

JÚNIA SILVA DE MELO

**O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO E
HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PATOS DE MINAS /MINAS GERAIS
2011**

JÚNIA SILVA DE MELO

**O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO E
HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

**PATOS DE MINAS /MINAS GERAIS
2011**

JÚNIA SILVA DE MELO

**O ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA DE REORGANIZAÇÃO E
HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

Banca Examinadora

Profª Maria Teresa Marques do Amaral

Profª Celina Camilo

Aprovada em Belo Horizonte, ____/____/____

**PATOS DE MINAS /MINAS GERAIS
2011**

Dedico este trabalho à minha mãe, pelo apoio e incentivo aos estudos e por torcer sempre pelo meu sucesso profissional.

Agradeço a Deus por ter me permitido chegar ao término de mais este curso de especialização. Aos meus pais, irmãos e ao meu marido Leonardo, o meu muito obrigada pela paciência e carinho.

À Equipe de Saúde da Família Violeta e usuários, com os quais foi possível aprender muito durante a realização desta especialização.

Agradeço também às colegas da turma Beta de Patos de Minas, na troca de conhecimentos durante as dúvidas na realização das atividades.

Às tutoras Fabiana e Márcia e à orientadora Maria Teresa, meus sinceros agradecimentos e admiração.

“O conhecimento humanista produz idéias. As idéias produzem sonhos. Os sonhos transformam a sociedade...”

Augusto Cury

RESUMO

Com a criação e implantação do Programa de Saúde da Família, surge a necessidade de acolher e conhecer a necessidade de cada usuário do sistema de saúde. O acolhimento é uma prática diária, necessária para reorganizar o processo de trabalho em saúde e humanizar as relações entre usuários e trabalhadores da saúde. Este estudo objetivou identificar conceitos e práticas de acolhimento através da revisão de literatura, a fim de aprimorar os conhecimentos sobre o tema acolhimento e aplicá-los nos processos de trabalho da Equipe de Saúde da Família Violeta, do município de Patos de Minas- MG. Os conhecimentos adquiridos contribuirão também para a reorganização e humanização da atenção com a melhoria do acesso, vínculo e satisfação dos usuários sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Violeta. Os resultados apontaram para a necessidade de reestruturação do acolhimento, com ênfase no atendimento médico em tempo integral na unidade, área física apropriada e necessidade de mais auxiliares de enfermagem na equipe, para que o acolhimento possa ser realizado durante todo o tempo de funcionamento da unidade de saúde da família, sem prejuízo da demanda programática.

Descritores: Acolhimento. Atenção primária à saúde. Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

With the creation and implementation of Family Health Program, it is necessary to welcome and learn each user's need related to health system. This welcome is a daily practice, which is necessary to re-organize health work process as well as to humanize relations between users and health workers. The goals of this study aimed at identifying welcome concepts and practices through literature review to improve knowledge on the issue to be better carried out in the working process of Violeta Family Health Team in Patos de Minas - MG. Acquired knowledge will also contribute to the re-organization and humanization towards concern regarding users' access improvement, bonds and satisfaction under Violeta Family Health Team's responsibility. The results have indicated necessity to restructure welcome. Such restructuring must emphasize full time medical attending at the unit, the physical area in accordance to the Unit needs and enhance nursing assistants team. Changes will make welcome carried out as long as health family unit is open. On the other hand, programmatic demand will not sustain any damage.

Descriptors (key words): Welcoming. Primary health care. Health family strategy.

LISTA DE ABREVIATURAS

ESF- Equipe de Saúde da Família

PSF- Programa Saúde da Família

UAPS- Unidade de atenção primária à saúde

USF- Unidade Saúde da Família

PNH- Programa Nacional de Humanização

SUS- Sistema Único de Saúde

NASF- Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivo Específico.....	14
3	METODOLOGIA.....	15
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
4.1	O acolhimento e a Política Nacional de Humanização (PNH).....	20
4.2	A organização do serviço de saúde e o processo de trabalho.....	21
4.3	Acolhimento: vínculo e humanização do cuidado.....	24
5	CONCLUSÃO.....	26
6	REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), percebi a necessidade da revisão de alguns conceitos e práticas do processo de trabalho desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.

Ao estudar o módulo quatro do curso, referente a práticas educativas em Atenção Básica à Saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade, despertou em mim a vontade de aprimorar meus conhecimentos sobre acolhimento, permitindo também que fosse melhor incorporado e executado pela Equipe de Saúde da Família na qual atuo.

Acredito que os profissionais que atuam na atenção primária à Saúde, pensam prestar serviços de qualidade. No entanto, percebemos que estamos longe do ideal, quanto à gestão dos serviços, principalmente no que se refere ao acolhimento, como prática diária.

Ao assumir o cargo de enfermeira e começar a trabalhar na Equipe de Saúde da Família Violeta, município de Patos de Minas, onde atuo há quatro anos, observei que a realidade estava muito longe de ser a ideal no que se refere ao acolhimento. Havia presença de filas para agendamento de consultas e prevalecia modelos muito antigos para atendimento, ou seja, eram distribuídas senhas com o número de consultas médicas para a semana e as pessoas chegavam cada dia mais cedo para poderem conseguir uma vaga.

Não era necessário submeter-se a filas para apresentar resultados de exames, para atendimentos de puericultura, pré-natal e coleta de material cérvico-uterino para prevenção de câncer. Como não havia programação das atividades e na unidade funcionavam três equipes de saúde da família, a agenda era organizada de acordo com um rodízio de consultórios e a oferta de vagas era bem inferior à demanda. Com isso, demorava-se muito para conseguir agendamento e a resolutividade dos problemas era baixa.

Diante da necessidade de mudanças percebidas tanto pelos profissionais como pela gestão municipal, era urgente tomadas de providências. O gestor de saúde conseguiu uma nova unidade para transferir uma equipe e hoje somos duas equipes pertencentes à Unidade Saúde da Família André Luiz, de Patos de Minas, o que aumentou a capacidade de acolhimento e atendimentos.

Percebemos a necessidade de melhorias em relação ao acolhimento e hoje não temos mais pessoas dormindo em filas para conseguir agendar consulta médica. Logo ao chegarem, as pessoas são ouvidas e o atendimento é agendado de acordo com o princípio da

equidade, ou seja, o que mais precisa tem prioridade sobre os demais. Para isto são utilizados os critérios de riscos.

O município decidiu aderir ao Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde e iniciaram-se as oficinas preparatórias. No momento estamos em fase de organizar a agenda de atendimentos de acordo com os dados do estudo epidemiológico da situação de saúde da população da área de abrangência.

Há dois anos, contamos também com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), na qual atuam assistente social, educadora física, monitoras de práticas corporais, psicóloga, nutricionista e fisioterapeuta. Com essa equipe incorporada à equipe de saúde da família, temos melhores condições de oferecer um trabalho com maior qualidade, devido ao fato de ser desempenhado por uma equipe interdisciplinar.

Ao analisar na literatura, o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua trajetória ao longo dos seus mais de vinte anos de existência, pode-se perceber que estamos no mesmo contexto da maioria das cidades brasileiras. No entanto, precisamos agir para que possamos melhorar a cada dia nossas práticas diárias, sendo capaz de oferecer um atendimento mais humano e de qualidade à nossa população.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a necessidade inicial de ampliação do acesso aos serviços de saúde. Daí a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1994 e já no ano 2000, com a intenção de incluir profissionais de nível superior nesse contexto, ocorreu a associação ao Programa de Saúde da Família (PSF) (SCHOLZE, 2006).

Durante o percurso de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), percebemos avanços positivos, mas também a existência de problemas ou desafios que persistem até os dias de hoje, exigindo aperfeiçoamento do sistema e mudança de rumos.

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família como forma de reorganizar o SUS, surgem também perspectivas de mudanças entre o pensar e agir dos profissionais. O usuário afirma-se como elemento central na prestação de serviço, sendo necessário desenvolver no cotidiano dos profissionais, práticas com forte componente relacional, voltadas para uma atenção de qualidade. Uma dessas novas práticas é o acolhimento. Ele tem como objetivo acolher a pessoa e solucionar as diferentes necessidades dos usuários, dentro da disponibilidade dos recursos locais ou através de encaminhamentos. A marca deste tipo de assistência tem como referência os princípios do SUS, tais como Universalidade, Integralidade e Equidade.

Ferreira (1986) afirma que acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato de acolher expressa uma ação de aproximação, sendo uma atitude de inclusão na qual se estabelece empatia e demonstra interesse pela fala do outro.

A partir da escuta qualificada é possível identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidade dos usuários, de modo a ofertar o encaminhamento adequado dessas necessidades, segundo os princípios do SUS (MACHADO *et al*, 2005).

Pereira e Ayres (2003), ao analisar a produção bibliográfica sobre acolhimento no que se refere à organização e planejamento dos serviços de saúde, identificaram o acolhimento como diretriz operacional que passou a ser implantado na década de 1990, com experiências pioneiras em municípios brasileiros que buscavam implementar mudanças baseadas no modelo “ em defesa da vida”.

O acolhimento deve ser entendido como uma estratégia adotada para atender a exigência de acesso, criar vínculo entre a equipe e população. Os trabalhadores devem ser qualificados para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisões, impor, orientar e negociar. Costa 2004 destaca ainda a comunicação como um modo de escuta na qual se estabelece empatia e demonstra interesse pela fala do outro.

Assim, estão diretamente relacionados ao acolhimento a boa comunicação, atenção e respeito às necessidades dos usuários, enquanto que conflitos internos à equipe e a baixa adesão de alguns profissionais são fatores que dificultam ou até mesmo impedem a prática do acolhimento.

Para Ortiz *et al*.(2004), o acolhimento é um processo no qual os trabalhadores e instituições assumem a responsabilidade de intervenção na realidade de seu território de atuação, de acordo com as principais necessidades de saúde dos usuários da área de abrangência, buscando uma ação acolhedora e humanizada para a satisfação de saúde nos níveis individuais e coletivo.

Franco *et al* (1999), destaca que o acolhimento propõe a inversão da lógica de organização e do funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: (1º) atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; (2º) reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional e (3º) qualificar a relação trabalhador – usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e da cidadania.

O acolhimento não é um espaço ou um local e sim uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo. Implica compartilhamento de saberes,

angústias e intervenções com responsabilização e resolutividade de problemas e necessidades. Deve-se diferenciar acolhimento de triagem, pois ele não se constitui como etapa do processo, mas uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde (BRASIL, 2006).

Mehry (1998) incluiu o acolhimento como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, centrado em tecnologias leves, as quais se referem ao cuidado no seu sentido mais amplo, não exigindo conhecimentos profissionais específicos. Isso difere da organização atual dos serviços de saúde, centrada nas tecnologias duras intrinsecamente dependentes de equipamentos e nas leveduras, caracterizadas pelo domínio de um núcleo específico de conhecimentos, como a consulta médica ou de enfermagem.

Para Souza *et al.* (2008), o acolhimento visa organizar o processo de trabalho em saúde, revertendo a lógica do atendimento de quem chega primeiro na fila para aquele usuário que mais precisa, de acordo com os princípios do SUS da Equidade e Universalidade.

O acolhimento deve atender a exigência de acesso, permitindo assim, o uso adequado dos serviços para o alcance dos melhores resultados possíveis (STARFIELD, 2004). Para tanto, faz-se necessário efetivar o vínculo entre a equipe e a população, equipe multiprofissional e usuário, despertando na equipe questionamentos sobre o processo de trabalho voltado para o cuidado integral, deslocando o eixo central do médico para a equipe multiprofissional.

Souza *et al.* (2008), complementam que acesso e acolhimento são essenciais para o estabelecimento de novas relações dinâmicas entre usuários, profissionais e serviços de saúde, no sentido de humanizar as relações e garantir os direitos de cidadania.

Para Ramos e Lima (2003), a qualificação do acolhimento se relaciona com “saber tratar bem as pessoas”, indispensável à formação profissional, em especial daqueles que trabalham na recepção. Teixeira (2003), também considera a recepção como “acolhimento-diálogo”, ampliando o conceito para entendê-lo a partir de uma rede de conversações no serviço de saúde, ao longo da qual são definidas as trajetórias que cada usuário necessita na busca de satisfação para suas demandas.

Sendo assim, os usuários demonstram satisfação e valorização quando os profissionais demonstram atenção, respeito e gentileza, construindo uma relação mais humanizada e que valoriza a escuta.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Identificar conceitos e práticas de acolhimento através da revisão de literatura.

2.2. Objetivo Específico

- Tornar uma prática diária do processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Violeta, do município de Patos de Minas- MG, visando à reorganização e humanização da Atenção Primária à Saúde, a fim de oferecer maior acesso, vínculo e satisfação dos usuários sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Violeta.

3. METODOLOGIA

Para a elaboração da revisão bibliográfica, foram percorridas as seguintes fases: identificação do tema, busca na literatura, interpretação dos resultados e a síntese dos conhecimentos evidenciados nos trabalhos analisados.

A seleção se deu por meio das bases de dados Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), dicionário e livros, utilizando os descritores acolhimento, atenção primária à saúde e estratégia de saúde da família.

Os critérios de inclusão dos trabalhos na presente revisão bibliográfica foram: temas que abordem o acolhimento como estratégia de reorganização e humanização da atenção primária à saúde, publicados em língua portuguesa, nos anos de 1997 à 2010.

Assim, foram selecionamos e analisados 23 trabalhos, conforme os critérios de inclusão previamente estabelecidos. A análise dos dados extraídos foi realizada na forma descritiva, possibilitando compreender e avaliar como é realizado o acolhimento na atenção primária à saúde e como esta prática favorece o acesso e aumenta o vínculo dos usuários com os profissionais / equipe, colaborando também para uma relação mais humanizada e resolutiva das necessidades dos usuários.

4. REVISÃO DE LITERATURA

Autor	Titulo	Ano	Resumo
BRASIL	Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial	1997	A unidade de Saúde da Família deve ser a porta de entrada do sistema local de saúde. A mudança no modelo tradicional exige a integração entre os vários níveis de atenção. O PSF deve provocar uma transformação interna ao próprio sistema, com vistas á reorganização das ações e serviços de saúde
BRASIL.	Política Nacional de Humanização. HUMANIZASUS-	2006.	Destaca o acolhimento como a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.
BRASIL	Acolhimento nas práticas de produção de saúde	2006.	A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços e um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde.
BREHMER e VERDI	Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários	2010	Identifica e analisa as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas do acolhimento em Unidades Básicas de Saúde e seus reflexos na Atenção à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.
CAMPOS, G.W.S.	Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho	1997	O acolhimento tem por objetivo resolver o que é de responsabilidade da rede

	em equipes de saúde.		básica, independente da hora de chegada na unidade.
CECÍLIO, L.C.O.	Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada.	1997	O modelo tecno-assistencial que pensa o sistema de saúde como uma pirâmide, com fluxos ascendentes e descendentes de usuários acessando níveis diferenciados de complexidade tecnológica, garantindo a maior eficiência na utilização dos recursos e a universalização do acesso e a equidade.
COSTA, E. M. A	Escutando o paciente	2004.	Destaca a comunicação como um modo de escuta na qual se estabelece empatia e demonstra interesse pela fala do outro.
FRACOLLI e ZOBOLI	Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família.	2004.	O Programa Saúde da Família prevê ações de saúde humanizadas, tecnicamente competentes e intersetorialmente articuladas, tornando fundamental “acolher”.
FRANCO, BUENO e MERHY	O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. Minas Gerais, Brasil.	1999	Relata experiência de inversão do modelo tecno-assistencial para a saúde, tendo como base a diretriz operacional do acolhimento.
MACHADO et al.	Programa de Acolhimento e Humanização do Atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo	2005	A partir da escuta qualificada é possível identificar as necessidades, riscos e vulnerabilidade dos usuários, de modo a ofertar o encaminhamento adequado dessas necessidades, segundo os princípios do SUS.
MATUMOTO, S.	O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde	1998.	O acolhimento constitui em um processo, ocorrendo em quaisquer das etapas do processo de trabalho, sendo de responsabilidade dos trabalhadores. Sua efetivação implica no estabelecimento de relações humanas, no uso das tecnologias disponíveis para a solução dos problemas..
MERHY, E.E	A perda da dimensão cuidadora na Produção de Saúde	1998	No acolhimento, aplicam-se tecnologias leves e não há

			campo específico de nenhum profissional e sim a base para a atuação de todos. Ocorre a mediação dos saberes estruturados para incorporar estratégias de intervenções, como no caso de profissões tipicamente de saúde, um elemento vital para a ação dos diferentes profissionais de saúde.
ORTIZ et al	Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos, para todos	2004	O acolhimento é um processo no qual os trabalhadores e instituições assumem a responsabilidade de intervenção na realidade de seu território de atuação, de acordo com as principais necessidades de saúde dos usuários da área de abrangência, buscando uma ação acolhedora e humanizada para a satisfação de saúde nos níveis individuais e coletivo.
PEREIRA, e AYRES	Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica	1998	Identificaram o acolhimento como diretriz operacional que passou a ser implantado na década de 1990, com experiências pioneiras em municípios brasileiros que buscavam implementar mudanças baseadas no modelo “ em defesa da vida”.
RAMOS e LIMA	Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde em Porto Alegre	2003	Aborda-se a visão dos usuários sobre fatores que influenciam a qualidade do atendimento em uma unidade de saúde de Porto Alegre, relativos a acesso e a acolhimento. A organização do serviço e a competência profissional determinaram facilidades com relação ao acolhimento, levando à satisfação dos usuários.
SHOLZE, ÁVILA, e SILVA.	A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de Saúde da Família	2006.	O acolhimento constitui uma forma de organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas do Programa Saúde da Família.

SCHIMITH e LIMA.	Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família	2004.	Identifica o potencial de acolhimento e de construção de vínculo entre profissionais e usuários.
SILVA JR, A.G.	Modelo tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva	1998.	Defende o acolhimento como uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população e que se fundamenta na capacidade de solidariedade da equipe com as demandas do usuário, resultando numa relação humanizada.
SOUZA et al.	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais da saúde.	2008.	Avalia o acesso e acolhimento na atenção básica, a partir da percepção de usuários e profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família.
STARFIELD.	Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia	2004.	O acolhimento deve atender a exigência de acesso, permitindo assim, o uso adequado dos serviços para o alcance dos melhores resultados possíveis.
TAKEMOTO e SILVA	Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas	2007	As falas de algumas entrevistadas destacam a humanização como uma mudança positiva e resultante da inserção do acolhimento na dinâmica do trabalho nas unidades. Em geral, essas falas apontam na direção da humanização do acesso, mais precisamente da humanização da recepção, da porta de entrada do serviço.
TEIXEIRA	O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações	2003.	O acolhimento é entendido como uma postura, uma forma de receber e atender os usuários em qualquer momento de interação entre a equipe e a população.
TEIXEIRA, R.R	Humanização e atenção primária à saúde	2005	O acolhimento dialogado é uma técnica de conversa e se caracteriza por um conjunto de disposições ético-cognitivas, pela aceitação

			de um conjunto de pressupostos e predisposições no diálogo com o outro
--	--	--	--

4.1.- O acolhimento e a Política Nacional de Humanização (PNH).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi elaborada em 2004 com o objetivo de atuar em toda a rede do SUS. Essa política aborda as questões ligadas a humanização das práticas de atenção à saúde e gestão, sendo uma dimensão fundamental do sistema de saúde.

A PNH atende aos princípios do SUS e trata das relações que envolvem profissionais e usuários, diferentes profissionais, diversas unidades e serviços de saúde, em todas as instâncias constituintes do SUS. Assim sendo, o acolhimento é a base da operacionalização desta política e compreende desde o momento da recepção do usuário no sistema de saúde até a resolução integral das suas necessidades, tendo como forte componente a responsabilização de todos os profissionais do serviço onde foi acolhido ou dos serviços do sistema de referência (BRASIL, 2006).

O acolhimento é uma estratégia voltada para a reorientação da atenção à saúde, sendo uma diretriz do novo modelo tecno-assistencial. Propõe reorganizar os serviços em saúde no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário (BRASIL, 2006).

O acolhimento no campo da saúde deve ser entendido como uma das diretrizes de maior relevância ética / estética / política dos modos de produzir saúde, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS, sendo:

- Ética: compromisso com o reconhecimento do outro, acolhendo com suas diferenças, dores, angústias, alegrias e anseios.
- Estética: envolve as relações do dia-a-dia, com adoção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida.
- Política: Implica compromisso coletivo, com maior envolvimento.

Sendo assim, o acolhimento é uma ferramenta tecnológica voltada para a qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia de acesso com responsabilização e resolutividade das necessidades (BRASIL, 2006).

Segundo Takemoto e Silva (2007), o acolhimento é compreendido como diretriz e estratégia. Visa à reorganização do trabalho com uma postura voltada para a satisfação das necessidades dos usuários e garantia do direito de acesso aos serviços, com humanização das relações.

Brasil (2006) complementa: o acolhimento é uma diretriz, sendo a tecnologia do encontro em que a efetividade é construída a cada encontro e mediante encontros, estimulando redes de conversações positivas. Como ação técnico-assistencial, analisa o processo de trabalho com base nas relações, com necessidade de mudança das relações profissional/ usuário e sua rede social, profissional/ profissional, com adoção de parâmetros éticos, humanitários, técnicos e solidários que reconheçam o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde.

Brehmer e Verdi (2010) ressaltam que o acolhimento enquanto dispositivo da PNH dos serviços de saúde traduz a ação humana de reconhecer a ação subjetiva do ser humano, considerando-o como sujeito histórico, social e cultural. Deve ser uma estratégia capaz de ultrapassar os limites técnicos- operacionais de uma atividade programada e se basear em valores éticos, de responsabilidade e respeito.

4.2. A organização do serviço de saúde e o processo de trabalho.

O PSF trabalha com o princípio da vigilância em saúde, com atuação de equipe inter e multidisciplinar, que deve se responsabilizar pela integralidade das ações na área abrangência, ou seja, cada equipe deve ser composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, devendo responder por uma população descrita (SCHIMITH, 2004). Com a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foi possível complementar as equipes e ampliar o atendimento de acordo com os saberes de cada profissional, de forma interdisciplinar, aumentando assim a resolutividade das necessidades dos usuários e oferecendo maior integralidade das ações.

O acolhimento nos serviços de saúde é considerado um processo de relações humanas, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores da saúde e em todos os setores de atendimento. Não se limita ao ato de receber e representa uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (MATUMOTO, 1998).

Campos (1997), ao abordar a organização do processo de trabalho em equipes de saúde, destaca a necessidade de se trabalhar com a noção de campo e núcleo de conhecimento. No campo estariam os saberes e responsabilidades comuns a várias profissões e especialidades e no núcleo, os específicos.

Fracolli e Zoboli (2004), afirmam que o PSF e os profissionais que nele atuam, precisam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os trabalhadores da saúde a comunidade, com o objetivo de desenvolver ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. Assim, é possível atingir os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença da população adscrita.

Ressaltam ainda que devem haver discussões contínuas dos trabalhadores e profissionais que atuam no PSF, sobre o processo de trabalho que desenvolvem no dia-a-dia e das relações envolvidas com os usuários dos serviços de saúde.

Teixeira (2005) destaca o “acolhimento dialogado” como uma técnica de conversa que pode ser realizada por qualquer profissional e em qualquer momento do atendimento, desde que preparado para isto. Deve ser norteado por princípios éticos e a ação deve ser a mais humana possível, capaz de valorizar as demandas individuais.

Acolher é ouvir as necessidades e dar respostas adequadas. É importante ressaltar que o ato de ouvir está além do sentido a que presta o aparelho auditivo no seu sentido anatômico. Envolve a capacidade humana de escutar e de estar atento ao que o outro diz e exprime (BREHMER & VERDI, 2010).

O acolhimento realizado pela Equipe de Saúde da Família Violeta foi operacionalizado sob a forma de atendimento específico, direcionado aos usuários que procuram a unidade de saúde da Família (USF) e que ainda não estejam agendadas. É organizado para possibilitar a escuta dos motivos que levaram o indivíduo a procurar o serviço de saúde naquele momento, com o objetivo de dar uma resposta efetiva à sua necessidade.

Atualmente é reservado o horário de 7 às 8 horas da manhã, às segundas e quartas-feiras, para receber usuários com diferentes queixas. Eles são ouvidos individualmente em consultório reservado para este fim, pela enfermeira da equipe. Na unidade de saúde, não existe uma sala destinada exclusivamente ao acolhimento.

A necessidade pode ser resolvida na mesma hora (caso seja da competência da enfermeira ou caso haja protocolo específico para o tipo de atendimento), ou agendada

avaliação médica que pode ser para o mesmo dia ou até em no máximo 15 dias, de acordo com o princípio da equidade.

A equipe conta também com o acolhimento realizado pelos técnicos de enfermagem que atendem na recepção durante o restante do horário de funcionamento da unidade, após o período dedicado exclusivamente ao acolhimento. Esses perguntam em que podem ajudar e caso não consigam dar resposta, encaminham à enfermeira da equipe para dar continuidade ao acolhimento.

Como já dissemos anteriormente o acolhimento é uma atitude dos profissionais e, dentro desse conceito, vale ressaltar também, uma forma de acolhimento que é realizado pela psicóloga e pela assistente social do NASF, nas rodas de terapias comunitárias. Esta roda é um espaço coletivo, onde as pessoas que estão passando por qualquer dificuldade emocional, familiar ou algum tipo de perda, podem comparecer a fim de expressar seus sentimentos. Não se trata de contar grandes segredos, mas de falar e ser escutado. É um espaço coletivo, onde diversas pessoas sentem apoio do grupo e de profissionais com competência para a escuta. Caso a assistente social e psicóloga identifiquem pessoas com algum sintoma comprometedor, estas farão contacto com a equipe do PSF onde será feito o devido encaminhamento para o tratamento que julguem necessário.

Trabalhamos também com demanda programática voltada para ações de Pré-Natal, Puericultura, Hipertensos, Diabéticos, coleta de material cérvico-uterino para prevenção do câncer e entrega de resultados de exames em geral. Estes pacientes são agendados “sem filas”, em qualquer horário que procurarem a USF.

Enfrentamos dificuldades devido a não permanência da médica da equipe de saúde da família, em período integral na unidade, sendo que de terça à sexta-feira, esta só atende pela manhã, não sendo possível incluí-la no acolhimento. Isso dificulta a realização do acolhimento diariamente, visto que compromete o número de atendimentos médico.

Para o sucesso do acolhimento é imprescindível que todos os profissionais conheçam o processo de trabalho da unidade na qual atuam de modo a evitar contradições nas orientações aos usuários. É essencial também o trabalho realizado por equipe multiprofissional, a fim de modificar o fluxo direcionado ao atendimento médico, para um envolvimento dos diferentes saberes profissionais disponíveis na equipe de Saúde da Família (MERHY, 1998).

Silva Jr. (1998), defende o acolhimento como uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população e que se fundamenta na capacidade de solidariedade da equipe com as demandas do usuário, resultando numa relação humanizada.

4.3.- Acolhimento: vínculo e humanização do cuidado.

O PSF é uma estratégia voltada para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica e se fundamenta “no estabelecimento de vínculos e criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população.” (BRASIL, 1997).

O acolhimento no PSF tem por objetivo acolher e vincular, concretizando a responsabilização e otimização das necessidades de saúde dos usuários. Visa inverter a lógica da organização e funcionamento dos serviços de saúde, partindo dos seguintes princípios, segundo Franco *et al.* (1999):

- Acolher, escutar e dar uma resposta positiva, buscando resolver os problemas de saúde da população.
- Deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, ou seja, a equipe do acolhimento. Esta é responsável pela escuta do usuário, comprometendo a resolver os problemas de saúde e aumentando o potencial de serviço da unidade.
- Qualificar a relação trabalhador-usuário, a partir de parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania, garantindo ações e serviços de saúde de qualidade, com atenção integral e participação da comunidade.

Brasil (2006) complementa a necessidade de adequar a ambiência das unidades para a realização do acolhimento, garantindo condições adequadas e de biossegurança no trabalho. Oferecer espaços de conversa e trocas entre a rede familiar/ social do usuário com a equipe, fortalecendo o vínculo.

Fracolli e Zoboli (2004) reforçam que o acolhimento poderia ser realizado em espaços físicos menos informais, onde as pessoas possam se sentir acolhidas não apenas pelas queixas clínicas, mas através de suas necessidades de saúde. Esses espaços poderiam ser uma sala com fotos das diversas atividades desenvolvidas pela ESF, ajudando na criação de uma dinâmica reacional positiva, com maior tempo e disponibilidade para ouvir o usuário.

Os mesmos autores destacam ainda que outro aspecto importante se refere ao número de acolhimentos realizados. Como o objetivo do acolhimento é ampliar o acesso da população aos serviços, as demandas devem ser conhecidas e discutidas entre os membros da equipe, a fim de repensar a oferta dos serviços, os programas prioritários e a organização do trabalho da própria equipe.

Vários estudos apontam o encaminhamento de usuários para o serviço de pronto-atendimento, enquanto deveria ser realizado pela USF. Isso é resultado da falta de organização do processo de trabalho e não pela necessidade do usuário. Para Campos e Cecílio (1997), isso contribui para o imaginário popular de que pronto-socorro é o local onde resolve todos os problemas agudos. Porém, o acolhimento tem por objetivo resolver o que é de responsabilidade da rede básica, independente da hora de chegada na unidade.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista que o acolhimento está presente em todas as relações e encontros que fazemos na vida, o mesmo parece ter ficado difícil de ser exercido em nossas práticas cotidianas de atenção à saúde.

Apesar dos avanços e conquistas obtidas com o Sistema Único de Saúde (SUS), após duas décadas de existência, ainda existem lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços no que se refere ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido nos serviços de saúde pública. Isso pode ser percebido e avaliado através de pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários.

O PSF foi implantado com o objetivo de reorientar o modelo assistencial, descentralizar a gestão da saúde e efetivar o SUS. Portanto, a organização do processo de trabalho de equipe, a relação com os usuários envolvendo responsabilização e autonomização, está pouco eficiente no processo de implantação do PSF, tanto por parte dos gestores, quanto dos trabalhadores da saúde.

Várias referências estudadas apontam também para uma escuta pouco qualificada e relações solidárias deficientes, enquanto o acolhimento deveria alterar essa situação, estimulando a análise e revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas.

Faz-se necessário restabelecer no cotidiano das práticas de atenção à saúde, a universalidade do acesso, em que todos os cidadãos tenham entrada aos serviços de saúde, com responsabilização das instâncias públicas pela saúde dos usuários. Deve-se estimular a formação de vínculos solidários entre profissionais e população, promovendo mudanças nas práticas dos serviços, baseando nos princípios éticos da defesa de uma vida digna de ser vivida.

Sob a ótica da literatura estudada, todas convergem para a necessidade de repensar o acolhimento nos aspectos teóricos e práticos, de tal forma que este possa se constituir enquanto uma prática capaz de garantir um modelo de saúde condizente com as diretrizes do SUS.

Na realidade da equipe de saúde da família Violeta de Patos de Minas, é possível concluir que necessitam de inúmeras mudanças e melhorias para que o acolhimento possa se efetivar enquanto prática diária. Dentre estas, vale destacar a necessidade da presença da médica da equipe em tempo integral na unidade, que apesar de ser uma obrigatoriedade, sabemos que, na prática, poucos médicos cumprem o horário. Além disso é necessário o

espaço físico apropriado e a contratação de mais auxiliares de enfermagem para a equipe, visto que trabalhamos com apenas uma auxiliar de enfermagem por equipe e capacitação e sensibilização de toda a equipe multiprofissional para a realização do acolhimento durante todo o tempo que a unidade de saúde da família estiver aberta.

Esperamos que este trabalho seja um bom elemento de reflexão para a equipe e que possamos nos esmerar por sermos bons acolhedores para a população da nossa área de abrangência.

6. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. HUMANIZASUS- Documento Base. Brasília, 2006. [site da internet]. [acessado 2010, Set 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/DB_PNH.pdf. Acesso em 19/08/2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde, núcleo técnico da Política Nacional de Humanização, 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2006. http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/APPS_PNH.pdf . Acesso em 19/08/2010.
- BREHMER, L.C. F.; VERDI, M.I.M.. **Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários**. Revista Ciências & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós – Graduação em Saúde Coletiva. [online]. vol. 15, n.3, p. 3569-3578. 2010 <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf> Acesso em 22/08/2010.
- CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. P.229- 66.
- CECÍLIO, L.C.O. **Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada**. Cadernos de Saúde Pública, 1997, vol 13, p. 469-78. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0171.pdf> . Acesso em 23/08/2010
- COSTA, E. M. A. Escutando o paciente. In: Costa E.M.A, Carbone M.h. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio; 2004. p. 23- 28
- FERREIRA, A.B.H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986. P. 27.
- FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI E.L.C.P.. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família**. Revista Escola de Enfermagem USP (online). V 38, n 2, p. 143- 151, São Paulo, 2004. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n2/04.pdf>. > Acesso feito em 23/09/2010.
- FRANCO, T.B.; BUENO,W. S.e MERHY, E.E.. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. Minas Gerais, Brasil**. Cad. Saúde Pública. 1999, vol.15, n.2, p. 345-353. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf> . Acesso em 25/08/2010
- MACHADO, H.B; THIESEN, M; SOUZA, M.G; PROVESE A.J; SOPRANO, A.B; SILVA L.M et al. **Programa de Acolhimento e Humanização do Atendimento no Hospital Universitário Pequeno Anjo**. In: Anais da I Jornada Catarinense Multi/Interdisciplinar em

Pediatria do Centro de Ciências da Saúde da UNIVALI; jun 2005;Itajaí- SC. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí; 2005. P. 68- 96.

MATUMOTO, S. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde** [Dissertação de Mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

MERHY, E.E. A perda da dimensão cuidadora na Produção de Saúde. In: REIS A.T; SANTOS A.F; CAMPOS C.R; MALTA D.C; MERHY E.E. **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. P. 143- 160.

ORTIZ, J. N; BORDIGNOW M. O, GRALHA R. S. FAGUNDES S, CORADINI S. R, organizadores. **Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos, para todos**. Porto alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre: Prefeitura Porto Alegre; 2004.

PEREIRA, E.G; AYRES, J.R.C.M. **Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica**. In: Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública [CD – ROM]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

RAMOS, D. D; LIMA, M.A.D.S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde em Porto Alegre**. Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19:27-34. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14902.pdf>. Acesso em 11/09/2010..

SHOLZE, A.da S.; ÁVILA, L. H.; SILVA, M. M.; *et al.* **A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de Saúde da Família**. Revista Espaço para a Saúde (online). V.8, n.1, p. 7- 12, Londrina, dez. 2006. Disponível em http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_2.pdf Acesso feito em 02/10/2010.

SCHIMITH, M.D; LIMA, M.A.D.S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família**. Cadernos de Saúde Pública (online). Vol. 20, n.6; Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600005. Acesso em 13/09/2010.

SILVA JR, A.G. **Modelo tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Hucitec; 1998.

SOUZA, E.C.F.S; VILAR, R.L.A; ROCHA, N. S. P. D; et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais da saúde**. Cadernos de Saúde Pública (online). v.24, suppl.1; Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: < http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2008001300015&script=sci_arttext>. Acesso em 15/09/2010

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde , serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/ Ministério da Saúde; 2004.

TAKEMOTO, M. L. S; SILVA, E. M. **Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública (online). v.23, n.2; Rio de Janeiro, Fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200009>. Acesso em 14/09/2010.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos R.A, org. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde.** Rio de Janeiro: Editora da UFRJ/ Instituto de Medicina Social; 2003. p. 89- 111.

TEIXEIRA, R.R. **Humanização e atenção primária à saúde.** Ciência e Saúde Coletiva; 2005; v.10, n.3, p. 585- 597. <http://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a16v10n3.pdf> Acesso em 02/09/2010.