



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Tarcisio Bruno de Jesus Silva

Ações para Aperfeiçoar o Acolhimento na Estratégia  
Saúde da Família (ESF) Distrito de Torrinhas no  
Município de Pinheiro Machado-RS

Florianópolis, Março de 2023



Tarcisio Bruno de Jesus Silva

Ações para Aperfeiçoar o Acolhimento na Estratégia Saúde da  
Família (ESF) Distrito de Torrinhas no Município de Pinheiro  
Machado-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Rodrigo Otávio Moretti Pires  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Tarcisio Bruno de Jesus Silva

**Ações para Aperfeiçoar o Acolhimento na Estratégia Saúde da Família (ESF) Distrito de Torrinhas no Município de Pinheiro Machado-RS**

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Rodrigo Otávio Moretti Pires**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** O projeto aqui apresentado tem por objetivo planejar e executar ações que possam colaborar com mudanças no processo de acolhimento na unidade, tornando-o mais eficiente e humanizado na unidade Estratégia Saúde da Família Distrito de Torrinhhas no município de Pinheiro Machado no Rio Grande do Sul. **Objetivo:** Planejar ações que possam colaborar com mudanças no processo de acolhimento na unidade, tornando-o mais eficiente e humanizado. **Metodologia:** O projeto foi estruturado em três fases, a primeira fase foi à identificação do problema através do diagnóstico situacional realizado pela equipe, a segunda fase foi à pesquisa literária e a terceira e última a elaboração do projeto de intervenção. Todas as ações referentes ao projeto serão realizadas na própria Estratégia Saúde da Família Distrito de Torrinhhas, e o tempo médio para execução do projeto é de seis meses. O projeto é de responsabilidade do médico da equipe que contará com o apoio de toda a equipe de saúde e da gestão municipal para que o projeto possa ser executado e tenha resultados positivos. **Resultados Esperados:** Profissionais preparados para realizar o acolhimento de forma humanizada e consciente sobre a importância do acolhimento para organização da equipe e eficiência no atendimento; usuários informados sobre o que é o acolhimento e também diferença entre a demanda espontânea e a demanda programada. o que permitirá a equipe organizar o fluxo de atendimentos, reduzindo as filas e prestando um atendimento de qualidade e conseqüentemente garantindo a satisfação de todos os usuários que busquem atendimento na unidade; por meio do fortalecimento de vínculo espera-se ganhar a confiança dos usuários, pois quando há confiança é mais fácil que os usuários atendam as orientações da equipe; e por fim com o planejamento e execução desse projeto é esperado que os profissionais e os usuários vejam o acolhimento com outros olhos.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Educação Continuada, Educação em Saúde





# Sumário

1	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	9
2	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	13
2.1	Objetivo Geral: . . . . .	13
2.2	Objetivos Específicos: . . . . .	13
3	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	15
4	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	19
5	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	21
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	23



# 1 Introdução

O município de Pinheiro Machado está localizado no Rio Grande Do Sul, e é um dos municípios mais antigos do estado, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada em 2019 foi de 12.271 habitantes, a população vive basicamente da agricultura, da pecuária, e do comércio local (IBGE, 2019).

A população costuma se alimentar de animais silvestres como lebre, tatu, raposa, gambá, capivara, chimango, perdiz, caturrita, quero-quero, jacu, seriema, pomba do mato (pombão), cardeal, lagarto, cobra cruzeira, cobra verde e peixes como traíra, jundiá, lambari, o que pode acabar expondo a bactérias e vírus.

A taxa de mortalidade infantil de acordo com o ultimo levantamento do Sistema de Informações sobre mortalidade (SIM) no ano de 2017 em Pinheiro Machado foi de apenas um caso de óbito infantil que corresponde a 0,81 para cada 100 nascidos vivos no município. Segundo dados do SINASC no ano de 2017 houve 123 nascidos vivos no município de Pinheiro Machado. Em relação às taxas de mortalidade geral da população para o ano de 2017 esta em 10,12 para 1000 habitantes, sendo que no ano anterior o município não registrou casos de mortalidade materna. (BRASIL, 2017).

A prevalência do numero de pacientes hipertensos em minha unidade são de 212 pacientes, e de diabéticos 108, em média 53 pacientes sofrem das duas patologias. E a cobertura vacinal gira em torno de 90% (DADOS DA UNIDADE, 2019).

A equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) Distrito de Torrinhass está localizada na zona rural do município e atende em média 1.239 usuários de todas as faixas etárias, sendo 51% do sexo masculino e 49% do sexo feminino, a população está dividida em diversas pequenas comunidades e a equipe atende usuários em um raio de 50 quilômetros de distancia, a população é carente e não dispõe de saneamento básico, somente uma parcela das comunidades dispõe de coleta de lixo.

A equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 educadora física, 2 técnicas de enfermagem, 5 agentes de saúde e 1 motorista. A equipe realiza atendimento em duas unidades, sendo elas Unidade sede de Torrinhass e Unidade Vila Umbu (onde se concentra o maior número de usuários), nas segundas e quintas-feiras o atendimento é realizado na unidade da Vila Umbu, e nas terças e quartas na unidade sede de Torrinhass.

Dentre os serviços oferecidos nas unidades estão consultas em geral, palestras de prevenção e promoção da saúde (essas palestras são realizadas nas igrejas na associação de moradores e nas casas), visitas domiciliares aos usuários que não tem condições de freqüentar a unidade, coleta de material citológico, aferição de pressão arterial e glicemia capilar, curativos, administração de medicamentos e grupos de apoio para usuários portadores de hipertensão e diabetes, idosos, saúde mental, gestantes e tabagistas.

Por ser uma população rural, os usuários enfrentam vários problemas, como a falta de

saneamento básico, a falta de coleta de lixo, e a dificuldade para marcação e realização de exames e também consultas em especialidades, pois não há transporte e o coletivo só passa uma vez por mês para levar os moradores ao centro, já que pacientes que precisam de exames só tem um dia no mês para ir a sede do município fazê-los e na maioria das vezes o paciente só apresenta o resultado quase dois ou três meses depois da solicitação inicial.

As queixas mais comuns dos usuários, estão relacionadas a dificuldade para realização de exames e consultas de especialidades, reclamam bastante também de ansiedade e de insônia.

Os principais motivos que levam os usuários a procurar a unidade são os tratamentos para hipertensão, diabetes, doenças mentais, Infecções das Vias Aéreas Superiores (IVAS) e também patologias em idosos.

Como mencionado anteriormente à comunidade atendida enfrenta inúmeros problemas tais como a falta de saneamento básico, a falta de coleta seletiva de lixo, a falta de acesso a exames e consultas de especialidade, porém um problema que tem chamado atenção é a falta de capacitação da equipe para a realização do cuidado, a equipe não esta preparada para realizar um acolhimento de qualidade, não está preparada para realizar a educação em saúde, por fim a equipe não recebeu nenhum tipo de preparo para realizar a prevenção e promoção da saúde na área adscrita.

### **O problema**

A falta de capacitação profissional para a realização do acolhimento é um problema que afeta grande parte da equipes de atenção primária, porém os profissionais da equipe não podem ser culpados por esse problema, pois não receberam nenhum tipo de capacitação antes de começar a realizar os atendimentos. A falta de um acolhimento eficiente pode interferir diretamente na qualidade do atendimento prestado, na satisfação do usuário e na organização da equipe.

Quando a equipe não é capacitada ela não tem condições de prestar um atendimento eficiente e integral, e isso acaba sobrecarregando os profissionais e prejudicando o funcionamento da equipe, um exemplo a ser citado é o acolhimento, quando a equipe não realiza o acolhimento de forma correta as consultas por demanda espontânea acabam aumentando, o que pode sobrecarregar a equipe e em especial o médico, se o acolhimento é realizado de forma eficiente as consultas por demanda espontânea podem ser resolvidas no próprio acolhimento ou convertidas em demanda programada.

A falta de capacitação profissional para realização de um acolhimento eficiente é um problema que pode interferir no funcionamento da equipe, porém é um problema que pode ser resolvido pro meio de educação permanente para profissionais de saúde, esse é um problema passível de intervenção no qual a equipe dispõe de materiais e profissionais para realizar o enfrentamento do mesmo.

### **Justificativa**

Esse projeto se justifica pela necessidade de capacitação da equipe de saúde Estratégia Saúde da Família (ESF) Distrito de Torrinhas para a realização de um acolhimento eficiente o que colaborará com a melhoria da qualidade do atendimento prestado e com a organização da equipe.

Por meio de um acolhimento eficiente, e possível que aja o fortalecimento de vínculo entre a equipe e o usuário, além da prestação do cuidado integral, pois é através do acolhimento que o profissional conhece melhor o usuário e sua queixa, podendo resolver o seu problema ou encaminhá-lo até outros setores de saúde de acordo com a sua necessidade.

A melhor forma de melhorar o processo de acolhimento é por meio da capacitação da equipe, porque uma equipe preparada sabe ouvir o usuário e definir a melhor maneira de ajudá-lo, além de selecionar os atendimentos que devem ser realizados por meio de demanda espontânea e os que podem aguardar a demanda programada, organizando o fluxo de atendimento na unidade e permitindo que cada profissional possa desempenhar o seu papel sem ser sobrecarregado. Essa capacitação pode interferir diretamente na qualidade do serviço oferecido, pois quando se tem boas condições de trabalho à equipe pode se dedicar mais no cuidado para com os usuários.

Esse tema é importante para mim, pois diminuirá a sobrecarga de atendimentos de demanda espontânea e possibilitará a realização de consultas mais detalhadas e a melhor atenção ao usuário. A equipe tem acesso a todos os recursos necessários para a execução do projeto, desta forma o mesmo tem possibilidades positivas de ser executado e de trazer mudanças positivas para a equipe e para a comunidade atendida.

Neste momento em que vivemos uma pandemia, a realização desse projeto é importante, pois diante do cenário, é necessário capacitar os profissionais para que os mesmo possam passar noções de prevenção aos usuários durante o acolhimento, para que possa se frear a disseminação de um vírus tão perigoso.

O projeto está de acordo com os interesses da equipe e da comunidade, pois será algo positivo, para a equipe que terá maior acesso a informações em saúde, e para os usuários que poderão encontrar no acolhimento um profissional disposto a ouvi-lo e ajudá-lo.



## 2 Objetivos

### 2.1 **Objetivo Geral:**

Planejar ações que possam colaborar com mudanças no processo de acolhimento na unidade, tornando-o mais eficiente e humanizado.

### 2.2 **Objetivos Específicos:**

1. Capacitar a equipe para realização das mudanças no processo de acolhimento por meio de educação continuada na unidade.
2. Informar a população por meio de ações educativas à importância do acolhimento.
3. Organizar o fluxo de demandas espontâneas e programadas na unidade.





### 3 Revisão da Literatura

Definição de acolhimento de acordo com documento do Ministério da Saúde:

... O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que queremos afirmar o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS: ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade; política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros (SAÚDE., 2010, p. 6)

O acolhimento é um mecanismo de comunicação criado através da reorientação da atenção a saúde, e é uma ferramenta extremamente importante na reorganização da assistência aos serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema único de saúde. O acolhimento faz parte das ferramentas criadas pela Política Nacional do Ministério da Saúde, e vai muito além da recepção do usuário no sistema de saúde, o acolhimento está diretamente relacionada à humanização do atendimento HENNINGTON (2005, p. 256-265)

A PNH (Política Nacional de Humanização) define o acolhimento como:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva Saúde. (2013, p. 7)

O acolhimento é uma ferramenta que busca garantir o acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio do fortalecimento do vínculo conquistado através da humanização, essa ferramenta dá ao usuário a oportunidade de conversar abertamente com o profissional de saúde, e esse por sua vez identificar o problema do usuário e selecionar a melhor maneira de resolver o seu problema, seja na unidade ou o encaminhando ao setor que o possa ajudá-lo Resende e Sousa (2000, p. 507-515).

O acolhimento é uma prática que pode transformar o processo de trabalho na atenção primária, facilitando o acesso de todos os usuários que procuram atendimento e trabalhando de forma resolutiva, garantindo a prática do importante princípio que é o da integralidade MINOIA e Fabiane (2015, p. 1340-1349).

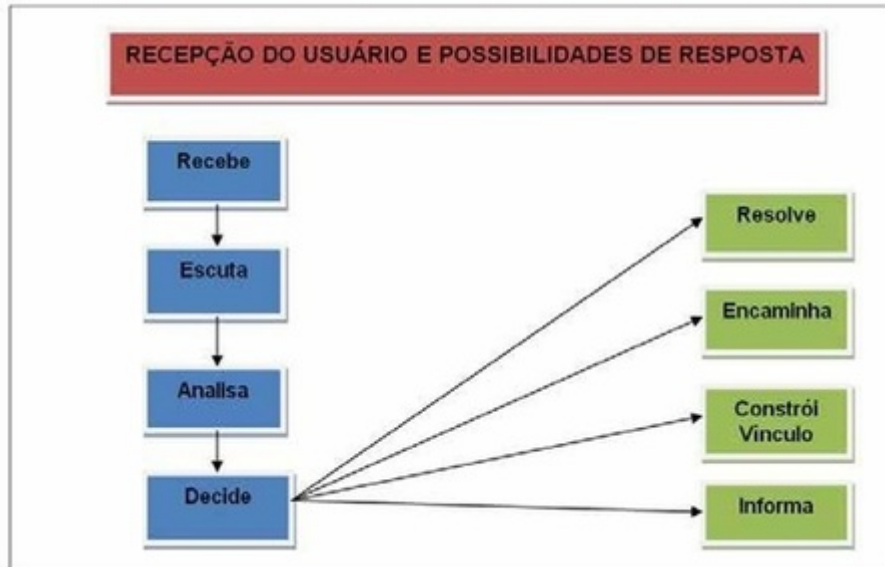


Figura 1 –

Quando se fala de acolhimento se lembra de acolher e isso só é possível através da empatia e da interação social entre o usuário e o profissional que irá atendê-lo, e o acolhimento pode ser dividido em dois aspectos, o aspecto afetivo que gera os sentimentos de simpatia e compaixão, e o aspecto comportamental que permitem ao profissional identificar os sentimentos e a perspectiva do usuário, esses aspectos podem ser identificados através da comunicação seja ela verbal ou não [KESTENBERG \(2017, p. 427-433\)](#). .

Além de possibilitar o fortalecimento do vínculo de amizade e confiança entre os usuários e os profissionais de saúde, o acolhimento possibilita a organização dos serviços oferecidos nas unidades de saúde, além de garantir a satisfação dos usuários, permite a organização das demandas e a redução na sobrecarga sob os profissionais, facilitando o cumprimento das metas, e melhorando a eficiência e a resolutividade dos problemas apresentados à equipe. Pois quando o usuário é ouvido e tratado de forma humanizada, ele confia na equipe de saúde, respeita os profissionais e seguem suas orientações, e se torna autônomo nas decisões sobre a sua saúde e sua vida [CARDOSO et al. \(2009, p. 149-155\)](#) .

A importância do acolhimento é clara, porém muitos dos profissionais de saúde não estão preparados para realização de tal prática, e esse despreparo reflete na qualidade do atendimento, pois a falta de integração dos profissionais com os usuários impossibilita a comunicação e limita o cuidado [LOPES \(2014\)](#) .

O acolhimento deve ser realizado assim que o usuário chega à unidade, geralmente é realizado pela equipe de enfermagem, mas pode ser realizado por qualquer profissional da equipe, inclusive os casos mais complexos a presença do médico no acolhimento é essencial.

**FIGURA I- FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

FONTE: MALTA, 2000

A melhor forma de realizar mudanças e aprimorar o acolhimento na unidade de saúde é através da educação em saúde, realizando a capacitação dos profissionais por meio de educação continuada para que os mesmos possam entender a importância do acolhimento e praticá-lo de forma eficiente. Antes de informar os usuários sobre o que é o acolhimento e como ele pode auxiliar na relação entre o usuário e o profissional de saúde, é preciso fazer com que os profissionais de saúde entendam que o acolhimento é uma prática importante e transformadora que irá colaborar com a organização dos atendimentos da equipe, com a promoção da saúde e com a melhoria na qualidade de serviço e na qualidade de vida dos usuários. Além do mais além de informar os profissionais de saúde e os usuários sobre o acolhimento, a educação em saúde permite a promoção e prevenção da saúde que é um dos principais objetivos da atenção primária [Reis e dos \(2011, p. 378-384\)](#)



## 4 Metodologia

O projeto de intervenção apresentado será a equipe de saúde da ESF Distrito de Torrinhas e aos usuários pertencentes à área de abrangência da equipe, no município de Pinheiro Machado, no estado do Rio Grande do Sul. Serão realizadas ações que possam colaborar com a melhoria no processo de acolhimento da unidade de saúde, assim como a organização do fluxo de consultas por demanda espontâneas e programadas, melhorando assim a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários.

O projeto foi estruturado em três fases, a primeira fase foi à identificação do problema através do diagnóstico situacional realizado pela equipe, a segunda fase foi à pesquisa literária e a terceira e última a elaboração do projeto de intervenção.

Na primeira foi à realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, foram utilizados como base do diagnóstico o dez passos propostos por Campos, Faria e Santos (2010).

Na segunda fase ocorreu a realização de pesquisa literária, que foi realizada através de consulta em importantes bases de dados como o Ministério da Saúde, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de consultas nos dados da ESF Distrito de Torrinhas. A pesquisa foi realizada utilizando artigos científicos assim como a Política Nacional de Humanização. Os métodos estão de acordo com os princípios da pesquisa científica. Foram utilizados os seguintes descritores definidos através de consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Acolhimento. Estratégia Saúde da Família (ESF). Humanização.

Na terceira fase ocorreu em fim a elaboração do projeto, o problema ser enfrentado pelo projeto foi a falta de capacitação profissional para a realização do acolhimento, o primeiro passo da terceira fase foi a descrição do problema, após descrever o problema e identificar suas possíveis causas, ficou decidido que a equipe passaria por capacitação para que pudesse ocorrer mudanças no processo de acolhimento realizado na unidade, a capacitação ocorrerá em 2 meses, semanalmente com encontros com duração média de uma hora e trinta minutos, após a realização da capacitação a equipe passará por prova oral, aplicada pelo médico responsável pelo projeto, para averiguar o entendimento de cada profissional sobre a realização do acolhimento. Desta forma o passo seguinte será a realização de ações educativas na unidade para informar aos usuários a importância do acolhimento, as ações acontecerão de maneira informal, e a equipe fará uso de material didáticos e dinâmicas interativas com o intuito de estimular a participação dos usuários e esclarecer suas dúvidas de forma simples e clara.

Todas as ações referentes ao projeto serão realizadas na própria ESF Distrito de Torrinhas, e o tempo médio para execução do projeto é de seis meses. O projeto é de responsabilidade do médico da equipe que contará com o apoio de toda a equipe de saúde e da

gestão municipal para que o projeto possa ser executado e tenha resultados positivos.

## 5 Resultados Esperados

Esse projeto de intervenção será destinado a todos os profissionais da equipe ESF Distrito de Torrinhas, e aos usuários que fazem parte da área de abrangência da equipe. Através da capacitação da equipe é esperado que os profissionais tenham consciência da importância do acolhimento e passem a realizá-lo da forma mais humanizada possível, com a realização das mudanças no processo de acolhimento tornando-o mais eficiente se espera também que as demandas espontâneas e programadas sejam organizadas, reduzindo a sobrecarga de atendimentos possibilitando que a equipe seja mais resolutiva e atenda todos os usuários que procurarem atendimento na unidade. Além de organizar a agenda da equipe as mudanças no processo de acolhimento fortalecerão o vínculo de confiança entre os usuários e equipe, e desta forma se espera que os usuários atendam as recomendações da equipe no aspecto prevenção e promoção da saúde.

Através da educação em saúde a equipe espera-se informar os usuários sobre o que é o acolhimento e também diferença entre a demanda espontânea e a demanda programada. É preciso mostrar aos usuários que o acolhimento é um momento que ele terá um profissional para ouvi-lo e direcioná-lo ao atendimento necessário, e não apenas um atraso na sua consulta, mas sim uma forma de melhor atendê-lo.

O entendimento dos usuários a cerca do acolhimento e das demandas espontâneas e programadas permitirá a equipe organizar o fluxo de atendimentos, reduzindo as filas e prestando um atendimento de qualidade e conseqüentemente garantindo a satisfação de todos os usuários que busquem atendimento na unidade.

O fortalecimento de vínculo permitirá a equipe ganhar a confiança dos usuários, quando o usuário confia na equipe de saúde, ele segue suas orientações e é aqui que entra a promoção da saúde.

Em fim com o planejamento e execução desse projeto é esperado que os profissionais e os usuários vejam o acolhimento com outros olhos. Espera-se que os profissionais passem a ser mais empáticos e tratem os usuários como gostariam de ser tratados ou como se tivessem tratando um ente querido, e que os usuários entendam o acolhimento e passem a vê-lo como um momento importante pra se abrir e expor tudo o que esta sentindo.





# Referências

- CARDOSO, L. S. et al. Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. *CuidArte Enfermagem*, v. 3, n. 2, p. 149–155, 2009. Citado na página 16.
- HENNINGTON, . A. Acolhimento como prático interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, p. 256–265, 2005. Citado na página 15.
- KESTENBERG, C. C. F. The empathic skill is socially learned: an experimental study with nursing undergraduate students. *Rev Enferm*, v. 21, n. 4, p. 427–433, 2017. Citado na página 16.
- LOPES, A. S. Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na estratégia saúde da família. 2014. 120 f. dissertação (mestrado em saúde da família). *Centro de Ciências da Saúde*, p. 1–1, 2014. Citado na página 16.
- MINOIA, N. P.; FABIANE, M. Acolhimento em saúde mental: Operando mudanças na atenção primária à saúde. *Psicol. cienc. prof.*, v. 35, n. 4, p. 1340–1349, 2015. Citado na página 15.
- REIS, G. J. B.; DOS, S. S. M. A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 32, n. 2, p. 378–384, 2011. Citado na página 17.
- RESENDE, C. S.; SOUSA, C. G. W. de. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da secretaria municipal de saúde de betim, minas gerais. *Cad Saúde Pública*, v. 16, p. 507–515, 2000. Citado na página 15.
- SAÚDE., B. M. da. Política nacional de humanização. formação e intervenção. *Política Nacional de Humanização*, p. 6–6, 2010. Citado na página 15.
- SAÚDE., B. M. da. . política nacional de humanização/ ministério da saúde. humaniza sus. *Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica.*, p. 1–1, 2013. Citado na página 15.