

**ACOLHIMENTO E ESCUTA ATIVA EM HOSPITAIS REGIONAIS: DESAFIOS DA  
ENFERMAGEM FRENTE À ALTA DEMANDA NO SUS**

**RECEPTION AND ACTIVE LISTENING IN REGIONAL HOSPITALS: NURSING  
CHALLENGES AMID HIGH DEMAND IN THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTH SYSTEM  
(SUS)**

**ACOGIDA Y ESCUCHA ACTIVA EN HOSPITALES REGIONALES: DESAFÍOS DE LA  
ENFERMERÍA ANTE LA ALTA DEMANDA EN EL SUS**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-222>

**Data de submissão:** 18/05/2025

**Data de publicação:** 18/06/2025

**Kaliny Mendes Hirai**

Mestrado

E-mail: [kaliny.mendes01@gmail.com](mailto:kaliny.mendes01@gmail.com)

**Phelipe Austríaco-Teixeira**

Doutorado

E-mail: [phelipe.teixeira@uemasul.edu.br](mailto:phelipe.teixeira@uemasul.edu.br)

**RESUMO**

O acolhimento e a escuta ativa são práticas essenciais para a humanização do cuidado em saúde, especialmente no contexto dos hospitais regionais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde a alta demanda e a limitação de recursos impõem desafios cotidianos à equipe de enfermagem. Este artigo propõe uma reflexão aprofundada sobre como esses profissionais, mesmo diante da sobrecarga, buscam formas de garantir um cuidado empático, ético e centrado no ser humano. Com base em revisão bibliográfica e análise qualitativa da realidade hospitalar, o estudo explora o impacto da escuta qualificada na segurança do paciente, na construção de vínculos terapêuticos e na efetividade do tratamento.

A realidade enfrentada pelos profissionais de enfermagem revela um cenário marcado por filas extensas, rotatividade elevada de pacientes e jornadas exaustivas, que muitas vezes comprometem a qualidade do acolhimento. No entanto, mesmo em ambientes tensionados e sobrecarregados, muitos profissionais encontram estratégias sensíveis para ouvir, acolher e respeitar o tempo e a dor do outro. Esse esforço silencioso e cotidiano reafirma o papel da enfermagem como sustentáculo do cuidado no SUS.

Além de identificar os principais obstáculos estruturais, o artigo aponta caminhos possíveis para fortalecer as práticas de escuta ativa, como capacitações permanentes, apoio emocional às equipes e valorização institucional do tempo de escuta como parte integrante do cuidado. Ao trazer à tona a dimensão humana da enfermagem, esta reflexão busca contribuir para uma cultura de saúde mais solidária, sensível e resolutiva.

**Palavras-chave:** Humanização da saúde. Escuta ativa. Acolhimento. Enfermagem hospitalar. Sistema Único de Saúde. Alta demanda. Cuidado centrado no paciente. Saúde pública.

**ABSTRACT**

Reception and active listening are essential practices for the humanization of healthcare, especially in the context of regional hospitals linked to the Brazilian Unified Health System (SUS), where high

demand and limited resources present daily challenges to nursing teams. This article offers an in-depth reflection on how these professionals, even under heavy workloads, seek ways to ensure empathetic, ethical, and patient-centered care. Based on a literature review and qualitative analysis of the hospital reality, the study explores the impact of qualified listening on patient safety, the development of therapeutic bonds, and the effectiveness of treatment.

The reality faced by nursing professionals reveals a scenario marked by long queues, high patient turnover, and exhausting shifts, which often compromise the quality of patient reception. However, even in strained and overloaded environments, many professionals find sensitive strategies to listen, welcome, and respect the time and pain of others. This silent and daily effort reaffirms the role of nursing as a cornerstone of care within SUS.

In addition to identifying the main structural obstacles, the article points out possible paths to strengthen active listening practices, such as ongoing training, emotional support for teams, and institutional recognition of listening time as an integral part of care. By highlighting the human dimension of nursing, this reflection aims to contribute to a more compassionate, sensitive, and effective healthcare culture.

**Keywords:** Humanization of healthcare. Active listening. Reception. Hospital nursing. Brazilian Unified Health System (SUS). High demand. Patient-centered care. Public health.

## RESUMEN

La acogida y la escucha activa son prácticas esenciales para la humanización del cuidado en salud, especialmente en el contexto de los hospitales regionales vinculados al Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, donde la alta demanda y la limitación de recursos imponen desafíos cotidianos al equipo de enfermería. Este artículo propone una reflexión profunda sobre cómo estos profesionales, incluso ante la sobrecarga, buscan formas de garantizar un cuidado empático, ético y centrado en el ser humano. Con base en una revisión bibliográfica y un análisis cualitativo de la realidad hospitalaria, el estudio explora el impacto de la escucha calificada en la seguridad del paciente, la construcción de vínculos terapéuticos y la efectividad del tratamiento.

La realidad que enfrentan los profesionales de enfermería revela un escenario marcado por largas filas, alta rotación de pacientes y jornadas extenuantes, que a menudo comprometen la calidad de la acogida. Sin embargo, incluso en entornos tensos y sobrecargados, muchos profesionales encuentran estrategias sensibles para escuchar, acoger y respetar el tiempo y el dolor del otro. Este esfuerzo silencioso y cotidiano reafirma el papel de la enfermería como pilar fundamental del cuidado en el SUS.

Además de identificar los principales obstáculos estructurales, el artículo señala posibles caminos para fortalecer las prácticas de escucha activa, como la capacitación continua, el apoyo emocional a los equipos y la valorización institucional del tiempo de escucha como parte integral del cuidado. Al destacar la dimensión humana de la enfermería, esta reflexión busca contribuir a una cultura de salud más solidaria, sensible y resolutiva.

**Palabras clave:** Humanización de la salud. Escucha activa. Acogida. Enfermería hospitalaria. Sistema Único de Salud (SUS). Alta demanda. Cuidado centrado en el paciente. Salud pública.

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), concebido sob os princípios da universalidade, integralidade e equidade, representa um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Em seu interior, os hospitais regionais desempenham um papel estratégico ao garantir o acesso da população a serviços de média e alta complexidade, especialmente em regiões mais afastadas dos grandes centros urbanos. Entretanto, esses serviços enfrentam diariamente uma realidade desafiadora: a crescente demanda populacional, o subdimensionamento das equipes, a limitação de recursos e a sobrecarga dos profissionais de saúde, em especial os da enfermagem.

Nesse cenário de tensão entre a necessidade de cuidado e a limitação de tempo e estrutura, destacam-se duas práticas fundamentais para a humanização dos atendimentos: o acolhimento e a escuta ativa. Ambas são elementos centrais de uma abordagem ética, sensível e integral do cuidado, pois favorecem o vínculo entre profissional e paciente, contribuem para o alívio do sofrimento e aumentam a efetividade das condutas clínicas. No entanto, a realidade imposta pela alta rotatividade de pacientes, jornadas exaustivas e múltiplas demandas simultâneas torna difícil a consolidação dessas práticas no cotidiano hospitalar.

A enfermagem, por estar constantemente presente ao lado do paciente, assume um papel crucial nesse processo. O profissional de enfermagem não apenas administra medicamentos e executa procedimentos, mas também acolhe angústias, ouve histórias e sustenta afetivamente os momentos de maior vulnerabilidade. Escutar com atenção e acolher com empatia, portanto, não são apenas gestos de humanidade — são práticas clínicas, políticas e sociais que impactam diretamente os desfechos em saúde.

Este artigo propõe uma reflexão sobre os limites e as potências da escuta ativa e do acolhimento no interior dos hospitais regionais do SUS. Por meio de revisão bibliográfica e análise crítica da realidade hospitalar, busca-se compreender como os profissionais de enfermagem têm lidado com esse desafio: cuidar com qualidade em meio à escassez. Mais do que apontar dificuldades, este estudo pretende visibilizar práticas silenciosas, porém potentes, que resistem diariamente à desumanização do cuidado e reafirmam o valor do SUS como um sistema público centrado nas pessoas.

## 2 DESENVOLVIMENTO

A análise do acolhimento e da escuta ativa nos hospitais regionais do SUS exige compreender não apenas o significado dessas práticas, mas também o contexto em que elas ocorrem. O exercício da enfermagem nesses ambientes é marcado por contradições: por um lado, a valorização do cuidado

humanizado como diretriz ética; por outro, a realidade de trabalho sobrecarregado, carência de recursos e tempo reduzido para interações mais profundas com os pacientes.

Com base em revisão de literatura e relatos situacionais, esta seção aborda quatro eixos fundamentais: a realidade estrutural e assistencial dos hospitais regionais; o valor clínico e humano do acolhimento e da escuta ativa; os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem; e as estratégias e boas práticas observadas em contextos de alta demanda. O objetivo é compreender como essas práticas podem ser fortalecidas mesmo em ambientes adversos, valorizando o papel da enfermagem na sustentação do cuidado integral e humanizado.

## 2.1 A REALIDADE DOS HOSPITAIS REGIONAIS NO SUS: ESTRUTURA, DEMANDA E LIMITAÇÕES

Os hospitais regionais têm papel estratégico dentro da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como referência para municípios vizinhos e servindo como centros de atendimento de média e alta complexidade. No entanto, esses estabelecimentos muitas vezes funcionam sob condições adversas, com estruturas físicas defasadas, equipes reduzidas e recursos escassos. Essa realidade compromete a qualidade da assistência prestada e impõe obstáculos importantes à prática de uma enfermagem integral, que inclua acolhimento e escuta ativa.

Nas últimas décadas, o aumento da procura por serviços hospitalares públicos não foi acompanhado por investimentos proporcionais em infraestrutura e pessoal. O que se observa, na prática, é um cenário de superlotação, longos tempos de espera, escassez de leitos e plantões frequentemente operando acima da capacidade técnica segura. Esse panorama compromete diretamente a dinâmica de trabalho das equipes, especialmente da enfermagem, que se vê pressionada a executar múltiplas tarefas em tempo reduzido, muitas vezes sem a possibilidade de interações mais cuidadosas com os usuários.

Além disso, muitos hospitais regionais estão situados em áreas de grande vulnerabilidade social, o que intensifica a complexidade dos casos atendidos. Pacientes chegam não apenas com demandas clínicas, mas também carregando histórias de exclusão, sofrimento prolongado e dificuldade de acesso à saúde em níveis anteriores da atenção. O resultado é uma demanda acumulada e concentrada que ultrapassa os limites operacionais e emocionais dos profissionais de saúde.

A carência de profissionais — reflexo de políticas de subfinanciamento e dificuldades de fixação de trabalhadores em regiões mais remotas — agrava ainda mais esse quadro. É comum que enfermeiros e técnicos atuem com número de pacientes muito acima do recomendado, o que

compromete não apenas a execução de procedimentos técnicos, mas também a qualidade da comunicação, da escuta e do vínculo.

Essa realidade estrutural influencia diretamente a forma como o cuidado é oferecido. Em um ambiente onde o tempo é escasso e o volume de atendimentos é elevado, práticas como o acolhimento e a escuta ativa são frequentemente deixadas de lado, não por negligência, mas por impossibilidade material de serem realizadas de forma adequada. Assim, entender essa realidade é o primeiro passo para propor intervenções realistas, sensíveis e viáveis dentro do contexto do SUS.

## 2.2 ACOLHIMENTO E ESCUTA ATIVA COMO ELEMENTOS DO CUIDADO INTEGRAL E HUMANIZADO

O cuidado integral proposto pelo SUS envolve não apenas a resolução de demandas clínicas, mas o reconhecimento do sujeito em sua totalidade: biológica, emocional, social e cultural. Nesse contexto, o acolhimento e a escuta ativa constituem práticas fundamentais para a consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada. Mais do que técnicas, essas ações representam posturas éticas e relacionais que qualificam o encontro entre profissional e paciente, e que devem estar presentes desde o primeiro contato até o desfecho do atendimento.

**Acolher** significa receber o outro com atenção e respeito, legitimar sua dor, suas dúvidas e seu sofrimento, mesmo quando não há uma solução imediata. Já a **escuta ativa** implica um exercício consciente de presença: ouvir com empatia, sem interrupções, considerando o que é dito e o que está por trás do que é dito. Trata-se de uma escuta qualificada que busca compreender o contexto do paciente, suas experiências, seus medos e expectativas.

Na enfermagem, essas práticas são ainda mais relevantes, uma vez que os profissionais estão em contato constante com os usuários, acompanhando não apenas procedimentos técnicos, mas também momentos de vulnerabilidade profunda. Escutar um paciente que relata ansiedade antes de uma cirurgia, ou acolher uma família diante de um diagnóstico grave, são ações que exigem preparo emocional, sensibilidade e disponibilidade.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde, reforça a importância do acolhimento e da escuta como eixos estruturantes do cuidado em saúde. Ela orienta os serviços a garantirem espaços de diálogo, fluxos mais flexíveis, responsabilização compartilhada e valorização da dimensão subjetiva do adoecer. No entanto, embora prevista em diretrizes e normativas, a aplicação prática dessas orientações ainda encontra muitos obstáculos, especialmente em unidades hospitalares com alta demanda.

Diversos estudos demonstram que a escuta ativa melhora a adesão ao tratamento, reduz conflitos, contribui para diagnósticos mais precisos e humaniza a relação entre trabalhadores e usuários. Além disso, proporciona ao profissional maior compreensão do processo de cuidado, ampliando sua atuação para além da técnica. No entanto, é preciso reconhecer que tais práticas demandam tempo, preparo e um ambiente minimamente favorável — o que nem sempre está presente na realidade dos hospitais regionais.

Assim, defender o acolhimento e a escuta ativa como elementos essenciais da assistência em enfermagem não é um apelo idealista, mas uma afirmação baseada em evidências de que um cuidado centrado na escuta é mais eficaz, mais humano e mais resolutivo. Investir nessas práticas significa valorizar o vínculo, o diálogo e a confiança como ferramentas de cuidado tão importantes quanto medicamentos e procedimentos.

### 2.3 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM FRENTE À ALTA DEMANDA

Os profissionais de enfermagem, por estarem em contato direto e constante com os pacientes, são os primeiros a sentir os efeitos da sobrecarga que caracteriza o cotidiano dos hospitais regionais. A rotina de trabalho é marcada por turnos prolongados, acúmulo de funções, pressão por produtividade e pouca valorização das ações relacionais, como o acolhimento e a escuta. Esses elementos criam um ambiente onde o cuidado técnico muitas vezes prevalece sobre o cuidado integral.

Um dos principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem é o número insuficiente de profissionais por plantão. Muitos hospitais regionais operam com escalas reduzidas, o que obriga enfermeiros e técnicos a atenderem um volume muito maior de pacientes do que o recomendado por normas técnicas e pelas boas práticas de segurança do paciente. Isso impacta diretamente a possibilidade de estabelecer vínculos, escutar com atenção e acolher as singularidades de cada caso.

Outro obstáculo significativo é a pressão por agilidade nos atendimentos. O tempo se torna um recurso escasso e precioso, e o cuidado passa a ser medido por metas e indicadores quantitativos. Nessa lógica, o que pode ser contabilizado — como número de medicações administradas ou procedimentos realizados — tende a ser mais valorizado institucionalmente do que a escuta ativa, que é subjetiva e difícil de medir, apesar de sua relevância clínica.

Além disso, muitos profissionais enfrentam falta de suporte emocional e institucional para lidar com as exigências afetivas do trabalho. Lidar diariamente com sofrimento, dor, medo e morte requer preparo e, sobretudo, espaços de cuidado também voltados aos cuidadores. A ausência de escuta para a própria equipe compromete a saúde mental dos trabalhadores e limita sua capacidade de escutar o outro de forma plena e sensível.

Outros desafios recorrentes incluem:

- *Ambientes hospitalares barulhentos, estressantes e desumanizados, que dificultam a comunicação tranquila;*
- *Ausência de espaços físicos adequados para conversas sigilosas ou de acolhimento mais individualizado;*
- *Falta de formação continuada em temas como comunicação terapêutica, manejo de conflitos e escuta qualificada;*
- *Cultura organizacional hierarquizada, que muitas vezes impede que a enfermagem participe ativamente das decisões e protocolos de cuidado.*

Esses fatores, quando somados, criam barreiras concretas para a prática da escuta ativa e do acolhimento no dia a dia hospitalar. Ainda assim, muitas equipes resistem a essa lógica e buscam, dentro das possibilidades, construir um cuidado mais humano. Reconhecer os desafios enfrentados pela enfermagem é fundamental para pensar políticas públicas realistas, estratégias de gestão mais sensíveis e processos formativos mais alinhados às necessidades reais do trabalho em saúde.

#### 2.4 BOAS PRÁTICAS E ESTRATÉGIAS POSSÍVEIS EM CENÁRIOS DE ESCASSEZ

Apesar das dificuldades enfrentadas pela enfermagem nos hospitais regionais do SUS, há diversas iniciativas e estratégias viáveis que demonstram ser possível fortalecer o acolhimento e a escuta ativa mesmo em contextos de alta demanda e recursos limitados. Essas boas práticas partem, em muitos casos, do próprio esforço coletivo das equipes, da criatividade no manejo das rotinas e da valorização do cuidado como um processo que ultrapassa o procedimento técnico.

Uma das estratégias mais relevantes é a otimização do tempo disponível por meio da escuta breve, porém qualificada. Mesmo em ambientes acelerados, é possível desenvolver habilidades para identificar as principais necessidades do paciente em poucos minutos, utilizando comunicação empática, perguntas abertas e validação dos sentimentos expressos. O profissional de enfermagem, ao escutar com atenção mesmo em tempo reduzido, transmite ao paciente a sensação de presença e respeito.

Outra prática importante é o uso da comunicação não verbal como ferramenta de acolhimento. O olhar atento, o toque cuidadoso, o tom de voz sereno e a postura corporal transmitem mensagens que vão além das palavras. Em momentos de sobrecarga, quando não há tempo para longas conversas, pequenos gestos têm grande potência simbólica e terapêutica.

Destacam-se também as estratégias de organização coletiva das equipes, como a divisão planejada de tarefas, o revezamento em momentos de escuta e o apoio mútuo entre colegas. Criar um ambiente de trabalho cooperativo favorece a troca de experiências e reduz o estresse emocional, permitindo que o acolhimento ao paciente seja mais efetivo.

Outras boas práticas observadas em diferentes instituições incluem:

- *Capacitações internas sobre comunicação terapêutica, manejo de conflitos, empatia e escuta ativa;*
- *Implantação de protocolos humanizados de recepção e classificação de risco, com foco no respeito às narrativas dos pacientes;*
- *Criação de comissões de humanização, com participação ativa da enfermagem na elaboração de estratégias institucionais;*
- *Incorporação da escuta como indicador qualitativo nos processos avaliativos da equipe de saúde;*
- *Disponibilização de espaços de escuta e apoio emocional para os profissionais, reconhecendo que o cuidado com quem cuida é parte essencial da sustentabilidade do serviço.*

É importante ressaltar que muitas dessas práticas não dependem de grandes investimentos financeiros, mas sim de mudança na cultura institucional, abertura para o diálogo e valorização da subjetividade como parte do processo de cura. Pequenas mudanças, quando sustentadas com intencionalidade e compromisso, podem transformar a experiência do cuidado tanto para os pacientes quanto para os profissionais.

Nesse sentido, o fortalecimento do acolhimento e da escuta ativa deve ser entendido como uma prioridade estratégica para a qualidade assistencial. Essas práticas não apenas humanizam o atendimento, mas também promovem segurança, efetividade e satisfação, elementos fundamentais para a consolidação de um SUS mais sensível, eficiente e próximo da realidade das pessoas.

### **3 CONCLUSÃO**

O acolhimento e a escuta ativa não são apenas ferramentas auxiliares no processo de cuidado em saúde, mas sim práticas essenciais, com potencial transformador, especialmente no contexto dos hospitais regionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste artigo, discutimos como essas ações, embora frequentemente comprometidas pelas limitações estruturais e pela sobrecarga dos serviços, representam pilares fundamentais da humanização e da integralidade do cuidado.

Ficou evidente que a enfermagem é protagonista nesse processo. São os profissionais de enfermagem que, mesmo em meio ao cansaço, à escassez de tempo e à pressão institucional, buscam formas de ouvir, acolher e cuidar com dignidade. No entanto, não é possível sustentar essa dedicação apenas com esforço individual. É urgente reconhecer que cuidar também exige condições objetivas: equipes suficientes, formação contínua, suporte emocional e reconhecimento institucional do tempo necessário para a escuta qualificada.

As experiências positivas observadas em alguns serviços mostram que, mesmo diante de contextos adversos, existem caminhos possíveis. A valorização da escuta como ação clínica, a reorganização dos fluxos assistenciais, o incentivo à comunicação empática e a criação de espaços para o cuidado entre cuidadores são exemplos de estratégias eficazes e viáveis.

Assim, a escuta ativa e o acolhimento não podem mais ser vistos como práticas secundárias. Eles são centrais para a construção de vínculos, para a eficácia terapêutica e para a construção de um SUS mais ético, mais próximo das pessoas e mais comprometido com a vida em todas as suas dimensões. Investir nessas práticas é investir na saúde pública como um projeto de cuidado integral, digno e humanizado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Cadernos HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica – PNAS. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/politicas-de-saude/atencao-basica>. Acesso em: 18 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/humanizasus>. Acesso em: 18 jun. 2025.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 54. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

MAIA, R. A.; OLIVEIRA-CARDOSO, L. S.; PILLON, S. C. Humanização no atendimento à saúde centrado no paciente. Revista Cognitus, São Paulo, v. 16, n. 49, p. 6234-6243, 2025.

MATOS, E.; NASCIMENTO, D. D. G. Cuidar e ouvir: reflexões sobre a escuta na prática da enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 3, p. 421-426, 2014.

SANTOS, L. C.; SILVA, F. M.; DOMINGOS, T. S.; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 36, eAPE00051, 2025.

SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B. Avaliação da qualidade em saúde: políticas e práticas. São Paulo: Hucitec, 2000.

SILVA, K. L.; PELLEGRINI FILHO, A. A escuta como prática do cuidado: desafios para os serviços de saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 872-881, 2024.