



**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**ACOLHIMENTO AO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DE LITERATURA**

MARY ANGELA DE OLIVEIRA

**LAGES, SC
2016**

MARY ANGELA DE OLIVEIRA

**ACOLHIMENTO AO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão apresentado à Banca Examinadora como requisito para a aprovação no Curso de Especialização em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Orientadora: Prof^a.Dra.Juliana Cristina
Lessmann Reckziegel

LAGES, SC

2016

ACOLHIMENTO AO USUÁRIO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Mary Ângela De Oliveira¹

Juliana Cristina Lessmann Reckziegel²

RESUMO

Trata-se de um trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão de Serviços de Saúde, vinculado à Universidade do Planalto Catarinense que objetivou demonstrar através de uma revisão integrativa de literatura, em periódicos publicados no período de 2008 a 2014, a concepção do Acolhimento na Atenção Primária à Saúde sob a perspectiva dos profissionais de saúde e dos usuários dos serviços. Apresenta o acolhimento como dispositivo de humanização e garantia de acesso integral ao usuário, bem como a reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde. Intencionou-se também, colaborar com novas pesquisas e servir de embasamento a todos que queiram compreender o Acolhimento e a forma como este vem se delineando e consolidando no Sistema Único de Saúde Brasileiro.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Enfermagem.

USER EMBRACEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: A REVIEW OF INTEGRATIVE LITERATURE

ABSTRACT

This is a working conclusion of specialization course in Health Service Management, linked to the University of Planalto Catarinense. Aimed to demonstrate, through an integrative literature review in journals published from 2008 to 2014, the conception of User embracement in primary health care, from the perspective of health professionals and service users. It displays user embracement as humanizing device and guarantee of full access to the health care. It purposed also collaborate with new research and serve as a foundation to all who want to understand the User embracement and how this is emerging and consolidating the Single System of Brazilian health.

Key Words: Primary Health Care. User embracement. Nursing.

¹ Enfermeira. Discente do Curso de Especialização em Gestão de Serviços de Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (UNIPALAC).

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente no Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde na UNIPALAC.

1. INTRODUÇÃO

As ações integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS)vêm, a cada dia em busca de novas e desafiadoras políticas de humanização e acolhimento que proporcionem o atendimento integral e de qualidade à saúde do usuário, além de promover a resolução dos mais variados problemas. A Atenção Básica, sendo a porta de entrada dos usuários no sistema, tem como objetivo essencial proporcionar atendimento acolhedor a fim de que possa diminuir as desigualdades e promover assim o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS.

No Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria nº 399, de fevereiro de 2006, onde reforça o SUS como sendo um compromisso entre gestores para que se efetivem iniciativas que ampliem amobilização social promovendo a cidadania e favorecendo o acesso e maior qualidade aos serviços de saúde oferecidos aos que necessitem do sistema (BRASIL, 2006), destaca-se a importância da realização do acolhimento e da assistência em saúde de qualidade. Antes da divulgação do Pacto pela Saúde, podemos citar também a Política Nacional de Humanização, instituída pelo Ministério da Saúde em 2003 que objetiva tornar a humanização um movimento capaz de fortalecer o sistema como política pública de saúde, garantindo assim que a assistência se embase em suas diretrizes-raízes: igualdade, universalidade e equidade (BRASIL, 2001).

Desta forma, o acolhimento emerge como sendo uma das diretrizes de relevância, sendo necessária a qualificação dos profissionais de saúde para lidar com a singularidade dos sujeitos, ouvindo-o e não apenas “escutando-o” e assim pactuar a estratégia de cuidado mais adequada a cada indivíduo, garantindo o acesso digno aos serviços ofertados (BRASIL, 2001).

Sabendo das dificuldades existentes no serviço de saúde pública no Brasil, é importante ressaltar que apenas boa vontade não basta para que se tenha um atendimento eficaz ao paciente. É preciso incentivar e motivar toda a equipe para que esta dissemine os saberes em forma de informação ao usuário. Para a realização de um bom acolhimento, seja na porta de entrada ou em determinado setor da unidade, faz-se necessário capacitar a equipe de forma que extraia todo seu potencial em prol de cada indivíduo que chega para ser atendido, minimizando reclamações posteriores e extensão de problemas que poderiam ter sido resolvidos com uma escuta qualificada apenas (ARAÚJO; COELHO, JORGE, 2009).

Explanaremos aqui, diante das diferentes literaturas estudadas, as dificuldades dos profissionais de saúde em relação ao acolhimento satisfatório do usuário, onde diversos fatores devem ser considerados, tais como a demanda excessiva de clientes, a sobrecarga de trabalho, o pouco ou nenhum apoio dos sistemas interligados à saúde, a inadequação da área física, a conscientização dos profissionais enquanto ouvintes dentre outros.

Na visão dos profissionais, para que este acolhimento seja realizado é necessária a oferta de encontros motivacionais e a existência de profissionais capacitados para realizar este acolhimento. (CAMBIRIBA; COSTA, 2010, p.501). Os artigos pesquisados sobre o tema apontam o acolhimento como uma ferramenta indispensável na intenção de oferecer assistência satisfatória com vistas à efetivação de tal política no serviço público de saúde.

Contudo, a Revisão Integrativa de Literatura aqui exposta, propõe a mobilização de todos os sujeitos envolvidos no processo de acolhimento, procurando colocá-lo em ação como diretriz operacional e assim construir vínculos entre estes, empenhando-os na construção coletiva de estratégias que promovam mudanças nas práticas dos serviços

Diante deste cenário, este estudo não tem pretensões de esgotar o assunto, e sim de desvelar as facilidades e dificuldades de praticar o Acolhimento ao usuário que busca atendimento no nível de Atenção Básica de Saúde à luz das diferentes opiniões e relatos coletados dos artigos estudados na elaboração do presente trabalho. A condução da revisão foi norteadada pela seguinte questão: Como Ocorre o Acolhimento ao Usuário na Atenção Básica em Saúde?

2. OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral, diante da leitura de artigos relacionados ao tema, compreender como ocorre o Acolhimento ao usuário na Atenção Básica em Saúde sob a percepção do usuário e dos profissionais de saúde. Também apresenta como objetivo específico: Verificar em artigos publicados a experiência do Acolhimento ao Usuário na Atenção Básica em Saúde.

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, orientada pelos pressupostos descritos por Ganong(1987), que contemplou estudos publicados na base de dados Periódicos Capes/MEC, no período de 2008 A 2014. Como critérios de inclusão foram: estar publicado no período acima especificado, em versão Open Access, em um dos seguintes idiomas: Português, Inglês ou Espanhol. Os critérios de exclusão foram: não estar disponível para a consulta e leitura integral, não versar sobre a temática estudada. A busca à base de dados foi realizada no período de novembro e dezembro de 2015 nas dependências da Universidade do Planalto Catarinense, que possui amplo acesso às publicações do referido portal.

De acordo com o método, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; busca por estudos relativos à temática por meio da leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Seleção dos estudos para a realização da coleta de dados;

avaliação, análise crítica e interpretação dos achados nos estudos incluídos; apresentação de resultados e discussão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Após a leitura do título, resumo e palavras-chave, foram selecionados 20 estudos para a leitura do texto completo, sendo estruturados os achados em um quadro, no qual foi contemplada a identificação dos artigos - título, ano de coleta de dados, estado da república onde os dados foram coletados, tipo de estudo e sujeitos de pesquisa, sendo descritos no quadro 1.

Quadro I: Estudos Selecionados Pela Pesquisa- Lages, SC, 2015

Título	Ano	Estado	Pesquisa	Sujeitos
Acolhimento na Percepção dos Enfermeiros da Atenção Primária em Saúde FERREIRA; MARIN; PENQUES	2014	SP	Qualitativa	Enfermeiros da Atenção Básica em Saúde
Opiniões de Usuários de Saúde sobre o Acolhimento com CR NONNENMACHER; OLIVEIRA; WEILLER	2012	RS	Qualitativa	Usuários de Saúde
Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à saúde dos Usuários BREHMER; VERDI	2009	SC	Qualitativa	Gestores, trabalhadores e usuários
O discurso dos Profissionais sobre a Demanda e Humanização BARBIANI et al	2012	RS	Qualitativa	Servidores de Saúde
Acesso e Acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde ROCHA et al	2008	RN	Qualitativa	Profissionais de Saúde de uma UBS com ESF; ESF e Ampliada; UBS convencional os usuários
Comportamento Suicida: fatores de risco e intervenções preventivas ABREU et al	2010	RS	Quali-quantitativa	Acadêmicos de enfermagem profissionais de saúde, usuários identificados com comportamento suicida
Acessibilidade e demanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário FIGUEIREDO; GOMIDE; PINTO	2012	SP	Pesquisa qualitativa descritiva	Usuários do sistema
Cuidado ao Adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e suas relações com o serviço MARQUES; QUEIROZ	2012	Alagoas	Pesquisa qualitativa	Adolescentes usuários do sistema SUS
Estratégia de Acolhimento Mãe-bebê: Aspectos relacionados à clientela atendida em uma Unidade de Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro GOMES et al	2011	Rio de Janeiro	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa	Crianças atendidas por enfermeiros na Estratégia Mãe-bebê e suas respectivas genitoras
Percepções sobre as necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde BERTOLOZZI; HINO; MORAES	2010	São Paulo	Pesquisa qualitativa exploratória	Usuários de um serviço de saúde do interior paulista
O Acolhimento como boa prática na Atenção Básica à Saúde ANDRADE et al	2012	SC	Pesquisa exploratória descritiva e analítica, de natureza qualitativa	Usuários, gestores e profissionais de saúde

Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao Acolhimento de Crianças Menores de Cinco Anos LUNARDELO et al	2008	SP	Estudo descritivo exploratório	Profissionais de enfermagem (1 enf ^o e 2 auxiliares) e 30 crianças menores de 5 anos que buscaram por atendimento não agendado
O Acesso por meio do Acolhimento na Atenção Básica à Saúde ARAÚJO; COELHO; JORGE	2009	Ceará	Estudo descritivo com enfoque de análise qualitativa	Usuários dos serviços de saúde
Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco BARBOSA et al	2010	Rio Grande do Norte	Exploratória	Usuários do sistema de saúde
Acolhimento Como Dispositivo de Humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde FALK et al	2009	Rio Grande do Sul	Pesquisa descritivo-exploratória	Usuários do sistema e profissionais de saúde responsáveis pelo acolhimento
Acolhimento às Crianças na Atenção Primária à Saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de Saúde da Família JORGE; RIBEIRO; ROCHA	2010	Minas Gerais	Estudo quantitativo-descritivo	Usuários do sistema (crianças de 0 a 6 anos e seus cuidadores) e acadêmicos de enfermagem
Acolhimento do Usuário de Sala de Vacina MARTINI; MUNIZ; SILVA	2012	RS	Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Vacinadores (auxiliares ou técnicos de enfermagem) que atuam em sala de vacina
Impacto da Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco para o Trabalho dos Profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento AMORIM et al	2012	Rio Grande do Norte	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Profissionais de saúde (3 enfermeiros, 3 assistentes sociais, 3 médicos e 3 técnicos de enfermagem)
Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário CAMBIRIBA; COSTA	2010	Paraná	Pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa	Profissionais de saúde (12) e usuários (24)
Acolhimento aos usuários do SUS no município de São Francisco de Paula REIS	2012	Rio Grande do Sul	Pesquisa qualitativa	Profissionais de enfermagem e usuários

Fonte: Dados primários.

Também foram destacadas informações acerca do conceito de acolhimento na atenção básica e os conhecimentos apontados pelos autores acerca das facilidades e dificuldades vivenciadas para a sua real efetivação, sendo que este quadro síntese fundamentou a elaboração dos resultados da presente revisão (Quadro 2).

Quadro II – Agrupamento dos conceitos, fragilidades e facilidades do Acolhimento- Lages, SC, 2015.

Conceito	Fragilidades	Facilidades
Conhecer o usuário	Impessoalidade	Individualidade respeitada
Escuta qualificada das necessidades	Apenas triagem	Escuta qualificada feita por todos os profissionais da equipe

Estratégia para estabelecer vínculos	Falta de preparo dos profissionais	Vínculos
Responsabilizar-se pelo usuário	Não continuidade do tratamento	Satisfação
Proporcionar resolubilidade dos problemas	Serviço não aprovado	Resolutividade eficaz
Gerar informações	Ruídos de comunicação	Informações pertinentes em saúde
Classificar os riscos	Demora	Boa organização no atendimento
Garantir a Universalidade SUS	-	-
Reorganizar o Processo de Trabalho	Gestão ineficiente	Organização do Processo de Trabalho
Promover solidariedade e Cidadania entre profissional e usuário	Falta de apoio das Redes	Participação do usuário
Respeitar a singularidade	Atendimento mecânico	Individualidade respeitada
Realizar procedimentos de rotina	Falta de profissionais, insumos	Recursos tecnológicos acessíveis
Um desafio diário	Falta de valorização e capacitação profissional	Reconhecimento profissional
Garantia de atendimento	Grande demanda	Resolução satisfatória
Influências externas	-	-
Apenas de ordem física ou estrutural	Estrutura inadequada, espaço insuficiente, falta de ergonomia	-
Apenas aumento do número de profissionais e ou procedimentos	Poucos profissionais para atendimento médico	-

Fonte: Dados primários.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO

Diante do exaustivo estudo dos artigos selecionados e revisados, percebe-se que o Acolhimento ainda configura um desafio diário nas práticas de Atenção Primária em Saúde no binômio profissionais e usuários, sendo frequentemente restrito à realização de cuidados básicos de enfermagem (CAMBIRIBA; COSTA, 2010).

É notória a referência de que o acesso ao sistema de saúde acontece motivado por um problema ou necessidade do usuário já instalado. Neste sentido o acolhimento é confundido como apenas uma triagem. A triagem é identificada pelos profissionais com acolhimento. O objetivo da triagem é selecionar e encaminhar, direcionar ou passar adiante, verbos repetidamente usados pelas técnicas da entrada da unidade (BARBIANI et al., 2012).

Os diferentes artigos, de diferentes locais apontam que o acolhimento está presente em todos os ciclos da vida do indivíduo. Mesmo antes de nascer, já temos a necessidade de acolhimento, quando nossas mães iniciam o pré-natal seguido da nossa concepção. Nessa primeira fase GOMES et al (2011) enfatiza que acontece as ações de incentivo ao aleitamento materno exclusivo, a vacinação recomendada para o bebê e a mãe, a importância da realização do teste do pezinho para detecção precoce de doenças, a avaliação de risco do bebê e das condições de saúde das mães.

Ao ser prestado um cuidado individual à mãe e ao bebê, isso colabora com o bom desenvolvimento de ambos e satisfação dos profissionais.

[...] O acolhimento, portanto, configura-se como um recurso fundamental para que profissionais e usuários se coloquem positivamente no espaço assistencial, possibilitando que as demandas efetivas da população norteiem as propostas de intervenções. (LUNARDELO et al., 2009, p.147).

É importante destacar que o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si o comprometimento de “abrigar e agasalhar” aqueles que procuram o serviço, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Não constitui uma etapa do processo, mas uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. (JORGE; RIBEIRO; ROCHA, 2010, p.2317).

Sobre acolhimento Cambiriba; Costa (2010) versam que podemos ainda descrever o ato de acolher como estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários profissionais e equipes de saúde que favoreça a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca o atendimento. Dessa forma vemos que tal relação favorece a participação do usuário durante a oferta do serviço, tornando-o corresponsável e protagonista nos cuidados com sua saúde, o que conseqüentemente amplia a eficácia dos serviços prestados.

Igualmente, a satisfação ou não do usuário não depende apenas da maneira como foi acolhido, há inúmeras variáveis que facilitam ou dificultam seu acesso ao sistema de saúde, não estando ele preparado ou sequer informado do que seria a prática do acolhimento ou até mesmo a grande demanda existente. É o que salienta Pinheiro (2001) que demanda é a atitude do indivíduo de procurar serviços de saúde, obtendo acesso para desenvolver uma necessidade sentida e se beneficiando com o atendimento recebido, Contudo, a demanda nem sempre é a expressão de uma necessidade, seja pelo desconhecimento das pessoas do que elas verdadeiramente precisam, pela desinformação sobre as soluções para seus problemas, pela impossibilidade de pagar pelos serviços ou até pela ausência de oferta dos serviços desejados.

O usuário, conforme já citamos anteriormente, procura o sistema motivado por um problema de saúde, dor ou algo que ele possa encontrar ali, a solução. Enfatiza-se então o fato do

tratamento paliativo ou curativo das necessidades momentâneas do paciente, não se atentando nas variáveis que o levaram até ali.

O primeiro ponto crítico para o equacionamento da demanda e a obtenção da resolubilidade é a compreensão das necessidades humanas em saúde. Nas falas dos profissionais de enfermagem percebe-se que existem, por um lado, necessidades que não são da sua alçada como carência afetiva, problemas sociais e econômicos e, por outro, necessidade de acesso a procedimentos médicos que são da sua responsabilidade, mas que necessitam passar por triagem e protocolo. A relação entre necessidades e demanda é uma questão muito discutida na saúde. (BARBIANI et al, 2012, p.692).

Os profissionais bem como os usuários, fazem menção ao acolhimento de pontos de vista diferentes, porém, em que algum momento se atrela, tornando-se um dispositivo eficaz na busca pela excelência em saúde. Ora, os profissionais ainda subentendem o acolhimento como algo tangível, que possa ser praticado, pois, a visão de escutar e direcionar os pacientes compete às suas funções. No entanto, cada vez mais os usuários buscam nas instituições de saúde um espaço para explanarem suas queixas, suas dores, sua batalha de vida, seus medos e perspectivas em relação à vida como um todo e não somente em condições físicas debilitadas. Destaca Barbiani et al (2012) que o foco está posto mais na eficiência técnica do que na eficácia prática da terapêutica em responder as reais necessidades dos usuários, levando em consideração os seus projetos de felicidade. Por isso os profissionais estão preocupados apenas com a triagem e o protocolo que são procedimentos técnicos para agilizar a demanda. Por outro lado constatam que a carência afetiva é uma das principais causas da demanda, mas não sabem como incluí-la na resposta, porque falta entender o acolhimento como escuta e cuidado das necessidades em saúde.

Para tanto falta ao profissional entender e aplicar um cuidado mais singular e humanizado ao paciente que, em grande parte das vezes, nem sabe se sua “doença” está relacionada ao estado físico e mental de saúde ou é apenas uma enorme necessidade de se fazer escutar, receber um pouco de atenção e sentir-se mais aliviado em ter com quem conversar, sendo carinhosamente orientado e dispensando muitas vezes o cuidado médico, pois, foi atendido em sua ampla atenção que precisava naquele momento. Assim, Gomide; Figueiredo; Pinto (2012) neste estudo ressalta a importância de se qualificar os profissionais de saúde para recepcionar, atender, escutar, dialogar, amparar e orientar a clientela buscando relação acolhedora e humanizada para prover saúde à população atendida.

Já no que diz respeito aos profissionais, foram expressivas as queixas de que não oferece o sistema uma capacitação, treinamento e educação permanente em saúde para aperfeiçoamento das técnicas, não só do acolhimento, mas de todas as demais políticas públicas inseridas no contexto SUS, citaram também a falta de equipamentos, falta de recursos humanos e falta de apoio da gestão. No estudo de Ferreira; Marin; Penques (2014) ainda se identifica, na percepção dos

enfermeiros, que para avançar é preciso o desenvolvimento de Educação Permanente (EP), a qual é considerada como uma ferramenta que busca uma reflexão crítica sobre as práticas de serviço. Convém ressaltar que só a prática educativa aplicada ao trabalho possibilita transformações nas relações, processos de trabalho, condutas, atitudes, profissionais, assim como na equipe.

Gestores e profissionais lembram a necessidade de capacitação e treinamento de todos os trabalhadores para a boa prática do acolhimento. O setor da recepção é o mais visado nesse sentido, fato explicado por ser o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde.

Os usuários consideram que existem funcionários mal preparados para fazer esse primeiro contato de recepção. Entretanto, cabe a reflexão de que as tensões no setor recepção podem ser maiores, em função das expectativas da população quanto à demanda saúde, visto que na condição de unidade prestadora de serviço, o primeiro impacto relacional negativo pode comprometer o desenvolvimento do trabalho do conjunto de profissionais capacitados. (ANDRADE, et al., 2012, p.132).

Outra questão observada foi a não capacitação em sala de vacina, ou seja, foi mencionado um treinamento de forma informal [...] Essa conduta vai contra o que preconiza o Ministério da Saúde, pois, é de competência das secretarias estaduais e municipais a capacitação, atualização e aperfeiçoamento dos trabalhadores em sala de vacina, além do treinamento em vigilância epidemiológica e de outros instrumentais e estratégias disponíveis em imunizações e vigilância epidemiológica. Promovendo a educação continuada em sala de vacina. (ARANDA, 2001, *apud* MARTINI et al., 2012).

Retomando o conceito de que o acolhimento acontece em todos os ciclos da vida, a ideia se diverge e faz distinção sobre cada ciclo. Enquanto bebês e suas mães buscam o sistema para resolubilidade de suas necessidades, as crianças maiores e suas mães esperam o mesmo. É o que aponta Lunardelo et al., (2009) quando salienta que os cuidadores de crianças dividirão sua realidade, fraquezas e sofrimentos com aqueles profissionais que demonstrarem, além da capacidade de escuta, um desempenho clínico que vá ao encontro das necessidades da criança e da família. Nessa perspectiva, os profissionais da equipe de saúde da família devem proporcionar atendimento clínico aos usuários com continuidade, possibilitando a criação de vínculos. O que corrobora com o processo de acolhimento, crescente ao longo da vida.

Na adolescência o processo de acolhimento pode servir como um meio de intervenção de agravantes tais como, gravidez precoce, DSTs, prevenção ao uso de drogas e álcool e cuidados gerais com a saúde nessa que é uma fase de mutação constante no âmbito físico e emocional dos jovens.

Assim, o cuidado ao adolescente pressupõe a horizontalização das ações e das relações profissionais para, de fato, favorecer o acesso aos serviços, o acolhimento e o vínculo e, perante tais ações, atingir as necessidades de saúde destes jovens, as quais podem se demonstrar de naturezas diversas e nem sempre visíveis aos gestores e trabalhadores de saúde. (MARQUES; QUEIROZ, 2012, p.66).

Os mesmos autores salientam que além de alguns entraves apresentados pelos adolescentes que mostraram dificuldades para um cuidado abrangente e de acordo com suas necessidades, destaca-se que as relações eram superficiais, não havendo vínculo efetivo entre o usuário/adolescente. Tal evidência nos remete novamente ao fato da não capacitação apropriada dos profissionais para o ato de acolher, ainda mais em se tratando de uma clientela arredia e confusa. Em sentido mais abrangente Marques; Queiroz (2012) ao mencionar a atenção a uma população específica, como os adolescentes, essa proposta se distancia mais, pois, embora exista uma política pública de saúde voltada ao adolescente, esta ainda não foi discutida entre os profissionais e, conseqüentemente, distante se encontra a implementação das diretrizes voltadas à saúde integral do adolescente. Portanto, também nessa fase da vida, seguindo a lógica das demais, há divergências em relação à prática do acolhimento, tanto sob óptica do usuário quanto do profissional de saúde.

Não há como não falar em acolhimento sem citar suas diferentes formas de abrangência nos diferentes ciclos vitais, ou seja, não há como mensurar o acolhimento passível e generalizado a todos os públicos, uma vez que cada ser é único e precisa ser tratado com respeito a sua singularidade. Exemplo disso são os considerados grupos de risco, como usuários com comportamento suicida, nesse contexto vale lembrar que o acolhimento deve ser realizado considerando todas as suas especificidades. Não há como não acolher com cuidado uma pessoa desacreditada da vida e que numa atitude desesperada atenta contra ela. Abreu; Lima; Soares (2010) explana que para uma abordagem interdisciplinar para atendimento ao comportamento suicida precisa-se de uma organização do trabalho baseada no trabalho em equipe, que requer intervenções técnicas e interação entre os profissionais, que, de maneira coordenada, colocam em prática seus planos de ação. A comunicação, a articulação das ações e a compreensão das diferentes técnicas tornam-se indispensáveis para que a equipe consiga alcançar seus objetivos. Portanto, a soma dos saberes das diversas profissões envolvidas no ato de cuidar colabora para que a situação seja abordada da forma mais integral possível, e que seja garantida a preservação da vida.

A integralidade do cuidado em saúde mental deveria ser entendida não apenas como uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), mas como um compromisso dos profissionais com os usuários. Essa ideia remete ao fato de as estratégias relacionais, como acolhimento e vínculo, são fundamentais para que os profissionais possam identificar, se aproximar e intervir de forma resolutiva com os usuários com comportamento suicida. (ABREU; LIMA; SOARES, 2010, p.197).

Desta forma o usuário com tal comportamento não pode ser acolhido e tratado como um paciente com disenteria, por exemplo, logo que, sua necessidade ultrapassa um tratamento medicamentoso, indo além dos muros da unidade de saúde. Requer práticas de prevenção que devem ser oferecidas de forma multiprofissional com auxílio das chamadas Redes de Apoio.

A formação de uma rede de atenção, onde se incluem os Centros de Atenção Psicossocial, os Residenciais Terapêuticos, as Oficinas de Geração de Renda, dentre outros equipamentos, que poderiam dar suporte para as equipes da atenção básica, ainda é muito tênue, tendo mais espaços do que pontos de intersecção, fato que complica o acompanhamento fora das unidades de saúde. (ABREU; LIMA; SOARES, 2010).

Com referência a abordagem do acolhimento com classificação de risco, Amorim et al., (2012) o ACCR é feito de maneira que o profissional enfermeiro escuta a queixa do usuário, observa seus sinais e sintomas e o conduz a um atendimento imediato ou com um tempo de espera determinado, seguindo protocolo da instituição. Ou seja, todos que buscarem atendimento numa instituição com ACCR serão atendidos, no entanto, terão que esperar de acordo com o grau em que foram selecionados, do mais grave para o menos grave e ainda assim preferem buscar nessas instituições atendimento, por ser mais fácil o acesso sem ter que agendar ou esperar em filas nas unidades tradicionais. Essa ideia ainda causa indisposição entre os usuários que não conhecem a funcionalidade desse sistema.

A ideia central mostra, também, a insatisfação do usuário quanto ao tempo de espera e ao encaminhamento para a unidade básica de saúde. Em estudos, relata-se que os principais acontecimentos que geram insatisfação da população são: a demora em resolver seus problemas de saúde; o tempo de espera para ser atendido pelo médico e a equipe de enfermagem; e a péssima recepção dos serviços de saúde. (AMORIM et al., 2012, p.11).

Na fala dos profissionais torna-se difícil acolher de maneira satisfatória, visto que a unidade de pronto atendimento, como próprio nome sugere, é indicada para tratamento de doenças agudas e não crônicas, para tratamento momentâneo, paliativo da dor e se for o caso encaminhamento para unidade básica de saúde com intuito de averiguar a causa-raiz do problema citado. Obviamente isto não deveria ser usado como desculpa para o não acolhimento, pois, para acolher é preciso saber ouvir, identificar e só então direcionar o paciente. Não é relevante que se tenha um tempo ideal e sim que haja comprometimento na escuta qualificada, respeitando a individualidade do sujeito e visando seu atendimento integral.

Nota-se no estudo de Nonnenmacher; Oliveira; Weiller (2012) que o usuário ainda tem dificuldades para reconhecer a metodologia como inovação para qualificar a assistência recebida, não distingue o dispositivo de ACR como uma estratégia para produzir saúde, passando para ele a noção de uma etapa desnecessária. Também são reveladas na fala as fragilidades no processo de trabalho da(s) equipe(s) de ACR, podendo ser remetidas à dificuldade de comunicação na equipe, ou à falta de confiança dos profissionais na avaliação feita por outro colega. O que enseja a ideia de atendimento a todo custo sem se ater a forma como irá ocorrer esse atendimento, não levando em conta o acolhimento e sim, novamente a triagem dos pacientes, o que configura que os pacientes não conhecem ou não querem expor sua queixa a fim de serem escutados e acolhidos e

sim buscam o atendimento médico apenas. Cabe um questionamento, acolher é classificar risco? Sabe-se que não, acolher não é definir se este ou aquele paciente deverá ser atendido primeiro, o acolhimento deve acontecer independentemente do grau de patologia do usuário.

[...] Destaca-se que acolher é atender a todos os usuários, conhece-los, escutar suas demandas e motivos de busca pelo serviço de saúde, bem como significa lhes dar confiança. Triagem, por sua vez, define-se por seleção, escolha conforme critérios de inclusão e exclusão, não atendendo, assim, a todos os indivíduos e suas necessidades, sua singularidade, diferentemente da perspectiva do acolhimento. (NONENNMACHER; OLIVEIRA;WEILLER, 2012, p.542).

A política do acolhimento consiste em identificar no cidadão, os motivos que os levaram à procura de auxílio na instituição de saúde, os motivos que os levaram àquela instituição em particular, e as concepções de como estes referem ter sido atendidos, ou não dentro do sistema e se perceberam uma responsabilização da equipe em solucionar o seu problema ou direcioná-lo para tal, bem como formas de se evitar que outrora tenham que buscar ajuda novamente, enfatizando uma corresponsabilização do usuário nas práticas de prevenção e promoção à sua, saúde. A esse respeito Araújo; Coelho; Jorge (2009) citam que os vários aspectos que repercutem na acolhida ao usuário, quando este chega às unidades de saúde, envolvem desde os meios que se utilizam para chegar ao serviço até o percurso desenvolvido dentro da instituição para conseguir um atendimento. Nesse percurso, observam-se fatores como: transportes utilizados, prioridades para as consultas, bem como o acesso ao atendimento sem, necessariamente, estar agendado, o tempo e a forma de espera. Tais fatores podem facilitar ou dificultar o ingresso do usuário ao serviço de saúde. Assim, é importante considerar que cada paciente traz consigo uma história única e particular. O problema de um pode ser idêntico ao de outro, porém, a causa pode não ser a mesma, os motivos tampouco se parecem e conseqüentemente o acolhimento deve prover a cada um certo tipo de atitude, capaz de intervir e dar resolubilidade ao problema de forma específica, além de oferecer direcionamentos para que tal problema possa ser evitado. Andrade; Erdmann; Guerrero et al (2012) [...] propõe e desafia a considerar a lógica do outro, o seu ponto de vista e a legitimar o seu conhecimento e as suas necessidades e demandas de saúde. Além disso, desafia a integrar a voz do outro nos processos de escolha e decisão no cotidiano das práticas de cuidado. Corroborando com esse conceito, Araújo; Coelho; Jorge (2009) destacam que o acesso por meio do acolhimento deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde. Portanto, é preciso apreender, consentir e intuir que este atendimento é inerente a cada profissional de saúde, que se tornam integrante do processo de construção da saúde.

Os conhecimentos das necessidades de saúde dos usuários apresentam-se como potencialidade para melhorar o cuidado e, para tanto, é fundamental que os trabalhadores mostrem-se abertos para a escuta qualificada (BERTOLOZZI; HINO; MORAES, 2010, p.20).

Para os profissionais, o acolhimento aparece como um elemento importante para organizar a demanda e o processo de trabalho, mas exige muito esforço e dedicação profissional. A pressão dos usuários pelo atendimento imediato e a recusa de ser acolhido por outro profissional, a exemplo do auxiliar ou enfermeiro, antes de chegar ao médico, refletem na equipe como estresse, cansaço e busca por solução (SOUZA; ROCHA; UCHOA et al., 2008, p.106).

Vale ressaltar que o acolhimento, sua política, é fundamentada na empatia, na doação profissional, na troca de saberes, entretanto nota-se incongruências quanto o que ele significa e como ele é, de fato, praticado. Brehmer e Verdi (2009) apontam que a primeira incongruência observada expressa o distanciamento entre o discurso do acolhimento e os modos de acolher revelados na prática. Em uma face do discurso, o acolhimento é compreendido como método de escuta atenta e qualificada, e os modos de acolher, revelados na prática, se restringem a estratégias para o atendimento de urgências. Os mesmos autores citados referem que há nitidamente uma distinção técnica entre acolhimento, como atividade de atendimento a demanda espontânea, e atenção humanizada às necessidades dos usuários como preconiza a PNH. Acolher restringe-se a uma situação focada em um problema, preservando no cotidiano das unidades o acesso limitado e a atenção centrada na queixa-conduta. Assim, acontece um retrocesso do sistema da política do acolhimento e voltamos a modelos primórdios de atendimento, baseado na hegemonia médico-paciente, queixa-conduta.

Outra fragilidade quase que unânime na prática do acolhimento, encontrada na leitura dos artigos, diz respeito à falta de estrutura adequada das unidades. Para Barbosa et al., (2010, p.412) o fato verificado neste estudo, envolvendo satisfação e acolhimento, mostra a necessidade de uma atenção especial às estruturas físicas e ambiência das unidades, garantindo confortabilidade, condições adequadas de trabalho para os profissionais e de espera e atendimento para os usuários e espaços propícios para encontros e trocas.

Ante ao exposto, Reis (2012) consolida a importância do acolhimento quando afirma que é necessário que repensemos a prática do acolhimento, promovendo discussões entre as equipes, valorizando outras experiências com a finalidade de construir uma estratégia em que todos possam acolher escutar e responsabilizar-se pelo problema. Um bom trabalho em equipe, talvez possa ser a solução para a melhoria da qualidade da atenção em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a revisão integrativa de literatura exposta, entendeu-se que o conceito de Acolhimento ainda configura um desafio diário na prática do cuidado em Atenção Primária em

Saúde, uma política hora consolidada, hora não, tanto da parte dos profissionais, quanto da parte dos usuários.

Recomenda-se resgatar, nas ações cotidianas a noção de acolhimento em confronto à noção de atendimento, partindo da premissa de que o acolhimento propõe uma reorganização do processo de trabalho juntamente com uma reeducação da população para que se abra à proposta do acolher em sentido amplo do seu significado.

Neste sentido, a implementação efetiva do acolhimento na Atenção Primária envolver a participação efetiva da gestão dos serviços através da Educação Permanente, no sentido de oportunizar momentos de reflexão em saúde preparando os profissionais para prestar assistência qualificada e humanizada com vistas a promoção da saúde e não apenas meros repetidores de técnicas curativas.

Há uma necessidade premente de estabelecer vínculos de corresponsabilidade entre gestão, profissionais e usuários nas práticas e ações em saúde, observando os princípios do SUS, de integralidade, universalidade e equidade para garantir a dignidade e cidadania.

Apurou-se que o acolhimento comparado ao atendimento, à primeira vista, parecem sinônimos, entretanto, o estudo apontou divergências na prática. Nos artigos lidos, o usuário identificou o acolhimento como atendimento imediato de sua necessidade, e se isso não ocorre mostra-se insatisfeito podendo gerar conflitos importantes entre as partes envolvidas. A desinformação sobre o conceito acolhimento fica evidente, demonstrando que o usuário não foi preparado para absorver essas informações. Isso mostra que há ruídos de comunicação atrapalhando a concepção ampla da implementação do acolhimento efetivo. Tais ruídos se propagam na via de mão dupla, uma vez que os profissionais também reduzem ideia de que acolher é atender e resolver problemas específicos do momento, intervindo assim apenas com procedimentos e encaminhamentos necessários.

Mas alguns estudos publicados já reconhecem o acolhimento com respeito a sua proposta, e mesmo que a implementação aconteça de maneira lenta, os resultados, embora tímidos já podem ser notados. Apontam a escuta qualificada como primeiro contato para o estabelecimento de vínculo/confiança favorecendo a boa prática do acolhimento na Atenção Primária à Saúde.

Registrou-se também como uma constante, a falta de estrutura física e espaço adequado para o acolhimento. Irrefutavelmente esse fator não deveria configurar uma desculpa para o não acolhimento ou acolhimento ineficiente, uma vez que a prática do acolhimento está fundamentada principalmente na escuta qualificada, não sendo obrigatório um local designado dentro das instituições de saúde para sua realização. No entanto, instituições que dispõem de tal lugar estão mais preparadas para acolher. O relato dos profissionais não diverge à opinião dos usuários, muitas

vezes não há como dispender uma atenção satisfatória, tampouco acolhedora, num ambiente que não oferece condições propícias a isso, realidade amarga de quase todas as instituições de saúde do país.

Enfim, ao longo desse estudo observa-se que o acolhimento vem se constituindo como um desafio na construção do cuidado integral e como elemento crucial para gestão e avaliação dos serviços de saúde oferecidos no âmbito SUS. Por conseguinte, a ideia central do acolhimento deve estar explícita tanto para os usuários quanto para os profissionais. Muitos desafios deverão ser enfrentados para a efetivação de fazer saúde e não apenas curar doenças. A proposta do Acolhimento deve ser entendida para ser valorizada e a resposta para esse desafio pode estar na educação em saúde para todos, usuários e profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski de; KOHLRAUSCH, Eglê et al. Comportamento Suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet], Porto Alegre, v.12, n.1, p. 195 – 200, março 2010. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n1/v12n1a24.htm>> Acesso em 20/11/15.

AMORIM, Kalianny Kadidja Poline Soares; FERNANDES, Ana Paula Nunes de Lima; MONTEIRO, Akemi Iwata. et al. Impacto da Implementação do Acolhimento com Classificação de Risco para o Trabalho dos Profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Rio Grande do Norte, v.17.1, ISSN 2316 – 9389, set./2012. Disponível em <<http://www.reme.ufmg/issn/2316-9389.htm>> Acesso em 18/12/15.

ANDRADE, Selma Regina de; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O acolhimento como boa prática na Atenção Básica à Saúde. **Texto Contexto Enferm**, v.22, n.1, p.132-140, Florianópolis, jan-mar. 2013.

ARAÚJO, Maria Elidiana; COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. O Acesso por meio do Acolhimento na Atenção Básica à Saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, Ceará, v.33, n.3, p. 440 – 452 jul./set.2009.

BARBIANI, Rosângela; FERNANDES, Raquel Brandisia Panizzi et al. O Discurso dos Profissionais Sobre a Demanda e a Humanização. **Saúde Soc., São Paulo**, v.21, n.3, p. 686 – 697 2012. Disponível em <<http://saudesoc.saopaulo.v2/n3/p.686-697.2012>> Acesso em 23/12/15.

BARBOSA, Aldenisia A. Albuquerque; COSTA, Iris do Céu Clara; MEDEIROS, Flávia A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. 2010. 12f – **Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN**: 2010.

BERTOLOZZI, Maria Rita; HINO, Paula; MORAES, Paulo Alexandre. Percepções sobre necessidades de saúde na Atenção Básica segundo usuários de um serviço de saúde. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.45, n.1, p. 19 – 25, abril 2010. Disponível em <www.ee.usp.br/reeusp>. Acesso em 02/01/16.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Disponível em <http://planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/C3%A7ao.htm>. Acesso em 22/12/15.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios**. Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Pacto Pela Saúde**. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 31/01/16

_____. **Rede Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em todas as Instâncias do SUS**. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/publicações/humanizasus/2004.pdf>>.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários. **Ciências e Saúde Coletiva.**, v.15, n.3, p.3569-3578, 2010.

CAMBIRIBA, Mariele da Silva; COSTA, Maria Antonia Ramos. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciência e Cuidado em Saúde**, Paraná, v.9, n.3, p. 494 – 502, jul./set. 2010.

FALK, João Werner; FALK, Maria Lúcia Rodrigues; MOTTA, Marta Silvana et al. Acolhimento como Dispositivo de Humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v.13, n.1, p. 4 – 9 jan./mar.2010.

FIGUEIREDO, Luana Alves de; GOMIDE, Mariana Figueiredo Souza et al. Acessibilidade edemanda em uma Unidade de Pronto Atendimento: perspectiva do usuário. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.25, número especial 2, p. 19 – 25, julho 2012.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health.**,v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GOMES, Thaiane Nascimento da Conceição; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo et al. Estratégia Acolhimento Mãe-bebê: Aspectos relacionados à clientela atendida em uma Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n.4, p.671-677 out-dez. 2011.

JORGE, Maria Letícia Ramos; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos; ROCHA, Regina Lunardi. Acolhimento às crianças na Atenção Primária à Saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das Equipes de Saúde da Família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.12, p. 2316 – 2322 dez.2010.

LUNARDELO, Simone Renata; MELLO, Débora Falleiros et al. Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paul Enfermagem**, São Paulo, v.22, n.2, p. 142 – 148, 2009.

MARQUES, Juliana Freitas; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. Cuidado ao Adolescente na Atenção Básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Alagoas, v.33, n.3, p. 65 – 72, agosto 2012.

MARTINI, Angela Conte; MUNIZ, Sabrina de Vargas; SILVA, Fabiano. Acolhimento ao Usuário de Sala de Vacina. **CIPPUS –Revista de Iniciação Científica do UNISSALE**, Canoas, v.1, n.1, p. 92 – 103, maio/2012.

MENDES; Karina Dal Sasso; SILVEIRA; Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p. 758-764,2008.

NONNENMACHER, Carine Lais; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; WEILLER, Teresinha Heck. Opiniões de usuários de saúde sobre acolhimento com classificação de risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Porto Alegre, v.14, n.3, p. 541 – 549, julho/setembro. 2012.

PINHEIRO, R. As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta/demanda dos Serviços de Saúde: um campo de estudo em construção da integralidade.
In: PINHEIRO R.; MATTOS R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: ABRASCO, 2001. P. 65-112.

REIS, Vinicius. Acolhimento aos Usuários do SUS no Município de São Francisco de Paula. 2012. 55f – **Escola de Administração, Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul**: 2012.

SOUZA, Elizabeth Cristina Fagundes de; ROCHA, Nádja de Sá Pinto Dantas et al. Acesso e Acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. 2008 – **Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, 2008.