

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**PAULA FRANCIS GOMES VIANA RIBEIRO**

**TREINAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL VISANDO HUMANIZAÇÃO E  
ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE**

**CAMPO GRANDE - MS  
2019**

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL**

**PAULA FRANCIS GOMES VIANA RIBEIRO**

**TREINAMENTO DA EQUIPE ASSISTENCIAL VISANDO HUMANIZAÇÃO E  
ACOLHIMENTO NO ATENDIMENTO PRIMÁRIO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação  
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para  
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.  
Orientador(a): Prof(a) Jumara Espíndola Dos Santos

**CAMPO GRANDE - MS  
2019**

## **RESUMO**

O objetivo do presente projeto de intervenção foi capacitar a equipe assistencial do Centro de Saúde de Araputanga visando o estabelecimento de posturas acolhedoras e humanizadas com os usuários. Para atingir o objetivo proposto foram planejadas oficinas com toda equipe assistencial, abordando aspectos como trabalho em equipe, humanização, acolhimento e planejamento na Atenção Básica. Foram desenvolvidas oficinas com toda a equipe assistencial conjuntamente, e ainda com os profissionais de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde visando maior sensibilização dos mesmos. Infelizmente não foi possível realizar a oficina dirigida aos médicos, embora, como já dito, os mesmos participaram da oficina conjunta. Espera-se que as ações realizadas contribuam para uma melhor organização do trabalho e cooperação entre os membros da equipe, resultando em um atendimento qualificado e humanizado da população.

**ÁREAS TEMÁTICAS:** Atenção Primária / Saúde da Família, Políticas de Saúde e Planejamento, Promoção da Saúde.

**DESCRITORES:**HUMANIZACAO, ACOLHIMENTO, ATENCAO PRIMARIA A SAUDE..

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 Objetivo Geral .....	7
2.2 Objetivos Específicos .....	7
<b>3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO .....</b>	<b>8</b>
<b>4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A atuação na Atenção Primária à Saúde - APS, permite ao profissional de saúde uma melhor compreensão do contexto em que os usuários estão inseridos, além de um acompanhamento longitudinal destes. Desta forma, torna-se possível estabelecer planos de cuidado individualizados, o que permite uma assistência humanizada e acolhedora nos mais diversos casos.

Lins et. al. (2013) ressalta que o cuidado deve ser traçado a partir da realidade de cada paciente, e esta por sua vez deve servir como base para traçar cada uma das intervenções de saúde. É fundamental que o ser humano seja compreendido como pertencente ao ambiente que ele vive, numa visão holística e integrada, que permita compreender a visão do outro e respeitar diferentes crenças, opiniões e posturas. Assim, cada paciente demanda cuidados específicos e posturas diferenciadas.

A Política Nacional de Humanização (PHN) foi implantada no SUS com o intuito de garantir o atendimento humanizado e de qualidade, em que houvesse o respeito à diversidade, fossem estabelecidos relações de corresponsabilidade entre os diversos profissionais atuantes na saúde, alterando os modelos de atenção a saúde focando as necessidades de cada cidadão, os centros de saúde seriam espaços de acolhimento, que segundo Brasil (2009) pode ser definido como:

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética; não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, mas implica necessariamente o compartilhamento de saberes, angústias e invenções; quem acolhe toma para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com a resolutividade necessária para o caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois se constitui uma ação de inclusão que não se esgota na etapa da recepção, mas que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.17).

Gomes et. al. (2011) afirmam que nos últimos anos muito se tem falado sobre o cuidado assistencial humanizado, de acordo com os autores a humanização, embora seja um tema recorrente ainda não ocorre de forma plena nos serviços de saúde. Relacionar-se com o paciente de forma afável, buscar melhorias no cuidado e primar pelo bem estar do doente e de seus familiares são algumas ações descritas como exemplo de humanização do cuidado. No Brasil verifica-se uma série de projetos que buscam humanizar o cuidado e estimular os profissionais de saúde a adotarem posturas menos mecanicistas. Além disso, o estímulo à redução de estresse entre os profissionais de enfermagem também é citada como uma

importante medida para garantir o cuidado humanizado e pleno de cada paciente por parte dos profissionais.

Silveira, Neves e Paula (2013) complementam que para que seja processado um cuidado humanizado e realmente eficaz é fundamental que o profissional leve em consideração “a abordagem de cuidados aos aspectos subjetivos da família”. Cada paciente, assim como cada família possui valores e uma dinâmica específica que precisa ser respeitada pelo profissional assistencial com o intuito de otimizar o tratamento ofertado. Os autores pontuam que a família deve ser encarada, seja em situações emergenciais ou crônicas, como uma “unidade essencial ao cuidado”. Não há como ignorar o fato de que o apoio familiar é fundamental para o restabelecimento do paciente, e tendo em vista que o objetivo primordial do profissional é justamente tal restabelecimento, a família deve ser incluída na dinâmica de tratamento e assistencialismo.

No Cadernos de Atenção Básica, n. 28 o Ministério da Saúde ressalta a importância da equipe de saúde estar preparada para "perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta", buscando sempre proporcionar alívio ao sofrimento, melhora da saúde e da condição de vida dos indivíduos. Com a longitudinalidade do cuidado, é possível na APS uma maior formação de vínculo entre profissionais e usuários que facilite a adesão ao tratamento e seguimento das orientações assistenciais (BRASIL, 2013).

O Centro de Saúde de Araputanga está em fase final de implantação, já possuindo equipe, área adstrita, e territorialização dos bairros a serem atendidos. Entretanto, por ainda não ter iniciado o atendimento ao público, os profissionais estão realizando procedimentos internos de cadastro, elaboração de fichas e prontuários, além da estruturação dos processos assistenciais. Neste contexto, o presente projeto de intervenção tem como objetivo propor ações de capacitação com a equipe assistencial, visando estabelecer, desde o início do funcionamento processos que tenham como diretrizes o acolhimento e a humanização do cuidado. Torna-se fundamental então que a equipe atuante na APS esteja de fato preparada para atuar de forma humanizada e acolhedora, potencializando a capacidade da Atenção Básica.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Capacitar a equipe assistencial do Centro de Saúde de Araputanga visando o estabelecimento de posturas acolhedoras e humanizadas com os usuários.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar aos profissionais os conceitos de humanização, acolhimento e acessibilidade;
- Desenvolver mecanismos que facilitem a acessibilidade aos serviços por indivíduos fragilizados e/ou vulneráveis como gestantes e idosos;
- Estruturar uma sala de escuta ativa e acolhimento no referido Centro de Saúde;
- Organizar, junto a equipe multidisciplinar o processo de trabalho e fluxo de atendimentos da Unidade baseando-se nos princípios e diretrizes da PNH (e Caderno de Atenção Básica N. 28 - Acolhimento a Demanda Espontânea).

### **3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO**

Desde o arcabouço do Sistema Único de Saúde - SUS, instituído a partir da Constituição Federal Brasileira em 1988, se idealizou a construção de um sistema público de saúde no Brasil pautados nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, contrapondo ao modelo de saúde meramente curativo e de acesso limitado. Vale enfatizar que várias estratégias foram e continuam sendo utilizadas com a finalidade de melhorar o acesso aos serviços de saúde, priorizando ações e programas que buscam a provisão de serviços de cuidados primários, que conforme preconizado, estes têm sido considerados a porta de entrada aos sistemas de saúde (VIANA; CAVALCANTI; ACIOLI, 2014).

A acessibilidade pode ser compreendida como a possibilidade de obter acesso aos serviços de saúde em qualquer momento que estes se façam necessários, e em condições favoráveis e convenientes. Quando referente à Atenção Primária à Saúde - APS, entende-se que o conceito de acesso é multifacetado e dependente de questões como a existência de unidades de saúde, a localização destas, disponibilidade de horários de atendimento, tempo de funcionamento, possibilidade de atendimento à demanda espontânea, características e processos assistenciais, dentre outros (ASSIS; JESUS, 2012).

Percebe-se a necessidade dos gestores, locais, estaduais e federais adotarem estratégias para a melhoria da APS e para a consolidação de um sistema de saúde verdadeiramente equânime e, sobretudo integral, que atenda as reais necessidades da população. Espera-se dos profissionais atuantes na APS um esforço conjunto, para viabilizar a criação de vínculo com a comunidade, melhor acolhimento e humanização, bem como a atuação multidisciplinar na elaboração de condutas e planos terapêuticos (SOUZA et al., 2012).

O acolhimento funciona como uma das bases para a humanização da assistência nas instituições, a fim de possibilitar resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, contribuindo na democratização e na melhoria da qualidade da assistência prestada e se constitui em instrumento potente para a reorganização da atenção à saúde no PSF (BECK; MINUZI, 2008).

Na prática ainda permeia um grande desafio de assegurar uma assistência integral que requer romper paradigmas, visa destituir o modelo de atenção à saúde fragmentada, com pontos de atenção isolados e que por sua vez, não darão conta de resolver os problemas de saúde da população nem de garantir a continuidade da assistência (SOUZA; COSTA, 2010).



Visando cumprir os objetivos propostos no presente projeto de intervenção, pretende-se desenvolver ações de capacitação com a equipe de saúde. No que se refere à intervenção direta com os usuários do sistema de saúde, não seria possível a execução de ações desse tipo, tendo em vista que o Centro de Saúde de Araputanga, foco desta intervenção ainda não se encontra com funcionamento normal, e atendimento à população, estando no momento da concepção deste projeto de intervenção em fase de conclusão das obras, para posterior inauguração.

Desta forma, as ações propostas serão realizadas no Centro de Saúde de Araputanga, no município de Araputanga - MT. Os sujeitos do estudo serão os profissionais que atuarão na referida Unidade de Saúde após a inauguração da mesma. A equipe assistencial é composta por: 02 Técnicos em Radiologia, 01 Assistente Administrativo, 03 Médicos Clínicos Gerais, 01 Médico Geriatra, 01 Médico da Estratégia de Saúde da Família, 01 Médico Ortopedista, 07 Auxiliares de Enfermagem, 02 Técnicos de Enfermagem, 01 Enfermeira, 01 Auxiliar de Saúde Bucal, 01 Cirurgião Dentista.

Como a equipe assistencial é formada por profissionais de áreas de atuação diferenciadas a ideia é realizar um treinamento com toda a equipe, utilizando para tal um sábado, e posteriormente a cada sábado realizar treinamento com profissionais de áreas afins. A programação de cada dia de treinamento poderá ser melhor compreendida com a análise do Apêndice A.

É importante salientar que a opção por realizar as ações aos sábados foi feita pelos próprios profissionais, e em acordo com a gestão as 04 horas utilizadas em cada dia de treinamento serão reduzidas da carga horária semanal. O Secretário Municipal de Saúde sugeriu, por exemplo, que cada profissional participante tenha direito a um dia de folga, para compensar os dois períodos de treinamento, desde que a divisão seja feita em acordo com todos para não haver prejuízos na assistência à população.

A primeira reunião ocorrerá em espaço disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS, no período matutino (08 às 12hs). Será realizada uma roda de conversa sobre a importância da Atenção Básica para o contexto de saúde pública municipal, sendo que o mediador (responsável) pela ação será o Secretário de Saúde Municipal.

Posteriormente o psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF irá realizar uma palestra sobre Acolhimento e Humanização. Após a palestra a médica proponente efetuará uma discussão sobre a importância de um acolhimento adequado visando a criação de vínculo com a comunidade, classificação de risco, bem como a singularidade de cada membro da equipe nas ações de humanização e acolhimento.

O treinamento será finalizado com a realização da dinâmica “Ilha deserta”. Que visa abordar a importância de um bom planejamento para atingir as metas pretendidas. A descrição da dinâmica pode ser visualizada no Apêndice B. Desta forma, como mediadores da aprendizagem, na reunião estarão o Secretário Municipal de Saúde, o psicólogo do NASF e a médica proponente. A reunião está prevista para ocorrer no mês de dezembro/2018.

No segundo sábado de treinamento apenas os profissionais da equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde - ACS participarão da ação. Sabe-se que a equipe de enfermagem possui papel singular na organização e fluidez dos processos assistenciais. Desta forma, serão abordados temas como a “Avaliação do risco e vulnerabilidade”, Agenda de atendimentos, bem como, a discussão de casos simulados visando dinamizar o processo de aprendizagem.

Para abordar a “Avaliação do risco e vulnerabilidade” será realizada uma palestra pela médica proponente, com definição de riscos, classificações e protocolos existentes, bem como os conceitos de vulnerabilidade. Em seguida será realizada uma roda de conversa sobre a “Agenda de Atendimentos”, visando compreender qual a expectativa dos profissionais quanto à organização da agenda, e divisão de tarefas no cotidiano assistencial.

Como última atividade do sábado de capacitação serão feitas em roda de conversa uma discussão sobre problemas simulados. Serão apresentados casos fictícios de pacientes faltantes, problemas de agenda, e questões de triagem de pacientes, visando refletir sobre as melhorias assistenciais a serem realizadas.

Será realizado ainda um terceiro sábado para treinamento da equipe médica. O enfoque deste sábado de treinamento será abordar a questão do “Trabalho em equipe e corresponsabilidade”, em que a médica proponente fará uma breve palestra sobre o tema, e em seguida será realizada uma roda de conversa sobre a Elaboração do Plano Terapêutico em Equipe. A intenção é sensibilizar os profissionais médicos para a necessidade de um maior esforço em equipe e inclusão dos outros profissionais na elaboração dos Planos Terapêuticos.

Para finalizar será realizada uma dinâmica, denominada “Ilha do Tesouro” em que serão trabalhados a questão da cooperação e trabalho em equipe para se atingir bons resultados. A descrição da dinâmica poderá ser consultada no Apêndice B.

Visando um adequado monitoramento da qualidade assistencial e das relações entre os componentes da equipe, após seis meses de funcionamento, será feita uma reunião com a equipe, em que serão abordados os seguintes indicadores:

- Tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta;
- Proporção de dias/turnos em que a quantidade de vagas para agudos é insuficiente e em que “estoura” a agenda da equipe;
- Proporção de faltosos às consultas programáticas;
- Perfil dos pacientes crônicos não aderentes ao tratamento.

Os indicadores insatisfatórios serão discutidos, visando estabelecer metas e diretrizes para melhora assistencial.

#### **4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS**

O primeiro sábado de treinamento aconteceu no dia 15/12/2018, onde os membros da equipe se reuniram no Centro de Saúde às 8:00hs para início das atividades. Inicialmente estava prevista a participação do secretário municipal de saúde, entretanto, por questões pessoais o referido secretário não pôde estar presente, mas a atividade educativa foi realizada pela coordenadora da Atenção Básica do município. A atividade educativa teve duração de 45min, sendo seguida de uma roda de conversa com o psicólogo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, NASF - AB sobre acolhimento e humanização. Na programação inicial haveria uma atividade educativa com o psicólogo, mas optou-se por uma roda de conversa para estimular a participação dos profissionais.

Na roda de conversa o profissional questionou os presentes sobre o conceito de acolhimento e humanização. A princípio todos os presentes responderam adequadamente. Entretanto, ao solicitar que os profissionais relatassem exemplos de acolhimento realizado com diferentes grupos (idosos, gestantes, hipertensos, adolescentes e pessoas com transtornos mentais) verificou-se um silêncio generalizado na maioria dos questionamentos.

O acolhimento aos idosos e gestantes foram os mais exemplificados, mas no caso de pessoas com transtornos mentais, por exemplo, nenhum profissional conseguiu de fato explicar como seria tal acolhimento. O psicólogo então abordou de forma sucinta maneiras de “acolher bem” os diferentes grupos. Ressaltou a importância de uma escuta livre de preconceitos, do direito à privacidade dos usuários, necessidade de acolhimento e envolvimento da família no cuidado ao usuário, dentre outros aspectos.

Em seguida foi realizada a dinâmica da ilha deserta (Conforme Apêndice A). Foi interessante perceber que os médicos foram pouco citados pelos outros profissionais nas situações descritas, demonstrando o distanciamento de tais profissionais do restante da equipe. A enfermeira foi a profissional com maior pontuação, sendo citada em todas as situações, principalmente no contexto da “ilha” e da “organização do evento”. O feedback para os profissionais ocorreu de maneira individualizada, sendo feito pelo psicólogo do NASF-AB.

O treinamento com a equipe de enfermagem ocorreu no dia 12/01/2019. Inicialmente foi realizado um café comunitário, em que cada profissional trouxe um item para degustação dos colegas. Em seguida foi feita uma intervenção educativa sobre “Avaliação de risco e vulnerabilidade” pela médica proponente. Foram abordados aspectos sobre o conceito de

vulnerabilidade, identificação de situações de risco, apoio aos ACS junto às famílias com maior vulnerabilidade, e importância do acolhimento nas mais diversas situações. Conforme já descrito anteriormente, as ações foram agendadas no sábado após acordo interno para participação.

Após a intervenção educativa foi realizada uma roda de conversa abordando a questão da agenda de atendimentos, classificação de risco e integração da equipe nas ações educativas. Como não houve uma participação ativa dos profissionais optou-se por inserir a discussão de casos no contexto da roda de conversa. Desta forma, inicialmente a médica proponente fez a abertura da roda de conversa, perguntando aos profissionais se havia alguma questão da agenda ou classificação de risco que queriam abordar, e posteriormente (já que nenhum profissional se manifestou), foram entregues números aleatórios aos participantes, em que cada número representava uma situação problema, conforme exemplificado no quadro abaixo:

No problema 1 havia o seguinte relato: *D. Maria (28 anos), casada com o pastor da comunidade comparece à Unidade de Saúde e pede à enfermeira horário com a médica com urgência. A enfermeira questiona então a mesma, ainda na sala de espera, o motivo da consulta. A usuária se nega a dar qualquer informação à enfermeira, e também se nega a ser atendida por um médico do sexo masculino. A enfermeira então diz que não pode ajudar, já que a mulher não fala qual é a sua queixa, e agenda a usuária para uma consulta na próxima semana, afirmando que caso seja uma urgência essa mulher deve procurar o Pronto Socorro.*

Após a leitura dos relatos foram feitos os seguintes questionamentos:

- O que a profissional poderia ter feito diferente que aumentasse o acolhimento e humanização?
- Casos como este são comuns?
- O fato de ser “esposa do pastor”, interfere na conduta da usuária, ou no julgamento e ações da equipe?
- O usuário pode “exigir” ser atendido por este ou aquele médico?

No caso em questão a enfermeira respondeu que o questionamento da queixa da paciente era fundamental e que a profissional agiu corretamente. Entretanto, um dos colegas interferiu dizendo que não houve privacidade, já que tudo se passou na sala de espera, que provavelmente deveria ter outros usuários. Além disso, por ser de certa forma uma pessoa pública na comunidade, a procura por serviços médicos poderia gerar transtornos e constrangimento.

Um outro colega ressaltou que na unidade muitas vezes não existem salas disponíveis, o que realmente faz com que a abordagem seja feita da forma exemplificada.

A roda de conversa foi extremamente produtiva por despertar nos profissionais a capacidade de olhar o contexto e a situação do paciente, colocando-se no lugar do mesmo. Após o treinamento os profissionais relataram que diversas situações fictícias discutidas ocorriam no cotidiano, e que após a discussão conseguiram inclusive estabelecer novas estratégias para lidar com tais situações.

O primeiro desafio para o treinamento da equipe médica se deu para o agendamento do treinamento. Inicialmente estava previsto para ocorrer no dia 23/02/2019. Entretanto, os médicos alegaram outros compromissos e desmarcaram o treinamento. O treinamento foi reagendado então para o dia 30/03/2019, que era o único dia com disponibilidade de todos os profissionais. Entretanto, no dia 29/03/2019 os participantes desmarcaram o treinamento, ficando pendente a atividade.

Desta forma, os resultados aqui descritos são parciais, mas já podemos inferir que as intervenções foram bem recebidas pelos membros da equipe, e acredita-se que possam contribuir para uma melhora assistencial, melhoria no processo de trabalho em equipe e também na motivação individual dos profissionais.

Em reunião de equipe ocorrida no dia 01/04/2019 os profissionais que participaram das intervenções realizaram a elaboração de uma frase que sintetizasse o impacto das intervenções:

*“Acredito que a dinâmica da ilha deserta foi excelente para nos mostrar a importância do planejamento. Muitas vezes os profissionais encaram as etapas de pesquisa e planejamento como ‘burocracia’, então achei interessante já começarmos o trabalho com essa nova visão”.*

*“Achei que a equipe ainda está desunida, apesar de ser o início e ser comum certo distanciamento, acho que poderíamos ter mais ações visando o trabalho em equipe e*

*cooperação”.*

*“Eu gostei muito das ações, acho que podiam ser mais regulares. Em outro serviço não havia ações assim, e ao participar dessas percebi que teria ajudado muito”.*

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho em equipe é sempre um desafio em qualquer serviço de assistência à saúde. Quando iniciado o Projeto de Intervenção aqui descrito, embora a estrutura física estivesse pronta e a contratação do pessoal já tivesse sido feita, não havia ainda atendimento à população no Centro de Saúde de Araputanga -MT. Desta forma, optou-se por realizar ações voltadas à melhor relação da equipe, definição de conceitos como humanização, acolhimento e cuidado, além de ações voltadas à organização e reflexão dos processos necessários para um bom atendimento. Muitos profissionais relataram que tiveram grande dificuldade de relacionamento em equipes anteriores, e esperavam que neste novo ambiente não enfrentassem os mesmos problemas.

Considera-se que os objetivos propostos foram parcialmente contemplados porque não foi possível realizar a oficina de capacitação dos médicos. Como os mesmos estavam em processo de mudança, ou até em treinamento de outros vínculos empregatícios, não houve uma data acessível a todos. Entretanto, é importante ressaltar que tal oficina será realizada adequadamente no mês de abril, em data a confirmar.

A partir dos *feedbacks* dos profissionais pode-se perceber o quão valiosas foram as ações, e espera-se conseguir a continuidade das mesmas ao longo do serviço. Infelizmente não foi possível realizar todas as ações propostas, bem como obter uma homogeneidade na participação de todos os membros da equipe. Enquanto alguns participaram ativamente das discussões, outros mostravam-se retraídos, ou mesmo, enquanto alguns profissionais se esforçaram para ajustar as agendas aos eventos outros se mostraram indisponíveis. Existe é claro, particularidades, seja de perfil pessoal, ou profissional que acabam determinando tais situações, mas espera-se que se consiga, com a intensificação do vínculo entre os membros da equipe uma participação homogênea nas ações de capacitação, e principalmente nos processos de trabalho cotidianos.



## REFERÊNCIAS

ASSIS, M.M.A.; JESUS, W.L.A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p. 2865-2875, 2012.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. User embracement as a proposal for health assistance reorganization: a bibliographical analysis. **Saúde**, Santa Maria, v. 34, n.1-2, p.37-43, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)– Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

GOMES, Ivana Lima Verde et al . Humanização na produção do cuidado à criança hospitalizada: concepção da equipe de enfermagem. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro , v. 9, n. 1, p. 125-135, jun. 2011.

LINS, G. A. I. et al .Teoria de Tornar-se Humano na enfermagem ecológica: aplicando o método de avaliação de Meleis. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, dez. 2013 .

SILVEIRA, Andressa da; NEVES, Eliane Tatsch; PAULA, Cristiane Cardoso de. Cuidado familiar das crianças com necessidades especiais de saúde: um processo (sobre)natural e de (super)proteção. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1106-1114, dez. 2013 .

SOUZA, M.C. et al. Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O mundo da Saúde**, v.36, n.3, p.452-460, 2012.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saude soc.**, São Paulo , v. 19, n. 3, p. 509-517, Sept. 2010 .

VIANNA, N. G.; CAVALCANTI, M. L. T.; ACIOLI, M. D. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 7, p. 2179-2188, July 2014 .

## APÊNDICE

### **Apêndice A: Programação Treinamento da Equipe Assistencial**

#### **Sábado 1: Treinamento Conjunto de Toda Equipe**

08:00 às 09:00 Café comunitário

09:00 às 10:00 Conversa sobre a Unidade de Saúde e seu papel na saúde municipal  
(Responsável: Secretário Municipal de Saúde)

10:00 às 11:00 Palestra sobre Acolhimento e Humanização (Psicólogo do NASF e Médica Proponente)

11:00 às 12:00 Dinâmica da Ilha Deserta

#### **Sábado 2: Treinamento Equipe de Enfermagem**

08:00 às 09:00 Café comunitário

09:00 às 10:00 Palestra sobre "Avaliação de risco e vulnerabilidade" (Responsável: Médica Proponente)

10:00 às 11:00 Palestra sobre Agenda de Atendimentos

11:00 às 12:00 Discussão de Casos - Problemas Simulados

#### **Sábado 2: Treinamento da Equipe Médica**

08:00 às 09:00 Café comunitário

09:00 às 10:00 Palestra sobre "Trabalho em Equipe e corresponsabilidade"  
(Responsável: Médica Proponente)

10:00 às 11:00 Palestra sobre Elaboração de Plano Terapêutico em Equipe

11:00 às 12:00 Dinâmica da Ilha do Tesouro

## **Descrição da Dinâmica Ilha Deserta**

**Como realizar** – para realizar este exercício você precisará de lápis, folhas de papel em branco e envelopes. Dentro de cada um, deverá ser colocado um breve questionário com as seguintes perguntas:

- Se você estivesse perdido numa ilha, quem do grupo gostaria que estivesse com você lá?
- Se tivesse que organizar um evento ou uma festa importante, qual dos seus colegas gostaria que te ajudasse nesta empreitada?
- Se ganhasse uma viagem de cruzeiro com três acompanhantes, quem seriam as três pessoas deste grupo que você escolheria para ir contigo?

**A Dinâmica** – reúna o grupo e distribua os envelopes com as questões para cada um responder individualmente e de preferência, sem que o colega veja o que escreveu. Para que todos se sintam confortáveis, explique que não é necessário assinar as respostas e ressalte também que os participantes da dinâmica podem responder o que quiser, pois as respostas são confidenciais.

Em seguida, recolha todos os envelopes com as respostas e some os resultados individuais de cada um dos profissionais que participaram do exercício. Depois, além de dar os feedbacks, em particular, para cada um sobre a sua qualificação na dinâmica da ilha deserta, os resultados devem ser utilizados pela organização para promover ações de melhoria contínua nas relações interpessoais e na comunicação da equipe.

## **Descrição da Dinâmica Ilha do Tesouro**

**Como realizar** – para este exercício você precisará de uma caixinha de chocolates e algumas folhas de jornal. Forme duplas com os participantes.

Pegue uma folha de jornal, abra e coloque-a numa das extremidades da sala, com a caixinha de bombons por cima da página. Na outra ponta, faça o mesmo com o resto do jornal e coloque uma folha para cada dupla. O objetivo é chegar ao outro lado da ilha e conquistar o tesouro: os chocolates.

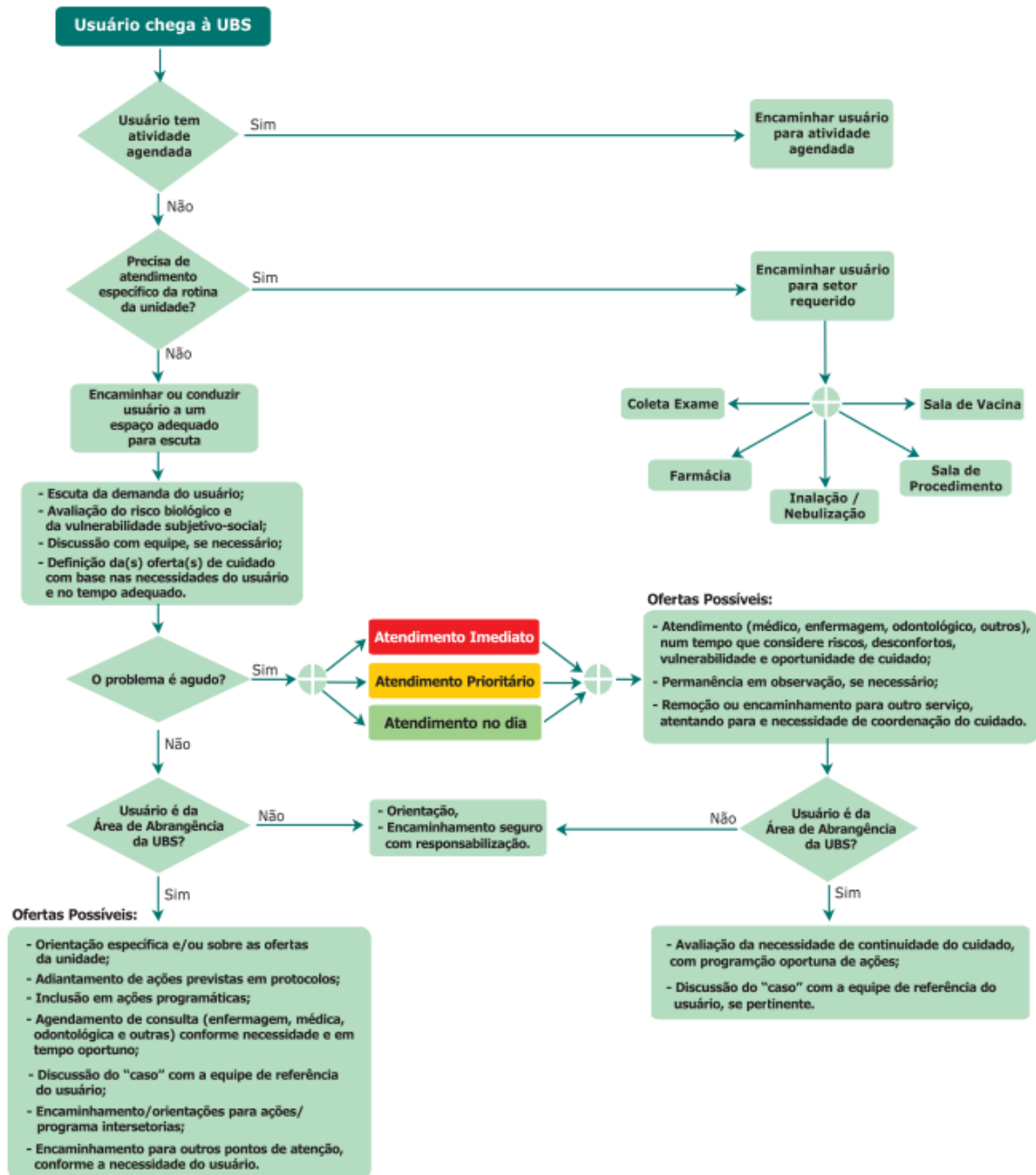
**A Dinâmica** – cada par deve ficar em cima da sua folha de jornal e usá-la como ferramenta para chegar até o seu objetivo. Não pode rasgar o papel, nem colocar os pés no chão. Portanto, podem se mover apenas por meio do jornal. Caso alguém toque no piso de propósito será eliminado da prova. Um grande e divertido desafio. Mas como vencer e ganhar os doces?

Eis o xis da questão, pois só é possível chegar ao outro lado da ilha, se as duplas se unirem para vencer o desafio. Ou seja, se subirem no mesmo jornal e forem alternando as suas folhas, de passo em passo, até chegar à outra extremidade. Caso dois grupos cheguem ao mesmo tempo até o delicioso tesouro, os chocolates devem ser divididos entre eles.

Se nenhuma dos pares entender a lógica da brincadeira, dentro do tempo da dinâmica, finalize o exercício e mostre como devem fazer para ganhar o prêmio. Ao final, reúna as pessoas em seus lugares, peça feedbacks sobre os seus aprendizados e ressalte a importância do trabalho em equipe e da colaboração de todos para se atingir os resultados esperados com mais inteligência, rapidez e sucesso.

# ANEXO

## Anexo 1: Fluxo Acolhimento na Atenção Básica



Fonte: Brasil (2013).

**Anexo 2: Cartilhas da Política Nacional de Humanização**



**CADERNO DE TEXTOS**  
CARTILHAS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Fonte: Brasil (2010).