



LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

SHELTERING: A NEW STRATEGY TO HUMANIZE THE ATTENDANCE AT THE HEALTH BASIC ATTENTION SERVICE

ACOLHIMENTO: UMA NOVA ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

ACOGIMIENTO: UNA NUEVA ESTRATEGIA PARA HUMANIZAR LA ASISTENCIA DEL SERVICIO DE ATENCIÓN BÁSICA DE SAÚDE

Maria Conceição Costa Rivemales¹, Paula Rosado Santos², Poliana Ornellas de Souza³, Roberta Dantas de Cerqueira⁴

ABSTRACT

Objective: to analyze how sheltering has been used as a strategy to humanize the attendance in basic attention services. **Methodology:** systematic review literature study. It was done a search in the databases SCIELO, LILACS and MEDLINE and included articles published from 2000 to 2008. In examining the articles were classified according to the database, year of publication, place of publication, author, title, and journal. In a subsequent analysis was observed how is used the sheltering as a strategy for humanization of basic care, detecting obstacles and solutions in its execution. **Results:** nine studies met the criteria for inclusion set. The analysis of the articles showed that the host is a new way to describe the humanization in care and ensure the increase of positive results in primary care, requiring a joint effort of the whole team in the interaction with the user in order to create a relationship of trust and bond with it. **Conclusion:** the chances to get positive results with sheltering strategy in the basic attention service are big if there is adequate planning, well-organized activities, interaction between the team and link between professional/user, listening with qualified and solution of problems. **Descriptors:** user embracement; humanization of assistance; primary health care.

RESUMO

Objetivo: analisar o acolhimento como estratégia para humanizar o atendimento na atenção básica em saúde. **Metodologia:** estudo de revisão sistemática de literatura, efetuada em bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE de artigos publicados no período de 2000 a 2008. Na análise os artigos foram classificados segundo base de dados, ano de publicação, local de publicação, autor, título, e periódico. **Resultados:** nove estudos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. A análise dos artigos demonstrou que o acolhimento é uma nova forma para qualificar a humanização nos atendimentos e garantir o aumento de resultados positivos na atenção básica, sendo necessário um trabalho conjunto de toda a equipe multiprofissional na interação com o usuário, de modo a criar uma relação de confiança e vínculo com o mesmo. **Conclusão:** para que se obtenham resultados positivos, com a estratégia do acolhimento na humanização da atenção básica, é necessário que haja planejamento adequado, ações bem organizadas, interação entre a equipe multiprofissional e vínculo entre profissional/usuário, com escuta qualificada e resolutividade dos problemas apresentados. **Descritores:** acolhimento; humanização da assistência; atenção primária à saúde.

RESUMEN

Objetivos: analizar cómo acogimiento se ha utilizado como una estrategia para humanizar la asistencia en los servicios de atención básica. **Metodología:** estudio de revisión sistemática de la literatura. Se hizo una búsqueda en las bases de datos SCIELO, LILACS y MEDLINE y se incluyeron artículos publicados desde 2000 a 2008. En el examen de los artículos fueron clasificados de acuerdo a la base de datos, el año de publicación, lugar de publicación, autor, título, y la revista. **Resultados:** nueve estudios cumplieron los criterios de inclusión establecidos. El análisis de los artículos mostró que el acogimiento es una nueva manera de describir la humanización en la atención y garantizar el aumento de resultados positivos en la atención primaria, que requiere un esfuerzo conjunto de todo el equipo en la interacción con el usuario a fin de crear una relación de confianza y vínculo. **Conclusión:** hay posibilidades de obtener resultados positivos con el con la estrategia de la acogimiento en la humanización de la atención básica, debe haber una planificación adecuada, actividades bien organizado, la interacción entre el equipo y la relación entre profesionales y usuarios, escuchar con calificados y solución de los problemas presentados. **Descriptor:** acogimiento; humanización de la atención; atención primaria de salud.

¹Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Professora Assistente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Orientadora do estudo. E-mail: maria@rivemales.com; ²Enfermeira graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus Salvador, Bahia. E-mail: paularosado_18@hotmail.com; ³Enfermeira graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus Salvador, Bahia. E-mail: polinellasantos@hotmail.com; ⁴Enfermeira graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências, Campus Salvador, Bahia. E-mail: rdantasc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição de 1988 e visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, com respaldo nos princípios de integralidade, equidade e universalidade. A Política Nacional de Humanização surgiu para consolidar o que o SUS preconiza, priorizando o atendimento com qualidade e a participação integrada de gestores, trabalhadores e usuários do serviço.¹

O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização do SUS e significa um novo modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços e atingir a integralidade, onde o paciente é visto como um todo, indivisível e integrante de uma comunidade num meio ambiente.²

A conceituação do Acolhimento passa, necessariamente, por uma reflexão sobre o processo de trabalho em saúde. Os serviços têm como marca a necessidade de reconhecer o usuário como sujeito e participante ativo na produção da saúde. Nessa relação, o profissional da saúde muda o seu objeto de trabalho (da doença para o doente) e faz surgir a necessidade de novas tecnologias em saúde, dentre elas o acolhimento.³

O acolhimento é receber bem, ouvir o usuário, buscar formas de compreendê-lo e solidarizar-se com ele, devendo ser realizado por toda a equipe de saúde.⁴

Acolhimento aqui é entendido como uma diretriz e dispositivo da Política Nacional de Humanização, sendo a recepção do usuário desde a 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 articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário.⁵

O acolhimento coloca em prática no cotidiano, maneiras de qualificar a produção de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. Aquilo que não se pode responder de imediato, tem que ser direcionado de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário.⁶

Para acolher é necessário reorganizar o próprio processo de trabalho em saúde deixando o paciente e a família seguros, confortáveis e amparados pelo serviço. O acolhimento é um processo contínuo e não

apenas uma etapa do atendimento que se dá nas portas dos serviços de saúde. Deve envolver todos os trabalhadores, pois o paciente necessita de uma atenção integral para garantir a solução dos seus problemas.⁷

Por outro lado, a atenção básica é a porta de entrada do sistema público de saúde e a procura pelos seus serviços vem crescendo a cada dia, no entanto não se sabe se a qualidade dos mesmos está satisfazendo as necessidades da população. Nesse sentido, este estudo torna-se relevante em se preocupar em relação à abordagem dispensada aos usuários da atenção básica, no que tange à forma como as pessoas são acolhidas no serviço, na tentativa de melhorar o atendimento dessa população.

OBJETIVO

- Analisar o acolhimento como estratégia para humanização do atendimento na atenção básica em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo utiliza a literatura como fonte de dados para pesquisar a temática escolhida. Para tanto foi feita uma revisão sistemática nas produções científicas brasileiras de 2000 a 2008.

A revisão sistemática é uma revisão planejada para responder a uma pergunta específica e que utiliza métodos explícitos e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente os estudos, e para coletar e analisar os dados destes estudos incluídos na revisão.⁸

Uma revisão sistemática requer uma pergunta clara, a definição de uma estratégia de busca, o estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos artigos e, acima de tudo, uma análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada.⁹

A coleta de dados foi realizada em Outubro de 2008, em estudos publicados no Brasil, encontrados nas seguintes bases de dados: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica) bibliotecas eletrônicas onde o acesso aos títulos dos periódicos e aos artigos é feito através de índices e de formulários de busca.

Os dados foram obtidos por meio das combinações duplas dos unitermos: PSF, Humanização, Saúde da Família, Programa de Saúde da Família, Vínculo, Escuta, Acolhimento e Atenção Básica.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados no período de Janeiro de 2000 à Junho de 2008, escritos em português, disponíveis na íntegra eletronicamente, com abordagem qualitativa e que abordassem o acolhimento como estratégia para humanização do atendimento na atenção básica. Foram excluídos os artigos que disponibilizavam apenas resumos para leitura, dissertações, cartilhas, livros e monografias.

Inicialmente, foi realizada uma triagem baseada nos títulos dos artigos e na leitura dos respectivos resumos, para verificar àqueles que respondiam a todos os critérios de inclusão estabelecidos e que sugeriam serem potencialmente úteis à temática. Após o

Foram identificadas 217 publicações, no entanto após a triagem, foram selecionados somente nove artigos, que se enquadravam aos critérios de inclusão definidos e que

término da seleção, fez-se o download dos artigos, os quais foram lidos na íntegra de forma interpretativa, e em seguida realizou-se a análise do material.

Para uma análise mais criteriosa, os dados dos artigos selecionados foram codificados sob a forma de tabelas e classificados segundo base de dados, ano de publicação, local de publicação agrupado por região do Brasil, autor, título, e periódico. Em uma análise posterior foi observada de que forma o acolhimento é utilizado como estratégia para humanização da atenção básica, detectando os entraves e soluções na sua efetivação.

RESULTADOS

seriam de relevância ao tema abordado. A Tabela 01 descreve o total de publicações encontradas segundo as bases de dados:

Tabela 01. Total de Publicações encontradas nas Bases de Dados SCIELO, LILACS E MEDLINE. Salvador, 2008.

Base de Dados	Referências identificadas
SCIELO	54
LILACS	162
MEDLINE	01
Total	217

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados bibliográficos, 2008.

A tabela 02 mostra a distribuição dos artigos selecionados de acordo com o ano de publicação e bases de dados. Na base de dados SCIELO foi selecionado um artigo no ano de 2000, 2003 e 2004, dois no ano de 2005,

um no ano de 2007 e dois no ano de 2008. Já na base de dados LILACS foi selecionado um artigo no ano de 2004 e um em 2006. Nenhum artigo foi selecionado na Base de Dados MEDLINE.

Tabela 02. Distribuição dos artigos selecionados segundo base de dados e ano de publicação. Salvador, 2008.

Ano de publicação	SCIELO	LILACS	MEDLINE
2000	01	–	–
2001	–	–	–
2002	–	–	–
2003	01	–	–
2004	01	–	–
2005	02	–	–
2006	–	01	–
2007	01	–	–
2008	02	–	–

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados bibliográficos, 2008.

De acordo com o local de publicação, os artigos foram agrupados segundo regiões geográficas brasileiras (Tab. 03).

A região Sudeste teve maior destaque devido ao maior número de publicações, sete

artigos dos nove selecionados, seguida da região Sul e Nordeste, cada uma com um artigo publicado.

Tabela 03. Distribuição dos artigos segundo local de publicação agrupado segundo região. Salvador, 2008.

Região	Número de artigos
Norte	–
Nordeste	01
Centro-Oeste	–
Sul	01
Sudeste	07

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados bibliográficos, 2008.

DISCUSSÃO

• **Acolhimento: estratégia para humanização da atenção básica**

Na atenção básica são prestados serviços de caráter individual e coletivo, envolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Essa é uma forma de atender os princípios e diretrizes do SUS sendo de fundamental importância o vínculo entre a equipe, serviço e usuário e a humanização do atendimento.¹⁰

Para atender ao princípio de descentralização do SUS foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia para reorganizar o modelo de atenção básica vigente no âmbito do SUS. Pode-se considerar que a Política Nacional de Atenção Básica é vista como um contexto de descentralização e a Saúde da Família como estratégia prioritária da Atenção Básica.¹¹

De modo a satisfazer a estratégia do PSF¹², foi criado o acolhimento como forma de organização do trabalho em saúde^{10,13}, garantindo acesso universal, além de deslocar o eixo central do médico para a equipe multiprofissional.¹⁴

Desse modo, a equipe de saúde não deve centrar suas atividades apenas em procedimentos técnicos e sim buscar refletir e atuar considerando a importância do envolvimento com o usuário, na tentativa de firmar uma relação mais próxima com as pessoas que buscam e/ou precisam de sua ajuda.¹⁵

Nessa perspectiva, o acolhimento deve ser incorporado ao processo de trabalho da equipe de saúde nas unidades de Saúde, ao mesmo tempo, em que necessita transcender o caráter de rotina do cotidiano, ou seja, a relação de ajuda deve permear todas as situações de atendimento em que profissional e clientela se encontram, demandando uma ação contínua de formação, supervisão e estímulo para que se torne efetiva.¹⁵

Podemos visualizar o acolhimento como uma estratégia distinta na operacionalização dos serviços prestados, primeiramente como mudança na postura da equipe diante dos usuários e suas necessidades e também como um dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho em saúde.¹⁴

Nesse sentido, o acolhimento além de possuir uma escuta qualificada, deve apresentar soluções para os problemas apresentados pelas pessoas que procuram a UBS, atendendo-as na própria unidade ou encaminhando-as para o serviço adequado de

acordo com sua necessidade, criando assim uma relação de confiança entre a equipe multiprofissional e usuário.

Cada pessoa é única e possui especificidades distintas, merecendo atenção e respeito por parte de quem a escuta e lhe presta ajuda. O profissional deve ter a habilidade para abordar o usuário de modo que este se sinta valorizado, chamando-o pelo nome, cumprimentando-o e individualizando-o, transmitindo ao mesmo a sensação de ser importante e personalizando as relações.¹⁵

• **Acolhimento: entraves e alternativas para a sua efetivação**

Alguns estudos^{11,16-7} demonstram que existe certa resistência, tanto dos usuários quanto dos profissionais, em considerar o acolhimento como estratégia para humanização da atenção básica, não se sabe se pelo preconceito com o novo ou pela falta de preparo da equipe de saúde em incorporar essa nova lógica na assistência prestada.

Foram encontrados vários entraves para a efetivação do acolhimento, dentre eles: a demora na marcação de consultas, sobrecarga de trabalho devido à falta de profissionais especializados, desproporção entre demanda e oferta, falta de medicamentos, baixa cobertura do programa, dificuldade com o sistema informatizado e falta de organização do trabalho dos profissionais de saúde.¹⁶

Outro obstáculo está ligado ao acesso. Uma das publicações¹⁷ salientou que devido à grande demanda reprimida, existe comercialização de lugar na fila de espera em algumas unidades de saúde.

Apesar de existirem tentativas de praticar um bom atendimento, inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou, por outro lado, monta-se um bom serviço de recepção, triagem e pré-consulta que culmina com um mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas e desinteressadas.¹⁷

Além dos problemas apresentados, foi identificado um de menor incidência relacionado à atuação da enfermeira. Essa profissional ocupa papel importante na equipe de saúde, principalmente no PSF, no entanto em alguns locais a enfermeira desenvolve apenas atividades administrativas, não valorizando o acolhimento como estratégia no desenvolvimento do vínculo com o usuário do serviço.¹⁸

Diversos autores^{10,11,13,16} trouxeram alternativas para melhorar o acolhimento e ampliar o acesso aos serviços de saúde.

Para a efetivação do acolhimento na atenção básica deve ser realizada primeiramente a escuta qualificada e encaminhamento correto. Além disso, é necessário que haja uma estrutura física adequada para o ato da escuta e produção de vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço.

Devem-se promover atividades para cada programa atendido na unidade, articulação com serviços de urgência/emergência e unidades de referência, implantação de Conselhos Locais, realização de pequenos procedimentos, coletas de exames, mutirões, marcação de consultas pelos agentes comunitários e ampliação do número de especialistas.¹⁰

Outra opção apresentada foi a de estabelecer um horário para atendimento da demanda livre, realizado pelos médicos e enfermeiras por ordem de chegada, limitando a 20 pessoas por dia. Excedendo esse limite o acolhimento deveria ser realizado apenas pela equipe de enfermagem.¹³

Na captação dos usuários para a unidade de saúde foi dado destaque às visitas domiciliares¹¹ que tem como objetivo ouvir o paciente, criando um vínculo com o usuário, uma relação de confiança, aumento da auto-estima e da qualidade de vida, assim como o aumento da acessibilidade ao serviço de saúde.

A ampliação da acessibilidade – geográfica, organizacional e sócio-econômica – aumenta as chances de o acolhimento ser eficaz¹⁶, melhorando a qualidade do atendimento, reduzindo as filas, e conseqüentemente, aumentando o respeito para com os usuários do serviço.¹⁴

CONCLUSÃO

O acolhimento é uma estratégia que promove uma relação acolhedora em toda a unidade, entre a equipe de saúde e os usuários. É uma nova forma para qualificar a humanização nos atendimentos e garantir o aumento de resultados positivos na atenção básica.

Para que o acolhimento ocorra, de maneira eficaz, é necessário um trabalho em conjunto de toda a equipe multiprofissional, de modo a interagir com o usuário, oferecendo um atendimento integral, respeitando suas especificidades. Assim surge uma relação de confiança e vínculo, havendo a troca de informações importantes para o atendimento qualificado do mesmo.

A enfermeira deve estar inserida nesse contexto, assumindo seu espaço no

atendimento assistencial, aumentando sua capacidade de intervenção dentro da unidade de saúde e contribuindo para melhorar a escuta ativa e o atendimento à comunidade.

A análise dos artigos demonstrou que, apesar dos entraves encontrados, o acolhimento é uma estratégia para a humanização do atendimento na atenção básica, capaz de melhorar a assistência e solucionar os problemas apresentados pelos usuários. Para a sua efetivação novos projetos precisam ser realizados com seriedade e responsabilidade, o que possivelmente acarretará excelentes resultados na qualidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 44p.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva - Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 48 p.
3. Pereira APR. Instrumento/Ferramenta de trabalho de tecnologia leve de uso por equipes de saúde na sua relação com o usuário do serviço de saúde. Grupo de Estudos em Saúde da Família. Associação Mineira de Medicina de Família e Comunidade. Belo Horizonte (MG): AMMFC; 2007 [Acesso em 2008 Maio 22]. Disponível em <http://www.smmfc.org.br/acolhimento.htm>
4. Caldas LE, Eller PE. Programa Paidéia de Saúde da Família. Centro de Estudos em Administração Pública e Governo da FGV-EAESP [Acesso em 2008 Jun 02]. Disponível em <http://Inovando.Fgvsp.Br/Conteudo/Documentos/20experiencias2003/SAOPAUO-Campinas.Pdf>
5. Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB). Superintendência de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Diretoria da Gestão da Educação e do Trabalho na Saúde Permanecer SUS: escrevendo uma história de integração educação-trabalho. Salvador (BA): Secretaria de Saúde da Bahia; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 44p.
6. Ministério da Saúde (BR). Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004. 81 p.

7. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Albuquerque GL. Acolhimento ao paciente na unidade coronariana. *Texto contexto - enferm.* 2008; 17(1).
8. Castro A. A. Revisão Sistemática e Meta-análise. In: Goldenberg S, Guimarães CA, Castro, AA, editores. *Elaboração e Apresentação de Comunicação Científica.* São Paulo. 2001 [Acesso em 2008 Out 25]. 11 p. Disponível em <http://www.metodologia.org/meta1.PDF>
9. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia.* 2007; 11(1): 83-89.
10. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2005;5(4).
11. Romano VF. As travestis no Programa Saúde da Família da Lapa. *Saúde e Sociedade.* 2008; 17(2).
12. Gomes MCPA, Pinheiro P. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centro urbanos. *Interface: comunicação, saúde, educação.* 2005; 9(17).
13. Scholze AS, Avila LH, Silva MM, Dacoreggio STK. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. *Revista Espaço para a Saúde.* 2006;8(1):7-12.
14. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007;23(2):331-340.
15. Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2000;8(4):30-37.
16. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AAC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. de Saúde Pública.* 2008;24 (supl. 1).
17. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad de Saúde Pública.* 2003;19(1):27-34.
18. Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(6):1487-94.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2008/10/14
Last received: 2009/01/09
Accepted: 2009/01/10
Publishing: 2009/04/01

Corresponding Address

Maria Conceição Costa Rivemales
Avenida Simon Bolívar, 156, Jardim Armação
CEP: 41750-230 – Salvador (BA), Brazil