

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Hákilla Pricyla de Jesus Souza
(Organizadora)



POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Hákillia Pricyla de Jesus Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e práticas em saúde e enfermagem 3 /
Organizadora Hákillia Pricyla de Jesus Souza. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-781-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.816211612>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Souza, Hákillia Pricyla de
Jesus (Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

É com imenso prazer que apresentamos a coleção “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, uma obra dividida em três volumes que têm como objetivo principal desvelar discussões científicas sobre as diversas interfaces de atuação do profissional enfermeiro. Os conteúdos dos volumes perpassam por trabalhos de pesquisas originais, relatos de experiências e revisões da literatura, que foram desenvolvidos em instituições nacionais e internacionais na área de saúde.

O advento da pandemia pela COVID 19 trouxe mais visibilidade e valorização à profissão de Enfermagem, responsável pelo cuidado com vistas às múltiplas dimensões do ser humano. Sabe-se que a Enfermagem deve ter a capacidade de planejar uma assistência baseada em evidências, fundamentada em políticas e práticas que evidenciem seu protagonismo frente às transformações exigidas pela Saúde Pública.

Nesta obra, o primeiro volume traz estudos relacionados ao desenvolvimento da prática de enfermagem em diferentes unidades hospitalares, destacando a importância do trabalho em equipe desde o período pré-natal até a saúde do idoso, além da assistência aos cuidados paliativos. No segundo volume, os artigos associam-se aos fatores psicossociais e políticos envolvidos na atuação do enfermeiro, além daqueles direcionados à liderança e à prática docente. No terceiro volume, são apresentados estudos que demonstram a atuação da enfermagem na Saúde Pública, nestes incluídos os cuidados às famílias e as comunidades.

Ao decorrer de toda a obra “Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem”, é notório observar que os trabalhos envolvem a atuação da Enfermagem de forma holística, com práticas integrativas e complementares para alcançar o bem-estar do paciente, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, além de ações de educação em saúde, com enfoque na humanização do cuidado. Desta forma, firma-se o compromisso da Enfermagem como ciência, e ressalta-se a relevância da divulgação desses estudos, para que os mesmos possam servir de base para a prática dos profissionais, na prevenção de doenças, promoção e reabilitação da saúde. Nesse sentido, a Atena Editora oferece a estrutura de uma plataforma solidificada e segura para que os pesquisadores possam expor e divulgar seus resultados.


Hákilla Pricyla de Jesus Souza

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COM IDOSOS


Anny Carolini Dantas da Fonseca
Raquel Dantas de Araújo
Jessica Gabrielly Feliciano da Costa
Joanna Karla Freitas Aquino
Francisco Gabriel Pereira
Gláucya Raquel Souza da Fonseca Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116121>

CAPÍTULO 2..... 10

ATENDIMENTO AO HIV NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVAS DE ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS


Clarissa Mourão Pinho
Morgana Cristina Leôncio de Lima
Beatriz Raquel Lira da Fonsêca
Ellen Lucena da Silva
Juliany Fernanda Alves de Souza Silva
Bianca Leal Bezerra
Joana D'Arc de Oliveira Reis
Mônica Alice Santos da Silva
Cynthia Angélica Ramos de Oliveira Dourado
Maria Sandra Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116122>

CAPÍTULO 3..... 19

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA: POLÍTICAS DE PROTEÇÃO E DE HUMANIZAÇÃO NORTEADORAS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

Tércia Moreira Ribeiro da Silva
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá
Maíra Helena Micheletti Gomide
Fernanda Penido Matozinhos
Mhayara Cardoso dos Santos
Luana Andrade Simões
Isabella de Alcântara Gomes Silva
Elton Junio Sady Prates
Delma Aurélia da Silva Simão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116123>

CAPÍTULO 4..... 28

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E COLO UTERINO

Karoline de Souza Oliveira
Samara Atanielly Rocha
Kelvyn Mateus Dantas Prates


Ana Clara Rodrigues Barbosa
Natiele Costa Oliveira
Bianca Lima Durães
Nayara Cardoso Ruas
Simone Ferreira Lima Prates
Priscila Antunes Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116124>

CAPÍTULO 5..... 36

AUTOMANEJO DE LA OBESIDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD


David Zepeta Hernández
Higinio Fernández-Sánchez
Nazaria Martínez Díaz
María del Carmen Santes Bastián
Angélica Cruz Mejía
Erika Mayte Del Ángel Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116125>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO COGNITIVA E FUNCIONAL DE IDOSOS USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Francine Golghetto Casemiro
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi
Gustavo Carrijo Barbosa
Fabiana de Souza Orlandi
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Grato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116126>

CAPÍTULO 7..... 59

CASO CLÍNICO: PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA FAMILIAR


Alma Rosa Barrios-Melchor
Alhelí García-Gregorio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116127>

CAPÍTULO 8..... 74

COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM METODOLOGIA DE PARTICIPAÇÃO ATIVA


Elida Borges Lopes
Alcina Frederica Nicol
Layanne Fonseca Pinto
Giúlia Kamille de Medeiros Padilha
Walesca Carvalho Amaral Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116128>

CAPÍTULO 9..... 81

ESTILO DE VIDA DO IDOSO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUA ADESÃO AO TRATAMENTO


Elizabeth Colorado Carmona
Jazmín Ortiz Lugo
Gloria Enriqueta Reyes Hernández
Ángela Isabel Espinoza Mesa
Gloria del Rocío Ibargüen Ramón

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8162116129>

CAPÍTULO 10..... 89

ETNOGRAFIA DOS SABERES DA FAMÍLIA SOBRE DOENÇA RENAL CRÔNICA, HEMODIÁLISE E CUIDADOS DOMICILIARES


Wagner Jaernevay Silveira
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Denise Rocha Raimundo Leone

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161210>

CAPÍTULO 11 103

EXPOSIÇÃO AO CÂNCER DE PÊNIS: A VISÃO DE PORTADORES DE VÍRUS DO PAPILOMA HUMANO


Maria Lúcia Neto de Menezes
Maria das Neves Figueiroa
Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Evelliny da Silva Metódio
Renato Daniel Melo da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161211>

CAPÍTULO 12..... 116

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO DO IDOSO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA

Graziely Lopes Pantoja
Ivonei Guimarães Menezes
Rarison Bastos Gomes
Sandra Cristina Silva de Souza Cordovil
Wendel da Silva Figueiró
Leslie Bezerra Monteiro
Silvana Nunes Figueiredo
Andreia Silvana Silva Costa
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Hanna Lorena Moraes Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161212>

CAPÍTULO 13..... 132

O ACOLHIMENTO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ladyanne Moura da Silva
Creude Maria Moura da Silva

Samuel Pontes
Rodrigo Marques da Silva
Leila Batista Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161213>

CAPÍTULO 14..... 142

PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre
Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas
Maria Inês Nunes
Norma Fumie Matsumoto
Cássia Regina de Paula Paz
Helena Caetano Fontes
Carolina Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161214>

CAPÍTULO 15..... 156

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DE COMORBIDADES EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19 EM UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE


Maria Luiza Schons Basei
William Cesar Gavasso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161215>

CAPÍTULO 16..... 164

PESSOAS COM COMORBIDADES E A IMUNIZAÇÃO CONTRA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Dinayara Teles Conrado Cajazeiras
Lívia Maria dos Santos
Rosângela Rodrigues Moura
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Sheron Maria Silva Santos
Edilma Gomes Rocha Cavalcante


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161216>

CAPÍTULO 17..... 173

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Luiza Jorgetti de Barros
Diandra Ushli de Lima
Caroline Terrazas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161217>

CAPÍTULO 18.....	176
PROMOVENDO SAÚDE AOS ALUNOS ESPECIAIS DA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Vanessa Maria Silvério Mendes	
João Paulo Soares Fonseca	
Janaína Marques da Rocha Freitas	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.81621161218	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	196

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS: HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E VÍNCULO EM UMA UBS/ESF

Data de aceite: 01/12/2021

Data de submissão: 13/09/2021

Lourdes Bernadete Santos Pito Alexandre

Docente do Centro Universitário São Camilo do
Curso de Enfermagem—São Paulo-SP
ORCID 0000-0003-4060-125X

Lúcia de Lourdes Souza Leite Campinas

Docente do Centro Universitário São Camilo do
Curso de Enfermagem—São Paulo-SP
ORCID 0000-0001-5934-2265

Maria Inês Nunes

Coordenadora do Curso de Enfermagem –
Centro Universitário São Camilo—São Paulo-SP
ORCID 0000-0003-3105-6472

Norma Fumie Matsumoto

Docente do Centro Universitário São Camilo do
Curso de Enfermagem—São Paulo-SP
ORCID 0000-0002-5909-2080

Cássia Regina de Paula Paz

Gerente da UBS Jardim Icarai –São Paulo-SP
ORCID 0000-0003-2161-2252

Helena Caetano Fontes

Discentes do Centro Universitário São Camilo –
Graduandas de Enfermagem—São Paulo -SP
ORCID 0000-0002-0578-8015

Carolina Rodrigues da Silva

Discentes do Centro Universitário São Camilo –
Graduandas de Enfermagem—São Paulo -SP
ORCID 0000-0001-7160-3149

RESUMO: O Sistema Único de Saúde implantado em 1988 trouxe princípios e diretrizes a serem alcançados e em 2003 recebeu o reforço da Política Nacional de Humanização (PNH). A Política de Atenção Básica criou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de acesso e desenvolvimento de humanização, acolhimento e vínculo entre unidade de saúde (UBS)/profissional/usuário para mudança de modelo assistencial. O objetivo foi investigar a percepção dos trabalhadores sobre a humanização, vínculo e acolhimento na Atenção Básica de Saúde (ABS) e percepção, dos usuários, sobre a qualidade do atendimento. Tratou-se de um trabalho interpretativo com pesquisa de campo e abordagem qualitativa, que foi realizado em 2017, em uma UBS/ESF no Município de São Paulo, zona Norte. Foram realizadas 34 entrevistas com profissionais e 24 com usuários, depois de transcritas foram analisadas através Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) em que foram identificadas Ideias Centrais (IC) ou Acoragens e as suas correspondentes Expressões Chave (EC). Os profissionais de saúde sabem conceituar as ações relativas à humanização, acolhimento e vínculo, entretanto evidenciam: falta da ambiência e obrigatoriedade no cumprimento de metas. Quanto aos usuários há maior vínculo com o agente comunitário de saúde (ACS), sendo suas queixas: demora no atendimento/burocracia; falta de insumos e de recursos humanos e profissionalismo, foram identificados poucos pontos positivos. O processo de humanização está em construção, mas já houve mudança do atendimento da equipe. Para resolução dos problemas de consolidação da

PNH é necessário implementar ações de educação permanente, investimento na saúde e educação e inclusão do usuário no cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização da assistência; acolhimento; Política de Saúde.

IMPRESSIONS FROM PROFESSIONALS AND USERS: HUMANIZATION, RECEPTION AND FORMATION OF BONDS IN A UBS/ESF

ABSTRACT: Established in 1988, the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde) has principles and directives to be accomplished; in 2003, they were strengthened by the National Policy of Humanization (PNH). The Policy of Basic Attention has created the Family Health Strategy (ESF) as a doorway to humanization, reception, and formation of bonds among health unities (UBS), professionals and users in view of reframing the care model. Our aim has been the investigation of impressions from health personnel on humanization, reception, and formation of bonds at the Health Basic Attention Service (ABS), and of users on the quality of the service. This work has an interpretive vein, with field research of qualitative approach, developed in 2017 in a UBS/ESF on the Northern zone of the city of São Paulo, Brazil. 34 professionals and 24 users have been interviewed. Transcriptions from these interviews have been analysed through Collective Subject Discourse (DSC), and Central Ideas (IC) or Anchors and their correspondent Key Expressions (EC) have been identified. Health professionals know how to define actions for humanization, reception, and formation of bonds, but they reveal lack of ambience and lack of obligation to meet targets. Users have expressed stronger bonds with the community health agent (ACS) and complained of delays and bureaucracy in the service, and lack of health inputs, human resources, and professionalism. They have identified few positive aspects. The humanization process is under construction, but we may already identify changes in the service. Actions of permanent education, investments on health and education, and inclusion of users in care service are required to remedy problems in PNH's consolidation.

KEYWORDS: Humanization of care; reception; Health Policy.

1 | INTRODUÇÃO

A implantação do SUS passa por diferentes fases em que se modifica os aspectos priorizados, colocando ênfase em um ou outro princípio de acordo com as estratégias a serem utilizadas. Assim surge a necessidade de discussão sobre o tradicional modelo médico-curativista para ampliá-lo e construir uma nova forma de modelo assistencial que compreenda e tenha como base uma abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade (REIS-BORGES, NASCIMENTO, BORGES; 2018).

A Política Nacional de Humanização (PNH) também chamado de HumanizaSUS criada em 2003, tem como propósito consolidar os princípios e diretrizes do Sistema de Saúde (SUS), procurando meios para uma transformação no modo conduzir o cuidado (BRASIL, 2018).

Dessa forma é imprescindível que a Política Nacional de Humanização (PNH) invista não só na expansão da rede e do acesso, mas também na qualidade do cuidado. Além disso,

está evidenciado que apesar de não estar incluído nos princípios fundamentais do SUS, a humanização atualmente é um tema central para as políticas públicas de saúde, mesmo porque para o alcance de vários princípios como integralidade, equidade e universalização a humanização se faz necessária e exerce um poder transversal³.

A PNH inclui gestores, trabalhadores e usuários nos processos de acolhimento e cuidado. O programa se preocupa com a forma que ocorre os processos de trabalho, onde o trabalhador deve ser incluído na tomada de decisão e os usuários ter seus direitos garantidos (FERREIRA, ARTMANN; 2018).

Uma vez que o processo de trabalho é influenciado por vários fatores e componentes, o mesmo pode produzir de fato saúde para profissionais e usuários, mas pode também provocar o adoecimento desses sujeitos e do próprio sistema, produzindo desassistência ou assistência de má qualidade (FERREIRA, ARTMANN; 2018).

De acordo com Campos et al. (2014), na atenção primária à Saúde (APS) ainda há uma grande falta de organização, recursos humanos, continuidade no tratamento, o modelo centrado na doença, o que acaba induzindo os usuários a não crer nos resultados do serviço primário. A APS deveria ter capacidade de solucionar 80% dos problemas de saúde de uma determinada população, implementando ações de promoção e prevenção à saúde e agindo em conjunto e eficazmente com os serviços secundários e terciários, gerando uma rede de assistência eficaz (CAMPOS et al. 2014).

Para potencializar o serviço na atenção básica de saúde é essencial novos modelos assistenciais, que criem dispositivos de escuta dos usuários, decodificação de suas necessidades e trabalho centrado no usuário. No campo da atenção, têm-se como diretrizes centrais o acesso e a integralidade da assistência, permeadas pela garantia de vínculo entre os serviços (trabalhadores e instituição) e a população (REIS-BORGES, NASCIMENTO, BORGES; 2018).

Para o fortalecimento da Atenção Básica, foi implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta de mudança do modelo hegemônico

A ESF foi ampliada nos últimos anos e tem um papel fundamental na área da saúde e funciona através de equipes de saúde compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar e/ou técnico de enfermagem e pelo menos cinco agentes comunitários de saúde, além de profissionais de saúde bucal que atuam em áreas delimitadas, prestando atendimento às famílias e realizando diagnósticos situacionais para realização de intervenções em saúde coletiva (MALTA et al.; 2013).

A ESF foi concebida para beneficiar o acesso e resolução dos problemas de saúde da população e, para isso, haveria a necessidade do aprimoramento da comunicação entre instituição de saúde/trabalhador/usuários. A comunicação deve ser iniciada através da escuta qualificada e geração de vínculo entre os envolvidos na assistência à saúde, para tanto todos os conceitos da PNH devem ser plenamente assimilados, situação ainda pouco discutida pelas equipes de Saúde da Família e, possivelmente, pouco utilizados nas

práticas dos profissionais (REIS-BORGES, NASCIMENTO, BORGES; 2018).

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e é compreendida como responsabilização do profissional pelo usuário e escuta qualificada⁶. O vínculo também é muito importante durante o atendimento aos usuários, pois o usuário sentirá que há uma cumplicidade com quem estiver o atendendo (GARUZI et al.; 2014). Outro aspecto essencial é a humanização que engloba o conceito de olhar holístico para com o paciente e familiares, independentemente de quem seja (JORGE, GUIMARÃES; 2014).

Com base nas premissas da PNH e nos achados da literatura, o tema do estudo é pertinente ao processo de consolidação do SUS e da melhoria da qualidade no atendimento nos serviços de saúde, diminuindo a vulnerabilidade e os riscos tanto de usuários como dos trabalhadores, no tocante a satisfação no atendimento no serviço e a diminuição dos conflitos gerados entre todos os atores do processo, quando da falta do cumprimento dessas premissas.

Tendo como base o anteriormente exposto, o objetivo do trabalho foi investigar a percepção dos trabalhadores sobre a humanização, vínculo e acolhimento na Atenção Básica de Saúde (ABS) e percepção, dos usuários, sobre a qualidade do atendimento.

2 | MÉTODO

Tratou-se de um trabalho interpretativo ancorado em pesquisa de campo por meio de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no ano de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Município de São Paulo, zona Norte. A Unidade está localizada no bairro da Vila Brasilândia.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário São Camilo N°2.235.784 e pelo CEP da Prefeitura Municipal de São Paulo, aprovação N° 2.144.219. Foram realizadas entrevistas com 31 profissionais e 24 usuários. A análise foi realizada através do Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) que é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos e tem como fundamento a teoria da Representação Social. Nessas, as opiniões ou expressões individuais que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais. A técnica consiste basicamente em analisar o material verbal, extraíndo destes depoimentos as Ideias Centrais (IC) ou Ancoragens e as suas correspondentes Expressões Chave (EC); com as IC semelhantes compõe-se um ou vários discursos síntese que são os DSC.

3 | RESULTADOS

Tendo como o objetivo deste trabalho investigar a percepção dos trabalhadores e percepção dos usuários os resultados serão apresentados em duas etapas. Na primeira

etapa serão apresentados os resultados que tratam sobre a percepção dos usuários sobre o atendimento ofertado na UBS pesquisada.

Etapa de percepção dos usuários

Segundo Santiago et al (2013) a avaliação da percepção dos usuários em relação à satisfação ou não quanto ao atendimento à saúde nas unidades de ESF apresenta grande relevância, uma vez que a avaliação do sistema de saúde pelo usuário favorece a humanização do serviço, foco de apreensão deste trabalho.

Para realização da avaliação da qualidade desse atendimento devemos utilizar os conceitos de Donabedian, em que a estrutura corresponde à avaliação dos recursos existentes para a execução dos serviços; por processo entende-se a avaliação da execução das atividades e da dinâmica apresentada nas suas inter-relações e, por fim, o resultado representa os efeitos ou produtos das ações realizadas pelos serviços de saúde, que modificaram a situação de saúde dos usuários ou da comunidade (REIS et al.; 1990).

Quando os usuários foram entrevistados as questões buscavam a apreensão de estrutura, processo e resultado. Entretanto o que mais emergiu foram respostas sobre a estrutura e, principalmente, sobre o processo de trabalho.

De acordo com a técnica de análise das entrevistas usando como ferramenta o discurso do sujeito coletivo, emergiu o **Vínculo** como a primeira ancoragem ou ideia central (IC) quando da avaliação de satisfação dos usuários quanto ao serviço prestado pela unidade de ESF pesquisada.

IC1 – Vínculo é entendido como uma relação mútua de confiança e respeito entre profissionais/usuários, portanto faz parte do processo (BRUNELLO et al.; 2010). O vínculo ficou evidenciado no discurso dos usuários através do **DSC1** - *“Procuro quem eu confio e vai ser sigiloso no que eu falar”*.

Quanto a criação de vínculo com os profissionais da UBS que efetivam a comunicação e o acesso a assistência é o profissional Agente Comunitário de Saúde (ACS) o imediatamente lembrado pela maioria dos entrevistados, embora tenha havido referências aos outros profissionais da equipe da ESF, a saber: **DSC2** - *“ACS, porque sou analfabeto, então ela me ajuda, avisa quando tem consulta, [A Equipe de saúde] vai na minha casa porque minha mulher é doente [e] o enfermeiro esclarece dúvidas, é atencioso e um ótimo profissional”*.

Entretanto, e apesar da ocorrência do vínculo com a equipe da ESF pela maioria dos usuários, alguns deles expressaram a ocorrência de alguns aborrecimentos quanto ao atendimento geral e serviços prestados pelos funcionários da UBS. Traduziram como experiências negativas as **Dificuldades de atendimento** ficando, assim, evidenciada a segunda ideia central **IC2**.

Os usuários, quando vão buscar algum atendimento a uma necessidade específica de saúde nem sempre conseguem a sua satisfação imediata, tendo em vista diversos

aspectos como: organização do processo de trabalho, falta de recursos humanos, volume de trabalho e atendimentos, normas institucionais, entre outros (SATO; AYRES; 2019). Da situação exposta acima e analisando os discursos dos sujeitos coletivos surge a evidencição de várias dificuldades, evidenciadas pelos DSC 1- demora no atendimento/burocracia; DSC2 - exposição pessoal; DSC3 - falta de insumos e recursos humanos e DSC4 - falta de profissionalismo sobre o serviço prestado pela UBS.

IC2 Dificuldades de atendimento – nesta ideia central estão embutidos conceitos de estrutura e de processo.

DSC1- demora no atendimento/burocracia - na atualidade tem crescido o aumento do imediatismo e individualismo, situações que têm gerado inúmeros desconfortos entre os usuários de todo tipo de serviço de saúde (SATO; AYRES; 2019). Nessa pesquisa os usuários teceram críticas à diversas situações que interferem no resultado satisfatório do atendimento e que ficaram evidenciadas a seguir: *“Esperando, demora [o atendimento], demora para marcar a consulta, as vezes a gente vem e elas não querem atender, tem que ter um papel e se não der não atende”*.

DSC2 – exposição pessoal- Um dos princípios para que haja o vínculo é a questão ética do sigilo de informações, tendo em vista que a equipe toda da ESF e, principalmente, as ACS's têm acesso às famílias e seus problemas íntimos psicossociais, econômicos e de saúde. Desde o treinamento da equipe para realização desse trabalho a ética e o sigilo profissional são enaltecidos, entretanto emergiu situação em que houve contravenção desta regra, a saber: *“Fui exposta. Revelaram algo que não devia”*.

DSC3 - falta de insumos e recursos humanos- o atendimento bem avaliado pelos municípios tem como pano de fundo uma avaliação da estrutura do local de atendimento, como bem reflete Donabedian (VOLPATO, MARTINS; 2017) e há queixa da falta de estrutura, como pode-se evidenciar nos discursos, quanto aos recursos humanos, insumos e medicamentos: *“Médico não está, falta médico, dentista, remédios”*.

DSC4 - falta de profissionalismo- o respeito ao direito das pessoas é outro ponto importante de um serviço de saúde que desenvolve bem a Política Nacional de Humanização, tendo o usuário o direito e o dever de fazer parte da avaliação do serviço, uma vez que se compreende que a humanização deve congrega as três partes envolvidas no ato de se fazer saúde, a instituição, os trabalhadores e a comunidade e/ou cidadão. Os discursos dos usuários revelaram que, na UBS/ESF pesquisada, embora os municípios ainda tenham pouco exercício de participação na gestão, eles têm uma percepção aguçada do que seria um processo de trabalho de qualidade, como pode-se notar no discurso a seguir ainda relativo à dificuldade de atendimento: *“[profissional] falando no celular, a ACS [que] perdeu o encaminhamento não deixou o encaminhamento na UBS, perdi a consulta”*.

Segundo Santiago et al (2013) em pesquisa realizada em Recife as questões que tiveram maior percentual de satisfação foram a de qualidade da assistência. Destacam-se valores superiores a 90% as questões relacionadas à paciência do médico/enfermeiro

para escutar com atenção os problemas de saúde e o cuidado e detalhamento do médico/enfermeiro ao exame. A satisfação com a resolução de seu problema de saúde na consulta realizada foi de 78,6%.

No estudo em foco apareceram, também, mais elogios do que críticas quanto à qualidade do atendimento em saúde. Foi extraída, então, a ancoragem **IC3** que foi denominado por **Apreciação do usuário**, o atendimento no geral tem elogios demonstradas no **DSC1- resultados positivos** e apresentados no discurso a seguir: *“Eu gosto de tudo aqui, a UBS é rápida, nunca fico na fila, é atendido na hora certa. Sou bem atendido na consulta médica, me dão a maior atenção, [usufruo de] consultas, medir a diabetes, pressão e [quando preciso] de inalação, exames, remédios. Tive visita em casa e foi importante, gosto demais e sou muito bem atendida, é o meu lar, se fosse pra ficar internada queria que fosse aqui. Tive depressão e melhorou depois que entrei no curso de pintura. Aqui é meu céu, eu saio de casa perturbada e volto tranquila e calma, corro para cá e saio bem”*. Portanto os aspectos positivos vistos foram: atendimento atencioso nas consultas, os serviços de exame e farmácia estão atendendo a demanda, monitoramento da saúde é satisfatório e o acolhimento e os grupos de promoção a saúde estão sendo produtivos.

Mas houve algumas respostas que revelaram **DSC2- resultados negativos** – conforme podemos perceber pelo seguinte discurso: *“[tive atendimento dentário] porque a família foi contemplada. [No] Posto de saúde ninguém é bem atendido. O que é da prefeitura não presta”*.

Etapa de percepção dos trabalhadores sobre humanização, acolhimento e vínculo

Ainda referente à análise de dados das entrevistas, foi possível analisar a percepção dos profissionais em relação alguns assuntos, sendo a primeira ancoragem a **IC1 - Acolhimento**, que de acordo com pesquisas está fortemente relacionado à escuta qualificada, em que além da escuta deve haver um escopo de alternativas para lidar com o sofrimento e necessidades dos usuários (BRASIL; 2013): Para os entrevistados o Acolhimento está relacionado com a escuta e atenção aos problemas e necessidades do outro, conforme demonstram os discursos a seguir: **DSC1**: *“Espírito acolhedor [cabe] em qualquer lugar. Tem que acolher a pessoa e tem que estar disponível para ouvir.”* **DSC2**: *[acolhimento é] fazer escuta qualificada, o que está acontecendo com o paciente, o que está acontecendo na casa, e de repente é um problema familiar, um problema no trabalho, e na escuta você pode oferecer vários caminhos.”*

A segunda ancoragem se refere ao **Vínculo profissional- usuário (IC2)**, o profissional deve buscar fortalecer vínculo com o usuário principalmente nos momentos em que este se sentir desamparado e desprotegido, uma vez que conhecendo melhor a história do cliente, a identificação do problema fica mais fácil (BRASIL; 2013). Segundo os trabalhadores a necessidade de fortalecimento do vínculo fica evidente nos discursos ora

apresentados, a saber: **DSC1**: *“O vínculo é a base para adesão do cuidado. Portanto é a base do nosso trabalho, por meio dele conseguimos atender melhor as demandas, traçar estratégias terapêuticas”.*

Por mais que os discursos mostrem que o vínculo é importante ele deve permanecer dentro do limite de relação profissional, não devendo gerar confusões devido a existência de proximidades pessoais, uma vez que a reciprocidade manifesta entre o profissional e o usuário depende das características individuais de cada um: **DSC2**: *“Não tem como não criar vínculo com os pacientes, mas é necessário impor limites.”*

Para que esse limite seja imposto e o vínculo seja eficiente, o profissional deve possuir um conhecimento ampliado e resignificado de práticas de saúde para o alcance do cuidado integral, independente das dificuldades presentes (LOPES et al.; 2015).

Segundo os profissionais de saúde as vezes os usuários não sabem respeitar, ou compreender o trabalho de alguns funcionários: **DSC3**: *“vínculo é criado sim, mas muitas vezes [o usuário] extrapola os limites e acabam [ofendendo as ACSs], elas são as mais prejudicadas, porque elas estão na linha de frente, eles confundem o vínculo.”*

A questão da **Ambiência** para o atendimento surgiu como terceira ancoragem (**IC3**). Segundo Schrader et al (2012) os profissionais e saúde que trabalham na atenção primária salientam a falta de condições adequadas para realização do trabalho, como: convivência com materiais sucateados, falta de medicamentos e equipamentos e, em decorrência da grande demanda, o foco do trabalho passa para as metas a serem atingidas e não na qualidade dispensada, por conta destas questões a maioria dos profissionais demonstram-se insatisfeitos com o ambiente de trabalho: **DSC1 – Resultados negativos em relação ao atendimento** - *“A recepção é a primeira a maltratar os pacientes, não orientando corretamente o que o mesmo deve fazer, tem pessoas que são maltratadas por um simples fato de fazer uma pergunta”.*

O primeiro objetivo indicado pelo sistema de busca pelo alcance de metas de atendimento tem gerado pressão sobre os profissionais e isso acaba influenciando negativamente o serviço prestado – **DSC2**: *“A UBS tem sofrido, como um todo, com pressões por metas, sofrimento da população, que são fatores externos ao dia a dia, mas, influenciam muito negativamente no processo de trabalho”.*

Além do espaço físico ser, muitas vezes, impróprio e improvisado, fato que também, têm gerado insatisfação – **DSC3**: *“Faltam espaços físicos para que você consiga atender um usuário sem interrupções na porta e interrompendo toda hora o atendimento, para pegar algo nas salas que são utilizados por muitas pessoas”.*

Porém, alguns profissionais demonstram satisfação em suas falas, a exemplo de: **DSC4 – Resultados positivos**: *“A UBS está bem equilibrada para o atendimento, ela oferece espaço no acolhimento, o paciente pode vir a hora que ele quiser.”*

Quando se fala de ambiência, pensa-se em humanização por meio do equilíbrio de elementos que compõem os espaços, considerando fatores que permitam o protagonismo

e a participação. Pressupõe o espaço como cenário onde se acontecem relações sociais, políticas e econômicas de determinados grupos da sociedade.

Ambiência não é, portanto, somente espaço físico, é também encontro entre os sujeitos, propiciado pela adequação das condições físicas do lugar e pelo exercício da humanização (BESTETTI; 2014).

4 | DISCUSSÃO

A Estratégia de Saúde da Família visa a construção do seu trabalho partindo do conceito ampliado do processo saúde-doença, incluindo o contexto social/econômico, cultural, psicológico e de necessidades de saúde dos usuários. Assim, para realizar um atendimento de qualidade é necessário capacitar as equipes de saúde para prestar assistência às diversas estruturas familiares (REIS-BORGES, NASCIMENTO, BORGES; 2018). É importante também a inclusão dos usuários e suas redes sociofamiliares nos processos de cuidado, pois é um poderoso recurso para a ampliação da cor responsabilização no cuidado em si (BRASIL; 2018).

Apesar da ESF ser voltada para a saúde da família é imprescindível que a assistência ao indivíduo seja individualizada e ao mesmo tempo holística uma vez que cada pessoa tem individualmente suas relações, percepções, características, crenças, conflitos entre outros que devem ser consideradas e trabalhadas através do relacionamento terapêutico, no qual a pessoa precisa ser acolhida pelo profissional de saúde. Para ocorrer o relacionamento terapêutico é necessário a realização de acolhimento para possibilitar a criação de vínculo. Para que haja troca de ambas as partes por meio da escuta qualificada, é primordial que se tenha empatia para realizar a assistência e alcançar a resolução do problema do usuário que precisa do cuidado, fato que confere a humanização do serviço (FERREIRA, ARTMANN; 2018).

Segundo Ferreira; Artmann (2018) para que esse vínculo seja criado, é de extrema importância a comunicação eficaz entre paciente e usuário. O agir comunicativo promove a ligação e coordenação da atenção.

O Profissional, portanto, deve demonstrar interesse e sensibilidade e para isso deve sempre estar atento tanto a linguagem verbal (se é adequada para o usuário), quanto a não verbal (posturas e gestos), o que irá colaborar na promoção da saúde, pois assim pode haver negociações em relação à importância da aderência ao tratamento e propiciará uma ideia favorável em relação ao autocuidado (Marinus et al ; 2014).

Entretanto, parece que o vínculo é mais forte da população com o agente comunitário de saúde (ACS) devido a sua proximidade. Muito usuários, quando questionados sobre qual é o profissional responsável pelo cuidado à saúde na região a grande maioria cita apenas o seu ACS, demonstrando não ter conhecimento sobre a equipe multiprofissional de saúde que o atende. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi implementado como

uma estratégia para o estabelecimento de laços entre a rede de saúde e a população, na intenção de consolidar ainda mais a ideia de reorientar o modelo assistencial, dando maior importância às práticas de promoção da saúde, além disso, devido a sua implementação a comunidade teve a garantia de maior acessibilidade à saúde, sendo que o fato do ACS ser uma pessoa integrante da comunidade ser um facilitador ao acesso da população à assistência. A associação do ACS e da ESF tem como objetivo melhorar a aproximação da família e a UBS, efetivando a comunicação entre ambas, nesse sentido a implantação dos ACS já mostra resultados positivos (FONSECA et al; 2013).

Além dos conceitos e necessidade de se concretizar uma atenção à saúde humanizada, surgiu no discurso dos profissionais a Ancoragem Ambiental, que se trata do local onde ocorre a assistência, como visto na fala dos trabalhadores o ambiente é inadequado, acarretando prejuízos no cuidado, uma vez que para o sucesso do relacionamento o paciente precisa se sentir seguro sobre sua privacidade, bem como o profissional precisa sentir-se prestigiado e motivado. O ideal é a criação de espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Para tanto a estrutura do ambiente deve ser analisada para se adequar de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço (BRASIL; 2018).

Como tentativa de solucionar os problemas de ambiência, primeiramente, deve haver uma boa comunicação entre a equipe para que haja um bom relacionamento interpessoal, além da cooperação e respeito, só assim seria possível tornar o ambiente agradável, pois não adiantaria o espaço físico ser adequado se a interação entre os profissionais for ruim, e para isso deve-se haver recursos que estimulem os profissionais a realizarem escuta ativa e troca de opiniões sobre as novas ideias, como reuniões e gerenciamento de conflitos, sempre agindo em conjunto, valorizando assim o trabalho grupal (PERUZZO et al.; 2018).

Em relação aos usuários, como a maioria se encontra em área de vulnerabilidade, é, normalmente, privado ou dificultado o acesso a determinados serviços, fato gerador de frustração e um empecilho na superação da situação (FRANCINI; GUIZARDI; 2018).

Além da privação e acesso a alguns bens e serviços, o que já é por si só uma violência, as hostilidades encontram um terreno fértil para acontecer e se manifestar devido a vulnerabilidade geral em que se encontram as populações que residem nas periferias das cidades, local de trabalho da ESF, chegando a consolidar um problema de saúde pública. No caso são os jovens da periferia os mais implicados e considerados “grupos de risco” e isso já demonstra os quão excluídos são da sociedade atual e devido a isso houve um significativo aumento da criminalidade e de casos violentos, ou seja, por sofrerem tanto preconceito, exclusão social, dificuldades de acesso à serviços, que representam ações que violam a moral de cada indivíduo, essa população se tornou violenta (FRANCINI; GUIZARDI; 2018).

Os processos de trabalho na ESF têm sido dificultosos devido a inúmeros aspectos,

entre eles a não valorização do profissional, a inexistência de recursos adequados para realizar assistência, tais como espaço físico privado e tempo hábil, além de ser impingido um sistema de alcance de metas que interfere diretamente na qualidade do atendimento. As condições de trabalho refletem na qualidade do serviço e para ser fonte geradora de bons resultados o trabalhador precisa estar em um ambiente que se sinta seguro, valorizado e munido dos recursos necessários (RUOTTI, MASSA, PERES; 2011).

Dentro desse processo de trabalho cabe a gerência manter os profissionais motivados. Um profissional de saúde que trabalha de forma automática tende a não se interessar pela promoção da saúde e a qualidade do atendimento tende a cair, pessoas obrigadas a realizar um trabalho mecânico e que somente será cumprido mediante vigilância controlada nunca alcançarão a atenção de qualidade (ABRAÃO; 2007).

5 | CONCLUSÃO

O processo de humanização está em construção, mas já houve mudança na caracterização do atendimento da equipe da ESF, nos quesitos a criação de vínculo, aproximação da UBS com o usuário que facilitou o acesso, os ACS tem papel importante como principal componente de comunicação com a população. No entanto, existem desafios que foram apontados pelos profissionais no decorrer da pesquisa. Para resolução dos problemas de consolidação da PNH é necessário implementar ações de educação permanente e capacitação dos profissionais que propicie uma análise do processo de saúde que resulte em uma proposta para efetivação da humanização, vínculo e acolhimento dentro do SUS, essas ações iriam melhor capacitar os profissionais da área em questão e assim o atendimento poderia alcançar qualidade mais elevada e integral, portanto, os usuários ficariam mais satisfeitos com os serviços recebidos.

Outra solução, porém, de âmbito político seria um bom investimento na área da saúde e da educação. Na saúde na melhora nas condições de trabalho, conseqüentemente na qualidade de atendimento. Na educação pois nota-se que a população carente demanda muito dessa área e a falta de conhecimento e de recursos financeiros os deixam vulneráveis e, em alguns casos, agressivos, isso afeta o modo no qual eles enfrentam o cuidado com a saúde e a busca do serviço primário e na maneira com que se relacionam com os profissionais.

Para alcançar a qualidade do serviço devem ser revistas estratégias de inclusão do usuário no cuidado de forma a ele ser corresponsável pelo sucesso do seu tratamento. Para tanto é necessário que seja priorizado pelo profissional a individualidade do paciente, a criação de um relacionamento terapêutico baseado na escuta qualificada que só terá êxito se tiver tempo e local adequado que forneça segurança e privacidade com o indivíduo.

REFERÊNCIAS

1. Abraão, A.L. **Atenção primária o processo de trabalho em saúde**. Informe-se em promoção da saúde, v.03, n.01.p.01-03.jan-jun.2007. [Acessado em: 02 de março de 2019] disponível em: <<http://www.uff.br/promoçãodasaude/informe>>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, 1ª edição- 1ª reimpressão. Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf. Acesso em: 09 de outubro de 2018.
3. Brasil. Acolhimento à Demanda Espontânea: **Queixas mais comuns na Atenção Básica**. Ministério da Saúde 2013; 1(28). [acessado em: 13 de dezembro de 2018]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf.
4. Brasil. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Ministério da Saúde 2013; 1(28). [acessado em: 12 de dezembro de 2018]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
5. Bestetti, M. L. T. **Ambiência: espaço físico e comportamento**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(3):601-610. [acessado em 20 de março de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00601.pdf>
6. Brunello, M. E. F. et al. **O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007)**. Acta Paul Enferm 2010;23(1):131-5. [acessado em 12 de dezembro de 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002010000100021&lng=p&tlng=pt
7. Campos R.T.O. et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários**. Saúde Debate [online]. 2014. V.38. [acessado em 20 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0252.pdf>
8. Ferreira, LR e Artmann, E. **Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 5 [acessado 9 outubro 2018], pp. 1437-1450. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.
9. Ferreira, L. R.; Artmann, E. **Discursos sobre humanização: profissionais e usuários em uma instituição complexa de saúde**. Ciênc. Saúde coletiva vol.23 no.5 Rio de Janeiro maio 2018 [acessado em 20 de março de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.14162016>.
10. Fonseca, G.G.P. et al **Acolhimento e vínculo no processo de fazer dos agentes comunitários de saúde: Revisão Integrativa**. Revista Saúde, Santa Maria, Vol.39, n.2, jul. /dez. 2013. [acessado em 12 de fevereiro de 2019] disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/7921/pdf>
11. Francini, M. E. C.; Guizardi, L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social**. Cad. Saúde Pública 34 (3) 26 Mar 2018.

12. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev. Panam Salud Publica. 2014;35(2):144–9. [acessado em: 07 setembro 2018]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpdp/2014.v35n2/144-149/>
13. Jorge J.C., Guimarães C.M. **Estratégia Saúde da Família: A Enfermagem e o Cuidar Humanizado.** Estudos. 2014 v. 41, especial, p. 113-124. [acessado em: 20 de setembro 2018] disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/viewFile/3812/2176>
14. Lopes A.S.; Vilar R.L.A, Melo R.H.V; França R.C.S. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.** Saúde Debate 2015; 39(104). [acessado em 10 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>
15. Malta D.M. et al. **A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Ciência & Saúde [online]. 2013. v.21(2) [acessado em 9 de agosto 2018] disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>
16. Marinus, M. W. L. C. et al. **Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura.** Saúde Soc. São Paulo, v.23, n.4, p.1356-1369, 2014. [acessado em 20 de março de 2019]. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n4/1356-1369/pt>.
17. Peruzzo, H. E. et al. **Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família.** Esc. Anna Nery vol.22 no.4 Rio de Janeiro 2018 [acessado em 12 de fevereiro de 2019] disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.
18. Reis-Borges GC, Nascimento EN, Borges DM. **Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde.** Distúrbios da Comunicação [online]. 2018, v.30, n. [acessado 9 outubro 2018], pp 194-200. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>.
19. Reis, E, F, B. et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas.** Cad. Saúde Pública. Vol.6 no.1 Rio de Janeiro Jan/Mar. 1990. [acessado em 12 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v6n1/v6n1a06.pdf>.
20. Ruotti, C.; Massa, V. C.; Peres, M. F. T. **Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens.** Interface (Botucatu) vol.15 no.37 Apr/June 2011.
21. Santiago R, F et al. **Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos Usuários.** Ciênc. Saúde coletiva, 2013. [acessado em 12 de dezembro de 2018]; 18(1): 35-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en.
22. Sato, M.; Ayres, J. R. C. M. **Arte e humanização das práticas de saúde em uma Unidade Básica.** Interface (Botucatu) vol.19 no.55. [acessado em 20 de março de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0408>.
23. Scharades, G. et al. **Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros.** Rev Bras Enferm. Brasília 2012 mar-abr; 65(2):222-8. [acessado em 20 de março de 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a04.pdf>

24. Volpato, L. F.; Martins, L.C. **Qualidade nos serviços de saúde: percepção dos usuários e profissionais.** Revista Espacios. Vol. 38 (Nº 42). 2017. Pág. 10. [acessado em 12 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a17v38n42/a17v38n42p10.pdf>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 13, 15, 28, 33, 100, 117, 123, 125, 128, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 173, 195

Adesão ao tratamento 14, 15, 37, 81, 83, 87, 88

Alimentação 26, 86

Ansiedade 161, 169, 173, 174

Atenção básica 3, 5, 7, 10, 14, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 26, 34, 47, 98, 99, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 127, 128, 130, 136, 137, 140, 142, 144, 145, 153, 154, 162, 173, 174, 175

Atenção integral à saúde da criança 19, 20, 24, 26

Atenção primária 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 37, 89, 92, 111, 122, 127, 129, 133, 135, 136, 138, 141, 144, 149, 153, 175

Atenção primária à saúde 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 34, 37, 89, 92, 111, 127, 129, 135, 136, 138

Atividades cotidianas 45

Autogestão 37

C

Câncer de colo uterino 29

Câncer de pênis 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115

Cognição 8, 45, 49, 50, 53, 55

Comorbidade 156, 157, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171

COVID 19 27

Criança 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 159, 178, 179, 180, 195

Cuidados de enfermagem 59, 89

Cuidados primários 37

D

Descentralização 11, 14, 16, 18, 133

Doença renal crônica 89, 90, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 167

Doenças sexualmente transmissíveis 74, 113, 114

E

Educação em saúde 5, 25, 74, 76, 77, 79, 80, 97, 112, 113, 117, 118, 123, 124, 125, 128, 134, 162, 176, 178, 179, 190, 195

Enfermagem 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23, 25, 26, 33, 34, 35, 37, 44, 57, 59, 74,

76, 77, 78, 79, 80, 81, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 171, 172, 174, 176, 178, 179, 193, 195

Equipe de enfermagem 96, 97, 116, 117, 118, 119, 123, 124, 126, 128, 133, 195

Estratégia saúde da família 23, 111, 118, 122, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 154

F

Família 18, 21, 23, 24, 26, 30, 52, 53, 54, 59, 74, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 111, 113, 118, 119, 122, 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 154, 178

H

Hemodiálise 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 98, 99, 101

Hipertensão arterial 53, 81, 83, 100, 156, 161, 162, 164, 167, 168

HIV 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 75, 79, 115

Humanização 9, 19, 20, 21, 25, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 133, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154

Humanização da assistência 131, 143

I

Idoso 2, 4, 6, 7, 8, 9, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 81, 84, 87, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131

Infecções sexualmente transmissíveis 12, 17, 21, 74, 75, 77, 79, 80

M

Motivação 180

N

Neoplasias da mama 29, 30

Neoplasias penianas 103

O

Obesidade 37, 161, 164, 167, 168

P

Papiloma vírus humano 114

Perfil epidemiológico 13, 17, 156, 157, 158, 159

Política de saúde 127, 131, 133, 143

Prática de enfermagem 91

Práticas integrativas e complementares 1, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 173, 174, 175

Prevenção 1, 6, 7, 12, 14, 16, 17, 20, 21, 24, 28, 30, 32, 33, 34, 45, 53, 76, 77, 79, 89, 90, 99, 100, 102, 104, 111, 112, 113, 114, 115, 127, 144, 162, 166, 179

S

Saúde da mulher 25, 29, 30

Saúde do homem 103, 105, 112, 113

Saúde Pública 14, 17, 18, 19, 20, 27, 30, 34, 47, 56, 57, 75, 80, 90, 102, 104, 119, 138, 140, 151, 153, 154, 161, 165, 171, 195

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 11, 21

T

Tratamento paliativo 1

V

Vacinas 165, 166, 170

Vínculo 5, 13, 22, 23, 119, 133, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 173, 180, 185

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3


-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora
Ano 2021

POLÍTICAS E PRÁTICAS

EM SAÚDE E ENFERMAGEM

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br