

Unidade 1

**Modelo de Atenção Ampliado e
Humanização na Saúde**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 1!



Nesta unidade de aprendizagem vamos conversar sobre o modelo de atenção ampliado em saúde e sua relação com o Acolhimento e a Humanização.

Vem com a gente conferir!



Na **unidade 1 do caderno de conteúdos** vamos discutir um pouco sobre as concepções de saúde e doença, acolhimento e humanização.

Faça a leitura da unidade 1 e entenda como as alterações nas concepções de saúde e doença levaram a necessidade de reorientação do modelo assistencial no Brasil. Conheça ainda, a Política Nacional de Humanização (PNH), que tem como uma das suas diretrizes o acolhimento.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo.

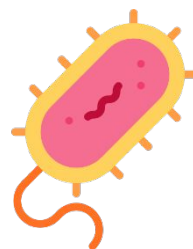
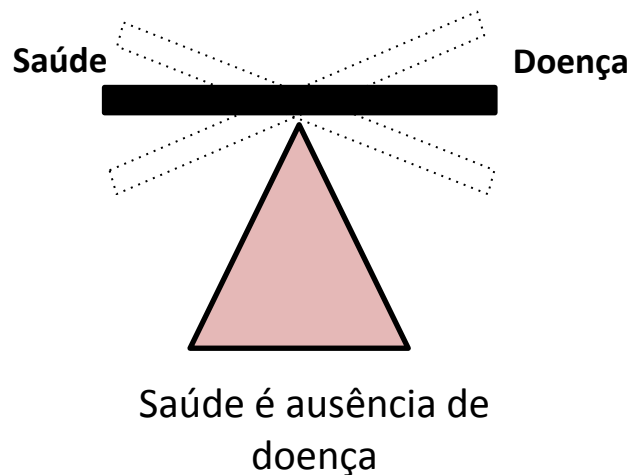
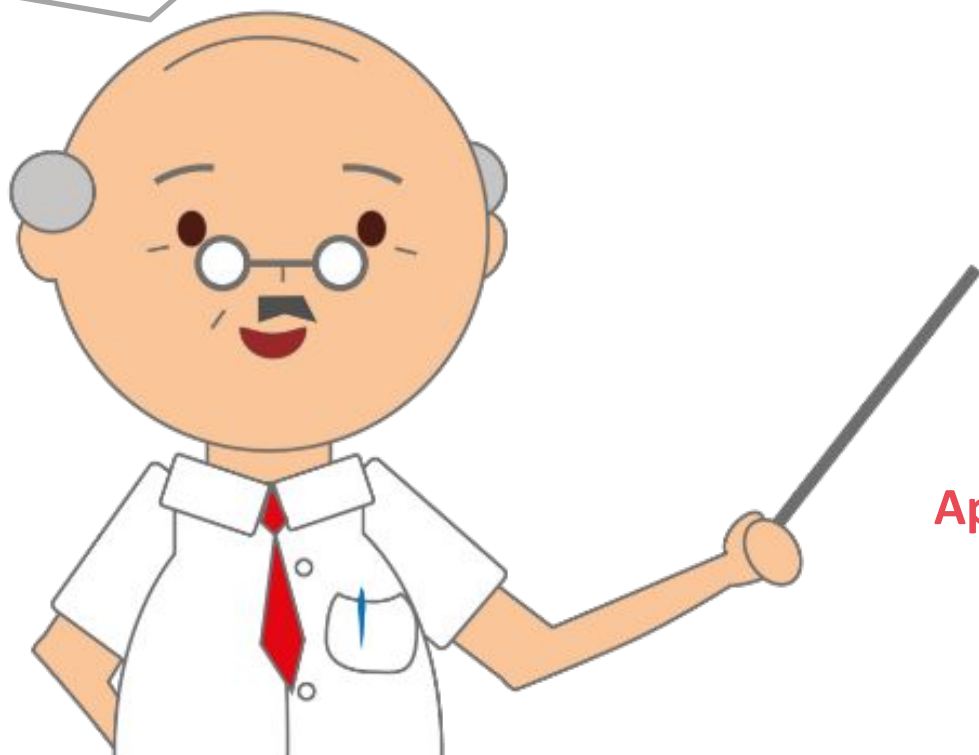
Como você pôde conferir durante a leitura da unidade 1 do caderno de conteúdos, as **ações em saúde derivam de uma concepção saúde-doença**, o que quer dizer que a forma como entendemos o processo saúde-doença determina a forma como atuamos no trabalho.

Ao longo da história a visão de saúde e doença sofreu muitas mudanças...



Com a teoria dos germes de Pasteur, todas as outras teorias passam a ser desconsideradas e a causa biológica passa a ser única levada em consideração no processo de adoecimento.

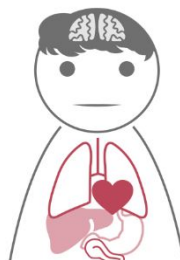
Assim nasce o **modelo biomédico de atenção à saúde**. Observe a suas principais características:



Forma biológica de entender o processo saúde-doença



Totalmente voltado para a doença



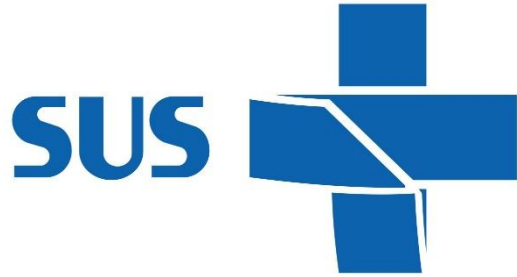
A explicação e a atenção se voltam estritamente para o corpo humano



Seu objetivo é sempre a cura

Apesar de se tornar hegemônico no século XX, esse modelo de atenção à saúde não trouxe resultados efetivos nos indicadores sanitários e condições de vida das pessoas.

No Brasil não foi diferente...



A **necessidade de repensar o modelo de atenção** no país inicia-se na década de 1970, com o **Movimento pela Reforma Sanitária**, que tinha como objetivo uma **saúde universal e integral**.

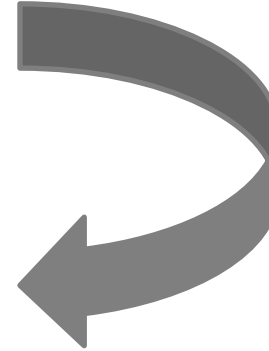
Movimento de reforma sanitária



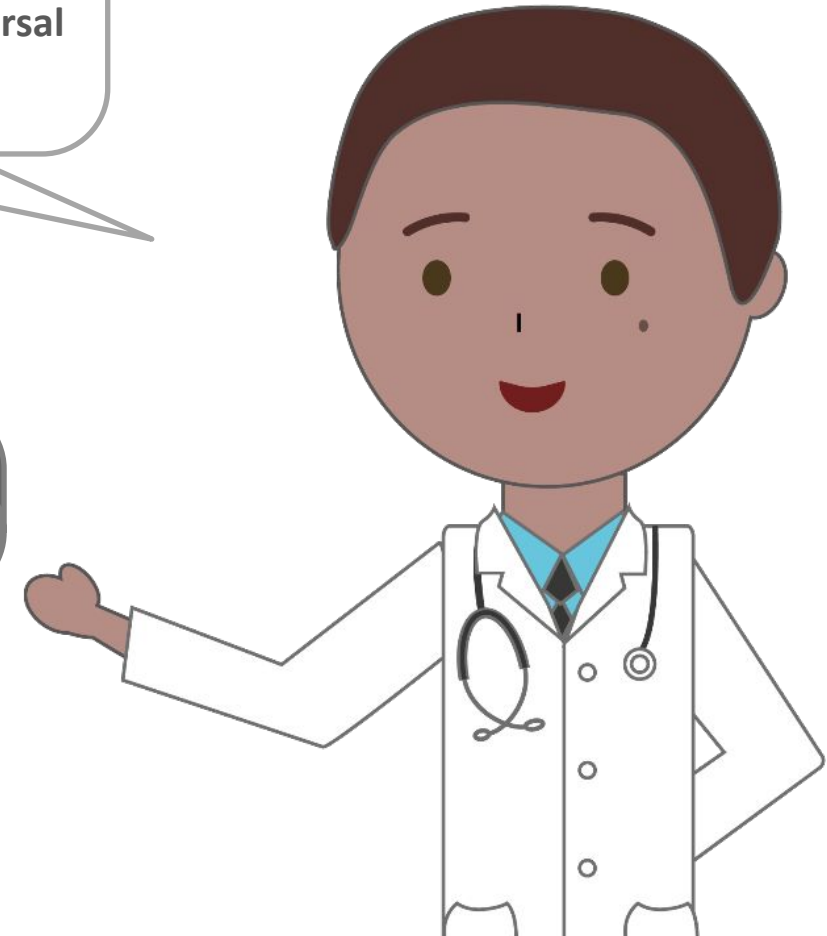
1986: VIII Conferência de saúde



Criação do SUS: CF 1988



Necessidade de reorganização do modelo de atenção a partir da abordagem integral do processo saúde-doença – **Modelo da integralidade**.

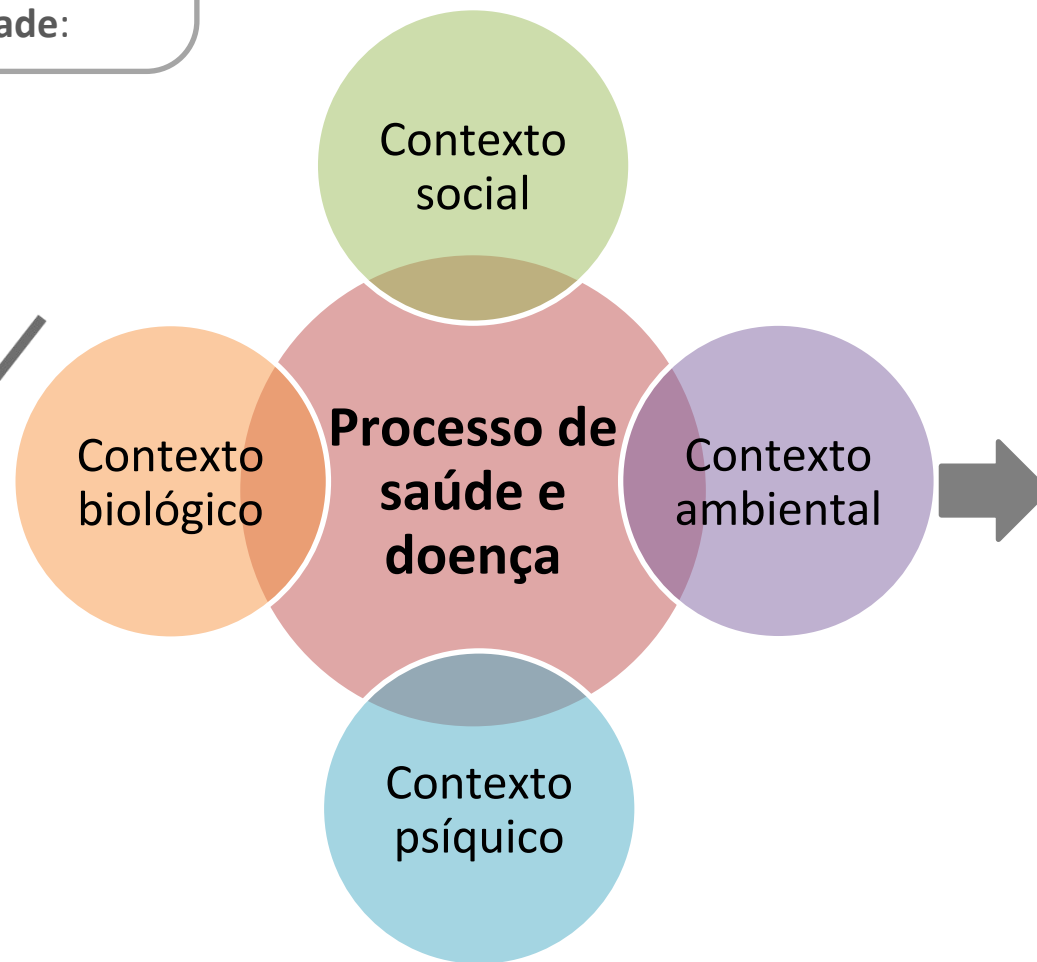


Você se lembra o que significa a **integralidade**? Não? Então retorne ao caderno de conteúdos na página 10 e relembre o conceito.

[Clique aqui](#) para acessar novamente o caderno de conteúdos.



Observe o esquema que
representa a **concepção do
processo saúde-doença** sob a
ótica da integralidade:



**Exigindo ações de
promoção, proteção,
recuperação e reabilitação
da saúde**



Para que as **práticas de saúde mudem** e se consiga **um trabalho sem fragmentação**, precisamos abordar a forma como as práticas são produzidas. O **acesso com equidade** deve ser uma **preocupação constante**.

A **equidade**, como um **princípio de justiça**, baseia-se na premissa de que é preciso **tratar diferentemente os desiguais** (diferenciação positiva) ou **cada um de acordo com a sua necessidade** (BRASIL, 2012. p. 32).

O **acesso** compreende a **facilitação da entrada da pessoa na rede de cuidado do SUS**, estando próximo à população para **acolher, escutar e atender às suas necessidades de saúde** com qualidade e resolutividade.

Política Nacional de Humanização (PNH)

A PNH reforça o **despreparo dos profissionais** para lidar com a **dimensão subjetiva** que toda a prática de saúde supõe.



A organização do processo de trabalho no país ainda é centrada no modelo biomédico, focada na doença e não no indivíduo.

Necessidade
de mudanças



Uma prática humanizada e acolhedora requer postura profissional dialógica e organização para o trabalho interdisciplinar, como valorização do outro na equipe e dos usuários pelos profissionais.

Assista agora ao vídeo “**Humanização para o Acolhimento em Saúde**”,
com o consultor da PNH – Carlos Garcia Júnior.

Parte 1: [Clique aqui](#)

Parte 2: [Clique aqui](#)



O **acolhimento** como uma das **diretrizes da PNH** precisa ser compreendido em suas **dimensões**:

Pensar a humanização e o acolhimento é pensar além do que é visível, está muito mais **na sensibilidade presente nas relações, no compartilhamento e na construção conjunta do cuidado.**

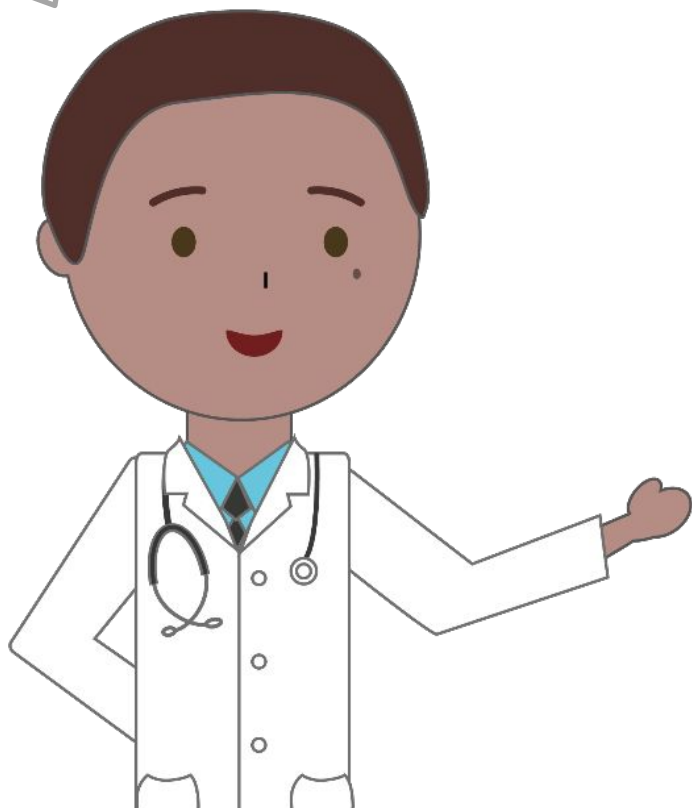
Ética: cuidado para ouvir e atender as diferenças

Política: compromisso com o usuário que envolve articulação institucional em redes

Estética: valorização inventiva do cuidado, de forma inovadora, com intervenções interdisciplinares para escolha de um modo de fazer saúde



É essa mudança que estamos buscando em você. A PNH busca **colocar em prática os princípios do SUS** no cotidiano dos serviços de saúde, **produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar**, de forma transversal, permeando todos os processos para o fazer saúde.

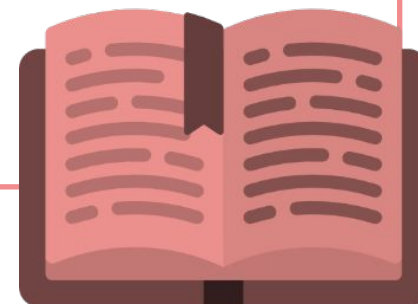


O **HumanizaSUS** luta por um SUS mais **humano e construído com participação e comprometimento de todos**, propondo um trabalho coletivo para um sistema de saúde mais acolhedor, ágil e resolutivo, com qualificação da ambiência, melhores condições de trabalho e atendimento.

SAIBA MAIS

Queremos uma Atenção humanizada. Para isso saiba mais sobre a PNH no link abaixo. Fique à vontade para ler todo o documento, mas leia, obrigatoriamente, as páginas 12 e 13, que tratam das diretrizes gerais para a implantação da PNH nos diferentes níveis de Atenção.

[Clique aqui](#)



Mudando de assunto...

Agora que já conhecemos bem a PNH, vamos dar seguimento aos nossos estudos abordando com mais ênfase o Acolhimento como uma diretriz dessa política.



As políticas que norteiam o trabalho em saúde pública no Brasil, para que o SUS aconteça em toda a sua essência, apontam o **acolhimento como um dos eixos centrais**.

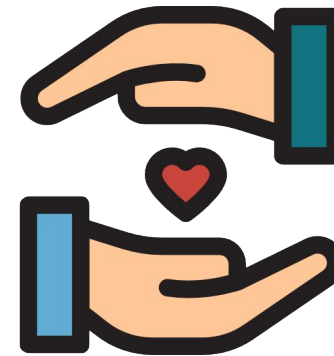
Como você viu, trata-se de uma das diretrizes da PNH na Atenção Básica, observe ao lado:



Diretrizes específicas por nível de atenção

Na Atenção Básica:

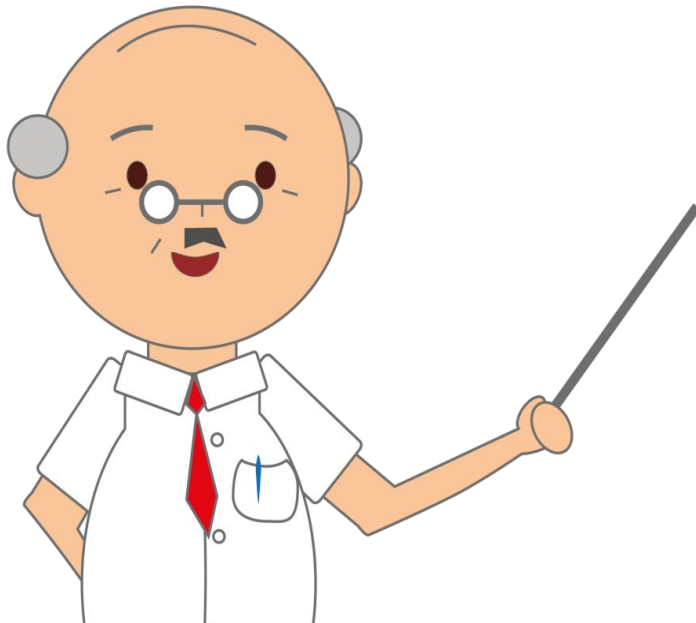
1. Elaborar projetos de saúde individuais e coletivos para usuários e sua rede social, considerando as políticas intersetoriais e as necessidades de saúde.
2. Incentivar práticas promocionais de saúde.
3. Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema.
4. Comprometer-se com o trabalho em equipe, de modo a aumentar o grau de co-responsabilidade, e com a rede de apoio profissional, visando a maior eficácia na atenção em saúde.



Acolhimento não é sinônimo
de triagem para consulta
médica!

Trata-se de uma **escuta qualificada**, que valoriza as queixas do usuário e garante o encaminhamento necessário para o caso:

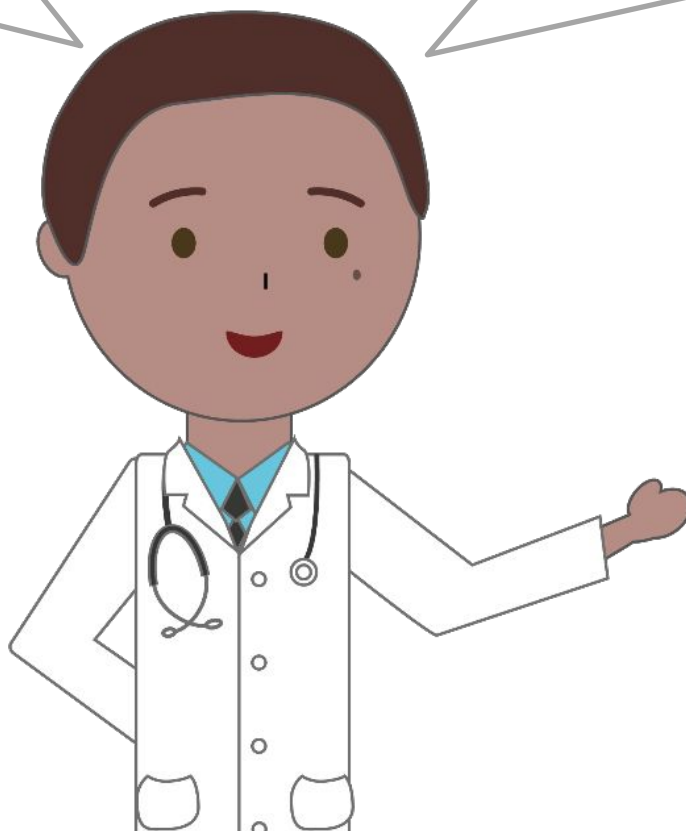
- Respostas resolvidas na própria unidade, ou
- O que não for passível de ser resolvido, deve ser direcionado de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário.



A **escuta qualificada** deve ser realizada de forma a **garantir a privacidade** do usuário, para que possa **expressar suas reais necessidades**, construindo uma **relação de confiança** entre o usuário e o trabalhador” (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004 apud MAEYAMA et al, 2007, p.43). Ela deve acontecer em **todos os momentos de encontro** entre profissionais e usuários de forma a **valorizar o que é dito**, com **respeito às diferenças** e se **colocando no lugar do outro** para realmente possibilitar um **encaminhamento resolutivo**.

O acolhimento com escuta qualificada pressupõe uma **postura ética, sem hora ou profissional específico para fazê-lo.**

Implica na **partilha de saberes, necessidades, possibilidades** e contempla a **responsabilidade do profissional e equipe sobre o usuário**, desde sua chegada à Unidade e em todo seu percurso pelos serviços.



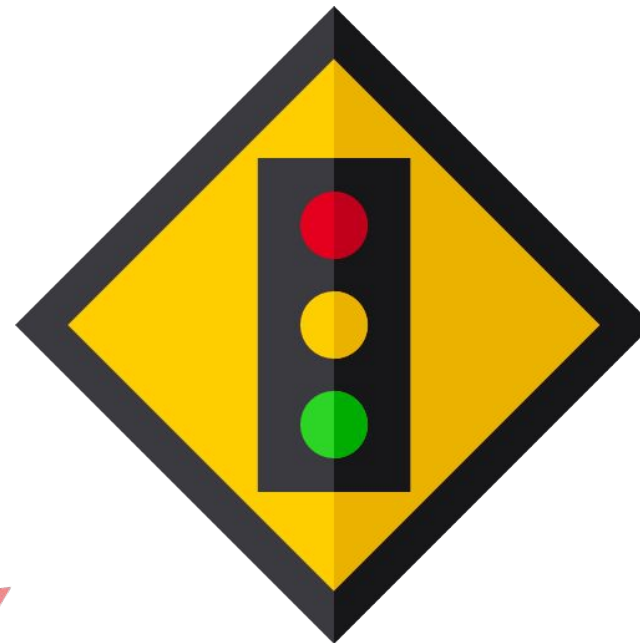
Já a triagem é um processo pelo qual se classifica e seleciona os atendimentos. A utilização do termo é desaconselhado pelo COREN/SC:



SAIBA MAIS

Saiba mais sobre essa orientação na Nota Pública do Coren-SC sobre acolhimento com classificação de risco em serviços de emergência:

[Clique aqui](#)





- Como **fundamento e diretriz**, o acolhimento possibilita o **acesso universal e contínuo** a serviços de qualidade e resolutivos, promovendo **vínculo e corresponsabilização**, o que inclui pensar na acessibilidade, que vai além de garantir o acesso, contemplando a facilitação deste;
- Como **parte do processo de trabalho** com a implementação da **escuta qualificada, classificação de risco, avaliação integral de necessidades de saúde e análise de vulnerabilidade**, de forma a ofertar uma assistência resolutiva (BRASIL, 2012b).

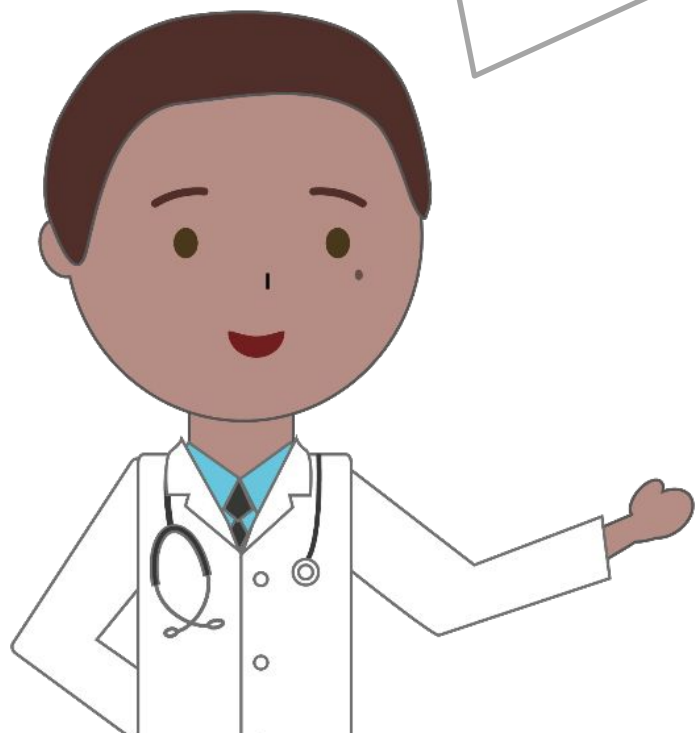
O acolhimento deverá **facilitar o acesso** dos cidadãos, ultrapassando os obstáculos para que o usuário chegue à assistência. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o acolhimento pode ser pensado de duas formas:



Então, quer dizer que o acolhimento é muito mais que organizar a demanda espontânea e programada por meio da classificação de risco?



Isso mesmo! É preciso pensar em que modelo de atenção você e sua equipe querem desenvolver e realizar esforços em busca da satisfação da equipe e dos usuários.



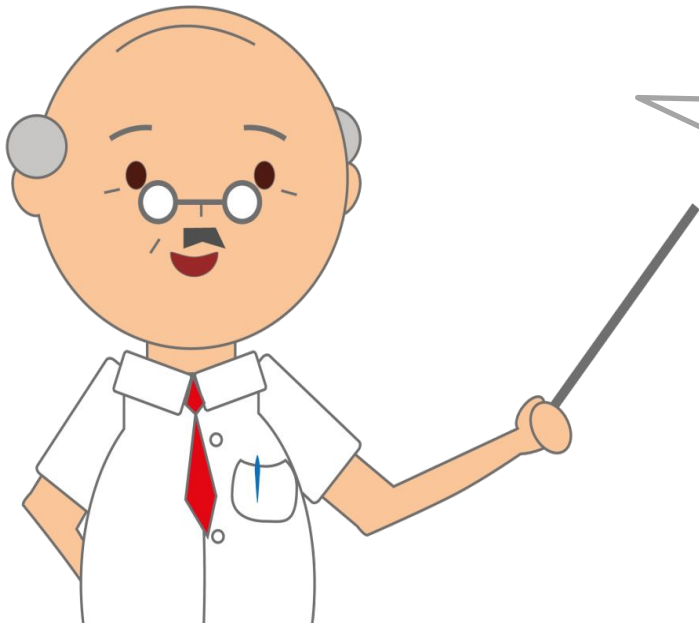
Para isso, **refletir** sobre as inúmeras questões relacionadas à **melhor compreensão dos problemas demandados** e à **garantia de acompanhamento e responsabilização pela equipe junto ao usuário** é imprescindível.



Acolher e deixar sem resposta pode ser pior que não acolher.

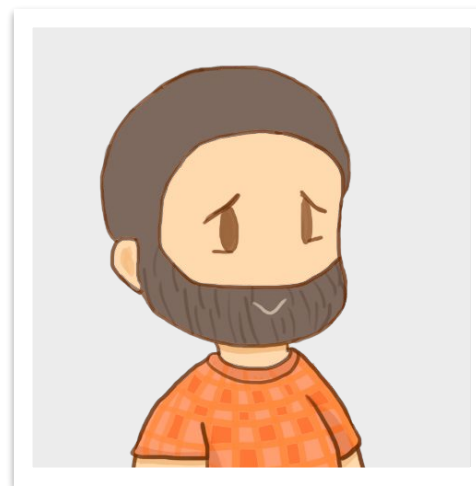
Precisamos favorecer:

- Respostas positivas;
- Encaminhamentos seguros e em tempo oportuno;
- Articulação intersetorial para que as atividades ofertadas contemplem todos os aspectos demandados por um indivíduo, uma família e/ou pela comunidade



Se não repensarmos a forma em que nosso serviço está organizado e a oferta de serviços que garantimos, de nada adianta organizar a agenda para atendimentos programados e espontâneos, pois teremos uma grande demanda espontânea e nosso acolhimento não dará conta de responder às necessidades apresentadas pelos usuários.

Você se lembra do caso que apresentamos na unidade 1 do caderno de conteúdos, sobre um usuário que chega a Unidade Básica de saúde com uma crise de hipertensão? Não? Então volte na página 11 da apostila e reveja uma possibilidade de realização do acolhimento do paciente sob a lógica da integralidade. [Clique aqui](#)



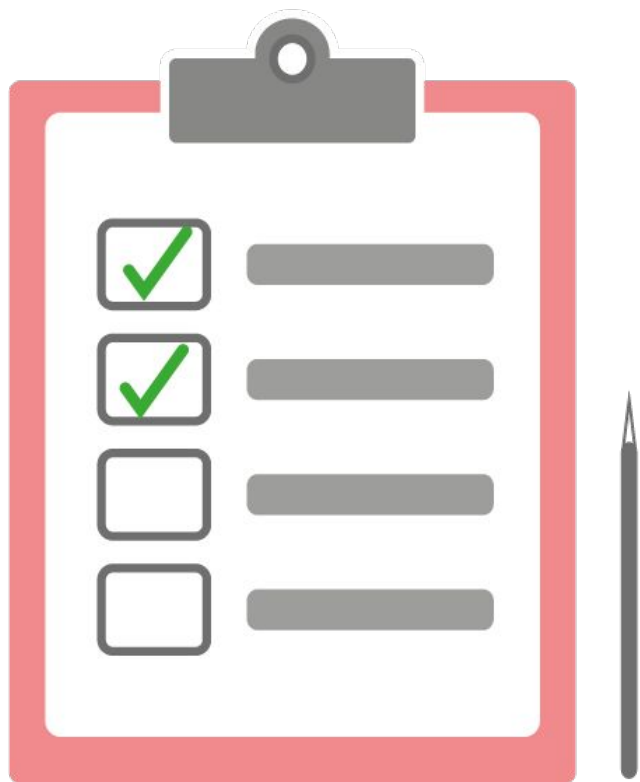
Para que se garanta de fato o acolhimento do usuário, não basta recebê-lo de forma educada e garantir seu acesso à consulta médica ou de enfermagem.

É necessário **mudar o modelo de atenção**, pois as **necessidades na lógica da integralidade vão muito além da consulta**: ações educativas, de prevenção, de promoção da saúde, e de responsabilização da equipe, sempre de acordo com o contexto do usuário e da comunidade.



O acesso deve ser organizado para que o usuário seja **recebido, acolhido** com uma **escuta qualificada** e tenha uma **resposta positiva ao seu problema, recebendo o atendimento ou encaminhamento necessário** e seguindo sob **responsabilidade da sua equipe**.





Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da unidade 1 antes de prosseguir os estudos da unidade 2.

CONCLUSÃO DA UNIDADE



Nesta unidade nós refletimos sobre concepções de saúde e doença e a necessidade de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

Conhecemos também a PNH, que tem como uma das suas diretrizes o acolhimento e como propósito colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde na busca por um sistema de saúde mais humano.

Em caso de dúvida escreva-nos no “Fórum Tira-Dúvida” também disponível na página inicial do curso.

Estamos esperando por você na unidade 2!

CRÉDITOS

Conteudista: Luana Gabriele Nilson

Revisão do conteúdo: Josimari Telino de Lacerda / Marcos Aurélio Maeyama / Luise Lüdke Dolny

Revisão Ortográfica: Tainá Fabrin de Castro

Design Instrucional: Luise Lüdke Dolny

Design Gráfico: Catarina Saad