo dos sujeitos disciplinado pela PNH promove o processo de democratização da saúde, afirmando os princípios da universalidade, equidade e integralidade que norteiam construção da cidadania no SUS. A Política Nacional de Humanização está caminhando para efetivação da saúde enquanto um direito social, previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis 8080/1990 e 8142/1990.

Diante do exposto pode se afirmar que a Política Nacional de Humanização pode ser utilizada como ferramenta de otimização do serviço de saúde, pautando-se na atuação profissional para compreensão dos usuários como ator social e como ser humano individual e coletivo que pode participar como coautor da própria saúde (BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Constituem diretrizes da PNH: o acolhimento; a gestão participativa e cogestão; a ambiência; a clínica ampliada e compartilhada; a valorização do trabalhador e a defesa dos

direitos dos usuários.

O acolhimento pode ser entendido como a capacidade e coeficiente de acolhida e acatamento das demandas manifestadas pelos usuários, traduzidas em suas reais necessidades algo além do aparente, é o pressuposto básico da relação entre unidade de saúde/equipes e usuário/rede sociofamiliar (BRASIL, 2009).

Pode se afirmar que o acolhimento acontece com a chegada do usuário na unidade de saúde e consolidado com a recepção e avaliação do paciente. O profissional que realiza o acolhimento deve se responsabilizar integralmente pelo paciente, promovendo a escuta qualificada, ouvindo as queixas e preocupações manifestadas por ele (MORENO et al., 2018).

Pode ser refletido na escuta qualificada, o que este traz como singular necessidade de saúde e garantindo seu acesso aos serviços adequados as suas demandas. Por meio do acolhimento se sustenta a relação entre equipe/serviço e usuário/população, trata-se de uma construção coletiva que cria os vínculos necessários para o atendimento com qualidade e resolutividade (BRASIL, 2013).

No tocante a gestão participativa e cogestão, a Política Nacional de Humanização diz que:

Cogestão expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto a ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo. (BRASIL, 2013, p. 8).

A PNH traz a cogestão como forma e instrumento para produzir novos modos de gerir e cuidar da política de saúde. Uma política que aposta no diálogo e nas parcerias entre todos os envolvidos na construção diária do SUS (MARTINS; LUZIO, 2017).

A ambiência diz respeito à qualidade do ambiente, como diretriz da PNH enseja a criação de espaços saudáveis e acolhedores, promovendo um novo direcionamento no processo de trabalho (BRASIL, 2013).

Para se promover a ambiência nos espaços de saúde, primeiramente deve-se observar a população do entorno da unidade, tendo em vista que cada comunidade possui suas singularidades e particularidades, “A ambiência para os espaços de cuidado em saúde não se traduz só na arquitetura, mas em todas as situações vivenciadas pelos usuários, em seus aspectos inclusive culturais.” (CUNHA et al., 2017, p. 28). Assim sendo, a ambiência vai além do espaço físico, perpassando pelo espaço social, profissional e cultural, nos quais acontecem as relações interpessoais. Ela deve promover um ambiente confortável, facilitador do processo de trabalho, que cultive o sentimento de pertencimento aos usuários.

A clínica ampliada pode ser compreendida como ferramenta capaz de enfrentar a fragmentação do conhecimento nas ações de saúde, contribuindo para uma abordagem clínica

Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

que considere a singularidade do sujeito, seus saberes e toda complexidade do processo saúde/doença, podendo o paciente participar do processo da discussão da terapêutica aplicada (BRASIL, 2013).

A possibilidade de o paciente discutir sobre a terapêutica aplicada fortalece o vínculo entre usuário e profissional da saúde. Sendo assim a clínica ampliada pode ser vista como fundamental para idealização e implantação da Política Nacional de Humanização. A humanização e a qualificação do cuidado refletem sobre os espaços sociais. Quando o usuário é inserido no dialogo sobre seu tratamento e quando existe a reciprocidade nas trocas entre os profissionais de saúde, gera-se a solidariedade do cuidar (CUNHA et al.,2017).

A valorização do trabalhador e a defesa dos direitos dos usuários são diretrizes que visam respectivamente, incluir o trabalhador na tomada de decisão reconhecendo sua capacidade profissional e incentivar o conhecimento e uso fruto de direitos garantidos por lei assegurando aos pacientes que esses sejam cumpridos em todas as fases do processo saúde/doença (BRASIL, 2013). Da mesma forma:

A Humanização, como uma política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (...). Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS (...). (BRASIL, 2004, p. 7).

A Política Nacional de Humanização deve ser considerada como uma evolução do fazer e do trabalhar a saúde, visando à consolidação da integralidade dos serviços prestados, reafirmando os princípios constitucionais, base da política de saúde.

3 Método

O presente trabalho é um relato de experiência, cujo caráter é de um estudo descritivo e reflexivo, em que se apresentam as atividades que integraram o “Projeto Posso Ajudar”. O projeto, direcionado para a humanização, primou pelo acolhimento dos usuários das unidades básicas, urgências e emergências e especialidades.

Para tal realização, dispôs-se de varias equipes de acadêmicos de graduações diferentes (serviço social, enfermagem, psicologia e administração) para que cobrissem as unidades contempladas pelo projeto.

O projeto foi executado através da Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande – MS, e os acadêmicos foram selecionados pelo Sistema Municipal de Gestão de

Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

Estagiários, oriundos de instituições públicas e privadas, estando matriculados entre o primeiro e o penúltimo semestre de cada curso.

Nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde) havia sempre uma dupla de acadêmicos, nos períodos matutino e vespertino. Nas UPAs (Unidades de Pronto Atendimento) havia grupos de 3 a 5 acadêmicos que se revezavam entre os períodos matutino, vespertino e noturno. Nas especialidades, como no CEDIP (Centro Especializado em Tratamento de Doenças Infecto-Parasitárias), CEM (Centro de especialidades Medicas) e nos serviços como a DRIS (Diretoria de Regulação em Saúde) havia grupos que variavam bastante o número de acadêmicos, tendo em média 2 a 6 participantes por período, matutino e vespertino.

O presente relato de experiência refere-se às interações desenvolvidas durante o período de vigência do projeto que foi de março de 2016 a fevereiro de 2017. As discussões dos resultados aqui esplanadas estão pautadas nas observações de uma acadêmica do curso de serviço social que participou durante todo o período do projeto.

4 Relato de experiência: acolhimento e desafio

Pode se classificar o acolhimento como base para a aplicação da Política Nacional de Humanização, que visa incluir trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado em saúde, a PNH pode ser entendida como processo de interlocução constante entre diversos atores, visando formar uma rede ética, solidária e participativa (BRASIL, 2013).

A comunicação destes três atores do SUS (trabalhadores, usuários e gestores) é que provoca a mudança no modo de se produzir saúde. No período de vivência do estágio os acadêmicos atuaram na porta de entrada das unidades de saúde e foram o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Neste processo faziam o acolhimento do usuário, trabalhando as diretrizes e princípios da PNH. Por atuarem na porta de entrada os acadêmicos puderam fazer um pré-triagem, uma escuta qualificada, destacando as reais necessidades dos usuários, evitando filas desnecessárias, fazendo a referência e contra referência.

O projeto otimizou os serviços de saúde nas unidades, nas quais foi implantado, melhorando a qualidade do atendimento e a qualidade do relacionamento entre os trabalhadores da saúde e os usuários.

Como não existe um serviço de educação em saúde voltada para o paciente, a maioria da população desconhece que os serviços de ambulatorios prestados pelas UBSs (Unidade Básica de Saúde) e UBSFs (Unidade Básica de Saúde da Família) são porta de entrada para os demais serviços de saúde e depois, se necessário, encaminhamentos para as especialidades. Desta forma, quando um usuário adentrava no CEDIP (Centro Especializado em Tratamento de



Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

Doenças Infecto-Parasitárias) ou no CEM (Centro de especialidades Médicas) a procura de atendimento, era orientado a procurar a UBS (Unidade Básica de Saúde) mais próxima da sua residência (geralmente conhecida como “postinho de saúde”) para que pudesse dar início ao seu tratamento. Esse procedimento evitava que o mesmo ficasse numa fila por um longo período de tempo e só depois fosse informado que sua demanda não seria atendida naquele local. Situação que causava grandes transtornos, frustrações e desentendimentos entre usuários e trabalhadores da saúde.

Outro caso recorrente e que teve significativa melhora com a implantação do projeto, foi em relação aos serviços de urgência e emergência prestados pelas UPAs (Unidade de Pronto Atendimento). Importante destacar que a UPA atende, em caráter emergencial, demandas que por conta da sua gravidade precisam ser atendidas de pronto.

Na UBS as consultas são agendadas e o critério para o atendido é por ordem de chegada, já na UPA o atendimento se dá pela classificação de risco, essa realizada pelo enfermeiro por meio do Protocolo de Manchester. Neste processo, o paciente mais grave será atendido primeiro, independentemente da ordem de chegada. O fato de o paciente chegar depois e ser atendido antes daquele que já aguardava, gerava discussões. Nestas situações os acadêmicos intervinham e explicavam as diferenças entre o funcionamento destas duas unidades (UPA e UBS), auxiliando no trabalho dos enfermeiros e técnicos que antes tinham que deixar seus postos para explicar aos pacientes as formas de atendimentos e fluxos da unidade.

Outra questão relevante era a procura por serviços ambulatoriais nas UPAs, ou seja, a procura de serviços de atenção primária na urgência e emergência, o que acabava por não resolver o problema de saúde do usuário, pois o atendimento oferecido pela UPA é emergencial e objetivava estabilizar o paciente, focando na doença, já os serviços de ambulatório são preventivos e curativos voltados para a restauração da saúde em seu contexto biopsicossocial.

Um exemplo desta situação seria o caso de um paciente com dor de cabeça. Se for buscar atendimento na UPA, terá sua queixa anotada no prontuário e o médico de plantão, ao fazer o atendimento do paciente, prescreverá um remédio para sanar aquela queixa e em seguida liberará o paciente. Esse procedimento não impede que a dor volte.

Se este mesmo paciente, com a mesma queixa de dor de cabeça, for atendido na UBS, que seria o local correto, terá sua queixa investigada por meio de exames laboratoriais e seu histórico de saúde analisado pelo médico. Neste momento, o foco é descobrir o porquê do sintoma e entrar com um tratamento curativo e preventivo, para que o problema não retorne.

O serviço de referência e contra referência, que consiste na troca de informação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, praticado pelos acadêmicos durante a vigência do estágio, trouxe benefício tanto para os usuários, que tiveram suas reais demandas atendidas, garantindo

Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

resolutividade nos casos, quanto para a unidade de saúde auxiliando no funcionamento dos serviços prestados e reduzindo filas.

O projeto foi de significativa importância para os acadêmicos, os quais puderam aplicar na prática os conhecimentos antes vistos apenas nas teorias, compreender e promover a discussão a respeito da lógica de funcionamento do SUS. Esse visto no seu cotidiano, na sua realidade, podendo observar que por vezes o SUS que está no papel é diferente do SUS vivenciado em diferentes unidades de saúde.

O estágio possibilitou uma formação profissional cidadã, pois, ao entrarem em contato com a comunidade, valioso campo produção do conhecimento, os acadêmicos puderam se preparar profissionalmente para atender as demandas específicas desta população (população de Campo Grande, isso porque cada região de saúde tem suas peculiaridades e especificidades). Ao mesmo tempo em que reafirma o compromisso ético e político com os princípios e diretrizes do SUS, os quais fortalecem os ideais de luta por uma saúde de qualidade com equidade e justiça social.

Todos que ingressaram no projeto e tinham uma visão negativa da política de saúde, saíram transformados e conscientes, mesmo tendo alguns pontos que precisam ser melhorados, o SUS existe, dá certo e funciona, na medida que cada um é responsável por fazer esse SUS dar certo, seja ele gestor, trabalhador ou usuário.

5 Conclusão

A Política Nacional de Humanização (PNH), ditada em 2003, objetivava a prática dos princípios e diretrizes do SUS na execução de cada um dos serviços de saúde, para que se promovessem mudanças na forma de gerir e cuidar a saúde, visando à comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários. O que se pôde perceber durante o período de execução do “Projeto Posso Ajudar” foi certo desconhecimento por parte dos trabalhadores da saúde do que seria e de como seria a Política de Humanização, na prática.

Esse dado acarreta uma fragmentação desta política, pois o profissional da saúde não consegue assimilar que os princípios da PNH devem ser praticados por todos os profissionais da unidade. No caso do acolhimento, relatado por este trabalho, o conceito deve ser realizado por todos, todos os dias e em todo e qualquer atendimento realizado, nos processos de promoção, prevenção e proteção à saúde, e não somente ser realizado pelo trabalhador que ficar encarregado desta função na entrada da unidade.

Situações como esta se repetiram muitas vezes. Em algumas situações, no período de execução do projeto, muitos dos trabalhadores da saúde das unidades em que os acadêmicos



Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

estavam alocados tinham a visão de que somente os acadêmicos eram os responsáveis pelo acolhimento. Este era um entendimento errado, pois, na verdade, a PNH preconiza que seja realizado por todos da unidade, em todos os processos, uma vez que o acolhimento não deve ser resumido a uma etapa, a um lugar específico ou a função específica de determinado trabalhador.

Neste ponto é importante destacar a importância e o impacto que o projeto teve em aprimorar a qualidade do atendimento ao usuário, contribuindo para humanizar o atendimento, melhorando a comunicação e a qualidade do serviço ofertado. Ao mesmo tempo, propiciando aos acadêmicos a troca de experiências entre os profissionais da área da saúde atuante em cada uma das unidades, trabalhando a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade.

Durante o desenvolvimento do Projeto todas as metas previamente estabelecidas foram alcançadas, surtindo efeitos positivos para comunidade acadêmica, usuária e profissional.

O estágio propiciou aos acadêmicos a formação crítica sobre o direito à saúde e a valorização do seu compromisso ético-político com a implantação da PNH enquanto acadêmico e futuro profissional da saúde, possibilitando o seu reconhecimento como agente transformador da realidade social.

Conclui-se que a PNH tem um longo caminho até sua plena implementação, tanto no que tange às ações de capacitação de profissionais quanto às ações de estímulo a participação de trabalhadores e usuários nos processos decisórios, a fim de que ocorra a transformação dos processos de trabalho.

Referências

BORGES, Grasiela Cristina Reis; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, p. 89-97, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6014/3169>> Acesso em: 28 jun. 2018.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf> Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. p. 56: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf> Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília-DF: HumanizaSUS, 2013. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 28 jan. 2018.

CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Projeto “Posso Ajudar”**: Plano de Atividades de Integração Ensino-Serviço-Comunidade-Control Social da Sesau. [versão 01]. Campo Grande: [s.n.], 2016. Disponível em: <<http://www.campogrande.ms.gov.br/possoajudar/assets/LIVRETO-POSSO-AJUDAR-v1.docx>>. Acesso em: 28 jan. 2018.

CUNHA, Andrea Taborda Ribas *et al.* Percepções de Usuários Sobre Humanização na Estratégia Saúde da Família: Um Estudo Ancorado na Teoria da Dádiva. **Revista Ciência Plural**, v. 3, p. 16-31, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13094/9350>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

FERREIRA, Laura Ribeiro; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1437-1450, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000501437> Acesso em: 28 jun. 2018

MARTINS, Catia Paranhos; LUZIO, Cristina Amélia Política. HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. **Interface (Botucatu)**, v. 21, p. 13-22, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017000100013&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 28 jun. 2018.

MORENO, Elaine Cristina Santos Garcia *et al.* Acolhimento Com Classificação de Risco em um Hospital da Rede Pública: Percepção dos Usuários. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 89-97, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6014/3169>> Acesso em: 28 jun. 2018.

PALHETA, Rosiane Pinheiro; COSTA, Roberta Justina. Caminhos da Humanização Hospitalar em Manaus: os trabalhadores na roda. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 21, p. 253-264, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000500022> Acesso em: 28 jun. 2018.



Política nacional de humanização: “Projeto Posso Ajudar”, acolhimento e desafios

National humanization policy: "Project I Can Help", welcoming and challenges

Abstract

This report aims to reflect on the National Humanization Policy as experienced during the extension enterprise "Project I Can Help," an initiative that congregated nursing, social service, psychology, and administration students in the city of Campo Grande/MS. It is a descriptive study based on the interactions proposed by the National Humanization Policy and its impacts on the users of the Unified Health System (SUS). It is noted that the implementation of such policy still fragmented, as all health workers did not assimilate it. The conclusion is that the idea of welcoming is an essential tool for the humanization of health care.

Keywords

Welcoming; Humanization of Assistance; Primary Health Care.

Política nacional de humanización: “Projeto Posso Ajudar”, acogimiento y retos

Resumen

Este relato de experiencia pretende describir y reflexionar sobre la temática de la Política Nacional de Humanización vivenciada durante el proyecto de extensión en el área de la salud proporcionado por el "Projeto Posso Ajudar" a los académicos del curso de enfermería, servicio social, psicología y administración. Como método, se utilizó la descripción de los resultados del proyecto, de las discusiones acerca de la acogida prevista en la Política Nacional de Humanização, y de sus impactos para la población usuaria del Sistema Único de Saúde. Se percibió que la implementación de esta política aún se encuentra fragmentada no siendo asimilada por todos los trabajadores de la salud. Se concluye que la acogida es una importante herramienta para la humanización de la atención a la salud.

Palabras clave

Acogimiento; Humanización de la asistencia ; Atención Primária a la Salud.

Original submetido em: 10/05/2018

Aceito para publicação em: 19 de julho de 2018

Sobre o autor:

Eli Fernanda Brandão Lopes

Graduação em Serviço Social pela Universidade Anhanguera – Uniderp. Especialização em andamento em Gestão das Políticas Sociais. Faculdade de Educação São Luís EAD, Brasil. Tem experiência na área de Serviço Social, com ênfase em Serviço Social na Saúde.