

**Uma proposta de intervenção para melhorias no acolhimento na Unidade Básica de Saúde
Neco Fonseca do Município de Jerumenha-PI**

**An intervention proposal to improve reception at the Neco Fonseca Basic Health Unit In The
Municipality of Jerumenha-PI**

Raiane Rodrigues dos Santos¹

Fabírcia Castelo Branco de Andrade Brito²

- 1- Autor-correspondente: Médica. Pós-graduanda em Saúde da Família pela UFPI. Trabalha como médica em uma Unidade Básica de Saúde de Jerumenha-PI. E-mail: raianerodrigues2015@yahoo.com.br
- 2- Orientadora. Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher pela UFPI.

RESUMO

O acolhimento evoca um sentido de urgente atualidade na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual assume uma postura polissêmica, uma vez que agrega múltiplos discursos e práticas na saúde, podendo ser entendido tanto como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, assumindo conexões que acionam as tecnologias leves, como também pode assumir um lugar de aplicação de diretrizes operacionais para a materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Desta forma, objetiva-se desenvolver uma intervenção para melhorias no acolhimento na Unidade Básica de Saúde Neco Fonseca do município de Jerumenha-PI. Trata-se de um projeto de intervenção cujo foco serão a equipe multiprofissional, no intuito de capacitá-los em relação o acolhimento e organizar uma agenda de consultas médicas voltada a atender 1.638 usuários, 664 domicílios e 22 famílias. Pretende-se com essa intervenção capacitar a equipe em relação ao acolhimento: importância e técnicas de ação, sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento com a finalidade de aprimorar o serviço prestado à população, desenvolver um cronograma diário de atendimento dos pacientes junto com a equipe multiprofissional e estabelecer prioridades no atendimento, assim como deliberar vagas para a demanda espontânea.

DESCRITORES: Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção Primária a Saúde.

ABSTRACT

User embracement evokes a sense of urgent relevance in Primary Health Care (PHC), in which it takes a polysemic stance, since it aggregates multiple discourses and practices in health, and can be understood both as an initial element of the health work process, assuming connections that activate light technologies, but it can also assume a place of application of operational guidelines for the materialization of the principles of the Unified Health System (SUS). In this way, the objective is to develop an intervention to improve reception at the Neco Fonseca Basic Health Unit in the city of Jerumenha-PI. It is an intervention project whose focus will be the multiprofessional team, in order to train them in relation to reception and organize a medical consultation agenda aimed at serving 1,638 users, 664 households and 22 families. This intervention intends to train the team in relation to embracement: importance and action techniques, to sensitize and encourage health professionals about the need to improve and expand embracement in order to improve the service provided to the population, develop a daily schedule of patient care together with the multidisciplinary team and establish priorities in care, as well as deliberate vacancies for spontaneous demand.

DESCRIPTORS: Reception. Access to Health Services. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O município de Jerumenha-PI compreende um pouco mais de 4.000 mil habitantes. No município há notadamente uma deficiência no trabalho de orientação e prevenção de doenças e agravos. Não há planejamento da ação da equipe, levantamento preciso de dados ou ideias implementadas pela gestão para que seja aplicada a epidemiologia nos serviços de saúde. Não há serviço nem registro de internação hospitalar na unidade mista de saúde por não haver médico diariamente.

Em relação aos números de doenças transmissíveis, levantando-se os dados junto à secretaria de saúde e Agentes comunitários de Saúde (ACS), evidenciou-se registro apenas de investigação para tuberculose e hanseníase, com nenhum paciente infectado por tuberculose e com quatro pacientes diagnosticados e em tratamento para hanseníase. Há 73 pacientes diabéticos e 310 pacientes hipertensos correspondendo a cerca de 3% e 13,3% dos habitantes da cidade, respectivamente.

Em relação ao serviço de vigilância epidemiológica o município conta com uma equipe constituída por três profissionais (uma enfermeira e dois agentes de endemias), que atuam levantando os dados sobre saúde e doença da população a partir das notificações e relatórios de atendimentos na Unidade Básica de Saúde (UBS,) no hospital e escolas por exemplo. Realizam as avaliações sobre cuidados e higiene nos pontos comerciais, restaurantes, qualidade da limpeza urbana, condições de adequação para serem emitidos alvarás de funcionamento. Isto desde que estejam dentro dos critérios que assegurem a saúde dos consumidores e dos habitantes e não contribuam para agravo e surgimento de doenças

São realizadas reuniões mensais dos agentes de vigilância epidemiológica junto à coordenação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para que sejam atualizadas as informações e continuamente sejam planejadas as condutas diante de cada situação.

A cidade possui em sua rede de saúde constituída por duas UBS, uma na zona urbana e a outra na zona rural, um Centro de Atenção de Assistência Social (CRAS), um Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF). Também possui um hospital de pequeno porte, todavia não há médico diariamente neste estabelecimento, apenas em três dias da semana e as demandas de urgência e emergência são encaminhadas para o município de Floriano. Não Possui Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), nem Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ou Centro Especializado Odontológico (CEO).

Desta maneira, todos os atendimentos do município em relação aos cuidados com a saúde acontecem nas UBSs que buscam oferecer assistência aos casos crônicos, de diferentes complexidades, além de atender aos casos agudos, dentre eles o primeiro atendimento das urgências e emergências. Não há laboratórios na cidade e todos os exames são realizados em Floriano ou Teresina.

A UBS em que será desenvolvida a intervenção chama-se Neco Fonseca, localizada na zona urbana de Jerumenha-PI e que assiste a 1.638 usuários, 664 domicílios e 22 famílias. Sua equipe é constituída por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de higiene bucal, uma recepcionista e cinco agentes comunitários de saúde. Essa UBS está vinculada

a uma equipe do NASF. Não é disponibilizado a essa comunidade o atendimento médico especializado no próprio município, assim como não há na unidade serviço ou material para executar pequenos procedimentos ou cirurgias ambulatoriais.

A estrutura física possui dois consultórios (um médico e um de enfermagem), uma recepção, uma cozinha, uma farmácia, e dois banheiros para uso dos funcionários e usuários. Não possui sala de vacina e nem sala de procedimentos. Esses dois últimos serviços são disponibilizados apenas no hospital do município. É importante esclarecer que a estrutura física não segue as recomendações do Ministério da Saúde (MS), pois os consultórios estão em péssimas condições, com infiltração, sem lavabo para higienizar as mãos entre os atendimentos, por exemplo. Além disso, essa UBS encontra-se em um prédio improvisado há muitos anos e sem nenhum tipo de manutenção regular.

A maioria da população assistida possui condição socioeconômica baixa, além de baixo grau de escolaridade. Reside em casas de tijolos, com saneamento básico, água encanada e energia elétrica. No entanto, ainda na zona urbana, há pessoas morando em casas de barro, sem nenhuma estrutura física, água encanada ou energia elétrica.

Um dos problemas que mais chamou a atenção para o desenvolvimento dessa intervenção foi a desorganização em relação ao acolhimento dos pacientes na UBS. Não há agendamento dos atendimentos, raramente são verificados os sinais vitais e/ou as medidas antropométricas, não há dias de atendimento específico voltado para os grupos de cuidados continuados como Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA), pré-natal e puericultura. Além disso, a enfermeira da equipe pouco comparece ao serviço, e por vezes, situações que deveriam e poderiam ser solucionadas por ela, ficam desassistidas. Também não existe um controle na organização das fichas de atendimento (que são manuais) o que dificulta dar seguimento adequado à investigação, acompanhamento e/ou tratamento dos pacientes.

Desta maneira, considero importante desenvolver uma ação interventiva voltada à melhoria nas questões do acolhimento da comunidade pela qual a equipe de saúde é responsável. Segundo Silva e Romano (2015), o acolhimento evoca um sentido de urgente atualidade na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual assume uma postura polissêmica, uma vez que agrega múltiplos discursos e práticas na saúde, podendo ser entendido tanto como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, assumindo conexões que acionam as tecnologias leves, como também pode assumir um lugar de aplicação de diretrizes operacionais para a materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em particular a integralidade, a universalidade e a equidade.

Sendo assim, o acolhimento proporciona uma representação que reporta para compreendê-lo como um momento de encontro mediado pela escuta e pelo vínculo, o que aciona um sentido de disponibilidade de tempo e compromisso para a sua realização. O acolhimento possui três esferas constitutivas: postura, atitude e tecnologia do cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação do acesso; e dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

Nesta percepção, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, subsidiando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos

profissionais, na ideia do acesso universal, na retomada da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre usuários e profissionais de saúde (SILVA; PEREIRA; ARAÚJO, 2018).

Dessa forma, pode-se afirmar que o acolhimento é uma ação que deve existir em todas as relações de cuidado, no vínculo entre trabalhadores de saúde e usuários, na prática de receber e escutar as pessoas, e deve ser estabelecido como uma ferramenta que: possibilite a humanização do cuidado; amplie o acesso da população aos serviços de saúde; assegure a resolução dos problemas; coordene os serviços; e vincule a efetivação de relações entre profissionais e usuários. Neste sentido, pode-se afirmar que a prática do acolhimento está presente em todas as relações de cuidado e pode se configurar de diferentes formas dependendo de quem participa dos processos e de como e em que condições este processo se dá (LOPES et al., 2015).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda não só a estruturação de um serviço de saúde organizado para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, e/ou de minorar danos e sofrimentos, como também se responsabilizar pela resposta ao usuário, ainda que ofertada para outros pontos de atenção da rede. Assim, relacionamos o acolhimento com gestão do cuidado e processo de trabalho, entendendo-o como múltiplo e singular em sua dimensão de produção da saúde (BRASIL, 2015).

Portanto, o objetivo geral é desenvolver uma intervenção para melhorias no acolhimento na Unidade Básica de Saúde Neco Fonseca do município de Jerumenha-PI. Os objetivos específicos são: capacitar a equipe em relação ao acolhimento: importância e técnicas de ação, sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento com a finalidade de aprimorar o serviço prestado à população, desenvolver um cronograma diário de atendimento dos pacientes junto com a equipe multiprofissional e estabelecer prioridades no atendimento, assim como deliberar vagas para a demanda espontânea.

PLANO OPERATIVO

Trata-se de um projeto de intervenção que será desenvolvido na UBS Neco Fonseca, localizada na zona urbana de Jerumenha-PI e que assiste a 1.638 usuários, 664 domicílios e 22 famílias. Será intenção desenvolver uma intervenção para melhorias no acolhimento nessa UBS.

Inicialmente a médica realizará uma capacitação com a equipe multiprofissional em relação ao acolhimento e a humanização da assistência. Essa capacitação utilizará o manual de acolhimento do Ministério da Saúde, será realizada na própria UBS, em dois encontros e com duração máxima de três horas cada um. Será realizada em duas sextas-feiras, pois é o dia que não acontece o atendimento médico. No segundo encontro da capacitação será repassado os objetivos e metas da intervenção, bem como a organização de um cronograma semanal de atendimentos.

A equipe na segunda reunião de capacitação decidirá quais dias serão destinados a cada demanda, sendo que serão deixadas as vagas da demanda espontânea e também das urgências. Será estabelecido um cronograma diário de atendimento, o qual será fixado de forma impressa nas paredes da UBS. A comunidade será informada pelos ACS, por meio de visitas domiciliares, sobre os dias de atendimento de cada grupo de saúde.

A médica e a enfermeira ficarão responsáveis por realizar uma ação educativa para a equipe de saúde sobre acolhimento e humanização da assistência. A médica realizará uma outra ação sobre as técnicas de empatia e humanização da assistência. Além disso, fará, junto com a equipe, uma padronização do atendimento, respeitando as demandas mais prevalentes na procura por cuidados médicos e estabelecendo quantas vagas para consultas médicas seriam distribuídas para essas demandas.

A padronização do atendimento buscará estabelecer uma organização das vagas para consultas médicas, por meio da identificação dos casos que mais prevalentes na procura por cuidados médicos e estabelecendo quantas vagas para consultas seriam distribuídas para essas demandas. A enfermeira ficará responsável por realizar o monitoramento e avaliação da intervenção semanalmente, identificando algum problema em relação o acolhimento e repassando nas reuniões semanais no intuito de serem resolvidos. A enfermeira ficará responsável em realizar a triagem das demandas espontâneas, no intuito de identificar as prioridades e urgências para a consulta médica.

O quadro 1 mostra a síntese das ações programadas para a intervenção, identificando as situações problemas, os objetivos, as metas e os prazos para a sua execução, bem como as ações e os profissionais responsáveis por executá-las.

Quadro 1: Síntese das ações estratégicas

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Conhecimento limitado da equipe multiprofissional sobre acolhimento Ausência de padronização nos atendimentos.	Capacitar a equipe em relação ao acolhimento: importância e técnicas de ação; Sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento	Capacitar 100% da equipe a respeito do acolhimento e humanização da assistência/ duas semanais	A médica realizará uma capacitação com a equipe. A enfermeira também ficará responsável por realizar o monitoramento e avaliação da intervenção.	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS
Ausência de um cronograma diário de atendimento	Desenvolver um cronograma diário de atendimento dos pacientes junto com a equipe multiprofissional ;	100% de cada demanda de saúde serão organizadas em um cronograma diário/ 1 mês	A equipe na segunda reunião de capacitação decidirá quais dias serão destinados a cada demanda, sendo que serão deixadas as vagas da demanda espontânea e também das urgências.	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS
Ausência de uma organização ao atendimento das demandas espontâneas.	Estabelecer prioridades no atendimento, assim como deliberar vagas para a demanda espontânea;	100% das demandas de saúde espontâneas serão avaliadas pela triagem da enfermeira/ 1 mês	A enfermeira irá realizar o atendimento da demanda espontânea para identificar a prioridade.	1-Médica 2-Enfermeira 3-ACS

REVISÃO DE LITERATURA

Importância do acolhimento e as dificuldades para sua execução

O acolhimento foi introduzido nos serviços do sistema único de saúde (SUS) a partir da década de 90, buscando principalmente viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, ao modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade, ocasionando a viabilidade da prática das diretrizes do SUS (CAMELO et al., 2016)

A implementação da estratégia do acolhimento surge como uma tentativa de reafirmar/aplicar tais propostas e alterar o processo de trabalho em saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar créditos, agasalhar, receber, atender. Busca-se alterar as relações entre profissionais e usuários, humanizar a atenção, estabelecer vínculo e responsabilização das equipes com a população, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde ampliando sua intervenção (LOPES et al., 2015).

O acolhimento na saúde vai além do conceito do dicionário de “recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho”. Passa pela subjetividade, pela relação profissional de saúde x paciente, pela escuta das necessidades do sujeito. É uma tentativa de construir uma nova prática em saúde, compreender, estabelecer o vínculo, atos de receber e ouvir, dar respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso de busca, desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo até o encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta (SILVA; ROMANO, 2015).

A efetivação do acolhimento na Atenção Primária à Saúde é desafiadora. Necessita implementar a escuta qualificada pelos trabalhadores, evidenciando permanentemente as demandas dos usuários dos serviços de saúde, atendendo conforme a priorização por meio de uma avaliação criteriosa das vulnerabilidades (BRASIL, 2016).

O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS, podendo atender às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2016).

É um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental

Desta forma, configura-se como importante estudos que analisem as dificuldades de implantação do acolhimento nas unidades de saúde, pois infelizmente o acolhimento não está sistematizado na Atenção Primária à Saúde de forma uniforme, e isso impacta na qualidade dos serviços e na satisfação dos usuários (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Neste sentido, estudo mostrou que a experiência da equipe de saúde da família com o acolhimento, por meio da realização de grupos focais com os profissionais de saúde mostrou alguns

fatores que dificultam a implementação do acolhimento, como o modelo assistencial biomédico, ausência de líderes e a complexidade do setor saúde (ROCHA; SPAGNUOLO, 2015).

Para a implementação do Programa Nacional de Humanização (PNH) é uma das apostas foi no acolhimento enquanto diretriz e dispositivo. Compreendendo por diretriz as orientações gerais da política e por dispositivo os arranjos de elementos materiais ou não, que fazem funcionar, catalisar ou potencializar um processo (BRASIL, 2015).

Para a PNH, o acolhimento pressupõe mudanças da relação entre profissional e usuário, de forma que ambos sejam ativos nos processos de produção de saúde. É um modo de operar que se responsabiliza a atender a todos que buscam pelos serviços de saúde, a partir da qualificação da escuta, da construção de vínculo, e da capacidade de resposta do serviço às pactuações realizadas entre as demandas e ofertas produzidas entre os sujeitos, inclusive daquilo que o serviço não pode responder de imediato, mas que se compromete no direcionamento ético, resolutivo e seguro do acesso do usuário em relação a outros pontos de atenção de que necessite para a continuidade da assistência (BRASIL, 2015).

O acolhimento deve ainda se constituir como essencial na produção de cuidado a saúde à medida que propõe a problematização do trabalho, a valorização e a abertura para o coletivo, o acolhimento dos profissionais em suas dificuldades, e a valorização do desejo e especificidades dos usuários (BRASIL, 2016).

O PNH somou ao escopo do acolhimento em saúde a classificação do risco. Avaliar o risco e as vulnerabilidades implica em estar atento ao grau de sofrimento das pessoas e indicá-lo como critério na priorização do atendimento. Compreendendo o sofrimento a partir da complexidade inerente aos indivíduos, não o restringindo às questões biológicas (BRASIL, 2015).

Além disso, o PNH é um desses dispositivos e reconhece em seu texto base as problemáticas históricas que precisa enfrentar, com destaque às fragmentações da rede assistencial, dos processos de trabalho, das relações entre os sujeitos (usuários e trabalhadores). Reconhece, também, a burocratização e a verticalização do sistema de saúde, o baixo investimento na formação e qualificação dos trabalhadores, ainda distante dos debates e formulação de políticas públicas, o modelo de atenção centrado na relação “queixa-conduta” e, ainda, a fragilidade do controle social (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

De modo geral, a literatura sobre o assunto traz o acolhimento ou como diretriz ética de caráter humanista, ou como ação técnica visando à triagem na assistência ou ainda centrada no protagonismo dos sujeitos e na cogestão em relação à produção conjunta do cuidado (LOPES et al., 2015).

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

O acolhimento é um mecanismo primordial para a APS, entretanto, somente recebeu destaque nos processos de trabalho das Equipes de Saúde da Família em um passado relativamente recente. Assim, são necessários estudos avaliativos sobre a incorporação do acolhimento nos serviços de APS.

No contexto das organizações de saúde, uma boa prática é aquela que, por meio da aplicação de técnicas ou procedimentos metodológicos, possui uma fiabilidade comprovada para conduzir a um determinado resultado positivo. As boas práticas são assim consideradas por funcionarem em situações e contextos específicos, sem dispêndio excessivo de recursos para atingir objetivos desejados. Agrega-se a característica de desenvolver soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações. As boas práticas reúnem elementos que comprovadamente contribuem para o funcionamento e sucesso de intervenções (CLEMENTINO et al., 2015).

Entende-se que ações e serviços de saúde devem estar adaptados às circunstâncias locais, à população para a qual se destina, aos recursos disponíveis e aos atores participantes. Assim, as boas práticas no campo da saúde incluem, na sua formulação e desenvolvimento, além dos fundamentos teóricos (evidências científicas), a compreensão do ambiente e do contexto no qual se localizam. Levam em conta, também, as crenças, valores e princípios éticos daqueles que constroem e dos que são alvo das ações e serviços, focando na promoção e melhoria das condições de vida e saúde da população (LOPES et al., 2015).

Na perspectiva da melhoria contínua, o referencial de boas práticas requer permanente reflexão por parte dos atores envolvidos sobre como melhorar e intensificar as práticas correntes. Assim, demanda a análise constante das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, utilizando um processo de reflexão crítica sobre o que se sabe que funciona bem em determinada situação. Pensar a ação, seu porquê e como esta poderia ser mais efetiva, pode garantir o aprendizado contínuo e o crescimento pela revisão das práticas (SOUZA et al., 2014).

Sabe-se, por outro lado, que a implantação do acolhimento requer significativas mudanças no trabalho em saúde, como o aumento do protagonismo dos sujeitos, a reorganização dos serviços a partir de reflexão e problematização dos processos, a participação de toda a equipe multiprofissional na escuta e resolução dos problemas do usuário e a elaboração de um projeto terapêutico individual e coletivo capaz de articular a rede de serviços e as gerências centrais e distritais (LOPES et al., 2015).

Acolhimento é um conceito frequentemente utilizado para expressar as relações que se estabelecem entre usuário e profissionais da saúde. No entanto, não se trata de simples prestação de serviço. Mais do que isso, o acolhimento envolve uma relação cidadã e humanizada com escuta qualificada. Enquanto tecnologia de reorganização dos serviços, o acolhimento se caracteriza como elemento-chave para ampliar o acesso à APS e aos demais níveis do SUS (GARUZI et al., 2014).

É importante ressaltar que nem todos os usuários que buscam a UBS precisam de atendimento médico, acreditando muitas vezes que sua demanda somente será solucionada por um profissional. Por isso, a importância do acolhimento, pois pode orientar e direcionar o atendimento apropriado à necessidade apontada pelo usuário.

Como dificuldade enfrentada para a efetividade desse acolhimento Oliveira e Marinus (2016) apontam que as Unidades de Saúde não dispõem de estrutura física adequada para realização do acolhimento; espaço pequeno para atender a demanda, ausência ou quantidade insuficiente de assentos para que os usuários aguardem o atendimento e a não disponibilidade de sala específica para realização do acolhimento.

São ainda observados: a dificuldade dos profissionais, usuários e gestão em alcançar um consenso a respeito da melhor maneira de acolher o cidadão, a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, bem como as dificuldades que envolvem o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e conseqüente influência no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde (OLIVEIRA; MARINUS, 2016).

Em um estudo realizado por Brehmer e Verdi (2010) identificou que as restrições para a realização do acolhimento correspondem essencialmente à exiguidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados. No âmbito dos recursos humanos, outro limite apontado foi a falta de profissionais nas equipes de saúde. A demanda é expressiva, porém a organização da oferta com profissionais suficientes ainda está aquém do desejável para um atendimento de real efeito para usuários. O fato reflete negativamente também para os trabalhadores, pois a exaustão, o cansaço e a incapacidade de atender a todos os usuários e cumprir com todas as exigências do Sistema tornam o profissional insatisfeito.

Portanto, percebe-se que a incorporação do acolhimento pode contribuir com a efetiva responsabilização clínica e sanitária por parte do sistema de saúde, levando à construção de vínculos entre usuários e profissionais. Isso implica incorporar tal diretriz na elaboração das políticas de saúde e na implantação e organização dos sistemas municipais de saúde (POERSCH; ROCHA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende-se com essa intervenção capacitar a equipe em relação ao acolhimento: importância e técnicas de ação, sensibilizar e encorajar os profissionais de saúde sobre a necessidade de se melhorar e ampliar o acolhimento com a finalidade de aprimorar o serviço prestado à população, desenvolver um cronograma diário de atendimento dos pacientes junto com a equipe multiprofissional e estabelecer prioridades no atendimento, assim como deliberar vagas para a demanda espontânea.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. M^a. A. F. et al. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: Potencialidades e desafios. **SANARE**. Sobral, v.17 n.02, p.114-19, jul.-dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BREHMER, L. C.F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 15, p.3569-578, mai. 2010.

CAMELO, M. S.; et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**. São Paulo, v. 29, n. 4, p.463-68, mai. 2016.

CLEMENTINO, Fr. S. et al. Acolhimento na atenção básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Revista Saúde e Ciência Online**. Campina Grande, v. 4, n. 1, p. 62-80, 2015.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-24, jun. 2015.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. Panam Salud Pública**. São Paulo, v. 35, n. 2, p. 144-49, mai. 2014.

LOPES, A. S. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-23, jan-mar. 2015.

OLIVEIRA, C. V.S.; MARINUS, M. W.L. Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes**. Rio de Janeiro, v.2, n. 2, p. 211-25, set. 2016.

POERSCH, L. G.; ROCHA, C. M. F. Acolhimento sob a perspectiva dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família. **Sanare**. Sobral, v. 15, n. 2, p. 60-7, dez. 2018.

ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 124-135, mar. 2015.

SILVA, I. N.; PEREIRA, V. ANT.; ARAÚJO, L. C. N Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH): Conquistas e Desafios para a Assistência em Saúde. **GEP NEWS**, Maceió, v.1, n.1, p. 2-7, jan./mar. 2018.

SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.363-74, abr-jun. 2015.

SOUZA, M. F. et al. **Saúde da família nos municípios brasileiros: os re-exos dos 20 anos do espelho do futuro**. São Paulo: Saberes; 2014.