



Telessaúde
Santa Catarina



Acolhimento: saiba mais!

Universidade Federal de Santa Catarina
Núcleo Telessaúde Santa Catarina

Acolhimento: saiba mais!

Florianópolis, SC
UFSC
2015

GOVERNO FEDERAL
Presidência da República
Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)
Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA
Governo do Estado
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Planejamento e Gestão
Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS
Gerência de Coordenação da Atenção Básica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Reitoria
Pró-Reitoria de Pesquisa
Pró-Reitoria de Extensão
Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Pública

NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA
Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo
Coordenação de Tele-educação: Josimari Telino de Lacerda

AUTORES

Luana Gabriele Nilson
Angela Maria Blatt Ortiga
Amanda Faqueti
Claudia Anita Gomes Carraro
Elyana Teixeira Sousa
Gisele Damian Antonio Gouveia
Manoela de Leon Nobrega Reses
Siegfried Kurzawa Zwiener dos Santos
Thaís Titon de Souza
Luise Lüdke Dolny

REVISORES

Josimari Telino de Lacerda
Marcos Aurélio Maeyama
Sonia Natal

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA

Acolhimento: saiba mais!

Florianópolis, SC
UFSC
2015

© 2015 todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário, 88040-900 Trindade – Florianópolis – SC

Disponível em: telessaude.sc.gov.br

Catálogo na fonte pela Biblioteca Universitária da
Universidade Federal de Santa Catarina

U58a Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de
Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina.
Acolhimento : Saiba mais! [Recurso eletrônico] /
Universidade Federal de Santa Catarina ; autores,
Luana Gabriele Nilson...[et al.]. – Florianópolis : UFSC/ Núcleo
Telessaúde de Santa Catarina, 2015.
18 p. : il.

Modo de acesso: telessaude.sc.gov.br
Inclui bibliografia.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Acolhimento. 3. Saúde pública.
I. UFSC. II. Nilson, Luana Gabriele. III. Título.

CDU: 614

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe: Angela Maria Blatt Ortiga e Josimari Telino de Lacerda

Coordenação de Produção: Luana Gabriele Nilson e Daniel Piassa Giovanaz

Design Gráfico: Vanessa de Luca Bortolato

Ilustrações: Vanessa de Luca Bortolato

Design de Capa: Vanessa de Luca Bortolato

SUMÁRIO

0	Apresentação	p. 08
1	O que é acolhimento?	p. 09
2	Como tornar o acolhimento parte da postura profissional?	p. 10
3	Como organizar o acolhimento nas unidades de saúde?	p. 11
4	Como organizar a agenda para atendimento das demandas?	p. 12
5	Qual a importância da ambiência em uma unidade de saúde?	p. 14

Apresentação

O **acolhimento** está presente em todas as ações para o cuidado, oportunizando aos usuários a escuta da equipe às suas necessidades de saúde. Acolhimento é alicerce para o alcance dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Básica (AB) e, por isso, merece ser pauta de nossas reflexões.



Ao acolher, ouvimos. Se ouvimos com interesse, construímos com o usuário o respeito à autonomia, os laços de vínculo, a responsabilização sobre o cuidado e a identificação de sua necessidade para resolução dos problemas de forma integral.

Quando humanizamos as relações no trabalho em saúde, quando realizamos a escuta qualificada dos usuários, quando facilitamos seu acesso aos serviços de saúde, quando nos responsabilizamos e criamos vínculo com os indivíduos, família e comunidade, quando resolvemos os problemas de saúde, e quando garantimos os direitos sanitários da população, estamos acolhendo as pessoas. Não é possível, portanto, isolá-lo como ação pontual, mas pensar em vários aspectos para oportunizar que aconteça.

Nesse sentido, o Núcleo Telessaúde SC tem dedicado esforços para apoiar os profissionais de saúde e gestores na organização do processo de trabalho e ações em saúde relacionadas ao acolhimento.



Convidamos a todos para conhecer diversas abordagens do **Acolhimento** no contexto das equipes de AB em Santa Catarina, apoiadas pelo Telessaúde SC, por meio da publicação desta cartilha.

1. O que é acolhimento?

O **acolhimento** é um processo que articula postura profissional, organização do processo de trabalho e interação entre indivíduo, família e comunidade com os profissionais de saúde¹.



A postura profissional requer atendimento humanizado, responsabilização do profissional na busca da satisfação do usuário com resposta positiva à sua necessidade de saúde. A organização do processo de trabalho está relacionada à busca da garantia de acesso e resolução das necessidades apresentadas.

Para desenvolver todas essas atividades, temos que reconhecer a capacidade de todos os membros da equipe de saúde para exercer atividades dentro de suas competências profissionais em um trabalho centrado no usuário.

Somente quando se estabelece uma relação de respeito entre profissional de saúde e usuário (vínculo), aceitando-se um ao outro na sua individualidade, é que existe, de fato, um diálogo, ou seja, comunicação e acolhimento entre eles. O comprometimento com o outro faz com que o acolhimento seja conduzido com responsabilidade e, ao mesmo tempo, com critério, engajamento, seriedade, solidariedade, sendo aprendido e construído numa relação horizontal e de competência profissional^{2, 3}.

2. Como tornar o acolhimento parte da postura profissional?

Para tornar os membros da equipe comprometidos pelo cuidado em saúde é importante capacitá-los e criar espaços de discussão para fazê-los entender que o acolhimento:

- A)** envolve interesse, postura ética, cuidado, empatia, respeito, identificação de risco e vulnerabilidade, seleção de prioridade e percepção de necessidades coletivas e individuais⁴.
- B)** é um processo de construção de vínculo, humanização, escuta em relação às necessidades de saúde e satisfação dos usuários^{2,3};
- C)** deve acontecer em todo e qualquer espaço de encontro onde a atenção à saúde se realize, e não apenas na porta de entrada da unidade de saúde^{2,3};
- D)** não é uma atividade específica centrada no atendimento médico e de enfermagem, mas parte de qualquer atividade realizada pela equipe, garantindo o cuidado longitudinal^{2,3};
- E)** é uma estratégia de acesso aos serviços de saúde que permite um fluxo facilitado das pessoas aos diferentes pontos da rede de atenção.



As estratégias dependem da realidade de cada instituição! Elas não são uma receita pronta, nem se referem a um projeto operacional, mas são sempre pautadas em exemplos de experiências práticas.

Por meio da educação permanente e continuada, devemos sensibilizar os profissionais no sentido de identificar o que precisa ser desenvolvido individualmente e em uma equipe interdisciplinar, almejando ampliar o cuidado e promover uma atenção integral à saúde⁵.

3. Como organizar o acolhimento nas unidades de saúde?

A organização do acolhimento nas unidades de saúde pode ser realizada a partir dos dados epidemiológicos, diagnóstico situacional e identificação de problemas por meio do planejamento em saúde, analisando estrutura física e recursos humanos disponíveis⁶. Toda a equipe, e também a comunidade, participam desse processo, refletindo sobre os problemas e identificando as potencialidades para o acolhimento.



Para acolher as demandas da comunidade não basta distribuir senhas. É importante romper com a ideia do acolhimento como uma ação pontual, centrada na doença e nos procedimentos médicos. Nesse sentido, almeja-se a organização do acolhimento de modo a ampliar o acesso, instituindo medidas organizacionais para reduzir ou eliminar filas, identificar riscos e vulnerabilidades e adequar à capacidade resolutiva da unidade de saúde. Por exemplo, em relação às consultas realizadas, a ideia é que a unidade de saúde possa programar quantas consultas de demanda espontânea e programada serão disponibilizadas, bem como as consultas de retornos, ajudando a organizar a agenda da equipe e a definir o fluxo de atendimento (realização de visitas domiciliares, grupos, curativos, vacinas, atendimento na farmácia e em outros setores da unidade de saúde).

Para isso, as equipes precisam de espaço para reflexão e discussão do seu processo de trabalho, para planejar as ações e definir o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento: quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade do usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar e agendar uma consulta médica ou de enfermagem ou consulta compartilhada com a equipe do Núcleo de Apoio da Atenção à Família (NASF); como organizar a agenda dos profissionais; e, que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias^{7,8}.

4. Como organizar a agenda para atendimento das demandas espontânea e programada na unidade de saúde?

A agenda deve contemplar a oferta de atendimentos individuais por demanda espontânea e programada, o acompanhamento e seguimento programado para o cuidado de indivíduos e grupos específicos, visitas domiciliares, reuniões de equipe e com a comunidade, ações de educação permanente e promoção da saúde. Esta programação deve ser realizada segundo as necessidades individuais e coletivas do território, rompendo com a lógica de “pacotes” pré-determinados como, por exemplo, as ações em saúde sem diagnóstico prévio de necessidade^{7,11}.

Para a reorganização da agenda da equipe, é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão da mesma:

- A)** Agenda programada para grupos específicos: a periodicidade de acompanhamento deve se pautar pela avaliação de risco e vulnerabilidade.
- B)** Agenda de atendimentos agudos/ espontânea: identificados a partir do acolhimento da demanda espontânea.
- C)** Agenda de retorno/reavaliação de usuários que não fazem parte de ações programáticas, mas que necessitam de acompanhamento de evolução de quadro clínico, por exemplo.




Você está realmente disposto a reorganizar a agenda da sua unidade de saúde? Não esqueça de levar em conta alguns elementos que compõem o acolhimento:



Escuta qualificada: ouvir o usuário, com privacidade e sigilo, propiciando encaminhamento seguro e resposta positiva, na própria unidade ou em outro serviço da rede. Deve estar presente em todos os momentos, o que torna fundamental a qualificação e capacitação de todo o grupo para sua compreensão e realização^{7,11}. A escuta qualificada é primordial para o levantamento de necessidades de indivíduos, famílias e comunidade, o que possibilita a organização da atenção às demandas pela equipe por meio da valorização das queixas expressas pelas pessoas e o entendimento do contexto.

Demanda espontânea: refere-se a situações não agendadas e imprevistas. Deve levar em conta o número de equipes e profissionais, população adscrita, especificidades do território, a estrutura física, ambiência, e quais serviços são ofertados na unidade^{9,10}.

Demanda programada: compreende os atendimentos programados e para os quais a equipe já tem uma agenda organizada.



Classificação de risco: processo de estratificação de risco e vulnerabilidades, levando em conta os problemas clínicos e demais aspectos da vida, através da avaliação detalhada dos usuários acolhidos em demanda espontânea. É um espaço individualizado de escuta e avaliação por profissionais de nível superior, onde os indivíduos têm seu risco estratificado para que o atendimento seja realizado pela equipe da forma mais adequada e resolutiva, em tempo adequado¹⁰.

A cooperação com a equipe e os usuários é indispensável para que o acolhimento seja facilitador do cuidado. Requer envolvimento, compromisso e responsabilização de todos, e não pode ser imposta pela equipe ou gestão, e sim, construída em espaços de participação popular para fomentar uma melhor maneira de se fazer saúde.

5. Qual a importância da ambiência em uma unidade de saúde?

A ambiência na saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana¹².

O conceito de ambiência¹³ segue primordialmente três eixos, que devem andar juntos:

- A)** O espaço que visa ao conforto das pessoas valorizando elementos do ambiente, tais como: vegetação, iluminação e ventilação naturais, cores, artes, banheiro acessível, água e disposição dos mobiliários. Os mobiliários utilizados devem ser suficientes e dispostos de maneira a promover interação e permitir privacidade e individualidade ao usuário, por exemplo, balcão baixo e sem grades para não intimidar, móveis que possibilitem o atendimento do paciente sentado, principalmente os usuários de cadeira de rodas, promovendo maior satisfação;
- B)** O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho;
- C)** O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo. É importante que a unidade disponibilize equipamentos que permitam a informação ao usuário em espera, por exemplo, televisores veiculando informações sobre saúde, relógios, murais informativos, placas legíveis com a identificação dos serviços, ouvidoria, dentre outros¹².



As senhas e fichas podem auxiliar a organizar o serviço no processo de trabalho interno da equipe e a ambiência, no sentido de organizar o fluxo dos usuários ao serviço que necessitam: sala de vacina, farmácia, sala de procedimentos, entre outros. Porém, o uso de senhas e fichas exclusivamente para o agendamento de consultas pode limitar o acesso.

Todo mundo gosta de trabalhar e ser atendido em um ambiente agradável, não é? A unidade de saúde precisa ser limpa, bonita, salubre, aconchegante, organizada e sem barreiras arquitetônicas que dificultem ou impeçam o acesso das pessoas!



Núcleo Telessaúde SC oferta apoio aos profissionais de saúde de todo o estado

O serviço do **TELESSAÚDE SC** oferta, mensalmente, webconferências, minicursos e teleconsultorias para discutir conceitos, competências, dificuldades do acolhimento; a reorganização do processo de trabalho com equipe em atuação interdisciplinar e as ferramentas para o desenvolvimento de vínculo e acesso dos usuários.

As teleconsultorias têm sido espaço permanente de discussão e de respostas às dúvidas dos profissionais cadastrados, de forma a qualificar a atenção, capacitando para o acolhimento, implementando ações para sua inserção no processo de trabalho das equipes em busca da mudança do modelo de atenção e alcance da integralidade no cuidado e ampliação do olhar para a saúde.

Solicite hoje mesmo uma teleconsultoria no portal do Telessaúde SC! É fácil, rápido e gratuito!



Referências

1. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância. Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Josimari Telino de Lacerda, Flávio Ricardo Liberali Magajewski, Neila Maria Viçosa Machado. – Florianópolis: UFSC, 2010, p. 34- 41. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/5703/course/section/406/Impresso_17-05/Modulo4_Completo.pdf [Acesso em 13 ago 2014]
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. p.19-24 Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf [Acesso em 13 ago 2014]
 3. Brasil. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. 20 pp. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf [Acesso em 13 ago 2014]
 4. Tesser CD, Poli Neto, P, Campos, GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 3) :3615-3624, . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a36.pdf> [Acesso em 13 ago 2014]
 5. Santos, MAM, Cutolo, LRA. A Interdisciplinaridade e o trabalho em equipe no Programa de Saúde da Família. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. ; 2003; 32 (4): 65-74.. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/153.pdf> [Acesso em 13 ago 2014]
 6. Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento e avaliação na Política Nacional de Humanização na Atenção Básica e Hospitalar: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência;. 2006;. p. 1-30. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_5.pdf [acesso em 25 maio 2014].
 7. Brasil. Acolhimento à demanda espontânea. *Cadernos de Atenção Básica*. 2013; 28(1): 23-39. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf [acesso em 04 de agosto de 2014].
 8. Abbes C; Massaro A. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. In: *Cartilha Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS: material de apoio*; . 2006;. p 24-36. Disponível em <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf> [acesso em 25 maio 2014].
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. 2012; 28(II): 16-23. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_28.pdf, [acesso 26 junho 2014].
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2012; p: 19-60. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf [acesso 26 junho 2014].
 11. Maeyama MA, Lueneberg CF, Vieira M. Os “Sentidos” do Acolhimento. In: Maeyama MA (org.). *A Construção do Acolhimento: a proposta de mudança do processo de trabalho em saúde do município de Bombinhas*. Bombinhas: Secretaria Municipal de Saúde; 2007. p.25-30.
 12. 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência*. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf.
 13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1834.pdf>
-



Telessaúde
Santa Catarina

