

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma análise da Unidade
Básica de Saúde Dom Bosco no município de Ji-Paraná**

**WELFARE IN PRIMARY HEALTH CARE: an analysis of UBS Dom Bosco in the
municipality of Ji-Paraná**

Gabriella Bezerra Cavalcante¹

Gisele Alexandra Bohn Santos²

Luciane de Paula Silva³

Alexandre Zandonadi Meneguelli⁴

Camile Cristina Salvador Ferronato⁵

RESUMO: O Presente trabalho trata-se de uma pesquisa do tipo observacional descritiva, tendo por objetivo investigar o funcionamento do processo de atividade relacionada ao acolhimento da UBS Dom Bosco, em Ji-Paraná, afim de analisar o funcionamento da unidade e as atribuições dos profissionais de enfermagem da mesma, observando a postura do profissional diante de seus pacientes e de sua equipe; a gestão da unidade, que por sua vez deve propor melhorias à assistência e condições de atendimento. Quanto ao plano de ação, o primeiro procedimento utilizado no planejamento de Ação, apostou-se uma reunião de Educação continuada (palestra) com a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS); A segunda Ação foi uma Educação permanente (palestra) com a equipe de Técnicos de Enfermagem, a terceira Ação teve como foco uma roda de conversa com profissionais de enfermagem da UBS, onde foi dialogada sobre a importância do Acolhimento e os benefícios observados no atendimento à saúde prestada a comunidade em geral. O comportamento ético entre os profissionais no atendimento, é mostrado através de envolvimento e o comprometimento de todos na busca da resolubilidade do problema do usuário. A preocupação na assistência à saúde não se restringe à simples normalização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando o compromisso e responsabilidade diante da demanda.

Palavras –chave: Acolhimento. Atenção Primária. Demanda Espontânea.

ABSTRACT: The present work is a research of the descriptive observational type, aiming to investigate the operation of the activity process related to the reception of the UBS Don Bosco, in Ji-Paraná, in order to analyze the functioning of the unit and the attributions of the professionals of nursing the same, observing the professional's attitude towards his patients and his team; the management of the unit, which in turn should propose improvements to the assistance and conditions

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Panamericana de Ji-Paraná / UNIJIPA.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Panamericana de Ji-Paraná / UNIJIPA.

³ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Panamericana de Ji-Paraná / UNIJIPA.

⁴ Doutorando em Biotecnologia pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB/MS. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade Federal de Rondônia. Especialista em Zoologia pela Faculdade de Ciências Biomédicas. Graduado em Ciências Biológicas. E-mail: alexandre.meneguelli@unijipa.edu.br

⁵ Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia. Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal. E-mail: mile_csf83@outlook.com

of care. As for the action plan, the first procedure used in the planning of Action, a continuous education meeting was held (lecture) with the Community Health Agents Team (ACS); The second Action was a permanent Education (lecture) with the team of Nursing Technicians, the third Action focused on a conversation with nursing professionals from UBS, where it was discussed about the importance of the Reception and the benefits observed in the health care given to the community in general. The ethical behavior among the professionals in the service is shown through the involvement and the commitment of all in the search of the solvency of the user's problem. The concern in health care is not restricted to the simple normalization contained in legislation or codes of professional ethics, but extends to respect for the person as a citizen and as a social being, emphasizing commitment and responsibility in the face of demand.

Keywords: Reception. Primary Attention. Spontaneous Demand.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento surgiu como uma ferramenta facilitadora para a reestruturação do modelo tradicional de atenção à saúde, reorganizando o papel de cada profissional no ambiente de trabalho, permitindo uma assistência humanizada e resolutiva na saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012). Segundo Pereira e Ayres (2003), constatou-se que o acolhimento passou a ser implantado como diretriz operante na década de 90, em alguns municípios pioneiros que adotaram esse instrumento buscando implementar mudanças tecnológicas assistenciais com base no modelo “em defesa da vida”. O acolhimento sendo uma diretriz operacional constitui em uma relação centrada na humanização, estabelecida entre o usuário e o profissional de saúde, através da escuta qualificada que favorece o acesso para todos aqueles que buscam o serviço, onde o seu principal objetivo é atingir a resolutividade das necessidades e problemas de saúde do indivíduo como uma resposta positiva às dificuldades observadas (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

A Política Nacional de Humanização (PNH) que foi elaborada em 2004, estabelecida como uma política visando principalmente uma prática assistencial humanizada. Dentro da PNH o acolhimento aparece como uma diretriz que visa reestruturar o atendimento ao usuário, visando principalmente a Humanização, sendo esse um grande desafio aos profissionais em um ambiente em que está predominantemente caracterizado por atendimento automático e maquinal (BRASIL, 2004). Essa política propõe fomentar princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. Um dos dispositivos da política é o acolhimento, que compreende desde a recepção do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva aos seus problemas. A PNH integra o acolhimento aos seus “modos

de fazer”. Esta prática, como estratégia, foi implementada desde as primeiras propostas de reorientação da atenção à saúde, constituindo-se numa diretriz do novo modelo tecnoassistencial. O acolhimento propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário (BREHMER; VERDI, 2010, p.3570).

O Acolhimento apresenta algumas vertentes essenciais no processo de trabalho:

a) O Acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso: nesse caso a acolhimento aparece como uma forma de inclusão dos usuários, o trabalho das equipes não se resume a apenas determinados grupos populacionais, mas todos aqueles que apresentam necessidades de saúde, além disso, o acesso é ampliado quando contempla a demanda espontânea;

b) O acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado: presente nas relações criadas entre usuários e trabalhadores, nos modos de escuta, na forma de agir com o que não era previsto, de como os vínculos são construídos, na sensibilidade do trabalhador e seu posicionamento ético em determinada situação, além disso, possibilita a continuidade dos projetos terapêuticos, já que possibilita uma participação e interesse do usuário em relação a própria saúde quando o mesmo recorre a unidade básica de saúde;

c) O acolhimento como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe: nesse aspecto o acolhimento promove mudanças organizacionais entre todos os trabalhadores e de que forma se configurará o modo de cuidar no ambiente de trabalho, através da análise da demanda da comunidade exigindo que a equipe reflita sobre a assistência que de vera será ofertada para o atendimento das necessidades apresentadas, de que modo toda a equipe profissional atuará no acolhimento, e como processo de trabalho será executado (BRASIL, 2011, p. 21-22). De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica faz parte das atribuições no processo de trabalho de todos os profissionais, respeitando as respectivas disposições legais que regulamentam o exercício de sua profissão, participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012).

Desta forma o enfermeiro como integrante da Equipe de Atenção Básica tem como uma das características em seu processo de trabalho a realização do acolhimento. Segundo

Takemoto e Silva (2007), o profissional de enfermagem, além de acolher, ficou responsável pela supervisão do atendimento realizado pelas auxiliares de enfermagem, pelas orientações sobre as condutas e utilização dos protocolos, elaborados pela equipe e que indicavam as condutas a serem tomadas diante das queixas mais comuns dos usuários que procuravam a unidade e as atribuições de cada membro da equipe.

Este estudo teve por objetivo investigar o funcionamento do processo de trabalho relacionado ao acolhimento da Unidade Básica de Saúde Dom Bosco de Ji-Paraná.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 O MUNICÍPIO DE JI-PARANÁ

Ji-Paraná localiza-se em Rondônia, a 373 km da capital do estado, é o segundo município mais populoso tendo 132.667 habitantes. A expectativa de vida até 2010, era de 73,60 anos. Seu Hospital Municipal atende não só pacientes do município, como os pacientes da região. Ji-Paraná possui a 1ª Santa Casa De Misericórdia do estado. Segundo o censo de 2010, realizado pelo IBGE, seu IDH é de 0,714; 49.993 domicílios recebem abastecimento de água, ocorrem 1,8/1000 hab., internações por diarreia ao ano; a prefeitura é responsável pelo serviço de esgotamento sanitário (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008). Ji-Paraná possui 29 estabelecimentos que prestam serviços pelo SUS e 39 particulares (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). Em 2014, ocorreram 247 óbitos hospitalares, sendo 138 indivíduos do sexo masculino e 109 femininos (BRASIL, 2014).

2.2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DOM BOSCO

A Unidade básica de saúde, Dom Bosco, fundada em 2004, localiza-se na Avenida Mato Grosso sob esquina com a Rua Tocantins, Nº 3006, CEP 76 907-810, Bairro Dom Bosco. Contato: (69) 3421-0729. A unidade possui seis (06) salas e seis (06) consultórios. Os meios fios estabelecem as normas de rebaixamento para acesso de cadeirantes com faixa de pedestres na frente à frente. Quanto ao estacionamento, existe um projeto em pauta, elaborado por parte da direção da unidade, aguardando o início das obras. Oferece atendimento aos bairros, Bela Vista, Casa Preta, Parque São Pedro e Dom Bosco.

Esta unidade concede à população serviços de Clínica Geral, procedimentos de enfermagem e solicitações de exames. Sua prioridade é atuar na Prevenção e Promoção de Saúde e paralelo a isso atua também fornecendo diagnósticos precisos e tratamentos adequados aos pacientes. Sua função básica consiste em proporcionar à população assistência médica, preventiva, curativa, sob regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se e também em centro de educação e capacitação de recursos humanos, bem como de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

2.3 TIPO DE ESTUDO - DELINEAMENTO DO ESTUDO

O estudo tratar-se-á de uma pesquisa do tipo observacional descritiva. Os dados coletados nessas pesquisas são descritivos, retratando o maior número possível de elementos existentes na realidade estudada [...]” (PRODANOVE, 2013, p. 70).

2.4 METODOLOGIA BASEADA EM PROBLEMATIZAÇÃO

Também será utilizado nesse estudo, o Arco de Charles Maguerez, um método de problematização que consiste na observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade (PRADO et al., 2012).

2.5 PLANO DE AÇÃO

Todas as Ações foram realizadas no Auditório da Unidade Básica de Saúde Dom Bosco, no mês de agosto de 2018, em dias e horários à serem agendados com a direção da UBS.

O primeiro procedimento utilizado no planejamento de Ação, foi uma reunião de Educação Continuada (palestra) com a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde tratou-se a importância do Acolhimento nas residências das famílias por eles atendidos, como forma de tornar os recursos humanos capazes de compreenderem as necessidades dos serviços e os problemas de saúde da população.

A segunda Ação referiu-se a uma Educação permanente (palestra) com a equipe de Técnicos de Enfermagem, tendo como propósito de ressaltar o Acolhimento em todos os aspectos da comunidade que vem buscar atendimento na UBS.

A terceira Ação teve como foco uma roda de conversa com profissionais de enfermagem da UBS, onde relacionou-se a importância do Acolhimento e os benefícios observados no atendimento à saúde prestada a comunidade em geral. Orientando os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo a Constituição Federal (1988), artigo 196 cita que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, sendo regulamentada pelas Leis 8.080 e 8.142 em 1990, servindo de base para o Sistema Único de Saúde (SUS). “A partir disso, o SUS tem procurado sua superação e a construção de ações que concretizem os princípios e diretrizes do SUS, incluindo propostas como ações programáticas de saúde, acolhimento, vigilância e promoção da saúde” (CARVALHO et al. 2008).

“A construção do Sistema Único de Saúde [...] é uma política de Estado democrática e de bem-estar, que vem ampliando o acesso ao cuidado à saúde. Uma política na contramão da tendência neoliberal hegemônica na sociedade e no Estado brasileiro” (TESSER, 2010).

Após a implementação do SUS, a população brasileira vem sendo mais abrangida pelos serviços de saúde, fato que teve destaque a partir da década de 90 com a ampliação da rede de atenção básica através do Programa Saúde da Família (PSF) e Estratégia Saúde da Família (ESF) (CAMPOS, 2007). O acolhimento quando implantado na unidade de saúde é um processo que demanda uma grande mudança, que atinge de maneira intensa todo o funcionamento da atenção básica. Estas transformações derivadas de ações articuladas, acontecendo a partir dos gestores, trabalhadores até usuários, pois a implantação do acolhimento depende de toda a equipe que de forma direta ou indireta se propõem a acolher (BRASIL, 2011).

Para melhor organização no atendimento, o SUS foi desmembrado em três setores hierárquicos sendo eles os setores primário, secundário e terciário, o primário corresponde à porta de entrada para o sistema; o secundário se refere à atendimento médico especializado e urgência e emergência; terciário inclui procedimentos de alto custo e tecnologia (BRASIL, 2009; ERDMANN et al., 2013). A autonomia que a descentralização trouxe abriu espaço para

criação de políticas públicas que favorecem o acolhimento sendo a Saúde da Família, principal impulsionadora nesta estratégia, até mesmo nas metrópoles, onde sua implantação teve mais resistência, o acolhimento vem sendo fortalecido (SOTER, 2005; TEIXEIRA, 2002; GOMES; PINHEIRO, 2005). Com a criação do acolhimento, fez-se necessária a construção de novas unidades de atendimento, isso depende do estímulo da instituição para implantar essas novas construções; e ampliação da oferta de serviço, como as consultas de enfermagem, por exemplo. Outro ponto que se fez necessário, é a educação continuada dos demais profissionais de saúde, que por sua vez, precisam estar atualizados com os materiais disponibilizados pelo MS (protocolos, manuais, entre outros.), além dos médicos, os enfermeiros também exercem papel importante na avaliação e cuidados aos usuários. No entanto, esta não é, necessariamente, a realidade em que vivemos, observou-se que, a pressão da demanda estressa os profissionais os levando à angústia com sua cansativa carga de trabalho, sendo de responsabilidade da gestão implementar estratégias para proteger sua equipe emocionalmente desse estresse e lhes proporcionar condições que possibilitem exercer o cargo com qualidade atendendo à demanda do país. Essa responsabilidade se torna mútua, uma vez que o profissional precisa estar disposto a colaborar participando das ações realizadas pela gestão, se fazendo presente e ativo nas medidas de educação permanente e estabelecer entre a equipe união para que o atendimento seja possível (TESSER et al., 2010).

Uma relação mais horizontal é estabelecida, a partir do desenvolvimento da prática do acolhimento na assistência. O compromisso e a responsabilidade para com as necessidades do usuário são itens extremamente importantes. A proposta para com a incorporação do acolhimento é garantir o acesso, um atendimento humanizado reorganizando o serviço (SCHNEIDER et al., 2008).

Muitos dos municípios que assumiram a gestão plena exercitaram um processo extremamente rico de gestão do sistema de saúde, criaram capacidade de regulação, reorganizaram a rede de serviços, ampliaram capacidade instalada pública, montaram serviços de controle, avaliação e auditoria, criaram sistemas informatizados de marcação de consultas, procedimentos especializados e internações hospitalares, desenvolveram a participação dos conselhos de saúde (municipais e locais), ampliaram o acesso da população às ações e serviços de saúde, melhoraram a produtividade dos serviços, aumentaram a participação relativa dos gastos ambulatoriais em relação aos hospitalares e reduziram internações desnecessárias (SOLLA, 2005 p. 494).

Illich (1981) e Poli (2006), utilizam o termo “medicalização social”, que vem a ser relevante para a compreensão do acolhimento e sua pertinência na sociedade. A

medicalização social se refere à tratamentos, procedimentos e diagnósticos equivocados que muitas vezes são prejudiciais aos pacientes. O PSF tem como objetivo cessar essa medicalização focando suas ações em Promoção de Saúde (ANDRADE et al., 2006).

O PSF, [...], orientou as equipes a lidar centralmente com os programas de saúde, com protocolos diagnósticos e terapêuticos definidos [...] não havia recomendações sobre como lidar com a demanda espontânea que recorre aos serviços de atenção básica ou como atender aos imprevistos tão frequentes e inevitáveis no cuidado à saúde (TESSER et al., 2010 p.3616).

O acolhimento surge para revolucionar a assistência, sua proposta foi divulgada pelo SUS através da Política Nacional de Humanização, tendo como objetivo ampliar o acesso, ser a principal porta de entrada à assistência, avaliação de riscos e vulnerabilidade, eleger prioridades epidemiológicas, psicossociais e clínico-biológicas, garantindo ao mesmo tempo postura ética e humanização da assistência (STARFIELD, 2002). Solla (2005), propõe que o acolhimento tem três grandes âmbitos para sua atuação: 1º) Postura do profissional diante de seus pacientes e de sua equipe; 2º) Gestão da unidade que deve propor melhorias à assistência e condições de atendimento; 3º) Diretrizes para implementação de políticas públicas que deve fortalecer ainda mais a atuação do acolhimento no Brasil.

O acolhimento não se baseia em somente oferecer uma estrutura física adequada na UBS, tão pouco deve ser considerado uma etapa no atendimento que se possa realizar de forma sistemática ou metódica, mas uma escuta qualificada que demonstre preocupação com as necessidades do paciente, levando o profissional de saúde a tomar para si a responsabilidade de solução da questão (BRASIL, 2010). Tendo em vista a posição do paciente que procura o serviço de saúde, o atendimento humanizado torna possível a ligação do conhecimento popular e o científico, levando esclarecimentos de questões simples que denotam um atendimento assistencial com base na solução ou encaminhamento que venha a proporcionar auxílio no processo de saúde doença do usuário (SANTOS et al., 2010).

Pereira (2002), ressalta que a prática de acolher não tem o objetivo único de prestar atendimento, o instrumento fundamental para a prestação de um acolhimento qualificado realizado pelo profissional de saúde para com o usuário, vai além de comunicar-se de forma esclarecedora, mas despor-se a ouvir com interesse e preocupação pelo bem estar do mesmo (FORMOZO, 2012). Schneider et al. (2008), menciona ainda que a reorganização no processo de assistência de Saúde, oferece segurança, conforto e amparo do usuário pela instituição,

umentando o elo e a responsabilidade da equipe de trabalhadores com os usuários, a partir da ampliação da escuta das demandas que se apresentam a unidade.

Esta tradução pode fazer desse sujeito elo ou laço. Elo na medida em que serve apenas como veículo de informações; laço, quando consegue estabelecer um território comum onde os sujeitos e seus saberes interagem e dialogam, gerando ações comuns que sustenta a existência desse espaço de encontros. ... há momentos em que o agente comunitário se encontra tão preso em sua própria corrente, que os elos se enroscam conformando um nó. Isso pode ser percebido através de sua formação para o trabalho, gerando entraves no fluxo de interações entre equipe de saúde e comunidade. (SILVA et al., 2004, p.88-9).

O acolhimento significa humanização da assistência dos serviços de saúde, trabalhadores com seus usuários. Cabe à equipe de saúde oferecer atendimento holístico, sendo que, se for preciso, escutar os problemas e aflições dos pacientes, se responsabilizando e o ajudando a encontrar a melhor solução possível (MERHY, 1994). Ao pensar na equipe de saúde em sua totalidade, os funcionários de limpeza, o enfermeiro, todos participam de forma significativa na produção de saúde. As ações clínicas devem ter por objetivo encontrar medidas terapêuticas e ou resolutivas para cada necessidade apresentada do cliente. Segundo Miranda (1990), o ajudado deve ter uma recepção calorosa e acolhedora, essa receptividade, demonstrar interesse em ajudá-lo o faz se sentir mais valorizado.

O diagnóstico que a equipe de saúde levanta a partir de queixas recebidas na entrada da UBS, se iguala ao diagnóstico do território coberto pela unidade, faz-se ter uma abordagem familiar, que antecipa um atendimento das vulnerabilidades dos indivíduos, facilitando assim a formação do vínculo (BRASIL, 2012).

De acordo com informações de Solla (2005), o acolhimento vai além da triagem ou a escuta eficiente ou interessada, pois, o profissional de saúde deve avaliar a situação e planejar intervenções de resolubilidade para que a equipe possa auxiliar o usuário no enfrentamento de seus problemas, sem necessariamente, passar pelo atendimento médico.

O acolhimento, também se classifica como, uma forma de ação clínica, e todas as intervenções resolutivas dos funcionários deveriam, teoricamente, estarem expostas para debates profissionais, afim de melhorar a qualidade da assistência. Desta forma, o acolhimento serve como dispositivo afim de gerar ruídos a respeito da recepção do usuário, podendo gerar debates sobre as dinâmicas e os critérios de acessibilidade dos usuários, por exemplo (FRANCO et al., 1999).

Essa organização tem o objetivo de formar uma porta de entrada, que acolha os usuários, ofertando um atendimento de qualidade, resolutividade e encaminhamento a outros serviços quando recomendado (MERHY, 1994).

“O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre após ultrapassada a etapa do acesso” (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Acolhimento pela equipe de referência do usuário”, principalmente em termos de vinculação e responsabilização, cabe dizer que não existe uma única e melhor forma de acolher a demanda espontânea para todos os contextos, a priori. Há, antes, diferentes possibilidades de modelagens, cuja experimentação propicia tanto o ajuste à realidade de cada unidade como o protagonismo dos trabalhadores na implementação do acolhimento, de forma dialogada e compartilhada. A participação dos trabalhadores na análise e decisão sobre os modos de acolher a demanda espontânea é fundamental, também, para a sustentabilidade desse tipo de iniciativa, na medida em que aumenta as chances de autoria e pertencimento coletivos (BRASIL, 2011, p.29).

Franco et al. (1999), defendem que o acolhimento é um arranjo tecnológico de organização de serviços, tendo em vista a universalidade, humanização da assistência e resolutividade. Para Carvalho e Campos (2009), acolhimento também é visto como uma tecnologia que busca a resolução dos problemas do paciente, a partir da escuta qualificada, o profissional de saúde deve compreender as dificuldades do usuário e adaptar as intervenções de acordo com as condições do paciente e seus recursos levando em consideração sua situação econômica, ao meio social e cultural que está inserido. Bueno; Merhy, aborda a ‘escuta clínica solidária’, como forma de implantar uma nova ética e tolerância no atendimento, contribuindo na construção de cidadania

Nesse contexto, pontua problemas e oferece soluções e respostas por meio da identificação das demandas dos usuários, rearticulando os serviços em torno deles (CARVALHO, 2008).

O acolhimento permite controlar o acesso através de suas ações e serviços, influenciando na satisfação do paciente. Se o profissional estabelecer vínculo com o paciente além de estimular sua autonomia, estimula a participação do usuário colaborando para sua melhora (CAMPOS, 1997).

Segundo Matumoto (1998), esse vínculo é criado a partir de uma negociação estimulando autonomia como citou Campos, (1997). A população irá procurar o atendimento e se comprometer melhor com sua saúde, ao sentir que está sendo acolhida e recebendo atendimento resolutivo e de qualidade (RAMOS, 2003).

A relação humanizada da assistência, que promove a acolhida, dá-se sob dois enfoques: o do usuário e o do trabalhador em saúde, bem como apreender a intencionalidade do trabalhador por meio do projeto pensado, antes mesmo de sua execução (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Segundo, Tesseret al. (2010), o acolhimento qualifica positivamente a relação paciente X usuário, através de uma escuta eficiente, resultando na procura espontânea do paciente aos postos de saúde sempre que necessário. Os pacientes devem estar cientes que todos eles têm direito de acesso aos serviços de saúde prestados pela UBS, que por sua vez é a porta de entrada ao SUS, tendo como característica o fácil acesso (FRANCO et al., 1999). A proposta do SUS no Brasil propõe demanda espontânea, não só para clínica médica, também para atender as demais necessidades dos pacientes possibilitando outras formas de assistência, tornando o projeto inovador e original (GUARDINI, 2002).

Para Matumoto (1998:17), "uma primeira etapa a ser vencida pelo usuário é quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde", é o que o usuário enfrenta ao vir em busca de atendimento a sua saúde tendo que enfrentar dificuldades pela distância da unidade de saúde em relação a sua residência, meio de transporte e tempo gastos, eventuais situações que desestimulam o paciente (filas, local e tempo de espera).

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: 1) atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. 2) reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. 3) qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO, 1999, p. 347).

O protagonismo médico seria extinguido, sendo o cuidado uma responsabilidade coletiva, onde os demais profissionais teriam papel no projeto Acolhimento através de abordagens alternativas. Nesta proposta do SUS, o acolhimento tem como base a ética e a política, que devem caminhar simultaneamente em prol da unidade, melhorando a qualidade da assistência através da postura dos profissionais com seus clientes; e o modelo assistencial planejado pela gestão, otimizando e flexibilizando o atendimento, o fazendo menos burocrático e mais amplo para diversas áreas de atuação em cuidados de saúde (TESSER, 2010).

A incorporação do acolhimento é estabelecida com parâmetros técnicos humanitários, éticos e solidários que constituem o usuário como parte central no processo de humanização, onde é construída uma relação de pessoas que não recebem somente atendimento para tratamento patológico, mas são partes ativas no sistema onde aquele que acolhe também é acolhido (SCHNEIDER et al., 2008).

Analisar o acolhimento no SUS, através de suas práticas, publicações e experiências acompanhadas na atenção básica é de extrema relevância para obtenção de aprendizado. Uma vez que a experiência do acolhimento é vivida na rotina da assistência, será inevitável a mudança sentida tanto pelo usuário quanto pelo profissional. A proposta de “acolher”, quando produz seu objetivo de fazer o usuário “ sentir-se parte”, proporciona uma adesão geradora de uma crescente chance de sustentabilidade e legitimidade da Unidade de Saúde.

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante o período de 19/06/2018 a 06/07/2018 no horário das 07:30 às 11:30 foi realizada a observação do acolhimento oferecido na UBS Dom Bosco. Para a presente observação foi priorizado o atendimento que o usuário recebe ao adentrar na UBS. Pode-se, de antemão descrever que todos os profissionais, sejam da recepção, técnicas de Enfermagem, Enfermeiras ou equipe Médica, trabalham mantendo uma postura moral diante dos clientes e de todas as outras pessoas.

A UBS Dom Bosco é uma das unidades escolhidas no projeto de Planificação da Secretaria de Saúde, o qual representa um novo encontro com velhos conceitos, teorias e ideologias, numa nova tentativa de efetivar pressupostos constitucionais que norteiam a definição do modelo de atenção à saúde para o Sistema Único de Saúde. Com esse objetivo a ser alcançado, os profissionais de enfermagem da unidade vêm estudando estratégias para a implantação do acolhimento idealizado para a Atenção Básica, buscando qualificar cada equipe de profissionais de acordo com sua função, fato que é tido como desafiador, pois toda mudança gera uma perspectiva de melhorar os serviços prestados a comunidade. A estrutura física não permite oferecer uma sala especialmente para o acolhimento, porem a Equipe de Enfermeiras planeja que na sala da classificação de risco seja realizada a ausculta qualificada.

Fruto desta proposta de aprimoramento, o agendamento das consultas oferecidas pelos Médicos e Enfermeiras da UBS para a população, que anteriormente eram feitas somente no primeiro dia do mês, agora é realizada diariamente. Sendo assim o usuário pode vir a unidade

buscando consulta até no mesmo dia, isso com certeza ajudou a diminuir as filas enormes que eram formadas ao início de cada mês, podendo assim prestar um atendimento mais imediato a necessidade do usuário. Para esse avanço, foi essencial a participação do conjunto de trabalhadores para compreender e garantir uma solução para a grande demanda da unidade.

Tendo em vista o objetivo de verificar o conhecimento dos profissionais que prestam atendimento aos usuários, sobre o Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, foi realizada uma ação na UBS Dom Bosco no dia 21/08/18, envolvendo toda a equipe de ACS's, Enfermeiras, Técnicas de Enfermagem, Gestão e Recepção.

Embasado no Caderno 28 da Atenção Básica, foi explanada a importância do acolher o usuário que busca atendimento, de forma integral por toda equipe, levando sempre em consideração a necessidade central, que é de solucionar o problema, trazer resposta, tirar dúvidas, esclarecer questões, e assim, automaticamente mostrar confiabilidade e segurança, aspectos que aumentam a credibilidade e o envolvimento dos usuários para com a UBS.

Por vezes, a solução ao caso do usuário pode não ser através dos serviços oferecidos na UBS, porém cabe à toda a equipe profissional, encaminhar de forma adequada este paciente, tendo em vista a cartela de serviços oferecida pela rede pública de saúde.

O comportamento ético entre os profissionais no atendimento é mostrado através de envolvimento e o comprometimento de todos na busca da resolubilidade do problema do usuário. Exemplo a ser dado a respeito é uma paciente que ao ser atendida pela técnica de Enfermagem da Unidade para classificação de risco, foi lhe perguntada se recebia visitas da agente de saúde em seu domicílio, portanto, a mesma poderia facilitar o agendamento de suas consultas, informações quanto hiperdia, campanha de vacinação ou assistência quando necessária sendo a paciente já idosa. Com a resposta da paciente de não ter conhecimento de ninguém que à tivesse visitado, logo, a técnica de enfermagem junto da Enfermeira a qual pertencia a equipe de ACS que respondia pela assistência no Bairro da paciente, buscou informação rapidamente da agente de saúde responsável e entraram em contato com ela repassando as informações da paciente e qual a hora que poderia visitar a usuária. Esta atitude ressalta que, para a eficácia do atendimento, é essencial a participação do conjunto de trabalhadores para compreender e assimilar as necessidades e intervir no sentido de garantir uma solução.

É imprescindível que se desenvolva a capacidade de escutar e perceber as diversidades presentes na demanda. Fato presenciado desta boa relação foi também quando em consulta de Enfermagem de puericultura, a enfermeira vendo a necessidade de uma intervenção imediata

com respeito a troca de tratamento farmacológico da criança em questão, não hesitou de pedir uma avaliação Médica da profissional que estava atendendo na unidade, a qual prontamente avaliou o quadro crônico da criança e prescreveu um novo tratamento, evitando assim que a mãe da criança tivesse que vir a marcar uma nova consulta para que a criança fosse medicada pela Médica da Unidade ou que na urgência de solucionar o problema, os pais, buscassem atendimento no Hospital da cidade. A preocupação na assistência à saúde não se restringe à simples normalização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando o compromisso e responsabilidade diante da demanda.

Foi abordado o Acolhimento como ferramenta que o ACS deve estar usando na visita prestada aos usuários diariamente, o qual atribui-se a reflexão ao atendimento que será recebido pelo usuário no ambiente da UBS. Essa prestação uniforme para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, facilita a confiança do paciente em relação a toda equipe de profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento repercute neste estudo como ferramenta auxiliadora de grande significância para muitos profissionais de saúde, acarretando melhoria na qualidade da assistência, podendo ser comprovada cientificamente através da revisão de literatura e da análise feita na unidade de saúde.

O profissional de saúde deve estar bem instruído para que possa tomar a conduta adequada às situações diversas que ocorrem do dia-a-dia da unidade, como a enfermeira, tendo como exemplo disso, o fato presenciado, quando em consulta de Enfermagem de puericultura, a enfermeira vendo a necessidade de uma intervenção imediata com respeito a troca de tratamento farmacológico da criança em questão, não hesitou de pedir uma avaliação Médica da profissional que estava atendendo na unidade, a qual prontamente avaliou o quadro crônico da criança e prescreveu um novo tratamento, evitando assim que a mãe da criança tivesse que vir a marcar uma nova consulta para que a criança fosse medicada pela Médica da Unidade ou que na urgência de solucionar o problema, os pais, buscassem atendimento no Hospital da cidade.

A preocupação na assistência à saúde não se restringe à simples normalização contida na legislação ou nos códigos de ética profissional, mas estende-se ao respeito à pessoa como cidadã e como ser social, enfatizando o compromisso e responsabilidade diante da demanda.

As palestras e rodas de conversas praticadas no plano de ação, alcançaram seus objetivos, ressaltando para a equipe a relevância do acolhimento não só nas residências das famílias por eles atendidos, mas sua abrangência por toda a comunidade, tendo como resultado melhor percepção dos profissionais de saúde, às necessidades dos serviços e os problemas de saúde da população.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, LOM; BUENO, ICC; BEZERRA, RC. **Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família** In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman, M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 783-832.

BRASIL. Constituição. **Constituição [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. IBGE, **Assistência Médica Sanitária 2009**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso: 14 de abr. 2018.

BRASIL. IBGE, **Índice de Desenvolvimento Humano**. Diretoria de Pesquisas, 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. Acesso: 14 de abr. 2018.

BRASIL. IBGE, **Pesquisa Nacional de Saneamento Básico**. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2008. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/>>. 14 de abr. 2018.

BRASIL. **Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Poder Legislativo. Brasília, DF:12 set. 1990a, seção1, p.1.Acesso: 14 de abr. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde, **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS**, 2014.Acesso: 14 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I) Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56 p. Acesso: 14 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Acesso: 17 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. Acesso: 17 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Auto avaliação para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 57-77. Acesso: 17 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. p. 19. Acesso: 17 de abr. 2018.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Brasília, DF). **O SUS de A a Z: Garantindo saúde nos municípios**. ISBN 978-85-334-1552-2. 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_pl.pdf. Acesso em: 19 de abr. 2018.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias, VERDI, Marta. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 3):3569-3578, 2010. Acesso: 14/Abr/2018.

BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **Os Equívocos da NOB 96: Uma Proposta em Sintonia com os Projetos Neoliberalizantes?**. Conferência Nacional de Saúde Online. Temas para Debate II Descentralização da Gestão da Saúde. 1997. Disponível em: http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96_crit.htm. Acesso: 17 de abr. 2018

CAMPOS GWS. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde**. In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde*. 2ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p. 29-87. Acesso: 17 de abr. 2018.

CAMPOS GWS. **Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão?** *Cien Saúde Colet*.2007; 12(2):301-307. Acesso: 17 de abr. 2018.

CARVALHO SR; CAMPOS GWS. **Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais**. *Cad Saúde Pública* 2000; 16:507-15. Acesso: 17 de abr. 2018.

CARVALHO, Cristiane A.P.; Marsicano, Juliane A.; CARVALHO, SALES-PERES, Fábio S.; Arsênio; BASTOS, José Roberto M.; SALES-PERES, Sílvia H.C. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único Saúde**. *Arq Ciênc Saúde*. 2008 Abr/Jun; 15(2): 93-5. Acesso: 17 de abr. 2018.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; DRAGO, Lívia Crespo. **A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços**. *Rev. Latino Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 21, n. spe, p. 131-139, Fev.2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000700017&lng=en&nrm=iso Acesso: 17 de abr. 2018.

FORMOZO GA, Oliveira DC, Costa TL, Gomes AMT. **As relações interpessoais no cuidado em saúde: uma aproximação ao problema**. *Rev. Enferm. UERJ*. 2012; 20:124-7. Acesso: 17 de abr. 2018.

FRANCO, Túlio Batista. BUENO, Wanderlei Silva. MERHY, Emerson Elias. **O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, Abr-Jun, 1999.

GUARDINI R. **Ética do Acolhimento.** Revista THOT. 2002; 77:63-69. Acesso: 17 de abr. 2018.

GOMES, MCPA; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface 2005**; 9: 287-301.

ILLICH I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina.** 4ª ed. São Paulo: Nova Fronteira; 1981.

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

MERHY EE. **Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida.** In: Cecílio L, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p.117-60.

MIRANDA CF; MIRANDA ML. **Construindo a relação de ajuda.** 6ª ed. Belo Horizonte: Editora Crescer; 1990.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurger, COTTA, Rosângela Minardi Mitre. **Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(8):2071-2085, 2012

PEREIRA EG; AYRES JRCM. **Acolhimento: tendências conceituais e análise crítica.** In: Anais do VIII Congresso Paulista de Saúde Pública [CD-ROM]. Ribeirão Preto: Associação Paulista de Saúde Pública; 2003. Acesso: 14/Abr/2018.

POLI, Neto P. **A medicalização da beleza [dissertação].** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2006. [acessado 16 Abr 2018]. Disponível em: <http://www.tede.ufsc.br/teses/PSPB0122.pdf>

PRADO, Marta Lenise do et al. **Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde.** Esc. Anna Nery [online]. 2012, vol.16, n.1, pp.172-177. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.** 2 ed. Novo Hamburgo: Freevale, 2013.

RAMOS DD; LIMA MADS. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad Saúde Pública 2003; 19:27-34.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004.

SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni et al. **Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana.** Texto contexto-enferm. Florianópolis, v.17, n.1, Mar. 2008.

SILVA, R.V.B.; STELET, B.P.; PINHEIRO, R.; GUIZARDI, F.L. **Do elo ao laço: O agente comunitário na construção da integralidade em saúde.** In PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Orgs.) Cuidado: as fronteiras da Integralidade. Rio de Janeiro: IMS-UERJ. HUCITEC: ABRASCO, 2004. p.75-90.

SILVA Jr. AG; MASCARENHAS MTM. **Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos.** In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Hucitec; 2004. p. 241-57. Acesso: 14/Abr/2018.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Recife, 5 (4): 493-503, Out. /Dez, 2005.

SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes, et al. **Acesso e Acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.100-110, 2008.

SOTER, AP. **A descentralização da Vigilância em Saúde, no contexto da Descentralização do Sistema Único de Saúde.** Brasil, 2005: Termo de Referência para Contratação de Estudo de Caso. Campinas; 2005.

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco/ Ministério da Saúde; 2002.

TAKEMOTO, Maira Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, Fev. 2007.

TEIXEIRA, CF. **Modelos de Atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde.** In: Teixeira Cf, organizador. Promoção e vigilância da saúde. Salvador: CEPS, ISC; 2002. p. 79-99.

TESSER Charles Dalcanale; NETO, Paulo Poli; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família.** Saúde Coletiva, 15 (Supl. 3):3615-3624, 2010.