

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ELAINE CRISTINA FRANÇA DOS SANTOS

O ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE ALAGOAS.

MACEIÓ-AL

2018

ELAINE CRISTINA FRANÇA DOS SANTOS

O ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DE ALAGOAS.

Projeto de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Educação em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Faculdade de Medicina (FAMED), como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Seiji Aragaki.

MACEIÓ-AL

2018

RESUMO

Este estudo terá objetivo de entender quais os sentidos sobre acolhimento do usuário na perspectiva dos residentes de enfermagem de um hospital universitário do estado de Alagoas. Será realizada uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva que envolverá uma amostra de quatro enfermeiros residentes que estiverem cursando o 2º ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) em 2018. Para a coleta de dados será utilizado uma entrevista semiestruturada, sendo os dados obtidos nos discursos categorizados através da técnica de análise de conteúdo. Os dados separados em categorias, contemplando diferentes fases, dentre estas, estão incluídas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento; Humanização da assistência; Política Nacional de Humanização; Residentes de enfermagem.

ABSTRACT

This study will aim to understand the meanings about user embracement from the perspective of nursing residents of a university hospital in the state of Alagoas. A qualitative exploratory-descriptive study will be carried out involving a sample of four resident nurses who are attending the 2nd year of the Multiprofessional Residency in Adult and Elderly Health (RMSAI) in 2018. For data collection a semi-structured interview will be used, being the data obtained in the discourses categorized through the technique of content analysis. The data separated into categories, contemplating different phases, among these, are included: the pre-analysis, the exploration of the material and the treatment of the results.

KEYWORDS: User embracement; Humanization of care; National Humanization Policy; Nursing residents.

SUMÁRIO

1	Introdução/Justificativa	03
2	Referencial teórico.....	06
3	Objetivos.....	09
3.1	Objetivo Geral	09
3.2	Objetivos Específicos	09
4	Metodologia.....	10
5	Referências Bibliográficas.....	15
6	Cronograma	16
7	Anexos	17

1 Introdução/Justificativa

Conforme Beck e Minuzi (2008), o Brasil tem passado por profundas transformações em seu sistema de saúde, especialmente a partir de marcos como a promulgação da Constituição Federal de 1988 que deu origem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que contribuiu para a formulação de princípios e diretrizes norteadores do referido sistema.

Ainda de acordo estas autoras, o SUS apresentou proposições definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado; a universalidade e equidade do acesso à saúde; a busca da superação da dicotomia entre prevenção e cura; a visão da integralidade na assistência ao indivíduo; a descentralização do sistema de saúde; a participação complementar dos grupos privados na saúde; a ênfase nas áreas de saúde do trabalhador, a vigilância epidemiológica e sanitária; o incentivo à participação comunitária efetiva e o financiamento do sistema de saúde brasileiro de maneira tripartite entre União, Estados e municípios.

Confrontando o modelo predominante de saúde no Brasil, modelo biomédico que tem o hospital como centro do cuidado e da atenção à saúde, acarretou à elaboração de diversas propostas, dentre as quais se destacam as ações programáticas de saúde, o acolhimento, a vigilância em saúde, a proposta de criação de cidades saudáveis e a promoção da saúde, como estratégias de intervenção que podem auxiliar na concretização dos princípios e diretrizes do SUS. O acolhimento é um dispositivo para interrogar processos intersetoriais que constroem relações das práticas de saúde, buscando a produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva, reconhecendo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização.

Esse reconhecimento entre população e profissionais de saúde contribui para que o modelo de vigilância à saúde esteja cada dia mais, fazendo parte das práticas de saúde da população e aos poucos se transforma em uma nova cultura de saúde. Pode-se dizer que a consolidação dessa cultura ainda não é evidente, mas é possível perceber, em algumas experiências, a evolução tanto nas práticas dos profissionais quanto na demanda do paciente.

O acolhimento na saúde deve contribuir para a construção de uma ética da diversidade, da tolerância com os diferentes, da inclusão social, com escuta clínica

solidária, comprometendo-se com a cidadania (Bueno e Merhy citado por Beck e Minuzi, 2008). Contudo, o acolhimento não deve restringir-se aos limites da atenção básica, mas aumentar suas fronteiras e configurar-se em uma prática na qual o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.

Dentre as dificuldades encontradas nesta instituição no contexto do acolhimento se destacaram algumas situações como: o despreparo dos profissionais, tendo o processo de trabalho centrado nos conformes tradicionais (médico-centrado), muitos profissionais afirmam que é muito difícil romper com a conexão do trabalho médico que se dá em torno da agenda e consulta. Assim, enquanto os outros profissionais interatuam em equipe, de forma dinâmica, acompanhando o resultado do seu trabalho, os médicos podem permanecer fechados num ambiente vicioso idealizando, parcialmente, a realidade.

Salienta-se que, dependendo da forma como o acolhimento está sendo praticado, pode não se constituir em ferramenta para autonomizar o usuário a enfrentar seu processo saúde-doença como ator principal e corresponsável e em parceria com o trabalhador de saúde. Foi observado também nesse despreparo dos profissionais, o que confirma a necessidade de desfocar da queixa (aspecto biológico), para se construir uma conexão centrada no usuário, enquanto ser integral.

O acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para os trabalhadores dessa instituição de saúde e de muitas outras. É possível observar que embora os conceitos sobre acolhimento estejam apreendidos, existem muitas dúvidas sobre a sua operacionalização. Isto pode ser observado quando o acolhimento é traduzido em ações instituídas como triagem, consulta agendada, encaminhamento, normas de acesso e etc.

A implantação do acolhimento pode ser um bom marcador do processo e contribuir para uma melhor qualidade de atendimento e efetivação do ensino/serviços. Entretanto, o acolhimento nessa instituição, tropeça muitas vezes em limitações relacionadas às pressões corporativas por parte dos trabalhadores da saúde, por ser um dispositivo que decompõe o processo de trabalho.

Nessa perspectiva, considera-se que o acolhimento tem que avançar no sentido de sair das relações rotineiras de trabalho (assistencialismo) meramente burocrático para incorporar-se no sistema de atendimento como forma facilitadora na promoção do bem-estar físico, mental e social do usuário do sistema público de saúde.

Além desses problemas apresentados, foi identificado também, relacionado à atuação do enfermeiro, no caso do residente de enfermagem, que assim como o enfermeiro da instituição, esse profissional que embora seja estudante, ocupa papel importante nas equipes de saúde desse hospital, no entanto em alguns locais o residente de enfermagem desenvolve mais atividades administrativas, não valorizando o acolhimento do paciente como estratégia no desenvolvimento do vínculo com o usuário do serviço.

Baseado nas questões referidas anteriormente é que se construiu o questionamento que irá nortear esta pesquisa: Quais os sentidos de acolhimento de residentes de enfermagem de um hospital universitário de alagoas?

2 Referencial Teórico

Uma breve revisão da literatura a respeito de acolhimento/residência em enfermagem mostrou que a produção sobre esta temática ainda é insuficiente e com abordagens diversificadas. Em geral, os estudos ressaltam a visão ou percepção dos residentes em face ao acolhimento que requer ampla pesquisa.

De acordo com Grimberg, S. et al (2015), a partir da Constituição Federativa Brasileira de 1988, a saúde passou a ser direito de todos e dever do Estado, levando em consideração a mudança no cuidado, o desenvolvimento do ser humano em sua individualidade e o avanço da saúde em uma assistência integral para todos.

Com o intuito de fortalecer a ideia preestabelecida no surgimento do SUS, mediante a Lei 8080, estratégias governamentais foram traçadas para valorizar o usuário e resolver os seus problemas, sendo uma, a implantação da Política Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, em 2000, restrito a área hospitalar e, posteriormente, em 2003, a Política Nacional de Humanização - PNH com abrangência de um cuidado integral para os usuários dos serviços de saúde pelo Ministério da Saúde que se destina a promover novos hábitos e cultura de atendimento à saúde (BRASIL, 2004a).

Em Brasil (2004b), estabeleceu-se que a partir das ações do Ministério da Saúde, a humanização foi chamada, entre as muitas interpretações, de maneiras diferentes, o que levou a diversas definições isoladas, sendo algumas a valorização de diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, para outros, a assistência de saúde que vai além dos sentidos humanos.

Franco et al.,1999 citado por Gomes et al.(2014) faz referencia a Política Nacional de Humanização (PNH), elaborada em 2003,que estabelece princípios e modos de atuar no contexto das relações entre profissionais e usuários, entre diferentes profissionais, entre as unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS.Ainda concordam que essa política é composta por vários dispositivos, sendo um deles o acolhimento. Este aborda a recepção do usuário no sistema de saúde, a responsabilização integral de suas necessidades e a atenção resolutiva aos seus problemas.

Já Brehmer et al., 2010 citado por Gomes et al.(2014) afirma que em se tratando de saúde, a palavra “acolhimento” significa a humanização do atendimento e a garantia de acesso à saúde a todas as pessoas. Recomenda a escuta qualificada de problemas de saúde do usuário, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução concreta de seu problema.

Assim, o acolhimento passa a ser visto não somente como uma diretriz, mas como uma estratégia capaz de promover a reorganização do trabalho dos profissionais de saúde, abandonando o modelo centrado na pessoa do médico, convergindo para a equipe multiprofissional e estimulando uma relação mais próxima entre os profissionais de saúde diante das necessidades dos usuários.

Dessa maneira, o acolhimento torna-se um dispositivo capaz de propiciar o acesso à saúde, promover vínculo entre trabalhadores e usuários, modificar o processo de trabalho e promover atenção e cuidado integral aos indivíduos. Logo, para sua efetiva implantação, faz-se necessário qualificar profissionais de saúde para que saibam recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisões e orientar a população que busca o serviço de saúde (FAGUNDES S., 2004 citado por GOMES et al., 2014).

“O acolhimento convida servidores e instituições a assumirem o papel de protagonistas no trabalho cotidiano para promover saúde individual e coletiva de forma acolhedora e humanizada” (STARFIELD B., 2004 citado por GOMES et al., 2014).

O acolhimento visa conhecer as reais necessidades dos clientes e tentar resolvê-las de forma rápida e eficaz, diminuindo as filas nas recepções dos serviços, proporcionando aos usuários uma assistência de qualidade e cooperando, em conjunto, para a humanização no serviço.

O acolhimento tem caráter subjetivo, mas Schimith e Lima, 2004 citado por Grimberg et al.(2015) afirma que também pode ser definido, como uma adequação científica que visa à cobertura do acesso aos usuários de serviços de saúde com a intenção de escutá-los, resolver os problemas triviais e referenciá-los se for o caso, outra, é uma associação aos cuidados de enfermagem, de modo holístico, que se expande pela ética, pelo

elo entre o ser que cuida e o ser cuidado, como também pelo respeito dos direitos do indivíduo.

Nota-se que muitas são as causas que podem intervir no acolhimento, visto que o desajuste da área física, a demanda excessiva de usuários, a sobrecarga de trabalho, a falta de profissionais de saúde nos hospitais, a dificuldade de acesso dos clientes/pacientes as unidades de saúde, a falta de materiais de trabalhos e a exposição de indivíduos ao trabalho estressante, o que pode acarretar desde a insatisfação profissional até reflexos na sua saúde de modo geral, como também influenciar negativamente no seu modo de atuar e comprometer, assim, a assistência de qualidade (BECK e MINUZI, 2008 citado por GRIMBERG et al., 2015).

Nesse sentido, o acolhimento pelos diversos profissionais da saúde, dentre estes os residentes de enfermagem, que prestam assistência em unidade hospitalar, muitas vezes, não acontece de forma humanizada como prevê a PNH trazendo consequências na qualidade dos serviços de saúde e nas inter-relações entre os profissionais. No processo de acolhimento, a conduta dos profissionais, em particular de enfermagem, é decisiva para que o doente se sinta seguro e confiante.

No que se refere à conjuntura hospitalar é possível identificar situações de afetividade, de solidariedade, de boa educação entre o residente de enfermagem e os indivíduos envolvidos nos processos de trabalho em saúde. No entanto, para a concretização do acolhimento enquanto tecnologia realmente potente para humanizar o cuidado, é necessário um olhar mais denso direcionado à identificação e entrosamento de alguns elementos que o configurem.

3 Objetivos

3.1 Objetivo Geral

Entender quais os sentidos sobre acolhimento na perspectiva dos residentes de enfermagem de um hospital universitário do estado de Alagoas.

3.2 Objetivos Específicos

- Conhecer os discursos dos residentes de enfermagem em relação ao acolhimento em saúde;
- Compreender quais são as práticas de acolhimento feitas pelos citados residentes;
- Conhecer como os residentes realizam as práticas de acolhimento no seu local de trabalho.

4 Metodologia

4.1 Tipo de pesquisa

A presente investigação constitui-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório descritiva. A abordagem qualitativa foi escolhida por permitir a introdução de significado e intencionalidade como inerentes aos atos, relações e estruturas sociais.

Na pesquisa qualitativa, não se busca o fenômeno em si, mas procura-se entender seu significado individual ou coletivo para a vida das pessoas. O significado tem função estruturante: em torno do que as coisas significam, as pessoas organizarão, de certo modo, a vida, incluindo os próprios cuidados com a saúde (TURATO ER, 2005 citado por GOMES et al., 2014).

Santos; Candeloro, 2006 citado por Zinn (2016) afirmam que se classifica uma pesquisa como exploratória quando esta tem o objetivo de proporcionar uma visão sistêmica sobre o estudo. Além da coleta de dados, esta aplicar-se também ao levantamento bibliográfico e documental do tema. Desta forma pode-se ocorrer um delineamento descritivo-exploratório, onde também deverão ser avaliadas as características de um fenômeno ou de um fato, constituindo relações entre as suas variáveis.

A pesquisa exploratória serve para preparar o terreno e normalmente antecede as pesquisas com alcances descritivos ou explicativos. As pesquisas realizadas em um campo de conhecimento específico podem incluir diferentes alcances nas distintas etapas de seu desenvolvimento. Uma pesquisa pode começar sendo exploratória depois pode passar a ser descritiva, englobando as duas em um só estudo. Na pesquisa descritiva busca-se especificar o conteúdo e a população investigada, ou seja, as características e traços importantes por meio de referências bibliográficas (COLLADO; LUCIO, SAMPIERI, 2013 citado por ZINN, 2016).

4.2 Participantes

Serão convidados a participar do estudo todos os enfermeiros residentes que estiverem cursando o 2º ano da Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso (RMSAI) em 2018. No momento há um total de quatro residentes.

A RMSAI tem em seu corpo docente, preceptores e tutores de diferentes áreas da saúde e oferece vagas para cinco categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e serviço social. A RMSAI está relacionada, prioritariamente, à atenção em saúde de média e alta complexidade, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), que presta atendimento voltado exclusivamente para o SUS.

Os cenários de práticas da RMSAI são: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, ambulatório do Centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), Pediatria, Cardiologia, Programa de Controle do Tabagismo e Hospital-Dia.

4.3 Local da pesquisa

Será realizada em sala, a ser definida, no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) e que apresente condições para a realização do trabalho (boas condições ambientais e isolamento acústico). HUPAA é um órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), que mantém uma relação funcional com o Centro de Ciências da Saúde - CSAU, com ações que abrangem as áreas de ensino, pesquisa e assistência não só à comunidade assistida pelo SUS em Maceió, mas também à pacientes das cidades do interior de Alagoas, sendo por isso, um hospital de referência.

O corpo funcional do HUPAA é formado por profissionais do estado e de outros também, visando um maior crescimento e desenvolvimento da saúde em Alagoas. Sua força de trabalho é composta de equipes multiprofissionais dos níveis superior, intermediário e de apoio. Hoje, o HUPAA é referência no Estado na prestação do Serviço Único de Saúde (SUS).

4.4 Aspectos Éticos

Serão respeitados os direitos dos participantes, levando-se em consideração o que determina a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que apresenta as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas com Seres Humanos. Sendo assim, a coleta dos dados só será realizada após a apresentação do Termo de Confidencialidade dos Dados da Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por meio da Plataforma Brasil.

4.5 Instrumento para coleta de dados

A técnica adotada para produção de informações será uma entrevista semiestruturada na qual serão apresentadas questões norteadoras relacionadas ao processo de acolhimento e aplicada diretamente aos residentes de enfermagem, a qual será elaborada perguntas, ouvir as respostas, gravando-as em áudio.

“A entrevista aqui possui, principalmente, um caráter dialógico” (ARAGAKI et al., 2014 citado por COSTA, 2015).

Assim, apesar da pesquisadora construir previamente um roteiro norteador, mas com uma liberdade tal de perguntar que propicie momentos de construção, negociação e transformação de sentidos, colaborando na interanimação dialógica e na manutenção do foco da entrevista, permitindo acrescentar perguntas e/ou aprofundar determinada questão ou temática fundamental para o estudo. Como isso implica seguir um nível mínimo de padronização, podem ser úteis no caso de o/a pesquisador/a comparar ou complementar informações entre diferentes interlocutores (ARAGAKI et al., 2014a).

É essencial compreender que o roteiro não é uma “camisa de força” e, deste modo Aragaki et al. (2014b) afirmam que não é algo que necessariamente deve ser seguido à risca, com frases prontas para serem repetidas e em uma determinada ordem. Ele simplesmente norteia o trabalho, tornando a entrevista semiestruturada um tanto flexível e

dinâmica, permitindo inclusão de outras perguntas, seguindo o fluxo discursivo com base no jogo de posicionamentos e/ou de acordo com o que nosso/a interlocutor/a vai produzindo conosco.

4.6 Procedimentos para análise das informações

Bervian; Cervo; Silva (2007) citado por Zinn (2016) reconhecem que a análise é a decomposição de um todo em suas partes, é o processo que parte do mais complexo para o menos complexo, englobando a comparação e o confronto dos dados e provas destinadas a comprovar ou rejeitar a hipótese proposta no problema de pesquisa.

Em análise de dados de um estudo qualitativo, a coleta e a análise devem acontecer praticamente ao mesmo tempo, uma vez que cada pesquisa exige um esquema ou um organograma próprio para a elaboração de sua análise, concordando com Collado; Lucio, Sampieri (2013) citado por Zinn (2016).

Segundo Bardin (1977) citado por Zinn (2016), “A análise de dados contempla diferentes fases, dentre estas, estão incluídas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, sendo este último contemplado pela inferência e interpretação dos dados”.

Concordando com Bardin (1997) citado por Zinn (2016) que afirma que na pré-análise, foi realizada a organização dos dados. Seu fundamental objetivo diz respeito às percepções e a forma de sistematizar as ideias iniciais para que a análise em si possa ser feita. Para que este objetivo possa ser atingido, devem ser juntados os seguintes itens hipóteses, a elaboração de indicadores (palavras-chave) e a preparação do material.

Assim que concluído o processo de pré-análise, a exploração do material vem complementar este processo. Após, tomadas todas as decisões sobre a pesquisa e com seus indicadores definidos, os dados foram codificados e numerados de acordo com o que foi estabelecido, ainda segundo Bardin (1977) citado por Zinn (2016).

E ainda em um terceiro momento, estes dados foram tratados e interpretados a fim de que fossem significativos e válidos. Este tratamento pode incluir criação de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais possam deixar em evidência as

informações fornecidas pela análise. Estes dados foram confrontados com a teoria, para que se estabelecesse a sua validação conforme afirma Bardin (1977) citado por Zinn (2016).

Os dados devem ser separados homogeneamente, quer dizer, devem obedecer a critérios precisos de escolha e não apresentar diferenças significativas fora destes critérios de escolha. E segundo Bardin (1977) citado por Zinn (2016) para poder ser comparadas, as entrevistas sobre um tema devem: ser todas sobre o mesmo tema, ter sido obtida pelo mesmo método e terem sido respondidas por indivíduos semelhantes.

Todas as palavras do texto podem ser levadas em consideração ou podem vir a dar origem, de acordo com seu significado, a palavras-chave. O agrupamento de palavras de mesmo valor e significado auxilia na criação de categorias para a melhor divisão e análise dos dados (BARDIN, 1977 citado por ZINN, 2016).

Os dados serão organizados e analisados da seguinte forma:

- Transcrição das respostas e organização destas por agrupamento por semelhança das respostas, que já serão organizadas em uma tabela utilizando o princípio da homogeneidade;
- Nas falas apresentadas nas respostas identificar a utilização de palavras-chaves a fim de agrupar as respostas em semelhança;
- Com a semelhança apresentada nas respostas obtidas fazer a divisão destas em duas categorias: Entendimento dos residentes em enfermagem sobre acolhimento e a prática de acolhimento realizada pelos residentes em enfermagem;
- A partir da divisão destas categorias será possível transcrever as falas dos participantes, as quais serão complementadas pelo referencial bibliográfico.

5 Referências Bibliográficas

ARAGAKI, Sérgio S. et al., **Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade**. In: SPINK, Mary Jane P. (org.); BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac M. (org.); NASCIMENTO, Vanda Lúcia V. do (org.); CORDEIRO, Mariana P. (org.). A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014 (publicação virtual). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Mariana_Cordeiro2/publication/267328698_A_PRODUCAO_DE_INFORMACAO_NA_PESQUISA_SOCIAL_compartilhando_ferramentas/links/544ae2570cf2bcc9b1d4cee8/A-PRODUCAO-DE-INFORMACAO-NA-PESQUISA-SOCIAL-compartilhando-ferramentas.pdf . Acesso em: 20 Mai 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS - Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, 2004.

BECK, C.L. C. MINUZI, D. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência á saúde** : uma análise bibliográfica, Santa Maria, v.34, n.1 e 2:p.37-43.2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde. Brasília, 2004.

BRASIL. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União 2016.

COSTA, A. N. **Sentidos da humanização no processo ensino-aprendizagem da graduação em Medicina**. 2015. [125] f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) – Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015.

GRIMBERG, S. et al. Entraves no Acolhimento por Enfermeiros de um Hospital Público. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 299–306, 2015.

ANEXO – Roteiro para entrevista

Para a realização da entrevista, delineou-se um roteiro com questões, com o objetivo de favorecer a livre expressão dos enfermeiros residentes. Estas questões foram fundamentadas no referencial teórico deste estudo e servirão como um roteiro para a pesquisadora explorar o tema da pesquisa. As perguntas e os tópicos abordados foram:

- 1) Fale-me como é o seu trabalho no Hospital Universitário: Pedir para descrever as atividades realizadas no cotidiano, a fim de constatar o trabalho prescrito e o trabalho real, identificar os possíveis conflitos entre a equipe de trabalho, usuários, o uso de materiais e equipamentos, verificar as relações de trabalho, normas, códigos ,controle e possíveis dificultadores do acolhimento;
- 2) Para você,o que é acolhimento? Qual seu entendimento sobre?
- 3) Você acha importante o acolhimento? Por quê?
- 4) Dentro de suas atividades,você realiza o acolhimento? Se sim, desde quando?
- 5) Quais as principais dificuldades/benefícios na implementação do Acolhimento?
- 6) Esse hospital utiliza o acolhimento como uma das estratégias para a criação de vínculo com o usuário?
- 7) Existe um protocolo para a realização do acolhimento nesse hospital?Se sim, qual?