



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**JOZIMAR MIRANDA NERI DE JESUS**

**ACOLHIMENTO COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO E  
REORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Santo Antônio de Jesus

2014

**JOZIMAR MIRANDA NERI DE JESUS**

**ACOLHIMENTO UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO E  
REORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal do Recôncavo da Bahia como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem. Orientadora Professora Dra. Maria da Conceição C. Rivemales.

Santo Antônio de Jesus

2014

**JOZIMAR MIRANDA NERI DE JESUS**

**ACOLHIMENTO UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO E  
REORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Maria da Conceição C. Rivemales** (Orientador)

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia - Universidade Federal do  
Recôncavo da Bahia.

---

**Elaine Andrade Leal Silva** (Examinador)

Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana – Universidade  
Federal do Recôncavo da Bahia.

---

**Margarete Costa Heliotério** (Examinador)

Mestre em Saúde Comunitária pelo Instituto de Saúde Coletiva da UFBA - Universidade  
Federal do Recôncavo da Bahia.

Santo Antônio de Jesus

2014

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus e a minha família pelo homem que eu sou, aos meus amigos que sempre estiveram ao meu lado e a minha orientadora e professora Maria da Conceição que sempre me apoiou e contribuiu para a conclusão deste trabalho.

## RESUMO

O acolhimento diz respeito à mudanças nas práticas de atenção em saúde, por meio de ações que incluem a escuta, a identificação de problemas e ações. Além disso, existe uma ampliação da competência da equipe de saúde em atender as demandas dos usuários. Sendo assim, o acolhimento é uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde que qualifica suas ações. O presente estudo possui como objetivo analisar a importância do acolhimento na reorganização e qualidade da assistência na atenção básica. Consiste em uma revisão sistemática cujos dados foram coletados nas bases de dados SCIELO, LILACS e Medline. Foram incluídos artigos de Março de 2004 à Março de 2014, escritos em português, disponíveis integralmente em meio eletrônico. Os dados foram analisados após a triagem baseada na leitura dos títulos, dos respectivos resumos e seleção dos artigos que se enquadravam nos critérios definidos. Dos vinte e seis estudos selecionados a maioria foram publicados na região Sudeste e possuem abordagem qualitativa. A partir da análise dos dados observou-se que o acolhimento é uma estratégia de importância para a qualidade dos serviços de saúde, pois favorece o vínculo entre a equipe e os usuários e um trabalho interdisciplinar. Entretanto existem dificuldades para sua implantação, como questões de infraestrutura inadequada, assistência fragmentada e a falta de qualificação dos profissionais. Conclui-se assim, a necessidade da qualificação da equipe multiprofissional, além de ações dos gestores no oferecimento de assistência humanizada e de qualidade, com o objetivo de oferecer um serviço resolutivo que atenda as necessidades da população.

**Palavras-Chave:** acolhimento, humanização da assistência, atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

User embracement relates to changes in the practice of health care, through actions that include listening, identification of problems and actions. In addition, there is an extension of the competence of the health care team to meet the demands of users. Thus, the user embracement is a strategy for reorganization of health services that qualify their actions. This study has the objective to analyze the importance of the user embracement in the reorganization and quality of care in primary care. Consists of a systematic review with data collected in databases SCIELO, LILACS and Medline. Articles March 2004 were included to March 2014, written in Portuguese, fully available electronically. Data were analyzed after sorting based on reading the titles and abstracts of their selection of articles that met the criteria. Of the twenty-six studies selected most were published in the Southeast and have qualitative approach. From the data analysis it was observed that the user embracement is an important strategy for the quality of health services, it favors the bond between the team and the users and interdisciplinary work. However there are difficulties in its implementation, as issues of inadequate infrastructure, fragmented care and lack of professional qualification. It is concluded, the need for qualified multidisciplinary team, and actions of managers in providing humane care and quality, with the goal of providing a terminating service that meets the needs of the population.

**Key words:** user embracement, humanization of care, primary health care.

## **LISTA DE SIGLAS**

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

PSF – Programa Saúde da Família

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade de Saúde da Família

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>08</b> |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>11</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL .....  | 11        |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO .....   | 11        |
| <b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....  | <b>12</b> |
| <b>3.1 O Sistema Único de Saúde e sua articulação com a atenção básica</b> .....                | <b>12</b> |
| <b>3.2 Acolhimento e sua relação com os serviços de saúde</b> .....                             | <b>15</b> |
| <b>4 METODOLOGIA</b> .....  | <b>21</b> |
| <b>5 RESULTADOS</b> .....   | <b>23</b> |
| <b>6 DISCUSSÃO</b> .....  | <b>27</b> |
| 6.1 O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA REORGANIZAÇÃO E QUALIDADE DOS<br>SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA ..... | 27        |
| 6.2 O VÍNCULO COMO INSTRUMENTO PARA EFETIVAÇÃO DO ACOLHIMENTO                                   | 28        |
| 6.3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO PARA<br>EFETIVAÇÃO DO ACOLHIMENTO .....       | 30        |
| 6.4 ACOLHIMENTO COMO TRANSFORMADOR DO PROCESSO DE TRABALHO DA<br>EQUIPE DE SAÚDE .....          | 31        |
| 6.5 DIFICULDADES ENCONTRADAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO<br>.....                         | 33        |
| 6.6 ALTERNATIVAS PARA MELHORAR O ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DE<br>SAÚDE .....                     | 36        |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>38</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>40</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos do mundo; atuando desde um simples procedimento em uma unidade de saúde até uma cirurgia complexa, sendo o único sistema que garante atenção à saúde integral, universal, igualitária e gratuita a população (BRASIL, 2003). Antes da implantação do SUS a saúde não era considerada como direito social e o modelo de saúde vigente dividia os brasileiros em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os segurados pela Previdência Social, e por fim os que não possuíam nenhum direito (VIANA; POZ, 2005).

Baseando-se no conceito ampliado de saúde, em que os fatores condicionantes e determinantes como alimentação, moradia, saneamento básico, entre outros atuam na saúde de um indivíduo e não apenas a ausência de doença, o SUS foi criado para ser o sistema de milhões de brasileiros (PAIM, 2009).

Descentralização, hierarquização e regionalização, são diretrizes que regem o SUS, deste modo às redes de serviços devem oferecer serviços de crescente complexidade formando os níveis de atenção da saúde: o primeiro nível é a atenção primária formada pelas unidades de saúde e os ambulatorios que oferecem cuidados de promoção manutenção e recuperação da saúde; no nível secundário os hospitais, as UPAs, o SAMU entre outros prestam cuidados as pessoas; já no nível terciário os hospitais de maior complexidade tecnológica atuam nas afecções de cuidados que exigem internação hospitalar (FIGUEIREDO, 2012).

Um dos objetivos desse sistema é a promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos usuários. A atenção básica possui o papel de aproximar à saúde das pessoas; deste modo à atenção básica, onde estão incluídas as unidades de saúde da família possui como um de seus objetivos assegurar que o usuário do serviço possua autonomia para poder cuidar de sua saúde (SAES et al, 2011).

Deste modo, o Programa Saúde da Família (PSF) se torna uma importante ação do Ministério da Saúde, possuindo a função de ser a porta de entrada aos serviços de saúde, garantindo o acesso integral e universal aos usuários a um adequado serviço de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2003). Por meio das unidades de saúde da família, o usuário consegue ter acesso aos serviços de saúde, e ao mesmo tempo ocorre o descongestionamento dos hospitais de média e alta complexidade, pois, as unidades conseguem resolver a maior parte dos problemas de saúde (FIGUEIREDO, 2013).

Nas USFs o usuário conseguirá o primeiro atendimento e as orientações necessárias sobre como se prevenir de doenças, vacinas, medicamentos, tratamentos e outros serviços de saúde. Sua importância para o acolhimento do usuário é porque nesse espaço existe uma maior possibilidade de resolução dos problemas de saúde, contando com uma equipe multiprofissional que está qualificada para atuar com as demandas da comunidade (BRASIL, 2007).

Diante deste contexto, a noção de acolhimento na área de saúde ocorre tanto por meio de um ambiente confortável como também em uma triagem administrativa onde acontecem encaminhamentos para serviços especializados; sua importância deve-se ao descongestionamento dos hospitais, fim das filas, além de modificar o processo de trabalho oferecendo um serviço que atue adequadamente com as demandas dos usuários (FARIA et al, 2009).

Deste modo, o acolhimento é um instrumento utilizado pelas unidades para garantir um serviço de saúde com qualidade (FIGUEIREDO, 2013), pois os usuários quando comparecem em uma unidade de saúde da família levam um problema e esperam que o mesmo seja resolvido de forma adequada. O profissional de enfermagem possui um importante papel no atendimento dessas pessoas, pois, na maioria das unidades os enfermeiros assumem a função de gerente e líder da unidade, sendo os responsáveis pela organização e funcionamento do serviço de saúde (ANDRADE; FRANCO; FERREIRA, 2005).

O acolhimento se caracteriza pela investigação sobre as demandas e queixas de saúde dos usuários que se apresenta nas unidades de saúde, exigindo assim uma tomada de decisão dos agentes para atender esse público (BRASIL, 2004). Diante disso, o enfermeiro possui importante função no acolhimento, pois, está próximo dos usuários escutando suas queixas e encaminhando-os de forma que seus problemas sejam resolvidos (FARIA et al, 2009).

O acolhimento tem a função de atender a determinada demanda, se iniciando na recepção onde deve ocorrer a triagem que priorize os pacientes por meios da história clínica do mesmo; assim o profissional de enfermagem poderá constatar as necessidades do usuário tomando as decisões apropriadas de acordo com a queixa do paciente, para que ocorra foco nas relações entre o profissional e o usuário reconhecendo o mesmo como sujeito e participante ativo no processo de saúde doença (RIBEIRO; CAROCCINI, 2010).

O tema acolhimento é bastante abordado na área acadêmica, mas sua aplicação na prática ainda não ocorre de forma satisfatória, onde nem sempre as necessidades dos usuários são atendidas; pode-se constatar isso pelas filas para atendimento, na sobrecarga dos hospitais e nas várias idas à unidade de saúde que o usuário realiza para resolver determinado

problema; além disso, as ações desenvolvidas nas unidades de saúde centralizam nos elevados números de procedimentos, dispensação de medicamentos e solicitação de exames gerando falta de vínculo entre a própria equipe e com a comunidade.

Deste modo, optou-se em realizar uma revisão sistemática, pois a mesma sintetiza pesquisas disponíveis sobre o tema com o intuito de implementar uma assistência de qualidade na atenção básica.

Sendo assim, no atual contexto da humanização em saúde, o acolhimento surge como uma temática que merece atenção, pois envolve as expectativas e sentimentos vivenciados pelos usuários quando busca atendimento na atenção primária à saúde.

Neste contexto o profissional de saúde possui um papel importante no acolhimento por ser aquele que está mais próximo do usuário, conhecendo seus problemas e suas dúvidas, sendo o responsável por coordenar as ações que garantem a autonomia da pessoa e atender suas demandas.

Diante do exposto, o presente estudo pretende responder a seguinte questão: como o acolhimento pode contribuir com a reorganização e qualidade da assistência na atenção básica?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a importância do acolhimento na reorganização e qualidade da assistência na atenção básica.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Identificar o papel do acolhimento na reorganização e qualidade dos serviços da atenção básica;
- Identificar dificuldades na implantação do acolhimento na atenção básica;
- Identificar alternativas para a implantação do acolhimento nas na atenção básica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O Sistema Único de Saúde e sua articulação com a Atenção Básica

O Sistema Único de Saúde foi uma grande conquista do povo brasileiro, surgindo em decorrência das lutas pelo direito à saúde, visto que poucas pessoas tinham acesso aos serviços de saúde, colocando a maioria da população em precárias condições sanitárias (SOUZA, 2002).

O Sistema Único de Saúde propõe com base na seguridade social, uma sociedade solidária e democrática, movida por valores de igualdade e de equidade, sem discriminações ou privilégios (MARQUES; MENDES, 2005). E por meio da Constituição de 1988 reconheceu-se a saúde como direito social, contando com uma seção específica e com cinco artigos para a saúde, sendo de responsabilidade do Estado o dever de garantir o direito à saúde ao povo brasileiro (BRASIL, 1988).

O artigo 196 da Constituição Federal aborda que as políticas sociais e econômicas atuem na redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário aos serviços de saúde (BRASIL, 1988). Sendo assim, estariam incluídos nas políticas econômicas: a distribuição de riqueza e renda, emprego, salário, acesso à terra, meio ambiente; e nas políticas sociais incluem-se: educação, cultura esporte, lazer, segurança pública, previdência e assistência social (BRASIL, 2009).

A Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990 (Lei 8080/90) foi a responsável por dispor sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços de saúde, além de informar os princípios e diretrizes que regem o SUS.

Os princípios são valores que orientam o pensamento e as ações dos indivíduos, e as diretrizes são orientações de características técnica (BRASIL, 2000). O SUS é formado por um conjunto de princípios e diretrizes que direcionam sua atuação. Dentre os princípios destacam-se: universalidade onde todos têm o direito à saúde, igualdade em que as ações devem ocorrer independentemente de raça e gênero preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral (PAIM, 2009). De acordo com a Constituição de 1988

o SUS é formado pelas seguintes diretrizes: Descentralização, participação da comunidade e atendimento integral (BRASIL, 1988).

A descentralização significa que as ações devem seguir uma hierarquia e os municípios são responsáveis pela saúde de sua população e se o mesmo não conseguir resolvê-lo deve realizar um encaminhamento a outro município ou à secretária estadual de saúde. Sendo assim, o acesso ocorre preferencialmente na rede básica de saúde e os agravos com complexidade elevada são encaminhados para um serviço de saúde especializado.

A participação da comunidade é uma importante diretriz do SUS, pois, permite que a população participe das questões referentes à saúde em sua região (PAIM, 2009). A lei 8142/90 é a que regula as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a união, estados, e municípios, além da participação da comunidade na gestão do SUS. Esta participação ocorre pelas instâncias colegiadas: Conferência de Saúde que se reúne a cada quatro anos para avaliar a situação da saúde; e o conselho de saúde que possui caráter deliberativo, atuando na formulação de estratégias e contrato da execução da política de saúde no município e no estado (ROLIM et al., 2003).

O atendimento integral deve priorizar as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Os níveis de prevenção atuam no processo saúde-doença, a prevenção primária é caracterizada por ações de promoção à saúde através de informações e orientações; a prevenção secundária são ações de: diagnóstico precoce, tratamento e redução de danos; a prevenção terciária atua nas ações de reabilitação dos indivíduos com sequelas (MATTOS, 2004).

Segundo esse mesmo autor o atendimento deve abranger a continuidade do serviço no nível da atenção básica ou primária de saúde, na atenção ambulatorial especializada e na atenção hospitalar. De acordo com Figueiredo (2012) o nível primário é constituído pela atenção básica que engloba um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. A média complexidade é formada por ações e serviços que atendem às principais demandas da população e precisem de profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos para a terapia e o diagnóstico. A alta complexidade diz respeito a procedimentos de alta tecnologia e custo, exemplos são a área de cardiologia e oncologia.

Segundo Mattos (2001) a integralidade é uma diretriz do SUS sendo uma vitória da sociedade na busca de seus direitos à saúde. Pois, a integralidade consiste na boa medicina, representando uma assistência qualificada ao usuário que vai a unidade de saúde, atendendo suas demandas e reduzindo complicações; consiste também na maneira de organização das

ações de saúde, já que na busca pelo conhecimento das necessidades do indivíduo por meio da comunicação e atitudes da equipe está sendo realizada a integralidade; por fim a integralidade também significa respostas dos gestores às demandas locais de saúde.

Percebe-se que reorganizar o serviço de saúde consiste em ações que dependem de todos os envolvidos com a saúde. Exigindo harmonização e colaboração entre os diferentes programas do Ministério da Saúde, para que as atividades nos serviços de saúde não sejam desfragmentadas; e a reformulação das ações de saúde, valorizando o cuidado e tornando o usuário protagonista da sua saúde (PINHEIRO, 2001).

Diante desse contexto, o SUS se desenvolveu sendo uma importante política do governo brasileiro para corresponder às necessidades de seu povo. E com a atenção primária, a saúde ficou mais “perto” das pessoas, pois, os serviços de saúde estavam acessíveis aos mesmos (PAIM, 2009).

Por meio da prevenção e da promoção à saúde um grande avanço ocorreu em relação a forma dos cuidados prestados a população, passando a ser realizada de forma continuada e integral. Essas duas ações podem ser realizadas em unidades de saúde de família, domicílios ou em locais como escolas, ginásios entre outros; possuindo a vantagem serem simples e que não possuem um custo elevado. Com essas mediadas a uma maior probabilidade de transmitir informações e despertar o pensamento crítico das pessoas sobre o autocuidado, da importância da mudança de hábitos e do papel do indivíduo como protagonista de sua saúde (BARBOSA, 2010).

Em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) que representou a expansão da atenção primária à saúde no Brasil. O programa priorizaria ações de promoção e prevenção de forma integral e contínua às pessoas com maior probabilidade em adoecer e morrer, nos indivíduos sem acesso aos serviços de saúde. Assim, com essas ações o governo pretende facilitar o acesso às pessoas que historicamente foram afastadas dos serviços de saúde (ROSA; LABATE, 2005).

A Saúde da Família é uma das propostas de atenção primária mais ampla do mundo, sendo formulada pelo Ministério da Saúde em 1994 através do Programa Saúde da Família. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) propõe que o PSF seja uma estratégia para reorganizar a atenção básica (BRASIL, 1997).

Sendo assim a atenção básica usa tecnologias complexas e diversas, com o intuito de desenvolver práticas de cuidados e gestão democráticas e participativas atuantes nas populações de determinado territórios, além de agir nas demandas de saúde que ocorrem com maior frequência no território (FRANCO; MERHY, 2009).

Deste modo, a PNAB utiliza da Saúde da Família como uma estratégia para expandir e consolidar a atenção básica. Sendo que a mesma deve seguir as diretrizes do SUS e da atenção básica para assegurar ações e serviços de saúde à população do local (BRASIL, 2012).

Segundo Souza (2002) o PSF é tido como um programa que possui o objetivo de aprimorar os sistemas de saúde sendo por isso, referido como uma importante estratégia para a reorganização da assistência à saúde. O programa está em processo de expansão no país, sendo que espera-se que o mesmo seja importante na reestruturação da atenção básica. Pois, em seus objetivos e metas políticas, sociais e institucionais o PSF tem a finalidade de concentrar suas atividades na integralidade da assistência à saúde da família; tornando a equipe de saúde qualificada para atingir esses objetivos e metas, por meio de incentivos como remuneração e capacitação (PINHEIRO, 2001).

Para Campos e Belisário (2001) existem fatores que influenciam negativamente na implantação e no desenvolvimento do PSF como: falta de qualificação da equipe de saúde, normas rígidas para formação dos profissionais que compõe a equipe, violência, tráfico de drogas e armas, falta de comunicação entre a unidade de saúde e a gestão, falta de financiamento.

Diante disso, pode-se perceber que o SUS facilita o acesso das pessoas à saúde, principalmente aquelas pessoas que sempre foram excluídas a terem esse direito. E por meio da atenção primária, os serviços de saúde estão mais próximos da população fornecendo ações que abrangem além de problemas médicos, atuando também no lado psicológico e social, tendo como foco a promoção e prevenção da saúde atendendo todas as pessoas de forma integral e sem discriminação.

### 3.2 Acolhimento e sua relação nos serviços de saúde

O governo brasileiro elaborou diversas estratégias que contemplassem os princípios e diretrizes do SUS, destacando-se: vigilância em saúde, ações planejadas em saúde, acolhimento e a promoção da saúde. Uma dessas estratégias é o acolhimento, que possui o papel de inclusão social no país tornando o usuário como sujeito do processo saúde-doença (BRASIL, 2006).

O acolhimento não deve estar presente apenas nas unidades de saúde da família, mas também em todo o sistema único de saúde, já que funciona como instrumento de humanização

da atenção à saúde. Deste modo, o acolhimento busca a satisfação dos usuários com os recursos disponíveis por implicar nas relações dos profissionais de saúde (enfermeiro, médico, odontólogo entre outros) com as pessoas (BRASIL, 2004).

De acordo com Carvalho et al (2008) o acolhimento é um processo iniciado antes da entrada do usuário no serviço de saúde, onde deve haver a identificação de problemas e a resolução dos mesmos.

As unidades de saúde da família, por serem a porta de entrada às demandas dos usuários, devem oferecer uma estrutura organizada para realizar um atendimento adequado. Para isso, deve ocorrer uma mudança no processo de trabalho tornando os profissionais de saúde como sujeitos ativos neste processo (BRASIL, 2012).

O acesso aos serviços de saúde é um elemento de relevância no atendimento do usuário e atua no estado de saúde do indivíduo sendo considerada etapa fundamental na satisfação das pessoas. Deste modo, o acolhimento possui o papel de criar relações entre o usuário e os profissionais de saúde para solucionar os problemas propostos de forma adequada (BRASIL, 2008).

De acordo com Puccini; Cecílio (2004), o acesso pelos usuários aos serviços de saúde inclui mudança no processo de trabalho e aspectos organizacionais. Sendo assim, avaliar as práticas dos profissionais de saúde e reorganizar os serviços aperfeiçoando-os é importante na qualidade do acesso pelo indivíduo.

O acolhimento tem relevância na qualidade da assistência ao usuário e na reorganização do trabalho da equipe, pois, segundo Souza; Silva e Nori (2007, p.244) “os profissionais de saúde encontram-se divididos entre aqueles que realmente precisam de um cuidado imediato e os demais pacientes que não caracterizam emergência ou urgência”. Deste modo, o instrumento direciona organiza o atendimento destas pessoas estabelecendo onde as mesmas serão atendidas.

As estratégias para facilitar o acesso e obter atividades integrais, além do estabelecimento do vínculo, e do acolhimento, possuem relevância na gestão do cuidado ocorrendo atuação do indivíduo nas decisões que influenciem na sua saúde (PINHEIRO; OLIVEIRA, 2011). Como diretriz operacional, o acolhimento possui o objetivo de levar mudanças no serviço de saúde, por meio da alteração do seu funcionamento e modificação de sua organização (ANDRADE; FRANCO; FERREIRA, 2005).

De acordo com Andrade, Franco e Ferreira (2005) o acolhimento deve ter como foco o usuário, deste modo o atendimento deverá ser acessível a todas as pessoas que procuram, o serviço; deve haver uma reorganização do processo de trabalho de saúde deixando de existir o

modo que foque apenas em doenças clínicas colocando o médico no centro das ações, em vez disso deve surgir uma equipe multiprofissional que escute as queixas e resolva as demandas do usuário ; e a relação da equipe com o usuário, deve ocorrer por critérios de humanização, solidariedade e cidadania.

Para o Ministério da Saúde o acolhimento é uma estratégia muito importante na reorganização e implementação da promoção de saúde na rede de serviços na atenção primária, secundária e terciária, pois prioriza os atendimentos facilitando o acesso aos serviços de saúde, realiza um atendimento integral e estimula a humanização nas relações entre o profissional de saúde e o usuário (BRASIL, 2008).

Neste contexto, os usuários serão avaliados por meio de uma triagem sendo priorizados aqueles que necessitem de atendimento imediato. Deste modo, as pessoas com queixas mais graves não devem esperar para serem atendidas e aquelas com demandas simples podem ser organizadas pela ordem de chegada, podendo esperar até três horas (BRASIL, 2010).

A triagem é originada do vocábulo francês *triage* e possui o significado de seleção, separação de um grupo, além de identificar as pessoas que apresentem maior risco para adquirir determinada doença (BRASIL, 2002). Para alguns autores é considerada como uma estratégia para realizar abordagem inicial ao usuário de saúde, sendo importante na avaliação do paciente e encaminhamento para o profissional adequado (MACHADO, 2011).

Anteriormente apenas o profissional médico possuía a competência para realizar a triagem, entretanto com o decorrer dos anos outros profissionais de saúde conseguiram a autonomia de realizá-lo, principalmente o profissional de enfermagem por ser aquele que está mais perto do usuário; adquirindo uma visão ampla do sujeito, conhecendo suas reais demandas, oferecendo assim o serviço mais adequado (MACHADO, 2011).

Segundo Azevedo; Barbosa (2007, p.33) a triagem é definida como “primeiro atendimento prestado pelo profissional aos usuários dos serviços de saúde. Tem por finalidade a avaliação inicial, seleção, e encaminhamento dos clientes às unidades (...)”. Sendo que a triagem configura-se como um instrumento utilizado pelos profissionais de saúde onde os mesmos abordam os usuários e identificam aqueles que necessitam de cuidados imediatos (BRASIL, 2002). Sua importância se deve ao fato de identificar doenças e prevenir complicações que possam ocorrer, podendo levar o indivíduo ao risco de morte (AZEVEDO; 2007).

As unidades de saúde da família por serem a porta de entrada da comunidade aos serviços de saúde possuem importante papel em oferecer um serviço acolhedor que reduza as

diferenças sociais e econômicas e que contribua para a assistência integral ao usuário (BECK; MINUZI, 2008). Pois, o acolhimento consiste no emprego de tecnologias complexas que facilitem o acesso das pessoas, com a finalidade de realizar uma escuta dos indivíduos detectando e resolvendo os problemas, ou realizando a referência se o problema não for possível de ser resolvido somente como unidade de saúde da família (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Segundo Beck; Minuzi (2008) vários fatores influenciam negativamente o acolhimento como área física inadequada, carga de trabalho elevada, apoio ineficiente de instituições. Além disso, elevada demanda de usuários, poucos médicos nas unidades de saúde, dificuldade no acesso aos serviços de saúde, falta de medicamentos e materiais, também afetam a implantação do acolhimento.

Deste modo, na presença desses fatores o acolhimento não ocorre e quando o indivíduo vai à unidade não consegue resolver seus problemas de saúde. Pois, existe dificuldade no acesso, não existe uma triagem realizada de forma adequada, e os usuários não ficam satisfeitos com os serviços. Sendo assim, a reduzida resolução dos problemas faz o usuário buscar atendimento em outra unidade, aumentando a demanda desta instituição (BECK; MINUZI, 2008).

A equipe da unidade deve então estar qualificada, já que o ato de acolher exige o uso de tecnologias complexas para conseguir lidar com o público. Deste modo, o processo de trabalho não deve agir isoladamente, mas com a atuação multiprofissional em que cada profissional utiliza dos seus conhecimentos no intuito de tornar a assistência adequada (BRASIL, 2008).

A humanização é uma estratégia do governo brasileiro para tornar a gestão e a atenção à saúde do SUS com qualidade, para isso, deve haver a construção de políticas e de uma postura ética que seja corresponsável e qualifique o vínculo dos diferentes profissionais com a saúde dos usuários (BRASIL, 2008).

Para Puccini e Cecílio (2004), a humanização na saúde possui significados distintos como: relação do profissional com o paciente; internação de uma criança com a presença do acompanhante; formulação e execução de novos procedimentos na saúde mental, na realização do parto (parto humanizado), na assistência ao recém-nascido, e a convivência entre os membros da equipe.

Deste modo, a humanização é uma rede onde ocorre a construção de laços de cidadania onde a assistência ao usuário se baseia em sua história de vida social e econômica além de tornar o sujeito ativo no processo de construção de sua saúde (BRASIL, 2011).

A Política Nacional de Humanização (PNH) é caracterizada por possuir alguns princípios onde se podem destacar: valorização do subjetivo e social nas práticas de atenção à saúde; estímulo ao trabalho multiprofissional e a produção na área da saúde; agir em comunhão com a rede de atenção à saúde; uso da educação permanente e da comunicação na construção da autonomia do sujeito (BRASIL, 2010).

Deste modo, a PNH pretende atingir quatro objetivos: reduzir as filas e tempo de espera do atendimento; garantia de informações aos usuários; gestão participativa e educação permanente; e responsabilização dos serviços de saúde na sua área de referência (BRASIL, 2004).

A PNH é uma estratégia do Ministério da Saúde que possui o papel de consolidar uma das diretrizes do SUS que é a integralidade, sendo o acolhimento importante na construção deste processo. Segundo o dicionário da língua portuguesa Aurélio, a palavra acolher significa: "ato ou efeito de acolher; recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho". Acolher está relacionado a "dar acolhida ou agasalho a; hospedar; receber; atender; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar; tomarem consideração; atender a". Deste modo, o acolhimento atua como postura e prática proporcionando a relação entre profissionais e os usuários que frequentam a unidade (BRASIL, 2010).

A humanização também pode ser entendido como valorização da vida e desenvolvimento de condutas sociais éticas, e de valores humanos que propiciem relacionamento interpessoal (SOLER et al., 2004). Deste modo, na humanização deve haver uma valorização do homem em seu meio social e biológico, respeitando suas diferenças e peculiaridades (RIOS, 2009).

A PNH compreende a humanização como reconhecimento das pessoas que participam do processo saúde doença, ou seja, a equipe de saúde e os usuários do serviço (BRASIL, 2004). O usuário quando comparece a unidade espera ter um bom atendimento; ser acolhido de forma humanizada e integral pelo profissional de saúde que compreenda os problemas trazidos, esclareça as dúvidas entendendo os medos e as angústias dessas pessoas.

Esta política é marcada por valores de autonomia dos usuários, co-responsabilidade pela saúde, criação de vínculos, participação democrática na gestão e a união com troca de experiências entre o serviço de saúde com a gestão. Deste modo, o profissional de saúde para tornar o usuário acolhido sendo atendido de forma integral com suas demandas correspondidas, deve obter um processo de trabalho em saúde baseado em critérios culturais, sociais, subjetivos, e ambientais (BRASIL, 2004).

O processo de saúde doença possui como característica a relação do indivíduo com a natureza (meio ambiente, território) e com outras pessoas (por meio de trabalhos e relações sociais, políticas e culturais) em um espaço geográfico. Com isso a equipe de saúde terá um conhecimento abrangente sobre o processo de saúde doença, possuindo elementos para oferecer uma assistência adequada que atenda as demandas dos usuários. Além disso, será capaz de prestar cuidados tanto no lado biológico como também no lado psicológico e social, tornando-se um profissional qualificado em realizar um atendimento humanizado, com escuta qualificada, resolvendo os problemas de saúde da comunidade (PIOLA, VIANNA, 2009).

Diante deste contexto, o acolhimento possui o papel de ser um importante instrumento para a construção da humanização durante a prestação de serviços em instituições de saúde, de modo a contribuir com o vínculo entre a equipe de saúde e os usuários, possibilitar a resolução dos problemas de saúde; melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e facilitar o acesso da comunidade. Assim, o acolhimento é uma ferramenta importante na reorganização e democratização da assistência de saúde na USF (GOMES; PINHEIRO, 2005).

A PNH possui a proposta de implementar o processo de trabalho com a inclusão de aspectos, éticos, estéticos e políticos, conforme explicita o Ministério da Saúde (2006, p.43):

Ética porque implica mudança de atitudes dos usuários, dos gestores e trabalhadores de saúde, de forma a comprometê-los como responsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados; estética por se tratar do processo de produção/criação da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque diz respeito à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS.

Sendo assim, essa política, propõe que todos os envolvidos com os serviços de saúde participem do processo de sua construção. Deste modo, através de uma política responsável com a saúde e que direciona suas ações para os sujeitos, as normas que organizam os serviços na área de saúde se tornarão mais flexíveis; novos mecanismos para o acesso do usuário serão implementados; processo de trabalho onde as decisões serão tomadas em conjunto com a equipe de saúde será desenvolvido; além de prestação de cuidados tanto no aspecto biológico como no psicológico e social (BRASIL, 2004).

#### 4 METODOLOGIA

O objetivo da metodologia é indicar o procedimento realizado para se obter dados e informações e como serão analisados e apresentados os resultados alcançados (FERENZ, 2012). Além disso, “é importante que o processo metodológico esteja relacionado ao problema de pesquisa” (MARCONI; LAKATOS, 2003, p.163).

De acordo com Gil (1999, p.42), a pesquisa é um “processo formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. O objetivo fundamental da pesquisa é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

O presente trabalho consiste, em uma revisão sistemática sem metanálise, que possui a função de responder a determinada pergunta, utilizando de metodologia planejada e organizada na identificação, seleção e avaliação crítica dos estudos, além de coletar e analisar os dados dos estudos inseridos no trabalho (CASTRO, 2001).

Segundo Medronho (2009) a revisão sistemática tem o objetivo de aplicar estratégias científicas e conseqüentemente reduzir o viés durante análise dos dados por meio de uma metodologia definida.

A construção da pesquisa estabeleceu critérios de inclusão e exclusão e foi realizado uma minuciosa análise da qualidade dos artigos coletados. O DeCS/CAPES, foi utilizado como ferramenta de auxílio para o pesquisador por ter o objetivo de servir como linguagem única na indexação de artigos de revista científica e facilitar o trabalho de pesquisa e recuperação de assuntos da literatura científica (BVS, 2014). Assim, a busca das publicações foi realizada por meio dos seguintes descritores: acolhimento, humanização da assistência, atenção primária à saúde.

O SCIELO, o LILACS, e o Medline, foram as bibliotecas eletrônicas que serviram para a realização da coleta de dados.

O SCIELO (Scientific Electronic Library Online): “É uma biblioteca virtual piloto que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros com base hospedada na FAPESP.” (GIL, 2002, p.74).

O LILACS (Literatura Latino Americana de Ciências da Saúde) é a: “ Base introduzida pelas instituições que integram o Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em ciências da saúde e que registra a literatura técnico científica publicada a partir de 1982.” (GIL, 2002, p.72).

O MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) compõe: a “ base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica, produzida pela NLM,

National Library of Medicine, USA, que contém referências bibliográficas e resumos de 4000 títulos de revistas biomédicas publicadas nos Estados Unidos e em outros 70 países” (BVS, 2009).

Os critérios de inclusão definidos foram os seguintes: artigos publicados no período de Março/2004 a Março/2014, escritos em português, disponíveis na íntegra em meio eletrônico.

A seleção dos artigos ocorreu por meio de uma triagem nos títulos e na leitura dos resumos, para identificação dos que se adequavam aos critérios de inclusão e objetivos do estudo. Os manuscritos selecionados foram utilizados para constituir o *corpus* da pesquisa. Foram excluídos os artigos onde apenas resumos estivessem disponíveis, além de cartilhas e livros, monografias, dissertações ou teses e revisões de literatura.

Os dados foram codificados e suas características distribuídas em 03 quadros segundo a base de dados (SCIELO e LILACS) e o ano de publicação, em outro quadro foram distribuídos os artigos por local de publicação de acordo com as regiões brasileiras (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), e o último quadro contém a distribuição dos artigos por meio do tipo de abordagem, título, autor, periódico e Qualis.

O Qualis é o conjunto de procedimentos adotados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para estratificação da qualidade de produção intelectual dos programas de pós-graduação. Possui o objetivo de classificar os veículos que divulgam a produção científica dos programas de pós-graduação no Brasil, com a finalidade de aperfeiçoar os indicadores que contribuem com a avaliação do sistema Nacional de Pós-Graduação – SNPG (BRASIL, 2009).

Os periódicos são classificados por áreas de avaliação, sendo atualizados anualmente. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos de qualidade sendo A1(mais elevado), A2, B1, B2, B3, B4, B5 e C (com peso zero) (BRASIL, 2009).

Por fim, foi realizada uma análise qualitativa de conteúdo dos artigos selecionados, onde através da leitura realizou-se uma síntese sobre as principais idéias abordadas pelos autores agrupando-as nos seguintes eixos temáticos: papel do acolhimento na reorganização e qualidade dos serviços de atenção básica; o vínculo como instrumento para efetivação do acolhimento; acesso aos serviços de saúde como instrumento para efetivação do acolhimento; acolhimento como transformador do processo de trabalho da equipe de saúde; dificuldades encontradas para a implantação do acolhimento; e alternativas para melhorar o acolhimento nas unidades de saúde.

É importante destacar que por se tratar de uma revisão sistemática, não foi necessário enviar o trabalho para aprovação em um Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5 RESULTADOS

No levantamento bibliográfico foram identificados 414 artigos científicos, de acordo com os seguintes descritores acolhimento, humanização da assistência e atenção primária da saúde. Destes artigos, 111 foram encontrados na base de dados do SCIELO, 259 na do LILACS e 44 na do MEDLINE.

Deste total, foram selecionados vinte e seis publicações, pois somente as mesmas se enquadravam nos critérios de inclusão do presente estudo. É importante destacar que vários artigos encontrados no LILACS e no MEDLINE estavam presentes no SCIELO, sendo assim achou-se pertinente classificá-los como pertencentes à base de dados do SCIELO.

Analisando o Quadro 1 pode-se perceber que segundo a base de dados e anos de publicação, pelo Scielo foi selecionado um artigo em 2004, um em 2005, três em 2007, dois em 2008, três em 2009, três em 2010, um em 2011, dois em 2013 e um em 2014. Pelo Lilacs foram um em 2009, um em 2010, dois em 2011 e cinco em 2012. Já no Medline, como os artigos pertencentes a sua base de dados estavam também presentes no Scielo, optou-se por deixá-los como pertencentes ao Scielo.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos segundo base de dados e ano de publicação. Santo Antônio de Jesus, 2014.

| Ano de publicação | Scielo | Lilacs | Medline |
|-------------------|--------|--------|---------|
| 2004              | 1      | -      | -       |
| 2005              | 1      | -      | -       |
| 2006              | -      | -      | -       |
| 2007              | 3      | -      | -       |
| 2008              | 2      | -      | -       |
| 2009              | 3      | 1      | -       |
| 2010              | 3      | 1      | -       |
| 2011              | 1      | 2      | -       |
| 2012              | -      | 5      | -       |
| 2013              | 2      | -      | -       |
| 2014              | 1      | -      | -       |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados bibliográficos, 2014

Nota: - Dado numérico igual à zero

Segundo o local de publicação, os artigos foram agrupados no quadro 2, de acordo com as regiões geográficas brasileiras. A região Sudeste obteve o maior destaque por possuir o maior número de publicações, obtendo vinte, dos vinte e seis artigos selecionados, seguido da região Nordeste com três artigos publicados e da região Sul com dois artigos publicados, a região Centro-Oeste obteve somente um artigo publicado. Entretanto na região Norte, não foi identificado nenhum artigo que se enquadrasse nos critérios de inclusão do estudo.

Infere-se que a região Sudeste possui grande número de publicações em virtude de que nessa região existe um maior desenvolvimento econômico. Além disso, essa região possui maiores incentivos para a realização de pesquisas e estudos, além de concentrar o maior número de cursos de pós-graduação e de periódicos fomentados, o que facilita na produção e publicação de estudos.

Quadro 2 - Distribuição dos artigos segundo local de publicação agrupado segundo região. Santo Antônio de Jesus, 2014.

| Região       | Número de artigos | Percentual por região |
|--------------|-------------------|-----------------------|
| Norte        | -                 | -                     |
| Nordeste     | 3                 | 11%                   |
| Centro-Oeste | 1                 | 4%                    |
| Sul          | 2                 | 8%                    |
| Sudeste      | 20                | 77%                   |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados bibliográficos, 2014

Nota: - Dado numérico igual a zero

O Quadro 3 mostra distribuição dos artigos segundo, tipo de abordagem, título, autor, periódico de publicação e QUALIS. Quanto ao tipo de abordagem a maioria das publicações (25 artigos) são qualitativos e somente um artigo é quanti-qualitativo.

Segundo o Qualis dos periódicos, consultados segundo a área da Enfermagem, foi selecionado um periódico classificado como A1, sete periódicos classificados como A2; e os demais estão nos estratos B, sendo que: nove periódicos classificados como B1, cinco classificados como B3 e quatro periódicos não foram classificados.

Quadro 3 - Distribuição dos artigos segundo tipo de abordagem, título, autor, periódico e Qualis do periódico. Santo Antônio de Jesus, 2014.

| Tipo de Abordagem | Título  | Autor                | Periódico                | Qualis |
|-------------------|---|----------------------|--------------------------|--------|
| Qualitativo       | Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do | Coelho, M.O.; Jorge, | Ciência & Saúde Coletiva | B1     |

|                            |  |                                    |  |    |
|----------------------------|--|------------------------------------|--|----|
|                            | acolhimento e do vínculo.  | M.S.B.                             |  |    |
| Qualitativo                | Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos Usuários.   | Lima, M.A.D.S. et al               | Acta Paulista de Enfermagem            | A2 |
| Qualitativo                | Acolhimento: quando o usuário bate a porta.  | Lopes, G.V.D.O. et al              | Revista Brasileira de Enfermagem       | A2 |
| Qualitativo                | Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas unidades de saúde da família, londrina (PR).                                 | Nery, S.R. et al                   | Ciência & Saúde Coletiva               | B1 |
| Qualitativo                | Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família   | Schimith, M.D.; Lima, M.A.D.S      | Cadernos de Saúde Pública              | A2 |
| Qualitativo                | Acolhimento na atenção básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários.  | Brehmer, L.C.F; Verdi, M.          | Ciência & Saúde Coletiva               | B1 |
| Qualitativo                | O acolhimento como boa prática na atenção básica à Saúde.  | Guerrero, P. et al                 | Texto Contexto Enfermagem              | A2 |
| Qualitativo                | Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde.   | Matumoto, S. et al                 | Revista latino-Americana de Enfermagem | A1 |
| Qualitativo                | Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.                                | Souza, E.C.F. et al                | Cadernos de Saúde Pública              | A2 |
| Qualitativo                | Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de campinas, São Paulo, Brasil.        | Takemoto, M.L.S.; Silva, E.M.      | Caderno de Saúde Pública               | A2 |
| Qualitativo                | Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. | Neves, M.; Pretto, S.M.; Ely, H.C. | Revista de Odontologia da UNESP        | B3 |
| Qualitativo                | A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP  | Oliveira, A. et al                 | Interface, Comunicação Saúde, Educação | B1 |
| Qualitativo                | Acolhimento e vínculo: práticas de Integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.                             | Gomes, M.C.P.A.; Pinheiro, R.      | Interface, Comunicação Saúde, Educação | B1 |
| Qualitativo                | Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento.   | Pereira, A.D. et al                | Revista Gaúcha de Enfermagem           | B1 |
| Qualitativo e quantitativo | Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários                 | Vieira-da-silva, L.M. et           | Revista Brasileira de Saúde            | B1 |

|             |  |   |   |                  |
|-------------|--|---|---|------------------|
|             | na rede básica. salvador, 2005-2008.   | al  | Materno Infantil                              |                  |
| Qualitativo | A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no programa saúde da família.                   | Pinheiro, P.M.;<br>Oliveira, L.C.               | Interface - Comunicação, Saúde, Educação      | B1               |
| Qualitativo | Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do programa saúde da família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. | Santos, A.M. et al                              | Cadernos de Saúde Pública                     | A2               |
| Qualitativo | O acolhimento no contexto da estratégia saúde da família.  | Damasce no, R.F. et al                          | Revista do Instituto de Ciências da Saúde.    | Não classificado |
| Qualitativo | Usuário da estratégia de saúde da família: conhecimento e satisfação sobre Acolhimento.  | Sá, S.L.B. et al                                | Revista Brasileira de Promoção à Saúde        | Não classificado |
| Qualitativo | Estudo do acolhimento de uma unidade básica de saúde na cidade de são Paulo.   | Cabral, D.M.C. et al                            | Revista Atenção Primária à Saúde.             | Não classificado |
| Qualitativo | Acesso e acolhimento: “ruídos” e escutas nos encontros entre trabalhadores e usuários de uma unidade de saúde.                             | Nascimento, P.T.A.;<br>Pekelman, R.             | Revista Atenção Primária à Saúde.             | B3               |
| Qualitativo | O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho?                      | Barra, S.A.R.;<br>Oliveira, L.M.L.              | Revista Atenção Primária à Saúde.             | B3               |
| Qualitativo | Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de minas gerais.   | Santana, J.C.B et al                            | Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro | B3               |
| Qualitativo | Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários.  | Macedo, C.A.;<br>Teixeira, E.A.;<br>Daher, D.V. | Revista Enfermagem UERJ                       | B1               |
| Qualitativo | O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde.  | Coelho, M.O.;<br>Jorge, M.S.B.;<br>Araújo, M.E. | Revista Baiana de Saúde Pública               | Não Classificado |
| Qualitativo | Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário.   | Esmeraldo, G.R.O.V et al                        | Revista Atenção Primária à Saúde.             | B3               |

Fonte: Elaborado pelo autor com base em dados bibliográficos, 2014.

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 O papel do acolhimento na reorganização e qualidade dos serviços de atenção básica

O acolhimento é uma estratégia que possui o potencial de reorganizar o funcionamento dos serviços de saúde, por meio dos seguintes princípios: atendimento universal às pessoas, escutando suas queixas e ser capaz de resolvê-los; reorganização do processo de trabalho transformando o modelo centrado no médico para o de uma equipe multiprofissional e a qualificação da relação do profissional com o usuário, que deve ser estabelecido por meio da humanização, solidariedade e cidadania ( LOPES et al, 2013; NERY et al, 2009; SCHIMITH e LIMA, 2004; BREHMER e VERDI, 2010; GUERRERO et al 2013; MATUMOTO et al, 2009; MEDEIROS et al, 2010; LIMA et al, 2007).

O acolhimento é um instrumento que utiliza da tecnologia leve para realizar determinada intervenção (TAKEMOTO e SILVA, 2007, LIMA et al, 2007). Além disso, possui como pressupostos básicos a universalidade do acesso e avaliação de riscos dos usuários (PEREIRA et al, 2010; PINHEIRO e OLIVEIRA, 2011).

Percebe-se então que o acolhimento utiliza das relações interpessoais da valorização do atendimento humanizado onde fatores culturais, psicológicos e valores sociais possuem relevância em oferecer assistência de qualidade aos usuários do serviço.

Assim, o acolhimento começa na chegada do paciente no serviço de saúde, e através da postura, da cordialidade e da troca de conhecimentos é possível humanizar e melhorar a assistência (COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009; SCHIMITH e LIMA, 2004).

O acolhimento deve também abranger o gerenciamento do processo de trabalho em saúde, para que no mesmo haja a participação de todos os envolvidos neste processo e com isso ocorra tanto a democracia como o trabalho em equipe (DAMASCENO et al, 2012; SÁ et al, 2011; CABRAL et al, 2012; ESMERALDO et al, 2007).

O trabalho interdisciplinar possibilita o atendimento ao usuário de forma integral, sendo assim o indivíduo receberá avaliação de saúde que não será centralizada em apenas um profissional, mas também com a atuação do médico, enfermeiro, nutricionista, farmacêutico entre outros.

Além disso, o acolhimento facilita com que seja construída a participação ativa dos usuários no processo de saúde e também no desenvolvimento de discussões entre a

comunidade e o serviço de saúde para que ocorra o adequado funcionamento da unidade de saúde (PINHEIRO e OLIVEIRA, 2011).

Assim por meio da cooperação de várias pessoas na avaliação e no aprimoramento do processo, ocorre a valorização dos diferentes saberes possibilitando a construção de um trabalho democrático.

O acolhimento no sentido de reorganização do serviço de saúde diz respeito tanto à organização interna do serviço de saúde, como em garantir aos usuários o direito à saúde (BREHMER e VERDI, 2010). Deste modo, qualificação da assistência, facilitação e ampliação da acessibilidade ao serviço, são estratégias que objetivam trazer o cidadão para o sistema de saúde (MATUMOTO et al, 2009; COELHO e JORGE e ARAÚJO, 2009).

Sendo assim, o acolhimento é um processo complexo que traz uma nova proposta de atuação onde deve ocorrer uma reorganização dos serviços nas unidades básicas de saúde.

A organização interna do serviço de saúde é facilitada através, de uma gestão colegiada qualificada, apoio operacional e técnico, e por meio do planejamento em saúde, onde através dos problemas de determinado local serão estabelecidas estratégias para resolvê-los (BREHMER e VERDI, 2010; CABRAL et al, 2012).

Além disso, a provisão de recursos (financeiros, humanos, materiais), a articulação entre o serviço e programas assistenciais, e o acesso à informações, são considerados elementos de relevância na organização dos serviços de saúde (BREHMER e VERDI, 2010, ESMERALDO et al, 2007).

Diante do exposto o acolhimento é uma estratégia de relevância na organização dos serviços de saúde, pois é uma ferramenta de mudança no processo de trabalho de saúde que promove uma relação acolhedora entre a unidade e a população. Além disso, o acolhimento é capaz de melhorar a assistência na saúde, fazendo com que as pessoas tenham o acesso de qualidade aos serviços de saúde e que o mesmo consiga ser resolutivo.

## **6.2 O vínculo como instrumento para efetivação do acolhimento**

As unidades de saúde possuem características que potencializam a construção do acolhimento como: adscrição da comunidade, processo de trabalho dentro da comunidade e com a participação dos usuários, atuação do agente comunitário de saúde que atua dentro da comunidade, jornada de trabalho de 40 horas semanais. Em virtude disso, torna-se mais fácil a criação de vínculos com os usuários, pois, o profissional possui um maior tempo para ficar

com o usuário e poder prestar uma assistência com qualidade (LOPES et al, 2013; LIMA et al, 2007; DAMASCENO et al, 2012; CABRAL et al, 2012).

O acolhimento pode atuar na construção e no fortalecimento de vínculos entre o profissional de saúde e o usuário; no diálogo e na cooperação entre os profissionais da equipe de saúde; na qualidade do serviço, na qualidade de vida; e conseqüentemente atuando no processo saúde-doença (SANTANA et al, 2012; NERY et al, 2009; LOPES, et al, 2013).

A escuta qualificada possui sua importância, no sentido de conhecer a realidade do outro, e conseqüentemente facilitar a construção dos vínculos (COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009; BREHMER e VERDI, 2010). É através do acolhimento que ocorre a construção de relações entre os profissionais de saúde com os usuários, deste modo, através da escuta e do tratamento humanizado das pessoas é possível identificar suas necessidades e demandas; e estabelecer uma relação de confiança (SANTANA et al, 2012; CABRAL et al, 2012).

Uma consulta com um tempo maior facilita a escuta, o vínculo e o acolhimento (COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009). Deste modo, o profissional que dedica uma parte do tempo da consulta, para a escuta ao indivíduo, favorece o desenvolvimento da confiança e do respeito, além de ampliar a investigação para problemas que superam as demandas trazidas pelos usuários (BARRA e OLIVEIRA, 2012; COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009).

Por meio da construção do vínculo, o acolhimento permite que ocorra uma maior abertura dos usuários diante os profissionais, revelando doenças ou outras queixas que muitas vezes os indivíduos não falam por medo da discriminação (BARRA e OLIVEIRA, 2012).

Através do acolhimento as unidades adquirem a responsabilidade de intervir em determinada comunidade, de acordo com as demandas de saúde dos usuários (SANTANA et al, 2012; MACEDO, TEIXEIRA e DAHER, 2011). Sendo assim, os profissionais de saúde possuem a responsabilidade de planejar e implementar ações que superem dificuldades que possam ocorrer (BARRA e OLIVEIRA, 2012). Sendo assim, a construção do vínculo e do diálogo são importantes instrumentos, que permitem o desenvolvimento de um serviço resolutivo, que atue nas demandas das pessoas (SCHIMITH e LIMA, 2004; MEDEIROS et al, 2010; LIMA et al, 2006).

Percebe-se então que a escuta qualificada nas USF inclui uma nova percepção sobre as queixas dos usuários, assim a escuta com qualidade permite levar uma adequada assistência com atenção clínica, terapêutica, psicológica e social (LIMA et al, 2006; MEDEIROS et al, 2010).

Percebe-se então que o acolhimento é uma importante estratégia que facilita a construção de relações interpessoais, além de realizar aproximação entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, que adquirem confiança com o profissional, fornecendo assim informações úteis durante a consulta, o que possibilita no diagnóstico precoce de uma doença, na detecção de problemas sociais ou psicológicos e conseqüentemente resolver o problema de forma adequada e com isso fornecer uma assistência de qualidade.

### **6.3 Acesso aos serviços de saúde como instrumento para efetivação do acolhimento**

Através da ampliação do acesso: geográfico, organizacional, social econômica ocorre concomitantemente à probabilidade de que o acolhimento ocorra de forma adequada (LIMA et al, 2006; SOUZA et al, 2008), além de melhorar a qualidade da assistência, por meio da redução das filas, e conseqüentemente aumento da satisfação do usuário (SOUZA et al, 2008; PEREIRA et al, 2010; MATUMOTO et al, 2009; MACEDO, TEIXEIRA e DAHER, 2011).

Em seis dos artigos estudados, os autores abordaram que as unidades de saúde, com relação a dimensão geográfica, deve estar próximo dos domicílios das pessoas, para facilitar o acesso dos usuários ao serviço de saúde. (ESMERALDO et al, 2007; SOUZA, 2008; OLIVEIRA et al, 2008, MEDEIROS et al, 2010; TAKEMOTO e SILVA, 2007; COELHO e JORGE , 2009).

Percebe-se então que com a unidade próxima das casas dos usuários os mesmos conseguirão um atendimento mais rápido e não precisarão se deslocar para localidades mais distantes lotando os hospitais, além de melhorar a acessibilidade da comunidade com o serviço, indo assim de acordo com um dos princípios do SUS que é o da universalidade do atendimento.

Um dos fatores que dificulta o acesso é a questão da organização do serviço de saúde nas unidades básicas, pois os estudos trazem que na visão dos usuários do serviço a marcação de consultas é um dos principais problemas para o acesso ao serviço (TAKEMOTO e SILVA, 2007; SOUZA; 2008; VIEIRA-DA-SILVA, 2010; NERY et al, 2009; GOMES e PINHEIRO, 2005; COELHO e JORGE , 2009).

Outra dificuldade encontrada diz respeito a questão do atendimento na unidade. Os artigos levantados abordam a questão da demora com relação à consulta e também em relação aos exames laboratoriais; além disso, existe a questão da demanda elevada e de poucos profissionais, o que acarreta em um tempo maior para o atendimento das pessoas (GOMES e PINHEIRO, 2005; TAKEMOTO e SILVA, 2007; SOUZA; 2008) .

No que diz respeito à consulta, os artigos abordam que a demora acontece por causa de uma consulta com exame físico completo que leva mais tempo, e muitos usuários ficam insatisfeitos quando o profissional leva mais tempo com outros usuários e não com eles (GOMES e PINHEIRO, 2005; VIEIRA-DA-SILVA, 2010; NERY et al, 2009; TAKEMOTO e SILVA, 2007; MACEDO, TEIXEIRA e DAHER, 2011; COELHO e JORGE, 2009).

Diante disso, percebe-se que o tempo gasto até a efetivação da consulta é visto pelos usuários como um dos maiores problemas das unidades de saúde. Entretanto, a dificuldade para a realização de alguns serviços (exames laboratoriais, consulta com especialista) é causado por fatores que estão fora da competência dos serviços de saúde.

Além disso, existe o dilema do profissional de saúde em realizar um atendimento de qualidade e atender todos os usuários da unidade. Para realizar tal atendimento é necessário um tempo maior para ouvir as queixas dos usuários, realizar uma história clínica completa e assim identificar o problema e resolvê-lo da melhor maneira.

Por outro lado, a relação entre profissionais de saúde e usuários é concebida como complexa para muitos profissionais da atenção básica (SÁ et al, 2011; NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012), sendo necessário que sejam criadas estratégias para conseguir lidar com os diferentes tipos de pessoas que possam surgir.

O acolhimento também é concebido como uma ferramenta de reorganização da assistência em que protocolos e metodologias não são suficientes para satisfazer as necessidades de um usuário, pois, o cuidado com um paciente depende do trabalho mútuo entre profissional e usuário (NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012). Sendo assim uma estratégia de relevância na questão do acesso dos usuários no serviço de saúde.

Diante disso, o acesso aos serviços de saúde é de grande relevância pois contribui com um serviço de qualidade além de efetivar o acolhimento. Pois, com o acesso a um serviço integral as unidades conseguirão ser resolutivas no serviço.

#### **6.4 Acolhimento como transformador do processo de trabalho da equipe de saúde**

A equipe multiprofissional possui o potencial para realizar ações que modifiquem as relações entre os profissionais e os usuários do serviço de saúde (BARRA; OLIVEIRA, 2012). O vínculo, o acolhimento e a humanização da assistência são instrumentos que os profissionais podem utilizar para melhorar o acesso à atenção básica e deste modo, reorganizar a assistência do serviço (SANTANA et al, 2012; LIMA et al, 2007; SCHIMITH e LIMA, 2004).

Diante disso, o trabalho multiprofissional possibilita a utilização dos diferentes conhecimentos de cada profissional na identificação de problemas que sozinhos seriam mais difíceis de identificar, além de propor alternativas em conjunto para lidar com determinado problema.

O acolhimento aumenta a autonomia dos profissionais durante o processo de saúde, pois, ocorre uma busca pela melhoria do serviço, através de estudos troca de experiências e conhecimentos, além de desenvolver a criatividade e habilidades dos profissionais para lidarem com os diferentes tipos de profissionais (BARRA e OLIVEIRA, 2012).

Através dessa autonomia o profissional não realiza um trabalho mecânico e conseqüentemente realiza uma mudança no seu trabalho, superando dificuldades que possam ocorrer (BARRA e OLIVEIRA, 2012).

Essa autonomia dada ao profissional de saúde é importante em trazer satisfação no local de trabalho por conseguir oferecer um serviço de qualidade que atenda a comunidade.

Seis artigos abordam que é necessária a interação da equipe com o usuário (DAMASCENO et al, 2012; SÁ et al, 2011; CABRAL et al, 2012; SANTANA et al, 2012; LIMA et al, 2007; SCHIMITH e LIMA, 2004) . Deste modo, o acolhimento deve atender às necessidades dos usuários respeitando a diversidade dos valores sociais, econômicos, culturais e espirituais (LIMA et al, 2007, SANTANA et al, 2012; CABRAL et al, 2012). E para que o acolhimento aconteça da melhor forma possível é importante relacionar o processo de trabalho da equipe com o serviço, levando a necessidade de adequar recursos humanos, físicos e materiais (BREHMER e VERDI, 2010).

Alguns autores trazem que para muitos profissionais o acolhimento é importante na construção de vínculos entre a equipe de saúde e a comunidade, facilitando assim a identificação das necessidades dessas pessoas (LIMA et al, 2007; DAMASCENO et al, 2012). Para isso, torna-se importante que ocorra uma escuta qualificada sobre as demandas trazidas pelos usuários e conseqüentemente ocorrer à construção e o fortalecimento dessas relações (COELHO, JORGE e ARAÚJO, 2009).

A relação quando ocorre de forma harmoniosa entre a equipe de saúde e a comunidade possibilita a construção de uma nova forma de organização do serviço. Pois, os usuários relatam os problemas e sugestões que auxiliem na melhoria do serviço.

Os profissionais de enfermagem são na maioria das vezes os responsáveis pela realização do acolhimento, principalmente os técnicos de enfermagem, visto que realizam o atendimento inicial dessas pessoas, ouvindo suas queixas, realizando procedimentos técnicos iniciais como: medição da pressão arterial, glicemia, altura e peso e posteriormente

encaminhando-os para o enfermeiro ou médico realizarem as respectivas consultas (NERY, et al, 2009).

Três artigos abordam que a história de vida dos profissionais, sua compreensão sobre os direitos, a cidadania, a humanização e como veem o sistema de saúde, influenciam no tipo de serviço que os mesmos oferecerão na unidade de saúde (NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012; LOPES et al, 2013; GARUZI et al, 2014).

Alguns autores identificaram que existem unidades que possuem concepções diferentes sobre acolhimento, pois realizam diferentes práticas de acolhimento nos serviços de saúde (NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012). Assim em algumas unidades o acolhimento é concebido como uma nova atividade oferecida aos usuários para satisfazer suas necessidades, enquanto em outras o acolhimento não é tido como uma atividade, mas sim como postura ou atitude em relação aos usuários e suas necessidades (BARRA e OLIVEIRA, 2012).

É imperativo que exista um treinamento para que todos os trabalhadores iniciem seus trabalhos abordando sobre: organização do processo de trabalho na atenção básica, objetivo final da assistência na família, trabalho multiprofissional, construção de vínculos com os usuários, processo de trabalho em saúde baseado na integralidade, na resolução dos problemas, e apoiar a participação dos usuários no processo de saúde (BARRA e OLIVEIRA, 2012; DAMASCENO et al, 2012; SÁ et al, 2011).

Percebe-se então que o trabalho desenvolvido na área da saúde por ser complexo exige análise reflexiva e avaliação por parte dos profissionais, como objetivo de oferecer um serviço de saúde com qualidade que atenda as necessidades dos usuários. E o acolhimento é uma estratégia que possui o potencial para contribuir com uma assistência em saúde que foque no indivíduo, além de estimular o trabalho em equipe.

## **6.5 Dificuldades encontradas para a implantação do acolhimento**

Para a implantação do acolhimento ainda é preciso ultrapassar alguns desafios, tais como: falta de articulação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária; assistência de saúde oferecida ao USF sem assegurar a integralidade da assistência; inadequada infraestrutura; assistência fragmentada, focada no modelo biomédico e em tecnologias duras; falta de qualificação dos profissionais para atuar na USF; dificuldade em estabelecer uma adequada comunicação entre os profissionais, e com os usuários; falta de recursos (DAMASCENO et al, 2012; SÁ et al, 2011; BREHMER e VERDI, 2010;

GUERRERO et al 2013; MATUMOTO et al, 2009; MEDEIROS et al, 2010; LOPES et al, 2013; NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012 MACEDO, TEIXEIRA e DAHER, 2011).

Alguns autores abordam como problemas para o desenvolvimento do acolhimento a valorização de procedimentos técnicos e desvalorização de atividades educativas e ações que atuem nas questões sociais e culturais da comunidade além da baixa cobertura do serviço de saúde; problemas esses que influenciam diretamente na qualidade da assistência além de sobrecarregar o serviço (BREHMER e VERDI, 2010; SÁ et al, 2011; CABRAL et al, 2012; ESMERALDO et al, 2007).

Sabe-se que a utilização da tecnologia leve é muito importante para a efetivação do acolhimento, pois, será estabelecido relações de confiança entre os profissionais de saúde e os usuários o que conseqüentemente facilitará em uma melhor abordagem aos problemas de saúde da comunidade. Porém, em muitas unidades ainda existe o predomínio das tecnologias duras sendo valorizados os procedimentos técnicos.

Outros autores abordam que a assistência oferecida aos usuários, se baseia no modelo biomédico, em que as ações ocorrem de acordo com a queixa do paciente, além disso, o encaminhamento tem como finalidade o atendimento médico e outras atividades realizadas pela USF como: grupos de caminhada, grupos de hipertensos entre outras, não são consideradas relevantes (SÁ et al, 2011; NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012; BREHMER e VERDI, 2010).

A assistência fragmentada e centrada no modelo biomédico também dificulta a implantação do acolhimento, pois, favorece que os profissionais de saúde atuem de forma individualizada e não como uma equipe de saúde, além disso, ocorre a predominância das tecnologias duras e desvalorização das tecnologias leves (BREHMER e VERDI, 2010; NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012; SÁ et al, 2011) .

Segundo Takemoto e Silva (2007) existem muitos profissionais que trabalham na atenção básica por estarem insatisfeitos com o ritmo de trabalho em outras instituições, com isso esses profissionais não se sentem motivados em oferecer um serviço de qualidade nas unidades de saúde.

Além disso, muitos profissionais não possuem experiência ou algum curso de especialização na área da Saúde da Família; e o fato de nas USF exigir conhecimentos mais abrangentes de clínica médica, pré-natal, pediatria, ginecologia, além do uso de tecnologias que muitos profissionais não praticam, acaba por influenciar no processo de trabalho dessas pessoas (TAKEMOTO e SILVA, 2007; MATUMOTO et al, 2009; BREHMER e VERDI,

2010), o que conseqüentemente interfere na implantação do acolhimento e em uma assistência de qualidade.

A inadequada infraestrutura dificulta o processo de acolhimento, pois, não existe um espaço apropriado para realizar o atendimento inicial em que o usuário fale sobre suas queixas e mantenha sua privacidade, limitando assim o estabelecimento do vínculo entre o usuário e o serviço (BREHMER e VERDI, 2010; LIMA et al, 2007; NASCIMENTO e PEKELMAN, 2012).

Além disso, a estrutura adequada nos serviços de saúde possibilita o estabelecimento de comunicação onde será mantida a privacidade do indivíduo. E o impedimento de que fatores externos como conversas paralelas, atrapalhem na abordagem ao paciente.

O aumento da demanda de usuários sem aumentar o espaço físico e o número de profissionais é tido como fator que dificulta o acolhimento, pois, ocorre o aumento na fila de espera (BREHMER e VERDI, 2010). Além disso, os profissionais realizam atendimentos mais rápidos para atenderem a maior parte da população, que muitas vezes carecem de qualidade (LIMA et al, 2007). A alta demanda de usuários também pode tornar o trabalho mecanizado onde somente fatores clínicos dos pacientes são considerados importantes (BREHMER e VERDI, 2010).

O elevado número de usuários acarreta em uma assistência inadequada, pois existe uma priorização em atender todos os pacientes e muitas vezes a avaliação não é feita com qualidade, fazendo com que essas pessoas retornem novamente ao serviço de saúde.

A concepção de que os profissionais tinham sobre o acolhimento, também interferiram na sua implantação (SÁ et al, 2011). Segundo Brehmer e Verdi (2010), alguns profissionais entendiam o acolhimento como uma triagem, onde eram separados os que podiam e não podiam ser atendidos no momento, deste modo, o acolhimento é realizado de acordo com as necessidades do serviço e não de acordo com as demandas do usuário.

Percebe-se então que os problemas que dificultam a implantação do acolhimento são originados desde questões organizacionais até questões de postura e atitude do profissional ao realizar a assistência ao usuário. E alguns desses problemas exigem atuações que estão fora da responsabilidade das unidades de saúde. Diante disso, torna-se necessário o trabalho em equipe dos profissionais em saúde em oferecer um atendimento digno a população e ações dos gestores em oferecer boas condições para que o serviço de saúde seja resolutivo.

## 6.6 Alternativas para melhorar o acolhimento nas unidades de saúde

Várias alternativas foram destacadas para melhorar o acolhimento nas unidades de saúde família. A maioria dos artigos aborda que a escuta qualificada e a construção de vínculos entre os profissionais são elementos chaves para que o acolhimento ocorra de forma adequada. Além disso, uma adequada estrutura física possui relevância na efetivação do acolhimento, além de facilitar o acesso dos usuários aos serviços de saúde cidadania (LOPES et al, 2013; NERY et al, 2009; SCHIMITH e LIMA, 2004; BREHMER e VERDI, 2010; GUERRERO et al 2013; MATUMOTO et al, 2009; MEDEIROS et al, 2010; LIMA et al, 2007, GOMES e PINHEIRO, 2005; VIEIRA-DA-SILVA, 2010; NEVES, PRETTO e ELLY, 2013).

A educação em saúde também é enfatizada como atividade que deve ser oferecida nos serviços oferecidos na unidade de saúde. Além disso, é dado destaque à articulação com os serviços de referência; implantação de Conselhos Locais na comunidade para discutir sobre a situação de saúde e sobre as demandas dos usuários; coleta de exames laboratoriais, realização de procedimentos de pequeno porte, mutirões de saúde (LOPES et al, 2013; NERY et al, 2009; GOMES e PINHEIRO, 2005; NEVES, PRETTO e ELLY, 2013).

As atividades educativas é uma importante ferramenta para consolidar o acolhimento, pois, nesse momento o profissional se aproxima da comunidade e se constroem relações com as pessoas. Além disso, ocorre troca de experiências e a unidade consegue identificar as queixas da área.

A redução das filas evitáveis também é um problema que dificulta o acolhimento e para resolvê-lo, foram abordadas estratégias para a implantação de um sistema permanente de marcação de consultas, marcação de consulta por telefone, e a criação de lista de espera para as consultas eletivas (GOMES e PINHEIRO, 2005; NEVES, PRETTO e ELLY, 2013; LIMA et al, 2007). A adoção de tais estratégias é muito importante para oferecer um serviço adequado e gerar satisfação aos usuários, pois, assim não ocorrerá sobrecarga de trabalho e os profissionais poderão oferecer um serviço de qualidade.

A questão do atendimento de acordo com as demandas do usuário é uma alternativa utilizada para facilitar o acesso e melhorar o acolhimento nas unidades de saúde (BREHMER e VERDI, 2010; GUERRERO et al 2013). Deste modo, os profissionais identificando os problemas das pessoas, conhecendo suas histórias por meio da escuta qualificada,

conseguiriam resolver as suas necessidades de forma adequada (BREHMER e VERDI, 2010; LOPES et al, 2013; NERY et al, 2009).

Alguns autores trouxeram as seguintes estratégias para melhorar o processo de trabalho em equipe nas unidades de saúde da família: criar comissão de acolhimento composta por médicos e enfermeiros; definir critérios para considerar um caso como de pronto atendimento ou eletivo; designar profissional qualificado para receber todo o usuário que entra na unidade e realizar orientações sobre os serviços (MATUMOTO et al, 2009; MEDEIROS et al, 2010; LIMA et al, 2007, GOMES e PINHEIRO, 2005; VIEIRA-DASILVA, 2010).

A qualificação dos profissionais também é um fator de relevância abordado nos estudos para efetivação do acolhimento, visto que na maioria das unidades os profissionais não possuíam experiência e não estavam preparados para lidar com os diferentes problemas que a unidade de saúde e a comunidade apresentavam, (NEVES, PRETTO e ELLY, 2013; LOPES et al, 2013; MEDEIROS et al, 2010; LIMA et al, 2007).

Nesse contexto, é importante a criação de estratégias que se adequem a realidade local para assim criar ações que sejam resolutivas. Para que o serviço de saúde ofereça uma assistência de qualidade e conseqüentemente gerem satisfação aos usuários.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do presente estudo, percebeu-se a importância da implantação do acolhimento na área da saúde, em oferecer uma assistência de saúde de qualidade. Pois, além de organizar os serviços de saúde, há evidências científicas que o acolhimento provoca mudanças no processo de trabalho em saúde, humanizando o atendimento e construindo vínculos entre o profissional de saúde e o usuário do serviço.

Uma limitação do estudo foi que alguns artigos, que se enquadravam nos critérios, de inclusão não estavam disponíveis na íntegra. Por esse motivo esses estudos que poderiam contribuir com a pesquisa não puderam ser selecionados para o estudo.

O estudo também contribuiu para uma análise reflexiva sobre a postura do profissional de saúde, que deve oferecer um atendimento adequado, satisfazendo as necessidades dos usuários. E também o papel da equipe multiprofissional em manter um serviço de qualidade, buscando estratégias para a implantação do acolhimento e a capacitação dos mesmos na sua execução.

O acesso aos serviços de saúde é um tema que está diretamente ligado ao acolhimento visto que um serviço acessível aos usuários possibilita uma assistência de qualidade e integral que consiga resolver as principais demandas da população.

Percebe-se que o acolhimento é um tema muito discutido no meio acadêmico, entretanto, ainda é difícil observar sua prática nas unidades de saúde. Sendo assim, é importante a produção de estudos sobre esse assunto, principalmente por parte dos profissionais que trabalham nas unidades, para entender os seus papéis no acolhimento.

A análise dos dados mostrou que existem muitos problemas que dificultam o acolhimento como estrutura física, resistência de profissionais em implantar o acolhimento, assistência inadequada, acesso aos serviços entre outros. Com isso, percebe-se que esses entraves envolvem desde questões organizacionais, dentro e fora da unidade de saúde, como também a postura do profissional de saúde ao realizar o atendimento ao usuário.

O estudo possui relevância na área da enfermagem, pois o profissional de enfermagem deve sempre oferecer uma assistência de qualidade. E o acolhimento é uma estratégia que traz mudanças no processo de trabalho, onde o profissional possui uma postura menos tecnicista onde o foco é o usuário, que deve receber um atendimento onde o mesmo seja avaliado de forma integral, e suas demandas sejam alcançadas de forma adequada.

Percebe-se então que o acolhimento é uma estratégia muito importante para melhorar o atendimento no Sistema Único de Saúde, visto que a população receberia um atendimento

rápido, onde filas seriam reduzidas e os usuários conseguiriam ter acesso adequado ao serviço. Além disso, o atendimento ao usuário aconteceria de forma integral com a construção de vínculos entre o profissional de saúde e o usuário do serviço. Para isso, é necessário que ocorra qualificação da equipe multiprofissional, luta da população pelos seus direitos de saúde e dos profissionais por melhores condições de trabalho, além de ações dos gestores no oferecimento de assistência humanizada e de qualidade.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Jane Mary Rosa; BARBOSA, Maria Alves. Triagem em serviços de saúde: percepções dos usuários. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 15, p.33-39, mar. 2007.

ANDRADE, Cristina Setenta; FRANCO, Túlio Batista; FERREIRA, Vitória Solange Coelho. **Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde**. 2007. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/02acolhimento.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2014.

BARBOSA, Jarbas. **Desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde**. 2010. Disponível em: <<http://www12.senado.gov.br/publicacoes/estudos-legislativos/tipos-de-estudos/outras-publicacoes/agenda-legislativa/capitulo-19-desafios-para-a-consolidacao-do-sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 13 mar. 2014.

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Revista Saúde**, Santa Maria, v1, n.9 p37-43, nov. 2008.

BARRA, Sabrina Alves Ribeiro; OLIVEIRA, Leda Maria Leal de. O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho? **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p.126-138, jun. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção em saúde**. Brasília: MS, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SUS: Um sistema de saúde único no mundo**. Brasília: MS, 2009.

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, – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: MS, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em 12 Mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. 2004. Disponível em: [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf) Acesso em 12 Mar. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

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. MS.1997.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 15, p.3569-3578, 05 nov. 2010.

BVS. Biblioteca Virtual de Saúde. **DeCS – Descritores em Ciências da Saúde**. 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br/P/decsweb2014.htm>. Acesso em: 12/03/2014.

CABRAL, Dayane Maia Costa et al. Estudo do acolhimento de uma unidade básica de saúde na cidade de São Paulo. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p.238-244, set. 2012.

CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, S.A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. **Interlace Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v.5, n.9,Pp.133-141, jun. 2001.

CARVALHO, Cristiane A.P. et al. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde**. Arq.Ciências Saúde. 15(2): 93-95. abr-jun., 2008.

CASTRO, Aldemar Araujo. **Revisão Sistemática e Meta-análise**. 2001. Disponível em: <<http://metodologia.org/wp-content/uploads/2010/08/meta1.PDF>>. Acesso em: 05 mar. 2014.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 14, p.1523-1531, ago. 2009.

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; ARAÚJO, Maria Elidiana. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 33, n. 3, p.440-452, set. 2009.

DAMASCENO, Renata Fiúza et al. O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**., São Paulo, v. 30, n. 1, p.37-40, maio 2012.

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana et al. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 12, n. 2, p.119-130, jun. 2009.

FARIA, Horácio Pereira de et al. **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

FERENZ, Ingrid. **Planejamento Financeiro Pessoal**. 2012. 60 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2012.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos**. 2011. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/1/modulo\\_politico\\_gestor/Unidade\\_5.pdf#page=1&zoom=auto,0,620](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf#page=1&zoom=auto,0,620)>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio de. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. 2012. Disponível em: <[http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/esf/2/unidades\\_conteudos/unidade05/unidade05.pdf](http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2014.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **PSF: Contradições e novos desafios**. 2009. Disponível em: <<http://www.eaac.uff.br/professores/merhy/artigos-17.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.  
GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 9, n. 17, p.287-301, ago. 2005.

GUERRERO, Patricia et al. O ACOLHIMENTO COMO BOA PRÁTICA NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p.132-140, mar. 2013.

LIMA, Maria Alice Dias da Silva et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p.12-17, jul. 2007.

LOPES, Gisele Vieira Dourado Oliveira et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 1, n. 67, p.104-110, jan. 2014.

MACEDO, Carolina Alves; TEIXEIRA, Enéas Rangel; DAHER, Donizete Vago. Possibilidades e limites do acolhimento na percepção de usuários. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.457-462, set. 2011.

MACHADO, Suelen. **Desafios e possibilidades da triagem na emergência**. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/bitstream/handle/SuelenMachado.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 abr. 2014.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2003.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas. SUS e Seguridade Social: em busca do Elo Perdido. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n. 2, p.39-49, 14 ago. 2005.

MATTOS, Ruben Araújo de. **Os Sentidos da Integralidade**: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. 2004. Disponível em: <[http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os\\_sentidos\\_integralidade.pdf](http://www.uefs.br/pepscentroleste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf)>. Acesso em: 14 mar. 2014.

MATUMOTO, Silvia. Preparando a relação de atendimento: ferramenta para o acolhimento em unidades de saúde. **Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 17, n. 6, p.32-40, dez. 2009.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2009.

NASCIMENTO, Paula Thais Avila do; PEKELMAN, Renata. ACESSO E ACOLHIMENTO: “RUÍDOS” E ESCUTAS NOS ENCONTROS ENTRE TRABALHADORES E USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 15, n. 4, p.380-394, dez. 2012.

NERY, Sônia Regina et al. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.1411-1419, 21 ago. 2009.

NEVES, Matheus; PRETTO, Salette Maria; ELY, Helenita Corrêa. Percepções de usuários e trabalhadores de saúde sobre a implantação do acolhimento em uma unidade de saúde em Porto Alegre-RS, Brasil. **Revista de Odontologia da Unesp**, São Paulo, v. 42, n. 5, p.364-371, out. 2013.

OLIVEIRA, Adriano de. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 12, n. 27, p.749-762, dez. 2008.

PAIM, JS. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PEREIRA, Adriana Dall’asta et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 1, p.55-61, mar. 2010.

PINHEIRO, Poliana Miranda; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 15, n. 36, p.187-198, mar. 2011.

PIOLA, Sérgio Francisco; VIANNA, Solon Magalhães (Org.). **SAÚDE NO BRASIL: ALGUMAS QUESTÕES SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**. Brasília: Lc/ Brs, 2009.

PUCCINI, P.T.; CECÍLIO, L.C.O. A Humanização dos serviços e o direito À saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1342-1353, 2004.

RIBEIRO, J.C; CAROCCINI, T.P. **TRIAGEM: INDICADOR DE QUALIDADE ASSISTENCIA**. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/PC05/Downloads/3.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2014.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a Essência da Ação Técnica e Ética nas Práticas de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, p.253-261, set. 2009.

ROLIM, Leonardo Barbosa; CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou; SAMPAIO, Karla Jimena Araújo de Jesus. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p.139-147, 24 mar. 2013.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 6, p.1027-1036, 15 nov. 2005.

SAES, Sandra de Oliveira; RAYS, José; GATTI, Márcia Ap. Nuevo. Acolhimento, alteridade e estratégia saúde da família. **Salusvita**, Bauru, v. 30, n. 3, p. 203-214, 2011.

SANTANA, Júlio César Batista. **Acolhimento em um serviço da atenção básica à saúde de Minas Gerais. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 2, n. 2, p.166-176, ago. 2012.

SANTOS, Adriano Maia dos et al. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p.75-85, 20 jan. 2007.

SÁ, Saulo Lacerda Borges de et al. Usuário da Estratégia de Saúde da Família: conhecimento e satisfação sobre acolhimento. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 2, n. 25, p.96-103, jun. 2012.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p.1487-1494, dez. 2004.

SOLER, Ana Paola Sarpi Chiodo et al. Motivação e humanização: fatores de relevância no tratamento terapêutico e na formação do profissional em reabilitação. **Cadernos de Pós-graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.13-24, ago. 2004.

SOUZA, RB; SILVA, MJP; NORI, A. Pronto Socorro: uma visão sobre a interação entre profissionais de enfermagem e pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.28 n.2, p. 242-249, ago. 2007.

SOUZA, Renilson Rehen. **O Sistema público de saúde brasileiro**. 2002. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03\\_0149\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0149_M.pdf). Acesso em: 14 març. 2014.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.100-110, jul. 2008.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.331-340, fev. 2007.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do Sistema Único de Saúde**. 2011. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS\\_PRINCIPIOS\\_DO\\_SUS.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf). Acesso em: 14 mar. 2014.

VIANA, Ana Luiza D'Ávila; POZ, Mario Roberto dal. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 15, p.225-224, 20 nov. 2005.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 1, p.131-143, dez. 2010.