



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GLEICE ARAUJO OLIVEIRA

ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
TRABALHO DA ESF NO MUNICÍPIO DE ITUVERAVA-SP

SÃO PAULO  
2020

GLEICE ARAUJO OLIVEIRA

ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE  
TRABALHO DA ESF NO MUNICÍPIO DE ITUVERAVA-SP

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: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O acolhimento faz parte do atendimento humanizado nas Unidades de Saúde. Apesar da existência de um Manual da Atenção Primária para o Acolhimento, do Ministério da Saúde, ele não é utilizado na prática clínica como deveria. A realidade vivenciada na Unidade de Saúde da Família Cohab do município de Ituverava-SP é a ausência de um acolhimento humanizado e de preparo de alguns funcionários para realizá-lo. O objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção com foco na melhoria do acolhimento da unidade, com a perspectiva de organizar e humanizar o processo de trabalho da equipe. Para isso, utilizou-se da revisão bibliográfica de artigos e textos científicos da área, os Manuais do Ministério da Saúde, além de uma proposta de capacitação da equipe e reorganização dos fluxos de atendimentos. Espera-se com este projeto alcançar em longo prazo um acolhimento efetivo, eficaz e humano na Unidade de Saúde Cohab, coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde.

## **Palavra-chave**

Capacitação Profissional. Equipe de Saúde. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Uma das funções da Equipe de Saúde da Família é de acolher o indivíduo que demanda qualquer tipo de atendimento relacionado à sua saúde. O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). É um momento primordial no atendimento em saúde, considerado uma postura ética que consiste na escuta do usuário que chega à Unidade e faz o primeiro contato com aquele que se dispõe a atendê-lo e que ele espera que o ouça, o acolha com presteza e atenda suas demandas.

Ituverava, município do interior do estado de São Paulo, segundo dados do IBGE de 2019, possui uma população estimada em 41824 habitantes. O município possui 9 Equipes de Saúde da Família (ESF), dentre elas a que eu atuo e exerço minhas atividades profissionais como médica na Equipe de Saúde da Família Dr. Augusto Marques de Lima (Cohab). A área de abrangência da minha equipe engloba um dos bairros mais precários do município, denominado Nosso Teto, que possui diversos e complexos desafios psicossociais.

Em junho de 2018 as Unidades de Saúde mantidas pela Prefeitura, através da Secretaria da Saúde, participaram do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) e foram avaliadas por uma equipe do Ministério da Saúde, que mostrou um ótimo resultado para as Unidades de Saúde ituveravenses dentre o panorama de avaliação realizada em Ituverava e nos municípios da região.

Apesar de Ituverava ter recebido esse destaque em relação à qualidade da saúde na região, observei no contexto da minha equipe questões que deixavam a desejar, e, dentre essas questões a que mais me chamou a atenção foi em relação ao acolhimento como dispositivo no cuidado.

Na prática clínica, nota-se que o acolhimento como o primeiro contato do atendimento ao usuário muitas vezes é banalizado e realizado de maneira imprópria. Segundo as Cartilhas da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, os principais obstáculos para o desenvolvimento de um acolhimento eficaz, dentre eles o tempo reduzido para o atendimento devido a grande demanda, o imediatismo inerente à sociedade atual, o despreparo dos profissionais para o trabalho, ausência de protocolo específico e de definição do modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento.

Na realidade da minha equipe aponto como principal dificuldade de estabelecer um bom acolhimento à alta rotação dos profissionais que fazem a recepção do usuário, visto que a equipe está com funcionários de enfermagem capacitados desfalcados, e em muitos dias são os agentes comunitários que assumem o acolhimento.

Uma breve estimativa com dados colhidos na ESF Cohab durante 4 semanas mostrou números alarmantes em relação a questão do acolhimento na unidade. Da maioria das consultas de demanda espontânea mais de 30% eram de pacientes que não possuíam queixas agudas, os quais deveriam estar agendados para consultas completas e 35% possuíam agudizações de doenças crônicas, sendo que a maioria destes negava acompanhamento regular programado. Em relação às consultas agendadas 60% dos indivíduos compareceram à unidade apenas para renovar receitas, sendo relatado por 45% dos pacientes a ausência de acompanhamento longitudinal há mais de 1 ano.

Diante destes dados colhidos e de reuniões de equipe me instigou a busca de alternativas que

torne o primeiro contato do usuário na unidade, de fato, um acolhimento, uma vez que na equipe não está muito claro quem irá 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 (além da consulta) podem ser necessárias; o equilíbrio entra demanda programada e espontânea de acordo com a nossa comunidade. Desta forma o objetivo deste estudo foi elaborar um projeto de intervenção com foco na melhoria do acolhimento da unidade, com a perspectiva de organizar e humanizar o processo de trabalho da equipe.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O acolhimento é o momento do primeiro contato entre os usuários e os profissionais da equipe de saúde. Nele, os trabalhadores devem ser qualificados para recepcionar, escutar, conversar, tomar decisão, amparar e orientar (SOUZA, 2008).

Assim, o acolhimento possui as funções de atender à demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade de seus problemas, além de ser utilizado como ferramenta para a implantação de novas práticas em saúde, com base na problematização e reorganização dos processos de trabalho (COELHO; JORGE, 2009).

Para Franco et al. (1999), autores de uma das publicações pioneiras sobre o Acolhimento, essa função de reorganização do processo de trabalho é de grande importância, pois é capaz de deslocar o eixo centrado no médico para uma equipe multiprofissional, capaz de produzir escuta qualificada, responsabilização, vínculo e resolubilidade.

Julga-se que uma unidade de saúde seria capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do Acolhimento, revendo necessidades e prioridades, organizando fluxos e realizando a classificação por risco para demandas agudas, evitando, na medida do possível, as filas por ordem de chegada, e, principalmente, a espera desnecessária dos usuários (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999, p. 242), o acolhimento propicia a reorganização do processo de trabalho ao identificar necessidades dos usuários e rever o atendimento deles. Dessa forma, consegue ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humaniza o atendimento e impulsiona a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde. O acolhimento se torna mais do que uma triagem qualificada ou escuta interessada; torna-se um momento de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. “Isso pode possibilitar a ampliação da capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais trabalhadores da saúde”.

Para Selli et al. (2007), o acolhimento é a peça chave para se tentar modificar o processo de trabalho e garantir ao usuário resolutividade em suas demandas e atendimento humanizado, além de possibilitar a oferta de serviços que atendam suas necessidades, contribuindo para sua satisfação.

No entanto, essa não é uma tarefa fácil. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), para se colocar em ação o acolhimento é necessária uma nova atitude e exige protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, reorganização dos serviços a partir da problematização dos processos de trabalho, elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos, além de uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura e seus saberes. Deve-se estar atento ainda para o fato de que à medida que o profissional de saúde incorpora uma ferramenta ou atividade como uma rotina, neste caso, o acolhimento, acaba por esquecer ou não reconhecer sua motivação e seus fundamentos conceituais, passando a executá-lo de forma acrítica, como colocam Mitre, Andrade, Cotta (2012).

## **AÇÕES**

O primeiro contato do usuário com a Equipe Saúde da Família Cohab ocorre na recepção da unidade onde se encontra a auxiliar administrativa ou algum dos agentes comunitários, dependendo do dia, pois estes realizam revezamento entre eles. Posteriormente, os usuários deveriam ser encaminhados à sala de pré-consulta para avaliação da técnica de enfermagem ou enfermeira. Porém, nem sempre as funcionárias da enfermagem estão disponíveis para realizar o acolhimento/triagem, pois estão sobrecarregadas desenvolvendo outras funções dentro da unidade, ficando o paciente acolhido apenas na recepção, o que deixa a desejar.

Sendo assim, propõe-se que o acolhimento seja iniciado já nesse primeiro contato na recepção, devendo o usuário ser bem recepcionado, ouvido quanto as suas demandas para que se saibam os motivos que o levaram à unidade e se deve criar um vínculo precoce com o indivíduo. Caso não haja queixa aguda, o profissional deve decidir sobre a melhor forma de resolver o problema apresentado, orientando, encaminhando ou agendando consultas se necessário. Em caso de demanda espontânea (aguda), inicia-se um segundo momento de escuta técnica, realizado por um técnico de enfermagem/ enfermeira e que deve ocorrer em ambiente próprio para este fim, tranquilo e confortável, atentando-se para uma escuta mais detalhada, qualificada, respeitosa e educada. A partir de então, o profissional deve resolver o problema que gerou a busca pelo serviço e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre o tipo de consulta para resolução dos problemas detectados, consulta médica ou de enfermagem.

Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão ser capacitados para realizar o acolhimento tanto em um atendimento de urgência e emergência, de demanda espontânea ou programada, responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando encaminhado para outros serviços de saúde. A capacitação deverá ocorrer inicialmente em quatro dias de reunião de equipe, dentro de um prazo de 3 meses, realizada por mim, médica da unidade (Dra. Gleice) e pela enfermeira (Fernanda), enfatizando-se todos os aspectos envolvidos no acolhimento com o objetivo de esquematizar e iniciar um fluxograma para a unidade.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Com este plano de intervenção pretende-se capacitar os profissionais de saúde, com a expectativa de melhorar a qualidade da assistência prestada e aperfeiçoar o acolhimento na Unidade de Saúde Cohab, bem como humanizar o processo de trabalho da equipe, ressaltando a importância do acolhimento como ferramenta de humanização do atendimento ao usuário e de organização do processo de trabalho. No entanto, sabe-se que essa não é uma tarefa fácil, requer habilidade, conhecimento e prática dos profissionais de saúde.

Há de se ressaltar que esse processo de aprendizado deve ser contínuo e dinâmico e que o fluxograma deve ser continuamente revisto à medida que se identifiquem possíveis alterações ou adequações necessárias. É importante ainda que se introduza a participação da comunidade no processo, tanto como forma de orientar e se informar a população sobre o funcionamento da unidade de saúde, como adquirindo opiniões dos usuários sobre a forma de trabalho dos profissionais envolvidos no acolhimento.

Dessa forma, pretende-se alcançar em longo prazo um acolhimento efetivo, eficaz, humanizado e coerente com os princípios do SUS.



## REFERÊNCIAS

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. 20p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 42p.

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. **Cienc Saude Colet**. V.14, supl,1, p. 1523-31, 2009.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). **Cad Saude Publica**. V.15, n.2, p.345- 353, 1999.

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, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

MENDES, R. N. S. Humanização & acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde. 2010. 40 f. **Monografia (Especialização em Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde)** – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, v. I: 33 **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_i.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_i.pdf). Último acesso em 20 de janeiro de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, v. II: **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, 2013. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_ii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf). Último acesso em 20 de janeiro de 2020.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.8, p.2071-2085, 2012.

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN, A. S. M; SILVA, F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção à saúde. **Rev APS**. V.11, n.4, p. 362-73, 2008.

SELLI, L. GUIMARÃES, C.F.; ERN, T.G; GOSENHEIMER, E.; KRAHL, F.; PAIVA, F. O entendimento dos profissionais da saúde das unidades de saúde da família de Charqueadas, RS, acerca do acolhimento. **In: \_ MEDEIROS, J.E.; GUIMARÃES, C. F.** Sementes do SUS. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

SOUZA, E.C.F., VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública.** V.24, n.1, p. 100-110, 2008.