

# PROCESSO DE ACOLHIMENTO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: uma revisão de literatura

Marcilene dos Santos<sup>1</sup>

Vaniele Weinrich<sup>2</sup>

## RESUMO

É de conhecimento que a implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, propôs a humanização como norteadora das práticas em saúde. Devido a este novo olhar desta política temos, o acolhimento como principal ferramenta, mostrando assim, um novo modo de operar nos serviços de saúde, indo ao encontro das propostas da Estratégia de Saúde da Família. O estudo foi realizado a luz da literatura nacional através da produção científica indexada na base de dados Scientific Electroniz Library Online, tendo como critérios de inclusão artigos nacionais publicados entre 2000-2010, com os seguintes descritores: acolhimento, unidade básica de saúde, programa saúde da família. Sendo selecionados 10 artigos. Os resultados apontaram que o acolhimento nas unidades de saúde é realizado através de uma escuta focalizada na queixa clínica dos usuários, atrelado ao conceito de triagem. Possibilitou identificar os fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde como: aumento do número de usuários, estrutura física da unidade inadequada e falta de profissionais nas equipes. Apesar das dificuldades alguns profissionais estão preocupados em atender bem as pessoas que procuram os serviços, promovendo a criação do vínculo entre usuários e profissionais a fim de estabelecer uma relação de confiança. Com base nestas informações acredito, na contribuição para o direcionamento do acolhimento nas unidades de saúde em seu aspecto teórico e principalmente prático, para que este possa construir o processo de trabalho, onde todos os envolvidos usuários ou profissionais se sintam de fato acolhidos de forma humanizada consolidando as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Palavras - chave: Acolhimento. Unidade básica de saúde. Saúde da família.**

## ABSTRACT

It is common knowledge that SUS's National Humanization and Management Policy implantation proposed a humanization that guides the health practices. Due to this new look at this policy we have the reception as the main tool showing thus a new way to operate the

---

<sup>1</sup> Psicóloga. Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI e Especializanda em Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. E-mail: cilly\_san@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Mestre em Administração pela Fundação Universidade de Blumenau – FURB. Professora do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – UNIDAVI. E-mail: vanieleweinrich@gmail.com

health system to meet the Family Health Strategy. The study was conducted based on the national literature through indexed scientific production in the Scientific Electroniz Library Online database having as its basic inclusion criterion national articles published between 2000-2010 with the following descriptors: reception, basic health unit, family health program. It was selected 10 articles. The results have shown that the reception in the health units is done by a focused listening on the users' clinic complaint connected to the concept of screening. It was possible to identify the factors that make the reception process difficult in the health teams like: increase in the number of users, inadequate physical infrastructure of the unit and lack of professionals in the teams. Despite the difficulties some professionals are concerned in serving well the people that look for the services promoting the creation of the link between users and professionals in order to stablish a relationship of trust. Based on this information I believe the contribution upon the direction of reception in the health units in its theoretical and especially practical aspect allowing the building of the working process where all users or professionals involved in may in fact feel welcome in a humanized way consolidating in accord with the SUS's directives.

**Key Words: Reception. Basic health unit. Family health.**

## INTRODUÇÃO

A implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, em 2004, propôs a humanização como norteadora das práticas de saúde em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). O eixo principal desta política é o acolhimento, que segundo o Ministério da Saúde “é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo o usuário e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários” (BRASIL, 2006, p.21).

Através do acolhimento espera-se desempenhar o exercício dos princípios do SUS de universalidade e equidade na relação entre serviços de saúde com os usuários (CAMPOS et al, 2010). Ele não se limita apenas no ato de receber, mas também a uma seqüência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (MAMUMOTO, 1998). O acolhimento propõe que seja organizado o serviço de saúde de forma que o usuário seja o centro, partindo dos princípios: atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganizar o processo de trabalho, saindo do modelo médico-centrico para equipe multiprofissional; aprimorar a relação entre usuário e equipe de saúde (FRANCO et al. 1999).

O modelo de acolhimento que ocorre em muitos serviços de saúde se traduz em uma bela recepção com cadeiras confortáveis, filas de usuários na porta da Unidade de Saúde para conseguir uma vaga de atendimento e sobrecarga da equipe, pois muitos profissionais revezam atendimento em outras Unidades de Saúde. Hoje a maioria das nossas Unidades de

Saúde (US) são bem equipada estruturalmente, salas amplas e de fácil acesso, sendo a mesma bem localizada dentro dos limites da área de abrangência. No geral, escutar e dar respostas aos usuários são ações que ficam muitas vezes a cargo da enfermeira, não ocorrendo o envolvimento dos demais membros da equipe. Isso ocorre, segundo a opinião da equipe, devido à falta de política de educação continuada dos profissionais, pois tendo o conhecimento a mudança e o planejamento de estratégias para acolher melhor o usuário se tornam mais fácil.

Para tanto, busca-se no acolhimento romper e eliminar as barreiras que dificultam o acesso dos usuários aos serviços básicos de saúde, reorganizando o processo de trabalho colocando a equipe de saúde na linha de frente para acolher, entender e ouvir com atenção o usuário, possibilitando condições que estabeleçam vínculos entre equipe de saúde e usuários.

Diante disto, será verificado na literatura o conhecimento científico produzido sobre o processo de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde, a fim de descrever os principais problemas enfrentados pelas equipes multiprofissionais para implantação do acolhimento.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileira em 1988 na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja iniciativa pode ser considerada uma das maiores conquistas sociais na constituição neste ano, provocando importantes mudanças no cenário da saúde do Brasil.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social. (BRASIL 2011p. 24).

O SUS consolidou-se, ao longo de duas décadas, como a maior política de Estado do País, promotor de inclusão e justiça social. Os princípios que dão base ao SUS são: a universalidade, a equidade e a integralidade nos serviços e ações de saúde tendo a descentralização, regionalização, hierarquização da rede e a participação social como princípios organizacionais. (BRASIL, 2000).

Para o Ministério da Saúde “[...] uma das preocupações centrais para a consecução do princípio de integralidade está à necessidade da humanização dos serviços prestados e das ações realizadas no âmbito do SUS”. (BRASIL, 2000, p.31). Isso leva à análise de alguns aspectos como as práticas e organização do trabalho em saúde bem como o funcionamento dos serviços de saúde.

A Saúde da Família tem se configurado como a principal estratégia impulsionadora para a reorganização do modelo de atenção à saúde. Essa estratégia busca romper com paradigmas e incorporar novo pensar e agir na perspectiva de mudança do modelo assistencial. (SOUZA et al. 2008).

Neste sentido, a estrutura do Programa de Saúde da Família (PSF) se estrutura a partir da atenção básica à saúde gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Para tanto, o PSF e os profissionais que nele atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. (FRACOLLI et al., 2004, p. 144)

Vindo ao encontro para o fortalecimento do Sistema de Público de Saúde está a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH) – Humaniza SUS-, criada em 2003, que busca contribuir para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão da saúde no Brasil, tendo como base norteadora a humanização (BRASIL, 2008). Um dos desafios desta política é oferecer um padrão de acolhida aos usuários e trabalhadores da saúde nos serviços de saúde. O acolhimento nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de um elo de confiança e compromisso entre usuários e equipe de saúde. (BRASIL, 2006).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) o acolhimento tem se mostrado uma ferramenta potente na organização do serviço, quando articulado a outras práticas que busquem o reconhecimento das necessidades de saúde das famílias de responsabilidade na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde. Sendo que, desta forma a equipe de saúde realizara o acompanhamento priorizando os fatores de riscos e agravos da população, permitindo assim, o estreitamento do vínculo co os usuários. (CAMPOS, 1997 apud FRACOLLI, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (2008, p.51) acolhimento significa:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os

limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

O acolhimento nada mais é do que a humanização do atendimento, das relações entre os trabalhadores da saúde com seus usuários, garantindo o acesso a todas as pessoas ao ouvir seus problemas de saúde, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema (CARVALHO, 2008).

No sistema de saúde o acolhimento pode significar facilidade no acesso dos usuários nas unidades de saúde, ao oferecimento de uma assistência adequada para tanto, ele se dá na melhoria do cuidado e da resolutividade da assistência prestada (DAVIM, 2009).

Segundo Malta et al (2000) o acolhimento é uma estratégia de mudança no processo de trabalho alterando as relações entre profissionais e usuários. Sendo que a equipe de saúde deve utilizar de todo seu conhecimento para prestar a assistência de qualidade, a fim de ampliar suas intervenções com a promoção de saúde de forma rápida, resolutiva e humanizada. Neste processo é muito importante que tanto o profissional quanto o usuário estabeleçam uma relação de vínculo e confiança, em prol de juntos buscarem soluções para suas necessidades.

O acolhimento merece atenção especial dentro da equipe de saúde, o mesmo é tido como ponto central no atendimento ao usuário, pois torna-se possível a ligação entre o saber popular e científico, denotando o atendimento prestado através do diálogo, incorporando as práticas assistenciais. (TEIXEIRA, 2008 apud SANTOS et al, 2010).

Neste contexto, insere-se o enfermeiro exercendo papel relevante na liderança dentro das equipes de saúde, no planejamento ele é capaz de influenciar mudanças em seu ambiente de trabalho junto a equipe, em favor do acolhimento nas ações de uma assistência humanizada. (SANTOS et al, 2010).

Apesar dos benefícios alcançados na implantação da PNH, observa-se que o aumento da demanda e a sobrecarga de trabalho nos profissionais que atuam dentro das equipes em UBS, têm dificultado o desenvolvimento de ações voltadas para a prevenção e promoção em saúde. A discrepância entre quantidade de usuários que procuram os serviços de saúde e a capacidade de respostas dos profissionais aponta para a necessidade de implementação de estratégias que tornem o atendimento mais qualificado e humanizado. (LITWINSKI, 2011).

## **METODOLOGIA**

A metodologia deste estudo está pautada na revisão de literatura em conhecimentos científicos já publicados por outros autores, que foram identificados na base de dados: artigos científicos publicados entre 2000 – 2010, que tiveram no título, no resumo ou nos descritores as seguintes palavras chaves em português: acolhimento, unidade básica de saúde, programa saúde da família. Foi realizada pesquisa bibliográfica com busca de fontes secundárias.

A fonte secundária é aquela que não tem uma relação direta com o acontecimento registrado, senão por meio de algum elemento intermediário, como quando os eventos foram observados e reportados por outras pessoas e não diretamente pelo investigador. Existe, portanto, outra pessoa que participa da geração da informação. Assim, surgem novas possibilidades de distorção, resultantes da percepção e interpretação dos fatos. (GUESSLER, 2007)

Segundo Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. [...] A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Para Barros et. al (2000) realizar uma pesquisa bibliográfica, é fundamental que o pesquisador faça um levantamento dos temas e tipos de abordagens já trabalhadas por outros estudiosos, assimilando os conceitos e explorando os aspectos já publicados. Nesse sentido, é relevante levantar e selecionar conhecimentos já catalogados em bibliotecas, editoras, internet, videotecas, etc.

Foram excluídos artigos cuja pesquisa enfocou no acolhimento aos grupos específicos: gestantes, pacientes hospitalizados, portadores de doença crônica. Foram encontrados 322, dos quais foram selecionados 17 para leitura detalhada, destes somente 10 se adequaram aos critérios adotados para seleção e serão analisados. Os artigos foram analisados de acordo com os seguintes aspectos: objetivos do estudo, método empregado, principais resultados e conclusões do estudo.

## RESULTADOS E ANÁLISE

Dos artigos selecionados pude observar que 1 tinha o objetivo de conhecer, 2 de compreender, 2 de analisar e 2 de avaliar, 1 de discutir, 1 de relatar e 1 de identificar, os temas voltaram-se para a percepção do conceito de necessidades de saúde; para o uso de tecnologias leves e vínculo na prática de dentistas; acolhimento como prática cotidiana entre as equipes de saúde e usuários; percepção do acesso como forma de acolhimento; transformações no mundo de trabalho com a incorporação do acolhimento; papel da comunicação no acolhimento e desenvolvimento de ações educativas sobre o tema; ampliação do acesso e humanização pelo acolhimento; percepção dos atores (gestores, trabalhadores e usuários) sobre a ética do acolhimento e Possibilidade e limites da integralidade.

Todos os estudos foram qualitativos, destes 1 era de caráter exploratório, 1 descritivo, 1 pesquisa-ação, 1 exploratório-descritivo e 1 estudo de caso. Os sujeitos participantes foram usuários, gestores, e profissionais de saúde. Os instrumentos para coleta de dados foram: 04 artigos utilizaram a entrevista semi-estruturada, 02 utilizaram grupo focal, 04 utilizaram entrevista e observação.

AUTOR	FATORES DE INFLUENCIA
MORAES	Falta de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades dos usuários
PINHEIRO	Grande demanda
NERY	Falta de local adequado para realização de exames Aumento da demanda
COELHO	Espaço físico inadequado Imediatismo dos usuários
TAKEMOTO	Grande demanda
OLIVEIRA	Dificuldade de acesso para os usuários Inexistência de avaliações para consulta
VIEIRA	Falta de capacitação da equipe para uma escuta qualificada em relação ao usuário
BREHMER	Sistema de marcação Colhimento Precariedades da estrutura física
KANTORSKI	Escassez de profissional Situações de exclusão e negação do direito à saúde
SOUZA	Demora para o atendimento Estrutura física da unidade Grande demanda para o serviço especializado
	Atendimento de outro profissional não sendo o médico Grande demanda Sobrecarga de trabalho

**Quadro 1 – Fatores que dificultam o acolhimento nas UBS.**

Fonte: Informações organizadas pela autora.

O estudo Moraes et al. do ano (2011) permite constatar que a necessidade que os usuários relatam estão atreladas a produção e a acessibilidade as ações de saúde. Diante dos relatos ficou evidenciado que a atenção em saúde é centrada na figura do médico e há dificuldades em desvincular a saúde da figura desde trabalhador. Observou a satisfação de alguns usuários em relação às ações oferecidas pela UBS, acesso a exames, medicações. Com relação ao vínculo evidenciou o valor que os usuários atribuem à atenção do profissional de saúde durante o atendimento, alguns usuários reivindicaram maior atenção do profissional que atua na UBS quanto a necessidade de esclarecimento sobre assuntos relacionados a saúde. Os autores do estudo concluem que os profissionais que atuam na saúde coletiva necessitam de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades de saúde dos usuários.

Para os sujeitos da pesquisa de Pinheiro et al. (2010) o acolhimento é uma etapa do processo de trabalho, geralmente reconhecida como ação da triagem ou classificação de risco, além do próprio agendamento. As dificuldades segundo relato dos profissionais compreendem: a grande demanda, falta de lugar adequado para a realização dos exames de classificação de necessidades e a própria técnica em si que precisa ser adaptada a realidade. O processo de acolhimento tem gerado a sobrecarga de trabalho para os odontólogos, já que estes realizam a classificação de risco dos usuários não agendados e precisam dar conta dos usuários agendados. Ficou evidente em relação ao vínculo, a importância dada pelos profissionais a pessoalidade (conhecer o usuário pelo nome, família) e que a grande demanda tem dificultado a criação do vínculo, agravado pela prática de outras atividades além da clínica, como por exemplo, visitas domiciliares pelo cirurgião dentista. Concluindo em seu estudo as tecnologias leves, tais como o acolhimento, constituem instrumento fundamental para as práticas de saúde, mesmo que seja entendido como triagem, mas sendo a preocupação da criação do vínculo, está ajudando a transformar a realidade do sistema de saúde.

Os resultados da pesquisa realizada por Nery et al. (2009) mostram que os auxiliares de enfermagem buscam realizar o acolhimento em seu cotidiano e reconhecem a importância do profissional ter uma escuta acolhedora, integral e resolutiva durante o atendimento em saúde, fortalecendo o vínculo entre equipe e saúde. Os sujeitos da pesquisa relatam que os usuários não contribuem para o atendimento acolhedor, que o aumento da demanda de usuários, sem ampliação dos recursos humanos e área física, ocasiona desgaste do servidor e diminuição da qualidade do atendimento prestado. O estudo mostra, segundo relato dos profissionais, que os usuários priorizam o tempo como requisito de qualidade do atendimento. Vários obstáculos para o desenvolvimento do trabalho acolhedor foram apontados entre trabalhador e usuário, dentre eles o aumento da demanda, que gera um tempo reduzido para o

atendimento, espaço físico inadequado e imediatismo dos usuários. É possível afirmar que há uma predisposição dos Auxiliares de enfermagem a praticarem o acolhimento no seu cotidiano, sendo necessárias reflexões e modificações no processo de trabalho.

A pesquisa realizada com os usuários da Unidade Básicas de Saúde, no estudo de Coelho et al. (2009), de acordo com suas percepções, faz referência ao acolhimento como garantia de acesso, atendimento na data agendada, referem que é importante a UBS ter estrutura física adequada. Atender com simpatia constitui-se em uma das ações que perpassam pela escuta do usuário em suas necessidades, compondo uma etapa primordial do acesso por meio do acolhimento. Reclamam da dificuldade do acesso ao atendimento especializado e o tempo de espera. Demonstrando a dificuldade na articulação com setores de maior nível de complexidade. O estudo possibilitou perceber que existe uma grande demanda de atendimento clínico nos serviços de saúde e que é reduzido o número de profissionais da saúde para prestar esse atendimento. O PSF também encontra dificuldade no tocante ao suporte necessário da rede hierarquizada de serviços, pois, nas unidades de saúde em que foi realizada a pesquisa, evidenciou-se a dificuldade de acesso para os usuários.

A pesquisa realizada em quatro centros de saúde por Takemoto et al. (2007), revela que houve referência ao fato de que a implementação do acolhimento garantiu uma ampliação do acesso ao serviço com diminuição de filas, da inexistência de avaliações da necessidade da consulta. O acolhimento é entendido como um serviço, ele tem representado a resposta da unidade que busca atender a todos os usuários que procuram o serviço. Destaca-se nos quatro centros a enfermagem como responsável pelo acolhimento. Os autores percebem que o enfoque do acolhimento resulta em uma triagem: escutar a queixa, avaliar a necessidade de consulta médica. Os sujeitos da pesquisa relatam que o acolhimento pode ser um momento de interação entre trabalhadores e usuários, uma atitude de escutar, investigar as necessidades e de responsabilização com o oferecimento de uma resposta do profissional as necessidades dos usuários.

Os sujeitos da pesquisa de Oliveira et al. (2008) relatam a importância do primeiro encontro entre usuário e profissional que atuam na unidade básica de saúde, para a formação do vínculo e do acolhimento. Apontam a necessidade de capacitação da equipe em relação a comunicação e como utilizar-se dela, destacando a qualidade de comunicação entre os membros da equipe. De acordo com os relatos do estudo é necessário difundir entre os profissionais um olhar mais apurado para os valores e crenças de cada usuário. A criação do vínculo é fundamental para a relação de confiança que leve o usuário a aderir as ações de

saúde. A comunicação não envolve só a capacidade de ser claro, mas a capacidade de escutar o outro de forma acolhedora.

O estudo Vieira et al. (2010) com o objetivo de avaliar e monitorar a implantação de um projeto que visa a ampliação do acesso e a humanização do acolhimento em unidades de saúde, revela a percepção positiva dos usuários sobre a mudança do sistema de marcação, acesso e acolhimento nas unidades que o projeto foi aplicado

A análise dos dados por Brehmer (2010) aponta contradições entre percepções e descrição das experiências. Observa-se distanciamento entre o discurso do acolhimento e modos de acolher revelados na prática. Em discurso o acolhimento é compreendido como método de escuta qualificada e os modos de acolher revelados na prática se restringem a estratégias para o atendimento de urgências. O acolhimento na prática segundo o estudo se torna sinônimo de atendimento de urgência. Mostra também limitações técnicas correspondentes às precariedades da estrutura física das unidades e a escassez de profissional. Na voz dos usuários, sobressaíram diferenças marcantes entre o que se caracterizou como o desejo de se sentir acolhido com respeito, tendo atendidas suas necessidades e as frustrantes experiências vivenciadas no cotidiano das UBS, as quais revelam situações de exclusão e negação do direito à saúde.

O estudo revela que os sujeitos da pesquisa percebem que o acolhimento dos usuários está fundamentado em uma estratégia técnica de recepção, triagem e encaminhamento. No discurso, o reconhecimento do direito a saúde e na prática o descumprimento desta garantia.

Kantorski et al. (2009) mostram que na perspectiva dos sujeitos da pesquisa, a UBS é considerada um novo espaço de atuação, favorecendo mudanças no modelo assistencial. Outro aspecto salientado refere-se ao perfil do profissional para atuar neste novo modelo. A metodologia de trabalho adotada na UBS onde se realizou o estudo se opõe à lógica das práticas tradicionais, não se limitando apenas a ações assistenciais, mas sim valorizando atividades preventivas como a educação em saúde. Foram identificados alguns fatores capazes de dificultar o acesso dos usuários ao serviço, longo tempo de espera para o atendimento, assim como a necessidade de chegar muito cedo para garantir a consulta médica, bem como a estrutura física da unidade, onde os usuários que aguardam atendimento ficam separados dos trabalhadores da recepção por uma divisória de vidro. Evidenciou-se que um dos fatores que preocupam os profissionais, podendo dificultar a integralidade do cuidado, é a demanda para o serviço especializado. Constatou-se que os profissionais estão comprometidos com a mudança do modelo assistencial, buscando oferecer um cuidado integral no cotidiano de suas

práticas. Muitos são os desafios a serem superados para que a prática da integralidade que se ambiciona na ESF.

O estudo de Souza et al. (2008) mostra na fala dos sujeitos da pesquisa a insatisfação que a decisão de ser atendido pelo médico ser de responsabilidade de outro profissional. A proposta de acolhimento ainda é uma prática em construção. Os profissionais relatam no estudo sua importância, mas o conceberam como um momento de escuta restrito a recepção do usuário para triagem. Declararam a existência de condições desfavoráveis para sua realização, como a grande demanda e a sobrecarga de trabalho.

Acolhimento também não faz parte da agenda. As limitações para o acesso evidenciaram filas e insatisfações, em que parte da população não consegue ser atendida nas suas necessidades. Muitos usuários ainda deixavam a unidade de saúde da família sem resolver seu problema. Entretanto, foram identificadas tentativas de atenuar esse problema a partir de propostas locais de reorganização que buscam reverter à lógica do atendimento de quem chega primeiro para aquele que mais precisa.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo possibilitou-se a identificação dos fatores que dificultam o processo de acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde tais como: o aumento da demanda de usuários, estrutura física inadequada das unidades para atender as necessidades dos usuários, falta de recursos humanos nas equipes de saúde.

Identificou-se que o conceito de acolhimento, principalmente entre os profissionais de saúde, está ainda atrelado a triagem e atendimento de usuários não agendados. Ficou claro, que o conceito segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS de acolhimento para os profissionais de saúde é extremamente difícil de ser totalmente apreendido e mais ainda de por em prática.

Por outro lado, apesar dos vários obstáculos enfrentados pelos profissionais, os mesmos estão se esforçando para melhorar o atendimento e criar o vínculo entre usuários e equipe multiprofissional. Como pode se perceber na fala dos sujeitos dos estudos analisados que com a vinda do PSF e posteriormente com as estratégias do acolhimento, existe a garantia de uma ampliação no acesso ao serviço de saúde e o vínculo fundamental para estabelecer uma relação de confiança entre as pessoas da comunidade e a equipe de saúde.

Estudos como este são importantes, pois são capazes de fornecer subsídios para o planejamento das políticas públicas de saúde por partirem da vivência de cada Unidade de Saúde, sendo informações de grande valia, que contribuem para um melhor planejamento das ações a serem realizadas por gestores e profissionais de saúde, principalmente no que se refere à educação em saúde sobre a prática do acolhimento, visando melhor esclarecer tanto profissionais de saúde quanto população atendida.

## REFERENCIAS

BARROS, A. J. B, et al. **Fundamentos da Metodologia científica. Um guia para a iniciação científica.** 2ª edição: Pearson Education do Brasil, p. 70. 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política de Humanização. **Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4. ed. Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde /** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília 1 : CONASS, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília: 2000.

BREHMER, LCF, et al. **Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3569-3578, 2010.

CAMPOS, G. W. S. et al, **Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família.** Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010.

CARVALHO, C. Ap. et al. **Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde.** Arq Ciênc Saúde 2008 abr/jun; 15(2): 93-5.

COELHO, MO et al. O acesso por meio do acolhimento na Atenção Básica à saúde. **Revista Baiana** v. 33, n.3, 2009.

DAVIM, R. M. B. Opinião de puérperas quanto ao acolhimento no alojamento conjunto de uma maternidade pública de Natal- RN. **Revista Nursing**, 2009; 12(137): 479-484.

FRACOLLI, L. A, et al. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista Escola Enfermagem**. USP 2004; 38(2): 143-51.

\_\_\_\_\_. A visita domiciliar sob o enfoque do acolhimento e sua interface com a abordagem do desmame precoce no programa de saúde da família: um relato de experiência. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5 n. 2 p. 68-72, 2003.

FRANCO, T. B. et al. **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.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª edição. Editora Atlas. São Paulo, p. 44-45. 2000.

GRESSLER, L.A. **Introdução a pesquisa: Projetos e relatórios**. 3ª edição. São Paulo, p.151, 2007.

KANTORSKI, LP, et al. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha Enfermagem**. Porto Alegre , 2009 dez; 30(4):594-601.

LITWINSKI, G. I. S. **O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do acolhimento na unidade básica de saúde**. UFMG. Belo Horizonte: 2011.

MALTA, D.C. et al. **Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte**. Saúde em debate. Rio de Janeiro. V.24 n.56 p.21-34. Set/dez 2000.

MAMUMOTO, S.O. **Acolhimento: um estudo sobre unidade básica de serviços de saúde**. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 1998.

MORAES, PA, Bertolozzi MR, Hino P. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista Escola Enfermagem**. USP 2011; 45(1):19-25.

NERY, SR et al. **Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR)**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1411-1419, 2009.

OLIVEIRA, A. et al. **A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP**. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.27, p.749-62, out./dez. 2008.

PINHEIRO,P.M.; et al. **A contribuição do acolhimento e do vínculo na humanização da prática do cirurgião-dentista no Programa Saúde da Família**. *Interface- Comunic., Saúde, Educ.*2010.

SANTOS, E. V., et al. O acolhimento no cotidiano da saúde: um desafio para a enfermagem. **Revista Nursing**, 2010; 12(144): 236-240.

SOUZA, E. C. F. et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008.

TAKEMOTO, M. L. S., et al. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho na enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):331-340, fev, 2007.

VIEIRA, LMS. et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Revista Brasileira Saúde Matern. Infantil**, Recife, 10 (Supl. 1): S131-S143 nov., 2010.