



Universidade de Brasília

Faculdade de Ciências da Saúde

DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

**Acolhimento na Atenção Básica segundo a percepção de profissionais da
Região de Saúde Leste, Distrito Federal**

João Armando Alves

Brasília

2016

Acolhimento na Atenção Básica segundo a percepção de profissionais da Região de Saúde Leste, Distrito Federal

João Armando Alves¹

Este trabalho foi elaborado sob a orientação da Professora Maria Fátima de Sousa² com o propósito de promover reflexão sobre a prática do acolhimento no serviço da Atenção Básica da Região de Saúde Leste do Distrito Federal, a partir da percepção do trabalhador da saúde. Por meio de roteiro de entrevista e observação direta, buscou-se conhecer e dialogar sobre as práticas e as experiências do trabalhador da saúde no cotidiano do serviço.

Brasília
2016

¹Graduando do Curso Gestão em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

²Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso: Professora Adjunta do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

RESUMO

Este trabalho pretende apresentar uma reflexão sobre o conceito e prática do acolhimento a partir da perspectiva do trabalhador da saúde no serviço da Atenção Básica e abordar as diversas concepções dos sentidos que esta prática desperta nas relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. Foi realizado um estudo qualitativo por meio de entrevistas em profundidade, com trabalhadores de dois centros de saúde urbanos e duas equipes de saúde da família de regiões rurais no primeiro semestre de 2016. As equipes são compostas por maioria de profissionais do sexo feminino, com idades entre 31 e 57 anos. As suas percepções acerca do tema acolhimento se apresentam em várias dimensões e diferentes formas de pensar, entretanto convergem para o reconhecimento da necessidade de praticá-lo de modo orgânico e coordenado entre diversos profissionais de saúde das unidades básicas de saúde, tendo nos Agentes Comunitários, sujeitos estratégicos para coproduzirem um conjunto de ações e atividades capazes de promover o estado de bem estar dos indivíduos, famílias e comunidades, no tocante aos seus processos saúde-doença-cuidado. E, sobretudo, organizar os processos de trabalho que orientem os fluxos de referência e contrarreferência, contribuindo assim com as necessidades de integrar as ações e serviços de saúde em redes, resultando no ordenamento das demandas a atenção especializada.

Palavras chave: Atenção Primária; Atenção Básica; Acolhimento; Saúde da Família; Cuidado Integrado.

INTRODUÇÃO

O Curso de Gestão em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília tem na sua estrutura curricular uma proposta multidisciplinar que aborda as dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva das políticas públicas, das ciências sociais, da epidemiologia, da gestão de sistemas, serviços e trabalho, bem como da bioética e da biologia. Na fase dos estágios obrigatórios com ênfase na Atenção Básica à Saúde surgiu a possibilidade de observar na prática como o trabalhador da saúde estabelece o contato com o usuário do serviço, a partir de suas necessidades de saúde e das singularidades e subjetividades que ele apresenta.

De acordo com o dicionário de verbetes da Fundação Oswaldo Cruz FIOCRUZ (2009), a concepção internacional sobre o conceito de Atenção Primária à Saúde (APS), refere-se à estratégia de organização da atenção à saúde no formato regionalizado, contínuo e sistematizado para atender na quase totalidade, a necessidades de saúde de determinada população, onde se integram as ações preventivas e curativas e também, a atenção individual e coletiva à população. No Brasil, ao serem incorporados os princípios da Reforma Sanitária à APS, o Sistema Único de Saúde (SUS) passa a adotar a denominação Atenção Básica à Saúde (ABS) com o firme propósito de enfatizar a reorientação do modelo assistencial à sua lógica universal e integrada, no que compreende como atenção à saúde.

Os serviços de saúde, organizados a partir da Atenção Primária na perspectiva da Estratégia Saúde da Família (ESF), tem como ações prioritárias a promoção, proteção e recuperação da saúde, pautadas na integralidade e continuidade. A ESF caracteriza-se pelo conjunto de serviços e ações para além da assistência especializada e passa a se estruturar baseada na identificação das necessidades de saúde da população. A estratégia de concentrar as ações na atenção à família, compreendida a partir do contexto econômico, social, cultural e geográfico, dá a oportunidade aos profissionais de conhecer as condições de vida e de saúde das comunidades, amplia a compreensão do processo saúde-doença e proporciona a identificação da necessidade de realizar intervenções na perspectiva da integralidade (OLIVEIRA, 2013).

O Programa Saúde da Família criado em 1994, como um dos componentes do SUS, no decorrer do tempo após o seu fortalecimento, foi reconhecido como uma política nacional representada pelas equipes de saúde da família, composta por profissionais e agentes comunitários em todos os municípios brasileiros. As principais características do processo de trabalho das equipes de saúde da família são o caráter multiprofissional, compostas por médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário com a responsabilidade de cuidar de três mil habitantes em média, com uma gestão local participativa e democrática. A singularidade da presença de um agente comunitário residente no território busca aproximar as famílias aos serviços, facilitar a vinculação e observar os aspectos culturais e intersetoriais que compõem as ações de saúde. Assim, o

PSF trouxe a possibilidade de se aprimorar o acolhimento aos usuários pelos profissionais da saúde (SOUSA, 2009).

O conceito de acolhimento que permeia as abordagens a seguir converge para além da compreensão organizativa de recepção, triagem e acesso, bem como recebe outras significações a partir da Política Nacional de Humanização (PNH) e orienta-se pela conotação de inclusão.

Não há determinação expressa sobre o significado de acolhimento no que se refere ao modo, lugar ou tempo para ocorrer. Trata-se de um exercício de postura ética durante a escuta às queixas das pessoas, que considera suas especificidades e que favorece o protagonismo no processo de atenção à saúde e a participação na elaboração das resoluções com responsabilização mútua, para ativar a construção de vínculo e compartilhar saberes como resposta às necessidades de saúde das pessoas que buscam o serviço. Uma equipe acolhedora é aquela que definirá o percurso do utilizador do serviço a partir de sua entrada, o modo como é recebido, quem estará à sua espera para orientá-lo e que irá disponibilizar os recursos que atenderão às suas necessidades de saúde. Para que as equipes estejam aptas a realizar o acolhimento, é importante a realização de reuniões periódicas entre todos os profissionais para dialogar sobre o acolhimento como uma forma de investimento na qualificação técnica e sensibilização para garantir a viabilidade da escuta qualificada que conduzirá ao efeito esperado.

Ao contato que se estabelece entre o cidadão e o serviço de saúde, denominado acolhimento, espera-se que venha em consonância com esta prática, a resolubilidade do atendimento com adequação do serviço às necessidades de saúde de quem o procura. Esta adequação proporcionada pela reorganização dos serviços oferecidos, com ênfase ao ambiente onde vive e à cultura da população, eleva a qualidade da atenção e reflete positivamente na saúde das pessoas (BRASIL, 2008).

O acolhimento é uma das diretrizes da PNH, lançada em 2003 como uma política que aproxima e potencializa as políticas já existentes, com o propósito de ampliar o diálogo sobre o conceito de humanização e parte do princípio da indissociabilidade entre a atenção e gestão. Esta prática pode representar um

importante elo na construção do vínculo e na relação de confiança entre as pessoas que procuram o serviço de saúde e as equipes profissionais que as recebem. Dessa forma, a promoção da cultura de solidariedade na atenção à saúde, passa a fazer parte do cotidiano dos serviços. O acolhimento viabiliza a corresponsabilidade na produção do cuidado para a satisfação das necessidades de saúde individual e coletiva (BRASIL, 2010).

Para Coelho (2010) o acolhimento constitui-se como ação primordial da equipe quando esta recebe uma pessoa que busca atenção por sua saúde. Neste primeiro contato, pressupõe-se conhecer a pessoa pelo nome, demonstrar interesse pelos aspectos subjetivos que ela traz e acionar os mecanismos disponíveis para suprir as suas necessidades de saúde garantindo assim, a integralidade no atendimento.

A integralidade como forma de resolubilidade da equipe e dos serviços é alcançada por meio de fóruns de discussões permanentes, atividades de capacitação, utilização de protocolos e a partir da reorganização dos serviços, onde a democratização da gestão promove o acolhimento ao cidadão com participação direta na tomada de decisões sobre a sua saúde e o projeto terapêutico que se deseja obter. As estratégias de acesso e desenvolvimento de práticas integrais podem ser representadas pelo acolhimento que promove o vínculo e leva à responsabilização. O acolhimento, em síntese, representa um dispositivo que permeia os processos de saúde, na busca pela produção da responsabilização clínica e sanitária com intervenção resolutiva (FIOCRUZ, 2009).

O acolhimento na Atenção Básica

O acolhimento na Atenção Básica está pautado no diálogo, postura dos profissionais e na organização dos serviços, como possíveis dimensões promotoras da saúde. O vínculo que se estabelece com os usuários quando se pratica o acolhimento, seja pela demanda espontânea, por busca ativa de casos, pelo agendamento por área de abrangência ou pelas ações dos agentes comunitários, potencializam a promoção da saúde. Identifica-se a satisfação dos usuários quando eles são ouvidos, orientados e alcançam a solução para o seu problema de saúde. Quando bem tratados e levados a conhecerem as rotinas e procedimentos, sentem-se valorizados e desenvolvem bom relacionamento com

os profissionais. Deste modo, Guerrero (2013) afirma que não é possível compreender o acolhimento como uma prática isolada, mas pelas atitudes das pessoas no momento do contato entre elas e pelas interações que desenvolvem tomadas de decisões como um conjunto de práticas aplicadas ao cotidiano dos serviços de saúde.

Com base nas abordagens encontradas na literatura acerca do tema, algumas questões surgiram no sentido de compreender a real dimensão do acolhimento nas unidades de atenção básica dos serviços de saúde. Embora haja consenso referente à importância do acolhimento, o mesmo não acontece no que se refere ao modo de praticá-lo e quem da equipe está responsável por fazê-lo. Como descrito na Política Nacional de Humanização (Brasil 2003), a atribuição desta tarefa fica a cargo de um profissional de enfermagem. Mas segundo (FRANCO, 2013), há necessidade de uma equipe multiprofissional na porta de entrada, preparada para receber a demanda espontânea e direcioná-la às próximas fases do atendimento. Ainda que pareça óbvio, existem dúvidas sobre a frequência do acolhimento, se ele deve ser realizado só no primeiro contato ou se em todas as situações da assistência na atenção básica.

MÉTODO

Realizou-se de uma pesquisa qualitativa a fim de se compreender como o trabalhador da saúde acolhe as necessidades da população no serviço da Atenção Básica, entrevistou-se doze profissionais que atuam na unidade básica de saúde. Foram ouvidas médicas(2), enfermeiras(5), técnicas de enfermagem(1) e de saúde bucal(1), agente comunitária de saúde(1) e supervisores de enfermagem(1) e administrativo(1) da gerência da atenção primária à saúde da Região de Saúde Leste de Brasília, Distrito Federal. As entrevistas em profundidade foram realizadas no primeiro semestre de 2016. Dentre as quatro unidades selecionadas, estão dois centros de saúde urbanos e duas unidades rurais da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo: o Centro de Saúde e uma equipe de saúde da família da área rural da região administrativa de São Sebastião e o Centro de Saúde e uma equipe de saúde da família da área rural da região administrativa do Paranoá. Elaborou-se um roteiro com quatorze perguntas iniciado com um perfil do entrevistado como sexo, idade, escolaridade e cargo que

ocupa na unidade, seguido de questões compostas por variáveis referentes ao acolhimento na perspectiva do conceito, prática, experiência, organização do serviço e finalizado por comentários gerais (Quadro 2 - anexo). Posteriormente, foi realizada a análise do conteúdo para identificar as convergências e divergências das falas dos entrevistados em relação às questões apresentadas. A Região de Saúde Leste que abrange as Regiões Administrativas de São Sebastião, Paranoá, Itapoã e Jardim Botânico é parceira do sistema ensino-serviço-comunidade da Universidade de Brasília.

Aspectos éticos

O entrevistado foi convidado a participar de forma espontânea com garantia de anonimato. Recebeu uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelo pesquisador.

O pesquisador recebeu o Termo de Anuência de Coparticipação e Concordância em formulário da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), assinado pelo Superintendente da Região de Saúde Leste, pela Diretoria Regional da Atenção Primária à Saúde e pela Diretora da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. O Projeto foi submetido à Plataforma Brasil.

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Os resultados são compostos variáveis sociodemográficas e a análise de conteúdo das entrevistas com os profissionais de saúde.

Verifica-se no Quadro 1 que dos 12 entrevistados, 11 são do sexo feminino. Quanto à escolaridade, observa-se que 09 tem nível superior e os demais tem nível médio (03) ou nível médio/técnico (2). A idade varia de 31 a 57 anos e todos exercem cargos relacionados à sua formação, exceto o supervisor administrativo que é formado em Letras.

**Quadro 1: Perfil dos entrevistados, Trabalhadores da Saúde da Região Leste
Brasília, Distrito Federal, Brasil 2016**

Entrevistado	Sexo	Idade	Escolaridade	Formação	Cargo
E1	F	43	Superior	Cirurgiã Dentista	Cirurgiã dentista
E2	F	43	Médio	Médio	Agente Comunitária
E3	F	53	Médio	Técnica	Técnica Saúde Bucal
E4	M	38	Superior	Letras	Supervisor Administrativo
E5	F	37	Superior	Enfermagem	Supervisora de Enfermagem
E6	F	56	Superior	Enfermagem	Enfermeira
E7	F	46	Superior	Enfermagem	Enfermeira
E8	F	31	Superior	Medicina	Médica
E9	F	53	Superior	Enfermagem	Enfermeira
E10	F	52	Superior	Medicina	Médica
E11	F	57	Superior	Enfermagem	Enfermeira Coordenadora
E12	F	49	Médio	Técnica	Técnica de Enfermagem

Os dados acima foram coletados a partir das respostas às perguntas de 01 a 06 do roteiro de entrevista.

Legenda: E = Entrevistado, F = Feminino e M = Masculino.

A partir da questão 7 (Quadro 1), foram feitas as perguntas sobre o conceito de acolhimento e como ele ocorre na Atenção Básica.

Sobre o que o trabalhador compreende por acolhimento no serviço de saúde, os entrevistados afirmaram que a partir da abordagem ao cidadão quando entra na unidade, mesmo que não esteja à procura de tratamento ou consulta, ele receberá respostas às suas dúvidas. Suas percepções sobre o acolhimento revelam-se como a recepção na porta de entrada, onde há interesse do trabalhador sobre o que o usuário está sentindo e o que está buscando. Foi verificado que a maneira como o cidadão é recebido, a escuta e identificação da sua necessidade de saúde e a resposta apropriada ao caso é o que norteia o profissional nos passos que ele seguirá dentro do serviço. Há também, uma preocupação com a organização do serviço que será ofertado a partir do acolhimento que orientará todas as ações da assistência à saúde. O cidadão deve encontrar a facilidade no acesso e o primeiro contato é determinante para sua vinculação ao serviço e ao tratamento. Então, o acolhimento é uma fase extremamente importante dentro de todo esse processo. Acolher é quando se faz o planejamento das práticas que serão aplicadas ao caso particular do paciente, que pode também refletir para a comunidade como um todo.

Uma entrevistada posicionou-se claramente quando comparou o acolhimento com a triagem. Nas suas palavras, acolhimento é a inclusão sob a ótica do vínculo e da vulnerabilidade e a programação do imprevisto. Já a triagem é o objetivo, é a exclusão. Na triagem decide-se a quem não será atendido, quem não deveria estar na unidade. Na atenção primária, é o acolhimento que deve ser o norteador das ações do trabalhador. Geralmente a triagem é para os hospitais, para os centros especializados.

Referindo-se a uma região administrativa que não tem hospital, outra entrevistada disse que o acolhimento é fundamental na localidade porque o paciente tem o centro de saúde ou as unidades de saúde da família como referência. Revela que o acolhimento na atenção básica é o momento que se tem a oportunidade de escutar a queixa do cidadão e decidir o direcionamento a seguir, além de dar orientações sobre a sua situação de saúde. Porque o paciente da atenção básica não é um paciente que vem grave, quebrado ou com infarto. Isso às vezes acontece, mas é muito esporádico. É um paciente que precisa de um atendimento, digamos assim, que dá para esperar um pouco. Então será feito o acolhimento, escuta da queixa e se for necessário, pedir exames, direcionar para outro profissional ou encaminhar para uma consulta especializada, com marcação para ser atendido na própria unidade. Quando no mesmo dia, o paciente já é encaixado para consulta, quando não tem agenda disponível, marca-se o mais próximo possível.

Outro entrevistado compreende o acolhimento a partir do atendimento integral à população, segundo suas necessidades. Porque muitas vezes as pessoas ficam perambulando, indo para um lugar e outro, por conta da dificuldade de acesso e não conseguem sequer uma orientação, que poderia minimamente resolver alguns dos seus problemas. Por vezes, não conseguem sequer acesso aos profissionais, devido à desestruturação do serviço e superlotação, entre outras situações que limitam esta aproximação. Com a implantação do acolhimento, seria possível fazer a escuta qualificada e dar uma resolubilidade melhor para os problemas de saúde da população.

O acolhimento seria também, segundo um dos entrevistados, uma forma geral de otimizar o serviço ao paciente, de acordo com sua necessidade, entre

aquele que precisa ser orientado a ir para o pronto-socorro, o que necessita de atendimento mais breve e aquele que pode esperar um pouco como forma de tornar o atendimento médico mais inteligente e eficiente.

Para outra entrevistada, o acolhimento é nato, quem acolhe bem vai acolher em qualquer lugar. É atender com simpatia, mas principalmente resolver o que trouxe aquela pessoa até a unidade. Então se vem para uma vacina, tem que ser vacinada. Se ela vem para um atendimento, tem que ser atendida de alguma forma, ou pelo técnico, ou pelo enfermeiro, ou pelo odontólogo, ou por alguém que dê um norte para a sua demanda.

Na opinião de uma técnica de enfermagem, o acolhimento vai além da forma de receber bem. Alguns usuários da saúde, chegam à unidade básica abalados emocionalmente pela situação de vulnerabilidade que se encontram. Como ela trabalha numa unidade rural de Saúde da Família, recebem alguns casos de emergência por estarem longe de um pronto-socorro e sem esperança de serem atendidos. Mas, segundo ela, mesmo que não tenha agenda, se ele está procurando, está com dor, ele vai ser atendido e será encaminhado ao hospital somente em caso de necessidade. Há um envolvimento emocional por parte do profissional com as dificuldades, por exemplo, quando um paciente chega precisando de um remédio e não tem para dar. É feito o levantamento da necessidade e fornecimento de medicamento para aquela área de cobertura, então se o paciente reside em outro território, será medicado na unidade e orientado a procurar a unidade de saúde mais próxima da casa dele para continuar o acompanhamento.

A questão 8, busca a confirmação dos entrevistados se há efetivamente o acolhimento na unidade de saúde onde eles atuam. A maioria respondeu que sim e os demais afirmaram que há em alguma medida, dentro das condições disponíveis. Alguns assumiram a postura de profissional acolhedor, outros apontaram para os colegas que consideram responsáveis pelo acolhimento e uma minoria se manifestou como se não tivesse compromisso com o acolhimento por não estar em contato direto com os usuários ou no caso de uma médica que disse fazer algum acolhimento, mas como trabalha na ponta, este serviço já foi executado antes por outro profissional até o paciente chegar a ela. Entretanto,

uma enfermeira que trabalha em salas de acolhimento no centro de saúde, não considera a existência efetiva desta prática, porque acredita que ela deve estar presente na porta de entrada da unidade.

Na questão 9, os entrevistados responderam quais são as ações que realizam no seu trabalho que consideram como práticas de acolhimento. Um deles acredita que por não trabalhar na entrada da unidade, dentro do consultório realiza apenas os procedimentos, mas procura conversar com o paciente e observar se há indícios de outros problemas de saúde. No serviço odontológico, por trabalhar muito próximo ao paciente, é possível observar alguma mancha e às vezes identifica até a pediculose. Nestes casos, conversa com ele e propõe uma consulta com a médica para identificar se há necessidade de algum tratamento. Apesar de não estabelecer o primeiro contato, considera estas práticas como continuidade do acolhimento. Para um agente comunitário de saúde, as visitas às famílias, conhecer as suas residências, dialogar sobre suas necessidades de saúde, orientar, marcar as consultas e conduzi-los à unidade de saúde, facilita a vida das pessoas atendidas e se traduz como prática do acolhimento na sua atuação profissional. A técnica de saúde bucal considera como prática de acolhimento a realização do agendamento da consulta e tratamento com o dentista, mas também orienta a escovação supervisionada, antes de acomodar o paciente na cadeira para os procedimentos curativos. Mas, para o supervisor administrativo da gerência da atenção primária que coordena cinco equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e trabalha numa sala do centro de saúde, o acolhimento é uma preocupação secundária. Para ele, pode ocorrer o encontro com algum usuário que o aborde pelo corredor da unidade, mas neste caso, seria uma exceção. Na opinião de uma supervisora de enfermagem que também trabalha numa das gerências do PSF, caso haja um contato com o usuário, ela se sente na obrigação de intervir no sentido de acolhê-lo, mas acredita que esta é uma demanda da equipe que atua em contato direto com a população.

A enfermeira que trabalha na sala de acolhimento ao adolescente, descreveu suas práticas como a marcação de consultas para a clínica médica, ginecologia ou pré-natal. Realiza também a primeira consulta do adolescente com uma palestra onde dialogam sobre sexualidade, métodos contraceptivos e outras questões gerais que eles trazem. Neste momento ela acha importante dar a

oportunidade deles fazerem perguntas e tirar o máximo de dúvidas porque na consulta pode não dar tempo de abordar todas as questões.

Em outra unidade, a enfermeira que faz abordagem sobre DST/AIDS, trabalha numa sala específica, mas também atua na porta de entrada onde realiza acolhimento aos usuários citou como exemplo, uma pessoa que chegou com tosse a mais de um ano buscando por uma consulta com a clínica médica há vários dias e não conseguiu. Neste caso, ela fez abordagem sobre tuberculose e a conduziu para tratamento.

Na perspectiva de uma médica, a prática do acolhimento situa-se entre a porta de entrada do serviço e a porta do consultório. O seu contato com este paciente está vinculado à assistência médica propriamente dita. Uma de suas afirmações acerca do tema revela sua compreensão do significado de acolhimento: *“Na verdade eu sou a ponta. Eu não faço acolhimento. A gente acaba fazendo porque tem paciente que chega para o atendimento que não deveria estar aqui. Deveria ser para uma emergência, ou outra coisa. Então você acaba fazendo um acolhimento errôneo, porque ele fica aguardando para que você resolva o problema e muitas vezes você não pode resolver. Mas na teoria eu não faço nenhum, porque eu sou a ponta eu só na verdade, recebo o paciente que já foi acolhido”*.

Outra descrição das práticas do acolhimento foi no sentido que a relação entre trabalhador e usuário é onde se aprende o tempo todo. Por exemplo, quando a profissional recebe as mães para oficina do recém-nascido e realiza a escuta. Se chegar para as mães e falar apenas o que tem que ser feito, acha que não se estabelece uma boa comunicação. Mas se diz que é uma roda de conversa, quer saber quais são as dúvidas, o que está acontecendo com a mãe e a criança, qual o nome dela, quantos dias tem o seu filho, se ela está tendo alguma dificuldade na amamentação, ela deixa de ser a pessoa passiva no sentido de paciente e passa a ser uma pessoa ativa, às vezes dando alguma sugestão, às vezes falando da experiência dela. Quando realiza a consulta de criança e adolescente procura elogiar, quando for o caso, parabenizando a mãe por cuidar bem do seu filho. Procura sempre achar alguma coisa para elogiar, para estabelecer essa

vinculação. É de sua opinião, que o acolhimento sem vínculo, passa a ser uma mera informação.

A experiência com os grupos de pacientes também foi relatada com boas práticas do acolhimento. Na opinião da profissional, é possível realizar muito melhor o acolhimento quando se trabalha nos grupos. Na unidade de saúde onde atua, há grupos de hipertensão, diabetes, idoso, crianças, adultos com asma, pacientes com enxaqueca entre outros e também os programas, como o “Cárie Zero”.

Para um trabalhador de PSF, se o usuário chega à unidade, seja referenciado ou por demanda espontânea, fará o que for preciso para que ele tenha sua necessidade atendida e evitar que procure um hospital.

Na abordagem sobre as práticas de acolhimento o entrevistado acrescentaria no seu trabalho, caso fosse possível, as respostas à questão 10 apontam para as necessidades e dificuldades identificadas por eles. Um dos entrevistados pensou no acolhimento para além da unidade de saúde, porque acha que é possível levar estas práticas à população em suas residências por meio das equipes de saúde da família. Uma ACS afirmou que o acolhimento depende muito da equipe. Então, não tem o que fazer se a equipe não se organizar. Reconheceu também, a necessidade de mais profissionais disponíveis e mais espaço para acolher as pessoas, pois não é possível atender a todos que chegam.

Na percepção de uma técnica de saúde bucal, a equipe de odontologia deveria contar também, com uma auxiliar. Deste modo, seria possível disponibilizar mais tempo para a prática do acolhimento a cada paciente, inclusive para a formação de grupos de pacientes.

Uma entrevistada afirmou que o acolhimento só não é melhor por falta de recursos humanos. São necessários alguns profissionais disponíveis para ficar na porta de entrada, o que facilitaria muito o movimento do paciente dentro da unidade de saúde. Assim ele não teria que ficar andando entre uma sala e outra até descobrir onde será atendido. Sua sugestão é que se organize o acolhimento na entrada do centro de saúde, de preferência com enfermeira ou técnico, porque

geralmente quando o paciente procura uma unidade de saúde é porque a queixa dele é sobre alguma doença que ele tem.

A necessidade de capacitação sobre acolhimento surgiu como sugestão de uma das entrevistadas. Porque não tiveram capacitação e atendem dentro do que pensam que seja. Sugeriu algum tipo de protocolo como é feito no pronto-socorro com passos a seguir. Acha que precisaria padronizar as ações de forma que todos os profissionais que ficassem na porta de entrada, seguissem aquele mesmo padrão, porque hoje não funciona assim. Cada um que vai, atende de uma forma. Para efetivar o acolhimento, que hora tem, hora não tem, deveria ser de forma organizada porque depende da disponibilidade do profissional no serviço.

Um dos centros de saúde urbanos é apontado pelo entrevistado como uma estrutura estrangulada e que precisa de melhores condições de espaço e infraestrutura. Ele opinou que ali, o paciente entra e se sente perdido, não sabe para onde vai e o que pode acessar. Seria bom que tivesse pessoas treinadas, que estabelecesse boa relação e que gerasse credibilidade com o usuário, que indicasse onde são as salas e o que se realiza em cada uma delas. Muitas vezes o usuário chega, sai batendo de porta em porta e procurando quem está de branco no corredor para dar informação sem sucesso para alcançá-la. A nossa conformação aqui do centro de saúde é muito ruim, não é arejado, as pessoas ficam amontoadas e o ambiente não é acolhedor para o paciente e para o servidor.

Com experiência na unidade rural de saúde da família, uma trabalhadora afirmou que tudo o que a equipe propõe para a comunidade e que consegue engajá-la nas ações, é bem recebido e se reflete positivamente no acolhimento. Outra profissional confirma este posicionamento ao contar que está na equipe há oito anos e conhece todas as pessoas da sua área de abrangência. Por isto, tem uma relação amistosa com todos os usuários e às vezes é parada na rua para conversar.

Para concluir esta questão, uma entrevistada afirmou que sua maior dificuldade é com a falta de medicamentos. Porque o paciente da área rural que não tem acesso ao medicamento e que não tem condições de ir à cidade para

comprar, acaba ficando sem fazer o uso e terá o agravamento do seu estado de saúde.

A questão 11 aborda um tema central da pesquisa que é a opinião dos entrevistados sobre quem deveria realizar o acolhimento na unidade de atenção básica à saúde. A pergunta foi complementada para convidá-los a refletir se todos os trabalhadores da unidade desde o vigilante ao gerente têm alguma responsabilidade sobre o acolhimento, ou se esta atribuição é direcionada a algum profissional específico.

Um dos entrevistados acredita que qualquer pessoa, desde o ACS até a enfermeira, o médico e o dentista, tem esta obrigação, porque o que o paciente quer assim que ele entra na unidade é alguém para ouvi-lo. Ele sempre tem alguma pergunta a fazer. Todos os trabalhadores da unidade de saúde têm a responsabilidade de acolher bem.

O ACS também acha que o acolhimento é de responsabilidade de todos. Porque se ele vai à casa do usuário e marca a consulta, quando o usuário chega à unidade de saúde, o técnico tem que atender bem, o médico também e o trabalho tem que ser feito assim. Nem sempre tem vaga suficiente para todo mundo. Por isso que às vezes a pessoa fica desapontada.

A opinião que apresentou um acolhimento mais generalizado foi que todos os profissionais têm que realizá-lo. Então desde que o usuário chegou ao portão, o vigilante já orienta. Aí às vezes ele quer falar na odontologia, ou falar com as técnicas de enfermagem e se for uma enfermeira ou a médica que estiver na entrada vai acolher também, a responsabilidade passa por todos.

De acordo com uma entrevistada, um profissional que não seja da saúde para fazer esse acolhimento é mais difícil porque vai ouvir e não saberá para onde direcionar. Não saberá fazer a ligação entre o que o usuário está sentindo e à qual sala ele deve se dirigir. Então o acolhimento deveria ser numa sala específica, de preferência com enfermeiro e técnico de enfermagem, para todos os pacientes passarem por lá e serem direcionados. O vigilante orienta, mas os atendentes do guichê da entrada onde faz o prontuário e marca consulta, sabem direcionar melhor. Quando isto não acontece, o paciente perde tempo porque chega numa

sala e conta o que sente e só depois será direcionado para a sala que ele precisa. O ideal do acolhimento numa unidade de saúde seria um profissional de preferência mais experiente. Mas não tem esse profissional disponível. Os mais antigos ficam no atendimento clínico. Atualmente é feito o acolhimento nas salas de atendimento. Se tivesse um profissional fazendo isso na porta de entrada, melhoraria até a própria assistência, porque às vezes é só uma orientação que o usuário quer, não precisa nem da consulta.

Em outra opinião, para que o acolhimento seja atribuição de todos os servidores, o serviço precisa estar organizado para isso, com a designação de profissional ou equipe para desempenhar esta prática. O acolhimento começa desde a entrada. O vigilante acaba recebendo o usuário porque alguém tem que acolher. Com a desorganização os usuários perdem muito tempo e superlotam o serviço. Um paciente que poderia vir uma vez e resolver o problema dele, acaba voltando uma, duas, três vezes, até alguém sentar com ele para dar um direcionamento para a sua situação. Todos os servidores da unidade deveriam ser treinados para o acolhimento. Outro entrevistado tem a mesma opinião, que um profissional passe por treinamento para trabalhar no acolhimento. Porque não é tão simples quanto parece.

Outra entrevistada afirmou que é uma prerrogativa de todos os servidores da unidade. Mas acha que todos devem acolher dentro daquilo que se propõem a fazer. Pensa que todos os profissionais devem ter em mente que precisam primeiro acolher o paciente. Seria muito bom que todos assumissem esta responsabilidade como complemento das suas ações. Acha que não tem que esperar que uma equipe seja designada para fazer este trabalho.

Uma médica afirmou que o acolhimento deve ser função de todo trabalhador. De dentro do consultório tenta acolher o melhor que pode, mas também resolver o problema do paciente. Porque é possível acolher muito bem, falar, ser meiga, simpática, mas não resolver o que o usuário foi buscar.

Houve afirmação da profissional de uma equipe, que o acolhimento é atribuição de todos os trabalhadores, mesmo dos ACSs, porque pela manhã está todo mundo na unidade. Então se o paciente chegar, quem estiver na porta deve atendê-lo. Não existe atribuição para um profissional específico. Inclusive os

vigilantes que na maioria das vezes são o primeiro contato, acolhem e chamam os profissionais.

Outro entrevistado falou que a equipe começa com o agente de saúde que é fundamental para o acolhimento ao usuário. Porque é ele quem vai à casa do paciente. Então ele já sabe identificar se tem água filtrada e como ele vive. Observam a criança que está com os dentes cheios de cárie e a criança que está com a barriguinha grande. Aí precisa marcar para a mãe levar para fazer tratamento contra vermes e visitar o dentista. Então se o ACS foi à residência e conduziu o usuário à unidade, ele realizou o acolhimento lá e encaixou na agenda dele. Aí o usuário vai no dia marcado e o próximo acolhimento é da unidade de saúde. Lá na frente, a equipe toda está responsável por este paciente. Tem a enfermeira e a médica, cada uma tem a sua atribuição, mas na verdade ninguém funciona sem o outro. É uma equipe, se não tiver equipe não funciona.

A questão 12 buscou conhecer a opinião dos entrevistados sobre a forma de organizar o acolhimento na unidade de atenção básica à saúde. A primeira sugestão afirmou que é a partir da padronização da prática, porque tudo que é padronizado e organizado funciona melhor. O acolhimento não deve ser intuitivo ou uma ação pautada apenas no campo emocional. Se for conversado e pactuado com a equipe, com certeza vai funcionar muito melhor. Por exemplo, explicar para o vigilante sobre o que ele pode ajudar e até onde chegar ao orientar o usuário, o que o técnico em saúde tem como atribuição e assim por diante. Outro entrevistado, disse que o acolhimento na sua unidade é satisfatório, mas depende de várias pessoas atuando em conjunto. O trabalhador de um centro de saúde informou que há uma preocupação em oficializar o acolhimento, no sentido da padronização, seguido de outra opinião de que há um movimento de organização do acolhimento na unidade. Uma usuária explicou que o centro de saúde onde trabalha é movimentado porque é o único da cidade, não há hospital e por isto tudo o que o cidadão precisa busca neste serviço. Contou que muitas vezes as pessoas nem sabem que existe equipe de saúde da família no bairro porque geralmente é uma casa alugada, sem caracterização. E o gestor precisa conhecer os funcionários para identificar suas potencialidades antes de incluir o acolhimento como sua atribuição, porque se o trabalhador não tiver perfil para atuar na

recepção ao usuário, é possível que ele não volte e possa até comprometer a adesão ao tratamento.

Em outra opinião, identificou-se a necessidade de elaborar algo como um protocolo com os passos a serem seguidos. Precisaria padronizar as ações de forma que todos os profissionais que ficassem no acolhimento, seguissem aquele mesmo padrão porque hoje na unidade, não funciona assim. Em outra fala, surgiu a necessidade de uma sala para receber os usuários que não estão agendados para serem avaliados por uma equipe multiprofissional onde cada profissional resolvesse a sua parte para agilizar o atendimento. Atualmente é muito demorado e cada paciente tem uma senha dentro de um limite de vagas no período e só vai exceder isso se tiver alguma emergência que também na teoria não era para estar no centro de saúde. Todo esse desgaste por falta de acolhimento adequado.

Na pergunta 13 buscou-se identificar experiências exitosas de acolhimento na região de saúde onde os entrevistados trabalham, não houve relato referente à unidade ou serviço que eles pudessem mencionar. Expressaram sua opinião no sentido de que o maior êxito do acolhimento é o paciente sair com a sua queixa resolvida. Nem sempre é com tratamento ou consulta. Às vezes é só ouvir a sua queixa e conversar com ele. Em uma frase, outra entrevistada afirmou que o acolhimento que não busca estabelecer vínculo com o usuário, é mera informação.

Alguns entrevistados preferiram contar casos que os marcaram, ocorridos entre eles e os pacientes que atenderam. Destaco dois deles que ilustram o quanto estas experiências do cotidiano também transformam o olhar do trabalhador frente às suas ações no contato com o seu público. Uma médica contou que com o avançar da idade e dos anos de trabalho, percebeu o quanto é essencial valorizar o acolhimento. Às vezes no corre, corre diário você deixa de escutar e depois percebe que falhou porque não escutou naquele momento. Concentrada no serviço dentro do consultório, porque ainda segue a anamnese da escola, às vezes o paciente quer falar e por falta de tempo e agitada com o trabalho, não dá a devida atenção ao que o paciente quer dizer. Nem que seja para pedir a ele esperar um pouco ou pedir alguém para falar com ele. Ela passou por uma experiência dentro de um hospital cardiológico numa ala para pacientes

muito graves. Já havia passado no leito de um paciente e a filha que o acompanhava, queria o tempo todo lhe falar e ela não poderia parar para ouvi-la, pediu para a moça esperar um pouco, disse que voltaria após atender outro paciente ainda mais grave. Isto demorou quase toda a manhã. Num determinado momento a moça a segurou pelo braço e disse que sua roupa estava manchada. Falou: *“doutora, vá ao banheiro porque sua roupa está manchada. Eu estava menstruada. Eu vi que ela estava querendo me ajudar e eu não corre, corre... Ela que desejava me acolher e eu não deixei”*.

Outro caso foi narrado por uma técnica de enfermagem que trabalha numa equipe de saúde da família da área rural. Ela afirmou que esta experiência a marcou profundamente. Uma paciente conhecida, com vínculo de confiança já estabelecido e que na opinião da técnica sente-se segura por saber que a profissional não é apenas uma moça que a está atendendo, já a considera sua amiga. No contato elas conversam sobre plantas, galinhas e ovos, entre outros assuntos do cotidiano da paciente. Mas ela estava com dificuldade em tomar os remédios. Então ela percebeu que a paciente não sabia ler e tinha vergonha de contar. O diálogo segundo a narração da técnica de enfermagem: *“E eu, Dona Maria, já conversamos sobre essa questão dos remedinhos da senhora, que a senhora tem que tomar e tudo... Ah não minha filha é porque tô velha, esquecida... é porque ela não sabia ler e não queria que a gente soubesse. Aí eu fui ali dentro, peguei uns frasquinhos de plástico, aí eu fiz um desenho. Falei assim, Dona Maria, vamos mudar isso aqui agora. Nesse pote eu vou desenhar um sol e vou colar aqui. O pote do sol é para a senhora tomar de manhã. O da tarde eu vou botar um pratinho de comida, meio dia, a senhora gosta de comer uma carninha de porco, então eu vou botar lá um pratinho saindo uma fumacinha. E no da janta vou fazer a lua. Vou fazer até um olhinho nela assim, dormindo para a senhora lembrar que é de noite. E ela disse, agora vai ficar bom! Quer dizer, ela não falou, eu que descobri e agora ela vai lá, olha o desenho e toma o remédio no horário certinho. Isso foi uma coisa que me marcou muito”*.

Para finalizar a entrevista na questão 14, os participantes foram convidados a comentar livremente sobre o tema acolhimento.

Em algumas falas, expressaram a necessidade de ampliar o contato entre o profissional e o usuário como forma de aproximação da comunidade. Porque se trabalha no sentido de esperar que a comunidade venha até o serviço enquanto há necessidade também, do serviço ir até a comunidade. Acreditam que um dos pilares da estratégia saúde da família é que o serviço se aproxime da comunidade para apontar os caminhos de acesso às unidades de saúde. Para uma cobertura completa do território é necessário aumentar o número de profissionais para dar este suporte.

Outro entrevistado afirmou que o acolhimento é uma tarefa necessária, prevista desde as estratégias que são traçadas no plano de execução do serviço. Quando se pensa a estratégia, o acolhimento vem junto porque é uma parte muito importante da meta que se pretende alcançar. Com um acolhimento deficiente não seria possível dar prosseguimento ao que o profissional está ali para realizar, que é atender o usuário com problemas de saúde com sua demanda por atenção, cuidados específicos, que exigem um clima de receptividade, de tranquilidade, de segurança e privacidade.

Uma entrevistada acha que se todo mundo tivesse a consciência da importância do acolhimento, melhoraria o serviço à população. O gestor precisa valorizar esta prática na unidade e nas equipes e incentivar o servidor a trabalhar neste sentido. Não adianta também colocar um profissional que não quer ficar, porque ele nem vai ouvir o paciente. É preciso identificar os trabalhadores com perfil para realizar o acolhimento.

O acolhimento deve beneficiar a todos, inclusive ao trabalhador que pode adoecer no desempenho de suas funções. Outra questão relevante é a estrutura deficitária das unidades de saúde que não acompanham o crescimento da população e o surgimento de novas necessidades de saúde.

Uma das preocupações sobre a necessidade do acolhimento na atenção básica revelou-se na sugestão de reforçar as ações programáticas e investir nos grupos de usuários com necessidades de saúde semelhantes, para que se reduza a busca pelas emergências, onde ocorreria a redução dos impactos da lotação dos hospitais. Estes usuários deixariam de buscar os hospitais para resolver problemas de ordem ambulatorial.

É importante acolher a comunidade para que sinta que a unidade de saúde é dela. O paciente não deve chegar tímido e com medo. Não há de se criar barreiras para que ele chegue ao serviço com a exata noção de pertencimento.

Por fim, a compreensão da necessidade de elaboração e implementação de políticas públicas em saúde mais eficazes voltadas para a atenção básica como compromisso de atender ao máximo as necessidades primárias da população, contribuindo assim, para que os outros níveis de atenção sejam desafogados e destinados àquelas ações especializadas para as quais foram estruturados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto analisado sugere que há consenso quanto aos benefícios do acolhimento e constitui um modo de aprimorar a relação entre usuários e trabalhadores dos serviços de saúde.

A Política Nacional de Humanização descreve a diretriz e os dispositivos norteadores da prática do acolhimento e os trabalhadores têm consciência de sua importância no desempenho de suas funções. Entretanto, eles sentem necessidade de um delineamento mais explícito de como devem proceder para que não apenas o profissional que estabelece o contato com o usuário, mas toda a equipe esteja sintonizada com o percurso dele no serviço e na unidade de saúde.

Refletindo sobre o acolhimento nas instituições públicas, em geral, os próprios profissionais não contam com os dispositivos necessários para também se sentirem acolhidos, exige-se deles uma atuação mecânica e o cumprimento de metas quantitativas sem a devida atenção pela qualidade do que é oferecido ao público. Dessa forma, se não houver um redimensionamento do cuidado a quem cuida, todo o discurso de acolhimento e humanização poderá continuar mais na retórica que na prática.

A colaboração espontânea e enriquecedora de todos os entrevistados foi determinante para o resultado desta pesquisa.

Anexo

Quadro 2 - Roteiro de Pesquisa

Acolhimento na Atenção Básica segundo a percepção de profissionais da Região de Saúde Leste, Distrito Federal

1. Sexo: Feminino () Masculino ()
2. Idade: ____ anos
3. Escolaridade: _____
4. Formação: _____
5. Cargo: _____
6. Unidade de saúde na qual trabalha: _____
7. O que você compreende por acolhimento no serviço de saúde?
8. Há acolhimento na unidade de saúde na qual trabalha?
9. Quais ações você realiza no seu trabalho que considera como práticas de acolhimento?
10. Quais práticas de acolhimento você acrescentaria no seu trabalho?
11. Quem você acha que deveria fazer o acolhimento na unidade de saúde?
12. Como deve ser organizado o acolhimento na unidade de atenção básica à saúde?
13. Comente alguma experiência exitosa de acolhimento na sua região de saúde.
14. Você gostaria de acrescentar algum comentário?

Obrigado por colaborar com esta pesquisa.

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ, Dicionário da educação profissional em saúde, acessado em 01/06/16 <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 85-334-1268-1

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, Sept. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.

SOUSA, Maria Fátima de; HAMANN, Edgar Merchán. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 1325-1335, Oct. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800002&lng=en&nrm=iso>. access on 05 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800002>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html> - acesso em 13/04/16 11:58h.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 2009 Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Integralidade como princípio do direito à saúde. . Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/intsau.html>

COELHO, Márcia Oliveira, O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde - Revista Baiana de Saúde Pública, Vol. 33, nº 3, 2009.

GUERRERO, Patricia et al . O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 132-140, Mar. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 16 June 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000100016>.

FRANCO, Túlio Batista, professor adjunto da Universidade Federal Fluminense. Vídeo produzido pelo Núcleo de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (NUTICS), Organização: Diretoria de Atenção Básica, Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Acessado em 29/04/2016, https://www.youtube.com/watch?v=TKLFYFfapaQ&list=PLgxpVcJRNyBVfKHnx2VLRxRM_ZiqoH_ri