



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VÍVIAN MATOS E SOUZA

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO  
PAULO

SÃO PAULO  
2020

VÍVIAN MATOS E SOUZA

ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE DO ESTADO DE SÃO  
PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: JULIANA MARCELA FLAUSINO

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Definido em documentos oficiais como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de sua queixa e angústias, a inserção de limites, se for preciso, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário. Nesse sentido este trabalho justifica-se, pois, a unidade está em um processo de transição e os profissionais de saúde tem que ser sensibilizados para a nova legislação e organização da Atenção Primária de Saúde, para a Humanização, e para a identificação de necessidades, prioridades e vulnerabilidades. A metodologia, foi pensada a partir de um Projeto de Intervenção focado no reordenamento do fluxo de acolhimento, tendo como público alvo os profissionais de saúde e os usuários de nossa unidade. Espera-se retirar o eixo centrado no médico e centrar para uma “equipe multiprofissional de acolhimento” para fins de realização de uma escuta qualificada em todos os setores e serviços da unidade, a garantia de acesso e o acompanhamento do usuário ao longo do tempo, um dos atributos da atenção básica à saúde.

## **Palavra-chave**

Sistema Único de Saúde. Acolhimento. Unidade Básica de Saúde. Saúde Pública. Satisfação dos Usuários.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Teoricamente, acolher deixa de se resumir à porta de entrada ou à triagem e passa a envolver a escuta das necessidades do usuário e a responsabilização do serviço de saúde pelas demandas identificadas. No entanto, no cotidiano de nossa Unidade, evidencia-se que o acolhimento é entendido como uma atividade cuja terminalidade é a consulta médica, exprimindo a adoção de uma concepção reduzida, focada na organização da oferta do serviço médico.

A motivação para esse estudo surgiu a partir da excessiva demanda espontânea diária por consulta médica, inclusive do território de outras Unidades Básicas de Saúde, tanto tradicionais como clínicas de família que buscam nossa unidade diariamente. Somos uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada em Hortolândia município de São Paulo, próximo a Campinas, no bairro Figueiras I. Na tentativa de atender a todos, os usuários se deparam com o longo tempo de espera para o atendimento e com a necessidade de chegar muito cedo para garantir a consulta médica.

Nos casos eletivos ou que não demandem atendimento imediato, frequentemente observa-se insatisfação e angústia por parte dos usuários, principalmente por não conseguir atendimento médico no mesmo dia. Outro fato observado é a dificuldade de alguns profissionais na tomada de decisão, assim como a dificuldade de acesso a alguns fluxos pré-estabelecidos, normalmente por falhas de comunicação. O maior entrave é a falta de acesso, pois algumas unidades ainda não se responsabilizam pelos pacientes de seu território por completo, sobrecarregando outras unidades e causando insatisfação na população. Resolver esta situação é um grande desafio, pois existem obstáculos internos e externos. Entende-se que o reordenamento da rotina de trabalho será um importante aliado na forma de minimizar os problemas e de humanizar as entradas e saídas do usuário do SUS.

## ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos, e o acesso é universal e igualitário às ações e serviços de saúde. O Caderno de Atenção Básica nº 28 (BRASIL, 2011a), sustenta que se deve acolher a demanda espontânea de forma qualificada, humanizar e organizar a rotina das UBS, tendo ciência de que provocará profundas mudanças na programação das atividades diárias e nas relações entre usuários e profissionais de saúde. É necessário definir que profissionais participarão do acolhimento. Quem vai receber o usuário que chega, como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar/agendar uma consulta médica, como organizar a agenda dos profissionais, que outras ofertas de cuidado podem ser necessárias, além da consulta com o médico, etc.

Como podemos ver, é fundamental que haja uma escuta de forma ampliada, reconhecimento de riscos e vulnerabilidades e intervenção na necessidade identificada. Deve-se refletir sobre o conjunto de ofertas disponíveis para lidar com as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2011a). A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (BRASIL, 2011b) orienta que o acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia.

Coelho e Jorge (2009) tentaram entender como os usuários e trabalhadores percebem o acesso, acolhimento e vínculo, em unidades básicas de saúde da família de Fortaleza. A avaliação demonstrou que muitos médicos tendem a subestimar o contato e o diálogo com o usuário, dificultando a formação do vínculo; que os usuários focam na queixa-doença e na figura do médico; e que se faz necessário a implementação de um espaço físico acolhedor. Deste modo, os profissionais deveriam ser sensibilizados sobre a PNH e sobre escuta qualificada. Também é necessário melhorar a circulação da informação e demonstrar aos usuários que o atendimento deve ser multiprofissional e não apenas focado no médico.

O estudo realizado por Neves, Pretto e Ely (2013) avaliou a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde, sobre a implantação do acolhimento no Centro de Extensão Universitária de Vila Fátima (CEUVF). Realizaram entrevistas semiestruturadas, sobre conceitos como acesso, universalidade, resolutividade, humanização, integralidade e reorganização do modelo de atenção. A análise demonstrou que o acolhimento é uma estratégia para um acesso mais humanizado aos serviços de saúde, e significou uma mudança na forma de atendimento, mas ainda se percebe limites a serem ultrapassados. Esta pesquisa foi enriquecedora, pois demonstrou a subjetividade deste processo, dos usuários e dos profissionais de saúde. E é esta subjetividade que aumenta o desafio, mas também o torna passível de humanização.

A pesquisa de Lopes, *et. al.*, (2014), avaliou a compreensão dos usuários sobre o acolhimento, a relação da equipe de saúde com a reformulação do modelo assistencial, e os entraves do acolhimento. As análises demonstram que os usuários perceberam uma melhora no acesso, mas o processo de mudança das práticas de saúde gera resistências entre os profissionais, pois ainda é necessário melhorar a rede de referência e as condições de trabalho. Importante ressaltar que a pesquisa de Franco, Bueno e Merhy (1999) demonstrou que a introdução do acolhimento na rotina das unidades possibilitou que a equipe de enfermagem demonstrasse todo seu potencial técnico, o que não ocorria com o modelo anterior.

## **AÇÕES**

Realizar-se-á uma reunião com as equipes, para que a unidade se adeque ao perfil de atendimento da Atenção Básica de Saúde de como está sendo feito o atendimento no serviço: qual o "caminho" do usuário desde que chega ao serviço de saúde, por onde entra, quem o recebe, como o recebe, quem o orienta, quem o atende, para onde ele vai depois do atendimento, enfim, todas as etapas que percorre e como é atendido em cada uma dessas.

O acolhimento, poderá ser utilizado como ferramenta para a implantação de novas práticas em saúde, com base na problematização e reordenamento dos processos de trabalho. Sua função é atender a demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade dos problemas menos complexos ou encaminhamento para outros serviços, quando necessário, por meio da equipe multiprofissional. O foco deve ser, nas prioridades (emergências, urgências, idosos, limitações físicas etc.), nas vulnerabilidades (beneficiários do Bolsa Família), na atualização frequente do cadastro (Cartão Nacional de Saúde, CPF etc.).

Os casos eletivos que não demandem atendimento imediato e que não sejam do território serão redirecionados às unidades básicas de referência. O maior entrave será lidar com o relato de usuários que dizem não conseguir acesso em suas unidades de referência, nestes casos enviaremos e-mail à direção desta unidade, para ficar registrado, com a situação descrita para averiguação.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Depreende-se que uma unidade de saúde seria capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do acolhimento, revendo necessidades e prioridades, realizando a classificação por risco, evitando, na medida do possível, as filas por ordem de chegada, e, principalmente, a espera desnecessária dos usuários. Desse modo entendemos que aumentaríamos a resolutividade das ações realizadas no acolhimento geral de nossa unidade, humanizaríamos o atendimento, fortaleceríamos os vínculos com os usuários de nosso território, melhorariamos a comunicação interna, padronizaríamos a informação presencial e ao telefone, compartilharíamos os problemas de difícil resolução com equipe multiprofissional, sensibilizaríamos os usuários sobre as vantagens de se programar os acompanhamentos de saúde, evitando esperas desnecessárias, insatisfação e formação de filas de espera. Por fim, ainda, teremos que melhorar a comunicação entre as unidades do SUS.

Mesmo que a implantação do projeto não seja uma atividade obrigatória utilizaremos desse momento como garantia de um legado para a equipe e para a população usuaria do SUS. Ainda teremos muito orgulho pelos serviços prestados a nossa comunidade.

## REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA M.P.R.; DEBASTIANI C., DUARTE C.C.; MINOZZO F.; SOUZA A.C. Relato de experiência: o acolhimento em grupo como uma estratégia para a integralidade [on line]. *Psico USF*; 12(1): 121-124, jan.-jun. 2007. Universidade do Minho, Portugal, Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Disponível: [pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org) [capturado em 09/01/20].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea. Caderno da Atenção Básica, Nº 28, V. I. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I, Brasília - DF, 2011(a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Brasília, 2011(b).
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS, Política nacional de Humanização, textos básicos de saúde, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 648/GM 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- COELHO M. O.; JORGE M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo [on line]; *Ciênc. saúde coletiva* vol.14 suppl.1. Rio de Janeiro. Sep./Oct. 2009. Disponível: [www.scielo.com](http://www.scielo.com) [capturado em 15/01/20].
- FRANCO T.B., BUENO W.S., MERHY E.E. O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG) [on line]. *Caderno Saúde Pública*; 15(2): 345-53, abril-junho.1999. Disponível: [pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org) [capturado em 09/05/2020].
- LITWINSKI G. I. S. O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde. 2011. 26p. TCC (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte.
- LOPES G. V. D. O. *et al*; Acolhimento: quando o usuário bate à porta [on line]; *Rev. Bras. Enferm.* vol.67 no.1 Brasília. Jan./Feb. 2014. Disponível: [www.scielo.com](http://www.scielo.com) [capturado em 15/08/14].
- NEVES M.; PRETTO S. M.; ELY H.C. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS [on line], Brasil; *Rev. odontol. UNESP* vol.42 no.5; Araraquara. Sept./Oct. 2013. Disponível: [WWW.scielo.com](http://WWW.scielo.com) [capturado em 15/08/14].
- PARANÁ. Programa de acolhimento humanizado. Secretaria Municipal de Saúde de Campina



Grande do Sul, 28/04/2014 [*on line*]. Disponível:  
<http://WWW.campinagrandedosul.pr.gov.br> [capturado em 17/01/2015].

TAKEMOTO M.L.S.; SILVA E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas [*on line*], São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil. Cad Saúde Pública; 23(2): 331-340, fev. 2007. Disponível: [pesquisa.bvsalud.org](http://pesquisa.bvsalud.org) [capturado em 09/01/15].