



O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: SABERES E PRÁTICAS

THE RECEPTION IN BASIC HEALTH CARE: KNOWLEDGE AND PRACTICES

LA RECEPCIÓN EN CUIDADOS BÁSICOS DE SALUD: CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Jolçueider Dayane de Moura Borges¹, Luiz Anildo Anacleto da Silva²

RESUMO

Objetivo: conhecer a realidade da prática do acolhimento na percepção da equipe multiprofissional e, especificamente, entender todo o processo que envolve a humanização na atenção em saúde. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, cujos sujeitos foram membros da equipe multiprofissional em saúde, atuantes em atenção básica à saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 03269612.8.0000.5346. **Resultados:** o conhecimento sobre acolhimento é incipiente e, em geral as ações desenvolvidas estão desvinculadas dos preceitos que norteiam o acolhimento e a humanização da atenção aos usuários. **Conclusão:** as ações propostas pela Política Nacional de Humanização em Saúde não permeiam as atividades concernentes ao processo de trabalho, na região em que se desenvolveu a pesquisa. **Descritores:** Atenção Integral a Saúde; Instituições de Saúde; Atenção Básica a Saúde; Qualidade na Assistência a Saúde.

ABSTRACT

Objective: recognizing the reality of the hosting practice under the perception of the multidisciplinary team and, specifically, understanding the whole process over humanization in health care. **Method:** a descriptive and exploratory study of a qualitative approach, whose subjects were members of the multidisciplinary health team working in primary health care. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE 03269612.8.0000.5346. **Results:** knowledge about hosting is incipient and, in general the actions developed are disconnected from the precepts that guide hosting and a humane approach to users. **Conclusion:** the actions proposed by the National Humanization Policy in Health do not permeate the activities related to the work process in the region in which the survey was developed. **Descriptors:** Comprehensive Health; Health Institutions; Primary Health Care; Quality in Health Care.

RESUMEN

Objetivo: conocer la realidad de la práctica de acogida en la percepción del equipo multidisciplinario y, en concreto, entender todo el proceso acerca de la humanización en la atención sanitaria. **Método:** es un estudio descriptivo y exploratorio de enfoque cualitativo, cuyos temas eran miembros del equipo multidisciplinario de salud, que trabajan en la atención primaria de salud. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 03269612.8.0000.5346. **Resultados:** el conocimiento acerca de acogida es incipiente y, en general, las acciones desarrolladas están desconectadas de los preceptos que guían la acogida y un enfoque humano a los usuarios. **Conclusión:** las acciones propuestas por la Política Nacional de Humanización de la Salud no permean las actividades relacionadas con el proceso de trabajo en la región en la que se desarrolló la encuesta. **Descriptores:** Salud Integral; Instituciones de Salud; Atención Básica de Salud; Calidad de la Atención de la Salud.

¹Enfermeira, Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde, Prefeitura Municipal de Itaqui. Itaqui (RS), Brasil. E-mail: day.jdmb@gmail.com; ²Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Curso de Enfermagem/Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria/UFMS - Campus de Palmeira das Missões. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: luiz.anildo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Em 2003, partindo do princípio da individualidade e subjetividade do ser humano e do protagonismo e responsabilização de todos os segmentos envolvidos na produção de saúde, gestores, trabalhadores e usuários, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH).¹ A PNH tem, primordialmente, a intenção de sensibilizar e proporcionar as mudanças necessárias no cenário da atenção à saúde, garantindo aos profissionais e usuários a valorização destes enquanto agentes detentores do poder de transformação e construção de boas práticas em saúde.

Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, dispositivo que fornece espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, trabalhadores e trabalhadores e entre os próprios usuários,¹ garantindo o acesso universal, a informação, a resolutividade, o encaminhamento (quando necessário) e a construção de vínculo.²

Acolhimento significa escuta qualificada dos problemas de saúde dos usuários, garantindo-lhes sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema ou anseio. Sendo assim, o acolhimento permite a acessibilidade e resolubilidade das necessidades que os levaram a buscar o atendimento, estabelecida através da criação do vínculo entre serviço e usuário.³ Este dispositivo igualmente implica em uma reorganização do processo de trabalho em saúde, que visa modificar a relação do serviço de saúde com o usuário, sujeito de direitos de cidadania, que deve ser assistido eficientemente e ter suas necessidades de saúde supridas.⁴

O acolhimento propõe a inversão na lógica de organização e funcionamento dos serviços de saúde, partindo de princípios como garantia de atendimento de todas as pessoas que buscam esses serviços, através da acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho, tendo deslocado seu eixo central do médico para a equipe multiprofissional; qualificação na relação entre trabalhadores e usuários a partir de parâmetros de humanização, solidariedade, cidadania e empatia.⁵

O acolhimento pode ser visto como um importante dispositivo que atende à exigência de acesso, de construção de vínculo entre equipe e população, trabalhadores e usuários, mas, para tanto, precisa redimensionar o processo de trabalho e a produção de cuidado integralizado. É um processo no qual a equipe de trabalhadores toma para si a

responsabilidade de intervir em uma determinada realidade de seu território de atuação, tendo como parâmetro as necessidades de saúde e, assim, estabelecer uma relação acolhedora e humanizada, promovendo saúde nos níveis individuais e coletivos,⁶ portanto, o acolhimento representa uma nova forma de qualificação na atenção em saúde e, também, de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da atenção e da gestão em saúde.

Devido à necessidade humana de atenção, escuta e suas características de individualidade e integralidade, se fazem imprescindíveis e necessárias as práticas de acolhimento na atenção básica, tanto por parte dos trabalhadores para com os usuários, assim como também entre a equipe multiprofissional. Esse mecanismo contribui para a remodelação do processo de trabalho, transcendendo ao padrão eminentemente tecnicista e assistencialista de ênfase na medicalização da saúde. Desse modo, esse estudo foi norteado pela questão de pesquisa: Qual a intersecção entre os saberes e as práticas de acolhimento pela equipe multiprofissional na atenção básica? Na expectativa de responder essa questão, o objetivo deste estudo é:

- Conhecer a realidade das práticas de acolhimento na atenção básica na percepção da equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa⁷⁻⁸ realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde em um município de aproximadamente 125 mil habitantes do Interior do Estado do Rio Grande do Sul, no período de julho a dezembro de 2012. Na definição da população do estudo optou-se por amostra proposital, intencional ou deliberada,⁹ portanto, os sujeitos da pesquisa foram membros da equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde) atuantes em tais Unidades de Saúde. Na consecução do estudo, utilizou-se de entrevista semiestruturada.¹⁰ Na apreciação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.¹¹ O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, conforme consta no termo consubstanciado n° 41611, de 19/06/2012, CAAE 03269612.8.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez sujeitos, entre estes, dois enfermeiros, dois odontólogos, dois técnicos de enfermagem, dois médicos e dois agentes comunitários de saúde. O tempo médio de formação dos sujeitos foi de oito anos e o tempo de atuação no serviço de seis anos. Os sujeitos da pesquisa foram assim identificados: E1 (Enfermeiro 1); O1 (Odontólogo 1); TE1 (Técnico de Enfermagem 1); M1 (Médico 1); ACS1 (Agente Comunitário de Saúde 1), consecutivamente, conforme a ordem de entrevista.

Os dados advindos da pesquisa permitem entender que a maioria dos entrevistados tem pouco conhecimento ou desconhece a Política Nacional de Humanização. Para alguns dos entrevistados essa proposta está distante de ter uma aplicação prática. Aqueles que a conhecem, mesmo que de forma incipiente, referem ter lido ‘*alguma coisa*’ no sítio do Ministério, sendo que não tiveram a oportunidade de participar de eventos ou capacitações que proporcionassem melhores condições de apropriarem-se de conhecimentos que subsidiasse suas práticas. Em razão da amplitude dos dados, optou-se por um recorte e descrever os dados da pesquisa em duas categorias, sendo que a segunda está constituída de duas subcategorias. A primeira categoria refere-se aos ‘saberes sobre acolhimento na atenção básica’ e a segunda sobre as ‘práticas de acolhimento na atenção básica’, dividida em duas subcategorias: ‘as práticas de acolhimento na atenção básica: o que vem sendo feito’ e ‘as práticas de acolhimento na atenção básica: o que poderia ser feito’.

♦ Saberes sobre acolhimento na atenção básica

O acolhimento constitui-se em um mecanismo de aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde. Nele, permite-se o delineamento de espaços de encontro, escuta e recepção, proporcionando a interação entre os sujeitos, sejam estes trabalhadores e/ou usuários dos serviços, na qual se procura garantir a acessibilidade universal, a informação, a resolutividade, o encaminhamento e a construção de vínculos.

As respostas denotam uma diversidade de entendimento, sobre o que é realmente o acolhimento. A avaliação clínica constitui-se em uma técnica de elaboração de um diagnóstico e é uma das partes do acolhimento. *O acolhimento pra mim é a forma como um paciente ele é recebido na unidade pública, desde os problemas que ele informa até o resto de sua condição, tanto psíquica, física,*

avaliação geral (O1). A recepção dos usuários nos serviços de saúde denota a forma de organização desses serviços. *O acolhimento é... como receber o usuário... então a gente... é o nosso trabalho todo, mas mais voltado pra pessoa que busca o serviço, o atendimento (E2).* Receber bem se constitui uma forma de acolhimento dos usuários nos serviços de saúde [...] *Acho que seja o recebimento do paciente não sei se em relação aos postos, mas a gente deve atender bem os pacientes, receber eles no atendimento do posto (O2).* [...] *É quando a pessoa chega na unidade básica de saúde, e a primeira pessoa que atende ali é o acolhimento, a primeira e depois ali no ambulatório e depois sim vai pra consulta (ACS2).*

O acolhimento pode ser entendido como um dispositivo de revisão de processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde. Na especificidade, o acolhimento traduz-se em relações humanizadas, acolhedoras, nas quais os trabalhadores nos serviços como um todo precisam estabelecer diferentes tipos abordagens na atenção aos usuários. O acolhimento altera o processo de trabalho e, conseqüentemente, a gestão dos serviços de saúde, na qual os profissionais assumem compromissos com as práticas transformadoras.¹²

As respostas dos sujeitos não evidenciam conhecimentos significativos sobre acolhimento, os entendimentos destes são variados, o que denota que essa estratégia de atenção não está produzindo os resultados esperados no processo de trabalho e, conseqüentemente, distanciam-se dos preceitos de acolhimento e humanização na atenção em saúde.

A noção de acolhimento fundamenta-se em mudanças coletivas na organização do trabalho, em busca da diferenciação no cuidado individualizado (usuários) e/ou coletivos (populações). Os sujeitos da pesquisa inferem que o acolhimento está em: [...] *dar bom atendimento com boa relação com a pessoa, desenvolvimento, esclarecimento, procurar atender aquela pessoa o melhor possível pra ela ficar satisfeita (TE2).* A configuração de acolhimento nesta forma de ver significa [...] *garantia de bom atendimento, garantindo o acesso de todas as pessoas de forma mais qualificada, tá? (M1).* As formas de recepção dos usuários podem ser uma das ações de acolhimento e humanização: [...] *o bom atendimento, acolhimento, de maneira leiga, a impressão que primeiro me vem ao pensamento é em relação ao, aos primeiros cuidados, a maneira com que o paciente, na unidade básica de saúde, ele é recebido aqui nessa unidade (M2).*

A concepção de acolhimento está relacionada à postura ética e de cuidado em uma relação humana, de empatia e atitude respeitosa aos usuários, assim como também

BorgesJDM, Silva LAA da.

O acolhimento na atenção básica à saúde...

implica na avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de suas necessidades clínicas, epidemiológicas e psicossociais.¹³ O acolhimento tem em vista a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, sendo uma tecnologia de cuidado permeada pela utilização do diálogo, que estabelece envolvimento, escuta e percepção recíprocos.¹⁴

O acolhimento também pode ser visto como uma base de sustentação para a construção de modelos para a atenção básica, este, definido por critérios técnicos, éticos e humanos, para a qual os profissionais devem receber a demanda e buscar formas de resolutividade. Ao profissional cabe a dispensação do cuidado aos usuários, com a valorização da queixa e a identificação das necessidades individuais e coletivas.¹⁵

Independente da formação dos sujeitos da pesquisa, para esses o acolhimento está vinculado a receber bem os usuários. Porém, as experiências no campo da prática e a literatura vigente mostram que o acolhimento transcende ao 'receber bem os usuários'. Acolhimento nos remete a entender que, para além de receber bem os usuários, também se precisa repensar as formas de organização dos serviços, com a disponibilidade de condições de trabalho, da articulação dos saberes com as práticas em saúde e, como forma de superação de um modelo tecnicista e compartimentalizado de atenção, seja individual ou coletiva. Os resultados da pesquisa permitem entender que o conhecimento sobre acolhimento é elementar. Fazer acolhimento, portanto, traduz-se em ações de planejamento, educação em saúde e implementação de ações que realmente sejam concernentes com os preceitos que o fundamentam.

♦ Práticas de acolhimento na atenção básica

A categoria está dividida em duas subcategorias: a primeira refere-se às 'práticas de acolhimento: o que vem sendo feito' e a segunda a 'práticas de acolhimentos na atenção básica: o que poderia ser feito'.

♦ As práticas de acolhimento na atenção básica: o que vem sendo feito

Por acolhimento podemos entender a adoção de uma postura solidária, que se realizam em todas as relações, espaços e momentos, buscando respostas sobre as necessidades dos usuários. Sobre as práticas de acolhimento que vem sendo desenvolvidas nas unidades, em que foi desenvolvida a pesquisa, afirma um dos entrevistados que a

[...] contribuição é no sentido da satisfação, no momento, das necessidades que o usuário veio buscar tu contribui para o andamento do trabalho, para que o funcionamento da unidade seja melhor (TE1).

A classificação de riscos (vermelho, amarelo, verde e azul) é uma das formas de identificar as necessidades e estabelecer as prioridades de atendimento. Para tanto, diz o entrevistado que *[...] a gente escuta a queixa do paciente e vê o que vai fazer com ele, se ele vai passar por uma consulta de enfermagem, se vai para a consulta médica, se vai pro atendimento de urgência ou vai ser reagendado [...] (E1)*. Na organização do processo de trabalho em saúde, nos moldes que se preconiza no acolhimento e a classificação de risco importa, para além de se fazer a acolhida, também se inclui a avaliação clínica do estado geral do usuário. Sobre esse fato, um dos entrevistados assim se refere:

[...] o acolhimento, aqui no meu setor, que é odontológico, o paciente ele é primeiro recebido pela nossa técnica administrativa, que primeiro vê as necessidades dele. Ele chega, informa a qual setor ele quer ser dirigido, ele passa por triagem, na qual é verificado os seus sinais vitais, até desde a temperatura, quanto à pressão, às vezes é necessário algum outro exame complementar como HGT (avaliação da glicemia capilar) e logo após ele é encaminhado para o setor específico que ele procurou, como, por exemplo, o setor odontológico (O1).

O acolhimento significa um modo diferenciado de operar os processos de trabalho, de forma a assegurar uma atenção diferenciada aos sujeitos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e proporcionando uma postura de resolutividade, na qual se incluam ações ajustadas às demandas dos usuários. O acolhimento como dispositivo tecnossistêmico permite mudar os modos de operacionalizar a atenção, pois ele modifica as ações concernentes ao processo de trabalho em saúde, assim como os modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde.¹⁶

Para além de discutir o acolhimento, agrega-se a necessidade transcender os problemas atinentes à atenção básica, tais como a existência de filas de marcação de consultas, com a introdução de um sistema de agendamento de consultas, melhorando dessa forma a acessibilidade aos serviços de saúde com mais efetividade. Outra forma de fomentar as ações dos serviços refere-se à integração dos serviços entre a equipe multidisciplinar, com a implantação de grupos de trabalho em humanização constituídos

BorgesJDM, Silva LAA da.

O acolhimento na atenção básica à saúde...

pelos gestores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros.¹⁷

A classificação de risco é uma das formas de identificar as prioridades de atendimentos aos usuários. Na organização dos serviços e, consequentemente, da mudança no processo de trabalho da equipe multidisciplinar, pode ser compor-se em uma importante estratégia de superação ao modelo de distribuição de 'fichas' e das 'filas'. O preceito que embasa o acolhimento não se coaduna com essa forma de atenção aos usuários.

Na concepção de atenção integralizada preconiza-se que as ações desenvolvidas pelos diferentes profissionais considerem as diferenças e necessidades dos usuários, sem resvalar para a compartimentação da atenção. O estabelecimento de novas relações entre profissionais e usuários, embasadas na noção de acolhimento e humanização, permite a consignação de relações mais dinâmicas e interativas. A noção de uma atenção a partir das necessidades dos usuários pode ser observada, quando se diz que:

[...] no atendimento da enfermeira na unidade, saúde da mulher, dos hipertensos, diabéticos, gestante, todo serviço em si que cabe à enfermeira, a minha parte é de receber todo paciente, de orientar, tipo acolher mesmo no serviço que ele está buscando, o que eu vou poder prestar como profissional no serviço além de orientar, de receber, de conduzir e fazer o meu trabalho (E2).

O acesso aos serviços de saúde e a organização da atenção com escuta qualificada facilitam a construção de vínculos. A inter-relação entre profissionais e usuários com resolubilidade pode extrapolar aos espaços assistenciais. Sobre esse fato, um dos entrevistados afirma que *[...] a maior parte dos pacientes daqui já é dessa unidade aqui, já são pessoas da própria comunidade, já são pessoas bem conhecidas, que, além de ter aquele relacionamento médico-paciente, já há um relacionamento até, de muitas vezes, de amizade (M2).*

O fazer dos trabalhadores de saúde, quando adota um modo de operar tecnicista e voltada para os procedimentos, em detrimento ao cuidado integral, dificulta a produção de vínculo e de acolhimento. Nas formas de organização do trabalho, predominam ações compartimentadas e dicotomizadas entre a assistência, a prevenção e a promoção. Essa forma de organizar os serviços denota uma descontinuidade nas formas de atenção, pois a integralização e a longitudinalidade do cuidado acabam não acontecendo.¹⁸

As ações assistenciais normalmente são centralizadas na figura do médico, estando os demais trabalhadores como coadjuvantes dos serviços e não se assumindo como co-responsáveis. Mesmo que entendam que as ações em saúde devam ocorrer de forma integral pela equipe multiprofissional contextualmente, os trabalhadores atuam de forma desarticulada, fragmentada e a implementação de ações pontuais e finalizadoras. A compreensão de acolhimento é condizente com a noção de inclusão dos usuários nos serviços e de forma que de fato se identifiquem e se proponham ações concernentes as suas reais necessidades.¹⁸ Para tanto, "a responsabilização pelo cuidado exige o acolhimento e vínculo do usuário".^{18:2479}

Dependendo da forma de organização, ainda ocorrem falhas, no que diz respeito à organização do atendimento em saúde na atenção básica. Ainda convive-se com longas filas de espera e adiamentos de consultas e exames, a falta de estrutura física e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a carência de preparo psicológico e de informação, bem como a ausência de ética por parte de alguns profissionais.¹⁹

O acolhimento enquanto técnica de aperfeiçoamento da atenção em saúde padece de fatores intervenientes tais como: a organização do processo de trabalho, disponibilidade de recursos humanos, o comprometimento profissional, o conhecimento das ações, o trabalho integralizado das equipes, a atenção calcada no trinômio consulta/exames/medicações e, sobretudo, as formas de organização da gestão e o estabelecimento de diretrizes para o desenvolvimento do trabalho.

Extratos das entrevistas mostram que os sujeitos focalizam o acolhimento de forma compartimentada e não sistematizada, ou seja, cada um desses sujeitos entende e empreende ações atinentes ao acolhimento e à atenção na sua especificidade, de acordo com o seu entendimento. O que quer dizer, quando se consignar as práticas do cotidiano às diretrizes de trabalho, tais como a acolhimento, que não se tem a intenção de 'engessar', mas sim de estabelecer parâmetros, condutas norteadoras, de sistematização do trabalho, projetos terapêuticos singulares (...). Até em razão de que há necessidade de respeitar-se a formação profissional, a cultura e, principalmente, a individualidade dos trabalhadores.

♦ **Práticas de acolhimento na atenção básica: o que poderia ser feito**

Recortes advindos de extratos da pesquisa indicam que os sujeitos consideram a implantação do acolhimento atrelada às formas de organização dos serviços e ao investimento em ações educativas. As necessidades educativas são evidenciadas quando se afirma que [...] *seria divulgar mais nas unidades e capacitar a equipe pra esse acolhimento (TE1)*. O conhecimento dos preceitos que embasam a proposta de acolhimento e humanização na atenção é peça fundamental para repensar todo o processo de trabalho e a reorganização dos serviços. Uma das formas de se apropriar de conhecimentos está no desenvolvimento de ações educativas. Sobre o fato esse fato um dos respondentes assim se pronuncia:

[...] eu acho que deveria ter um trabalho com todos os profissionais da saúde na questão do acolhimento, o que realmente é o acolhimento e digamos uma educação permanente, desde o nível básico ali, que atende o técnico, o enfermeiro, o médico, o que seria esse acolhimento, que direcionamento a gente deveria dar (E2).

A proposta ministerial prevê a capacitação dos profissionais de saúde, como política de transformação nas práticas de formação, de atenção, de gestão, de participação popular e de controle social no setor de saúde. A educação preconizada tem por base a aprendizagem significativa. Deste modo, poder-se-iam proporcionar conhecimentos sobre acolhimento e avaliação de riscos.²⁰ Considera-se também que o aspecto central na educação permanente é o ‘problema’, elegido a partir do julgamento do cotidiano de trabalho por todos os profissionais envolvidos no serviço e implicados na resolução do referido nó crítico²¹. A educação no trabalho busca possibilitar a identificação de necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores e, a partir de então, a construção de estratégias e processos de aperfeiçoamento da atenção e da gestão em saúde, com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais e produzir impactos positivos sobre a assistência aos usuários. Desta forma, entende-se o processo educativo como um espaço para pensar e fazer no trabalho, com ações que possibilitam aos indivíduos maior capacidade de atuar no mundo do trabalho como sujeitos que se aperfeiçoam como cidadãos ancorados em princípios éticos e valores políticos, respeitando aspectos culturais dos diversos segmentos.²⁰

A organização dos serviços de saúde a partir dos preceitos de acolhimento inclui a qualificação do acesso aos usuários, sendo, neste caso necessário a revisão do processo de

trabalho. A questão da reorganização dos serviços pode começar por [...] *uma reunião com os próprios funcionários mesmo para que se diga uma boa maneira, que a gente possa fazer o recebimento, o atendimento a esses pacientes (O2)*. Na reorganização dos serviços, o principal preceito norteador são as diretrizes do SUS, as quais precisam ser de conhecimento de todos os sujeitos envolvidos na atenção aos usuários. Conhecer as diretrizes do sistema significa alocar-se em um local, que permite revisar as formas de abordagem dos sujeitos, na qual se projeta que

[...] o que tem que fazer é seguir o que já tem. Que o SUS é um dos principais projetos do mundo. O problema é que nada, ou quase pouca coisa é cumprida. Então é promover e executar as diretrizes e princípios de SUS e, conseqüentemente, da PNH (M1).

Na reorganização dos serviços, prevê-se o estabelecimento de ações que redimensionam o encaminhamento de atenção aos usuários, com a introdução de atenção imediata, para tanto, pode-se introduzir uma avaliação inicial, que conste [...] *de um questionário sucinto. Por exemplo: queixa principal, sinais vitais, se o paciente teve febre na noite anterior ou durante o dia, há quanto tempo ele apresenta os demais sintomas que possam aparecer (M2)*.

O acolhimento enquanto proposta está voltado para a qualificação dos serviços de saúde com e para os usuários.¹³ Contudo, para que este se torne efetivo, necessita-se repensar as formas de organização e, principalmente, as formas de gestão e do modelo assistencial, transcendendo ao modelo curativo para ações que complementem e, concomitantemente, também se desenvolvem ações de prevenção e promoção.

Os preceitos que compõem o acolhimento partem da premissa de inversão da organização e do funcionamento dos serviços. Essa se compõe de três princípios: acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho, com ênfase na atenção multiprofissional; assim como qualificar a relação entre trabalhadores e usuários, tendo como parâmetro a humanização, a solidariedade e a cidadania.⁶ Para que efetivamente ocorram mudanças, o investimento em educação constitui-se em uma das mais importantes estratégias. A educação é a mola propulsora para que as mudanças realmente se efetivem.

As ações educativas precisam ser constituídas de forma que permitam o desenvolvimento integral dos sujeitos envolvidos no processo, portanto, preconiza-se que a educação no trabalho proporcione desdobramentos de conhecimentos que

BorgesJDM, Silva LAA da.

O acolhimento na atenção básica à saúde...

possam promover a autonomia individual e coletiva, conectados com o contexto pessoal, profissional e social na qual se encontram inseridos. O ponto de partida da educação tem como base o contexto social, na qual educadores e educandos, entrelaçando as experiências do cotidiano de trabalho mediadas com os preceitos teóricos de acolhimento, contribuem para a geração de mudanças no processo de trabalho em saúde e, conseqüentemente, (re)configuram a atenção aos usuários.²²

Paralela e concomitantemente, a (re)pensar a organização dos serviços, com a introdução de novas metodologias/tecnologias, é primordial, como forma de oportunizar novas formas de gestão e, conseqüentemente, qualificar a assistência. O acolhimento constitui-se em importante dispositivo para facilitar o acesso, estabelecer vínculos entre a população e usuários, questionar, rever e reconstituir o processo de trabalho.

CONCLUSÃO

A PNH foi criada com a intenção de sensibilizar os trabalhadores em saúde e, assim proporcionar as mudanças no cenário da atenção à saúde, e, consecutivamente, garantir aos profissionais e usuários a valorização destes enquanto agentes detentores do poder de transformação e construção de boas práticas em saúde. Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, o qual fornece espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, trabalhadores e trabalhadores e entre os próprios usuários. Portanto, o acolhimento significa escuta qualificada, criação e vínculo e resolutividade. Contudo, a implantação do acolhimento na atenção básica ancora-se em ações tais como pretensão política, alteração nas formas de gestão e atenção e, ainda, mudanças no processo de trabalho em saúde.

A pesquisa demonstra que o conhecimento sobre o acolhimento e a humanização da atenção em saúde, no segmento estudado, é elementar, sendo que, no cotidiano de trabalho, essas ações, efetivamente, não ocorrem. Conforme pode ser observado, as atividades assistenciais não se coadunam como o que prevê a Política Nacional de Humanização, ou seja, o acolhimento enquanto instrumento de mudanças não se efetiva no local onde se desenvolveu o estudo.

O acolhimento, como instrumento de trabalho, permite rever e programar diferentes modos de gestão, esta entendida como meio de efetivar a atenção em saúde.

No entanto, a implantação de novos modos de gestão e de atenção necessita estar atrelada à educação no trabalho, como meio de torná-los efetivos. Embora se reconheça a importância do acolhimento como forma de aperfeiçoar a atenção, este necessita estar vinculado a mudanças na gestão incluindo-se: redimensionamento e qualificação de recursos humanos, disponibilidade de materiais, equipamentos e insumos, espaço físico e, principalmente, adotar efetivos modos de gestão em saúde. Porém, embora as propostas contidas na Política Nacional de Humanização sejam plenamente viáveis, o acolhimento como estratégia de atenção em saúde ainda não adentrou nos serviços de saúde nos quais se desenvolveu o estudo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. - Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Fracoli LA, Zoboli ELP. Acolhimento: uma tecnologia para a assistência. In: Santos, A.S; Miranda, S.M.R.C (orgs). A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. 1 ed. Barueri, SP: Manole. 2007. P. 376-392.
3. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet]. 2005 Dec [cited 2014 Aug 12];5(4):493-503. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400013&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292005000400013>.
4. Sá, CMCP; Moura, SG; Braga, LAV; Dias, MD; Filha, MOF. Experience of implementation of hostness in a family health unit. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2013 July 20];7(esp):5029-35. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2867>
5. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 1999 Apr [cited 2014 Aug 12];15(2):345-353. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>.
6. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 25th ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.

BorgesJDM, Silva LAA da.

O acolhimento na atenção básica à saúde...

7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
8. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Petrópolis. Vozes; 2003.
9. Triviños AN. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1987.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
11. Triviños AN. Introdução à pesquisa em ciências sociais. São Paulo: Atlas; 1987.
12. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface (Botucatu) [Internet]. 2005 Aug [cited 2014 Aug 12];9(17):287-301. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1414-32832005000200006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000200006>.
13. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GW Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Nov [cited 2014 Aug 12];15(Suppl 3):3615-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232010000900036&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900036>.
14. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins Josiane Jesus, Albuquerque GL de. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 Mar [cited 2014 Aug 12];17(1):81-89. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0104-07072008000100009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000100009>.
15. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 Aug [cited 2014 Aug 12];17(8):2071-2085. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232012000800018&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>.
16. Mendes RNS. Humanização e acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de saúde (Monografia). Fundação Oswaldo Cruz. Recife; 2010.
17. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues Leiner R. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. Texto contexto - enferm [Internet]. 2007 Sept [cited 2014 Aug 12];16(3):439-444. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0104-07072007000300009&lng=pt.

- <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300009>.
18. Silva LMV, Esperidião MA, Viana SV, Alves VS, Lemos DV Silva, Caputo MC *et al*. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. Rev Bras Saude Mater Infant [Internet]. 2010 Nov [cited 2014 Aug 12];10(Suppl 1):s131-s143. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1519-38292010000500012&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000500012>.
19. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 Aug [cited 2014 Aug 12];15(5):2473-2482. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S1413-81232010000500022&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500022>.
20. Carvalho TH, BLR. Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. Cienc enferm [Internet]. 2010 Aug [cited 2014 Aug 12];16(2):107-113. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0717-95532010000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200011>.
21. Fuzissaki, MA; Clapis, MJ; Bastos, MAR. Consolidation of the national policy of permanent education: an integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited Apr 2014];8(4):1011-20. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3785/pdf_4936.
22. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. Texto contexto - enferm [Internet]. 2011 June [cited 2014 Aug 12];20(2):340-348. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0104-07072011000200017&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200017>.

Submissão: 27/04/2014

Aceito: 10/04/2015

Publicado: 01/05/2015

Correspondência

Jolçueider Dayane de Moura Borges
Rua Andradas, 3773
Bairro Vila Julia
CEP 97507-700 - Uruguaiana(RS), Brasil