

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O ACOLHIMENTO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

FERNANDA ALVES DA SILVA

UBERABA-MG

2012

FERNANDA ALVES DA SILVA

**O ACOLHIMENTO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para Obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

UBERABA-MG

2012

FERNANDA ALVES DA SILVA

**O ACOLHIMENTO SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para Obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Maria Teresa Marques Amaral

Banca examinadora

Maria Teresa Marques Amaral (orientadora)

Eulita Maria Barcelos

Aprovada em

Sumário

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVO	11
4. METODOLOGIA	12
5. DESENVOLVIMENTO/PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	13
5.1 QUADRO DE REFERÊNCIA	13
5.2. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA	21
5.3. ACOLHIMENTO E O ACESSO	22
5.4. COMUNICAÇÃO E ACOLHIMENTO	25
5.5. PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE O QUE É O ACOLHIMENTO	27
6. LIMITES E POSSIBILIDADES DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	29
7. CONCLUSÃO	32
8. REFERÊNCIA	34

Resumo

Este trabalho teve como objetivo descrever sobre o acolhimento no contexto da estratégia de saúde da família abordando o que é o programa saúde da família e a necessidade de humaniza/ acolher o usuário que busca atendimento. O objetivo deste trabalho foi descrever sobre o acolhimento no contexto da estratégia de saúde da família. A metodologia utilizada foi de um estudo exploratório, descritivo, tendo como base a pesquisa bibliográfica-narrativa a partir do levantamento da produção científica, com período de publicação dos periódicos de 1999 a 2010. Os resultados deixam evidências que o acolhimento ainda é pouco conhecido pelos profissionais de saúde, permanecendo fora das ações de muitas unidades, isso pelo fato de ser uma diretriz operacional do trabalho em saúde que está em construção nas unidades e isso reflete diretamente no que conhece ou não cada trabalhador. As conclusões apontam que acolhimento é uma escuta voltada para a queixa do usuário com pouca resolutividade, encontra limitações na sua implantação e precisa ser revisto enquanto um instrumento que veio para reorganizar a atenção básica conforme as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: Acolhimento; Programa saúde da família; Atenção primária a saúde.

Abstract

This work aimed to describe about the welcoming in the context of family health strategy addressing what is the family health program and the need of humanizing the user who seeks assistance. The aim of this work was to describe on the host in the context of family health strategy. The methodology used was an exploratory study, descriptive, based on the bibliographical research narrative from the survey of scientific production, with publication period of periodical from 1999 to 2010. The results leave evidence that the host is still little known by health professionals, staying out of the actions of many units, this by fact of being a health work operating guideline that is under construction on the drives and this reflects directly on who knows or not each worker. The findings indicate that host is a focused listening to the user with little complaint limitations on their efficaciousness and deployment needs to be reviewed as an instrument that came to rearrange the basic attention in accordance with the guidelines of the single health system (SUS).

Keywords: reception, family's health program, primary care health

1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988, em seus artigos 196 e 198 apresenta “a saúde como” direito de todos e dever do Estado” Isso é garantido mediante as políticas econômicas e sociais voltadas a redução do adoecimento e de outros agravos, oferecendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, definindo assim o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas diretrizes. Mesmo assim não foi possível garantir a efetivação desses princípios e diretrizes e alcançar a reorganização do modelo tecnoassistencial do Sistema Único de Saúde. Surge então o Programa Saúde da Família, que é positivo pelo fato de o programa buscar em seus objetivos e suas metas institucionais, políticas e sociais a centralidade de suas ações na integralidade da atenção e do cuidado à família, oferecido por uma equipe multidisciplinar (PINAFO; LIMA; BADUY 2008).”

O trabalho em equipe e a responsabilização em relação aos usuários favorecem o acesso à atenção primária qualificando seus serviços reduzindo as filas em todos os níveis de atenção. Isso vai ser tratado como parte de uma política, a humanização do Sistema Único de Saúde - o humaniza SUS, que propõe criar novos meios de interação entre profissionais e usuários do sistema de saúde, qualificando seus vínculos de modo que todos passam a ser protagonistas do processo de cuidados, no qual se destacará o aspecto social e subjetivo paralelamente ao aspecto técnico científico. Integrando se a esta política, o acolhimento, que é uma estratégia para a aplicação dos princípios, da universalidade, integralidade e equidade, a partir de uma atenção/ escuta qualificada que levará a descoberta das necessidades, riscos e vulnerabilidade do usuário, de modo a oferecer o atendimento adequado a essas necessidades, segundo os princípios do Sistema único de Saúde. As diferentes definições de acolhimento convergem em torno da comunicação, sendo considerado um modo de escuta no qual se estabelece empatia, demonstrando interesse pela fala do outro (SHOLZE et al., 2006).

O acolhimento tem a finalidade de identificar a população residente no território coberto pela unidade básica de saúde, reconhecer e responsabilizar se pelos problemas de saúde, organizar a porta de entrada e viabilizar o primeiro contato através da equipe de saúde, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação do usuário. Acolher significa receber, escutar e oferecer uma atenção oportuna, eficaz,

segura e ética aos cidadãos. Acolher é uma tarefa árdua, pois é preciso que haja mudança da cultura organizacional, resultando na quebra das dificuldades ao acesso, na agilização do atendimento e na responsabilização por parte das equipes, pela atenção primária da população adscrita a unidade de saúde (MINAS GERAIS, 2008).

Nos serviços de saúde, o acolhimento é considerado como um processo especificamente de relações humanas, é um processo que deve ser realizado por todos os profissionais envolvidos no atendimento as pessoas. Constitui se em atos e modos sequenciados, que compõem o processo de trabalho em saúde, é mais que um fenômeno linguístico, deve traduzir-se em intencionalidade de ações (FRACOLLI.; ZOBOLI, 2004).

O acolhimento deve estabelecer parcerias com responsabilização, resolução e autonomização do usuário. E para acontecer o acolhimento é imprescindível a garantia do acesso ao usuário a unidade de saúde. Entendido dessa maneira o acolhimento tem a potencialidade de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde. Ao procurar atendimento, o usuário busca dar solução a um problema de saúde, o acesso é a primeira etapa a ser vencida. E é exatamente neste momento que o acolhimento se estabelece, pois foi a partir dessa relação usuário profissional, durante o atendimento que se identifica a necessidade de cada usuário e de um processo de trabalho centrado no interesse do usuário, tornando-se assim, tecnologia para a reorganização dos serviços (MINAS GERAIS, 2008; SHOLZE et al.2006).

Considera-se que o ato de acolher transforma radicalmente o processo de trabalho, especialmente dos profissionais não médicos que prestam assistência, devido ao fato de que a organização do serviço passa a contar com uma equipe de acolhimento como central no atendimento aos usuários. Abre-se, supostamente, a oportunidade para que esses profissionais lancem mão de todas as tecnologias para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários. O profissional enfermeiro ficou bastante sobrecarregado, pois além da coordenação dos serviços da unidade, fica também responsável por acolher e supervisionar todo o trabalho desempenhado pela equipe sob sua responsabilidade (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Para que a implantação do acolhimento seja eficaz, e que se tenha uma relação de confiança entre o usuário e trabalhador, é preciso que se assegure a privacidade á pessoa è necessário a criação de um ambiente físico característico de uma intervenção clínica, com salas, aparelhos, materiais que lembrem um ambiente mais informal, como a recepção, onde as pessoas possam se sentir acolhidas, não só

por suas queixas, mas também através de suas necessidades de saúde. Essa sala pode trazer fotos das atividades desenvolvidas pelos grupos de usuários que acontecem na unidade de saúde, auxiliando o estabelecimento de uma dinâmica relacional diferenciada, baseada em um tempo maior para ouvir o usuário, ainda manter a ética sobre o que foi discutido com aquela pessoa (FRACOLLI.; ZOBOLI.2004; MINAS GERAIS,2008).

O acolhimento demonstra a postura dos profissionais da unidade de saúde para com o atendimento das necessidades de saúde do usuário, além disso, traz o reconhecimento e a valorização do trabalho do profissional através da satisfação do usuário. O acolhimento, através de estudos foi visto por profissionais como imprescindível nas unidades de saúde e acreditam ser necessário que cada trabalhador conheça o processo de trabalho nas unidades e que este seja reavaliado a cada seis meses e a fim de identificar possíveis adaptações para que o trabalho seja coerente com a realidade de cada comunidade assistida. Assim é necessário buscarmos o trabalho multiprofissional com humanidade e eficácia preconizado pelo programa saúde da família (MINAS GERAIS, 2008; SHOLZE. et al.,2006).

Enfim, para que o acolhimento não seja considerado como um novo “procedimento” de recepção, é necessário que os profissionais de tal trabalho sejam atendidos em suas necessidades de educação permanente, supervisão e apoio institucional a fim de que o trabalho realizado seja qualificado. Faz-se necessário também que os profissionais de saúde repensem suas práticas, buscando atuar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, no sentido de contribuir com medidas que favoreçam o acolhimento aos usuários. Portanto, a muito trabalho a ser feito com relação à implantação e prática do acolhimento nas unidades de saúde com objetivo de qualificar o atendimento e alcançar a integralidade e a resolutividade da assistência (LIMA et al., 2007).

2 JUSTIFICATIVA

Ao dar início ao Curso de Especialização em Atenção Básica em saúde da Família, constatei a importância e a necessidade do uso do acolhimento como instrumento do programa saúde da família, pois ele está estruturado na lógica de atenção básica à saúde, gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. O programa saúde da família traz em sua teoria as potencialidades para se transformar em uma proposta de intervenção em saúde que traz a atuação emancipadora e transformadora dos sujeitos, e ao implementar o acolhimento como parte do processo de trabalho, se fortalece ainda mais.

O acolhimento se constitui como um potente instrumento para reorganização da Atenção a Saúde, pois através dele as pessoas são bem atendidas e tem seus problemas solucionados e a partir do momento em que é desenvolvido por uma equipe consciente do que está fazendo, ela qualifica o atendimento prestado por tal unidade de saúde e faz com que a população atendida perceba a mudança em tal atendimento.

Assim é necessário que a implantação e prática do acolhimento deva ser entendidas por cada profissional que for acolher as pessoas na unidade de saúde, pois para realizar/implantar algo, primeiramente é preciso saber qual é a visão dos profissionais que estarão envolvidos no trabalho. Ao identificarmos na literatura as experiências e conhecimento relacionados com a temática, teremos maiores chances de desenvolver técnicas e cursos de capacitação voltados para a equipe envolvida neste trabalho e implantarmos a prática do acolhimento em nossas unidades com êxito. Posteriormente, conquistarmos a confiança da população da área de abrangência da equipe.

3 OBJETIVO GERAL

Descrever sobre o acolhimento no contexto da estratégia de saúde da família;

4 METODOLOGIA

Realizado um estudo exploratório, descritivo, tendo como base a pesquisa bibliográfica-narrativa a partir do levantamento da produção científica, presente em várias apresentações como livros, artigos científicos, dentre outros. Ao dar início a estudo, foi feita a escolha do tema acolhimento sob a ótica dos profissionais da estratégia saúde a família. A busca foi realizada com as seguintes palavras chave: acolhimento, programa saúde da família, atenção primária a saúde.

Foram utilizadas as bases de dados presentes na Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), Foi considerado o período de publicação dos periódicos de 1999 a 2010 para o delineamento temporal das produções científicas. Como critério de inclusão foram os artigos que melhor abordavam o tema proposto.

A análise dos dados estudados foi feita de forma descritiva, visando maior conhecimento acerca tema estudado. Teve como objetivo final fornecer subsídios para a tomada de decisão no cotidiano das equipes de trabalho das unidades de saúde, bem para futuras pesquisas.

5 DESENVOLVIMENTO

5.1 Quadro de referência

Neste quadro é possível encontrar toda a busca bibliográfica consultada em livros e artigos científicos, para desenvolver o trabalho, constando de: autor, título, tema central e a fonte.

AUTOR	TITULO	TEMA CENTRAL	FONTE
ARAÚJO, A. T. S.; LOBO, L. F	Além do Rio Psicoterapêutic o: Reflexões Atuais Sobre uma Experiência de Acolhimento e Inclusão	Problematizar as condições de recepção, acolhimento e ação aos usuários adolescentes nos dispositivos de saúde.	Psicologia. Argumentativa. , v.25,n.51,p.361-370,out/dez. 2007.
ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de	Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação	Estudos sobre comunicação e interação em saúde são de grande relevância para a implementação e o acompanhamento de programas de intervenção em diferentes modelos assistenciais.	Arquivo brasileiro psicologia. (online). 2009, v.61, n.2, PP. 1- 13. ISSN 1809- 5267.
BREHMER, L. C. F. ; VERDI, M.	Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção a Saúde dos Usuários.	Identifica e analisa as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em Unidades básicas de saúde e seus reflexos na saúde dos usuários do sistema único de saúde.	Ciência & Saúde Coletiva , 15 (Supl. 3): 35-78, 2010.

BARROS, S.; OLIVEIRA, A. F.; SILVA A. L. A.	Práticas Inovadoras para o Cuidado em Saúde.	A necessidade de construir um cuidado baseado no diálogo e na criatividade torna possível a transformação dos profissionais em seu trabalho.	Revista da Escola de Enfermagem USP , 2007; 41(ESP):815-19
CAMELO, S. H. H. ; ANGERAM I, E. L. S.; SILVA, E. M.; MISIMA, S. M	Acolhimento á Clientela: Estudo em Unidades Básicas de Saúde no Município de Ribeirão Preto	Habilidades interpessoais da pessoa que presta atendimento, segundo modelo de ajuda de Robert R. Carchuff e Bernard G. Berenson	Revista Latino-americana Enfermagem- Ribeirão Preto- v.8-n.4-p.30-37- agosto 2000.
CARDOSO , A. S.; NASCIMEN TO, M. C	Comunicação no programa Saúde da Família: o agente de Saúde como elo Integrador entre a Equipe e a Comunidade	Buscar analisar e identificar a percepção dos agentes de saúde quanto aos seus principais interlocutores e as formas de comunicação no seu trabalho.	Ciênc. saúde coletiva v.15, supl. 1 Rio de Janeiro junho 2010.
CAMPOS, Rosana Onocko	O Encontro Trabalhador-Usuário na Atenção á Saúde: uma Contribuição da Narrativa Psicanalítica ao Tema do Sujeito na Saúde	Procura se problematizar o tema do encontro assistencial entre usuários e profissional de saúde.	Ciênc. saúde coletiva. 2005, v 10, n. 3, PP. 573-583. ISSN 1413- 8123.

	Coletiva		
COELHO, M. O.; JORGE M. S.B.; ARAÚJO, M. E	O Acesso por Meio do Acolhimento na Atenção Básica á Saúde	Discute como usuários percebem o acesso ás unidades básicas de saúde Por meio do acolhimento.	Revista Baiana , v.33 n.3 2009
COSTA, C. O.; COSTA, C. F. S.; VAAGHET TI, H. H	O Acolhimento no Processo de Trabalho da Enfermagem: Estratégia para Adesão ao Controle do Câncer do Colo Uterino	Comparou se o número de mulheres atendidas em consulta de enfermagem para averiguar se houve alterações numéricas após a implantação da assistência com a ação técnico assistencial de acolhimento.	Revista Baiana Saúde Pública . V. 34- n.3, p.706-717 2010
CARVALHO, C. A.P.; CARVALHO, F. S.; PERES, A. S.; BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S.	Acolhimento aos Usuários: Uma Revisão Sistemática do Atendimento no Sistema Único de Saúde	Por meio do programa humaniza SUS, humanizar é “ofertar serviços de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho”.	Arquivo Ciências Saúde 2008 abr/junh: 15(2): 93-5
CAVALCANTE, João Batista; VASCONCELOS, Elisângela Maria da	Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado.	Desafio de implementar uma forma de acolhimento que integralizasse a equipe de trabalhadores de saúde e estes com usuários.	Interface (Botucatu) [online]. 2009, v.13, n.31, pp. 315-328. ISSN 1414-3283.

Silva; CECCIM, Ricardo Burg e GOMES			
FRACOLLI, Lislaine Aparecida and ZOBOLI,El ma Lourdes Campos Pavone	Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa Saúde da Família.	Este estudo buscou identificar o acolhimento em unidades de saúde da família em são Paulo.	Rev. Esc. Enferm. USP(online).2004, v.38, n. 2, pp.143- 151
FRANCO, T. B.; BUENO,W. S, E. E.; MERHY, E. E	O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o Caso de Betim, Minas Gerais, Brasil	Este trabalho relata experiência de inversão do modelo técnico – assistencial para a saúde, tendo como base a diretriz operacional do acolhimento.	Caderno Saúde Pública vol. 15 n.2 Rio de Janeiro Apr./ june 1999.
LIMA, M. A. D. S. RAMOS, D. D.; ROSA, B. R.; NAUDERE, T. M.; DAVIS, R	Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.	Caracterizar a partir da opinião dos usuários , o acesso e a atenção e serviço oferecido e a forma como são acolhidos nas unidades de saúde.	Acta Paul Enfermagem, v.20, n.1:p.7-12, 2007.
MEDEIRO S, F. A.; SOUZA, G.C.A.; BARBOSA, A.A.A;	Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a Satisfação do Usuário em	A qualidade da atenção prestada nos serviços está diretamente ligada ao acolhimento e satisfação do usuário.	Revista de Saúde Pública. 12(3): 402-413, 2010.

COSTA, I..C.C	Foco		
MINAS GERAIS, ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS	Implantação do plano diretor da atenção primária a saúde.	Implantar o plano diretor da atenção primária a saúde, sendo que acolhimento e acesso estão como ponto central	Implantação do plano diretor da atenção primária a saúde. Belo Horizonte: ESPMG, 2008.
MONTEIRO, M. M.; FIGUEREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S.	. Formação do Vínculo na Implantação do Programa Saúde da Família Numa Unidade Básica de Saúde	Conhecer a formação do vínculo entre usuários e profissionais do programa saúde da família.	Revista Escola Enfermagem USP;43(2):356-64, 2009
NERY, S. R.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.; LIMA, J. V. C..	Acolhimento no Cotidiano dos Auxiliares de Enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina.	Visão dos auxiliares de enfermagem sobre a prática das equipes de saúde da família em Londrina.	Ciênc. Saúde Coletiva , 14(supl. 1): 1411-1419, 2009.
OLIVEIRA, Adriano de et al	A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de	Um dos pilares que sustenta a estratégia do acolhimento é a relação entre os autores envolvidos.	Interface (Botucatu) 2008, v.12, n.27, pp. 749-762. ISSN 1414-3283.

	saúde da família de São Carlos, SP.		
PINAFO, E.; LIMA, J. V. C.; BADUY, R. S	Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários de uma unidade de saúde da família	Analisa o acolhimento em uma unidade de saúde da família abordando as concepções dos auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento ofertado na unidade estudada e a percepção dos usuários de como são acolhidos neste serviço de saúde.	Rev. Espaço Saúde , v. 9,n.2, pp.17-25, 2008. Disponível em < http://www.ccs.uel.br/espaco-parasaude/v9n2/Artigo%2053-2007%20-Editado-pdf > Acesso em 12/11/2011.
PROCHNO W, A.G.; SANTOS, J.L.G.;PRA DEBON, V. M.; SCHIMITH, M.D.	Acolhimento no Âmbito Hospitalar: Perspectivas dos Acompanhantes de Pacientes Hospitalares	O acolhimento é uma das principais diretrizes que orientam a produção do cuidado em saúde, entretanto os estudos se concentram no âmbito da atenção primária.	Revista Gaúcha Enfermagem , Porto Alegre 2009 mar,; 30(1):11-8
PONTES, A. C.;LEITÃO, M. T. A.;RAMOS	Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial ao cuidado	Analisa o processo de comunicação desenvolvidos por enfermeiros numa unidade de internação com base na teoria de Peplau.	Rev. Bras. Enferm. Brasília v.61,n.3,ma/junh,2008
ROSSI, F.R. Acolhimento	Tecnologia Leve nos Processos Gerenciais do Enfermeiro	Identificar a utilização das tecnologias leves nos processos gerenciais do enfermeiro e a sua interferência no processo do cuidado.	Revista Brasileira Enfermagem 2005 maio-jun:58(3): 305-10
SCHIMITH,	Acolhimento e	O acolhimento e vínculo	Cad. Saúde Pública v. 20

M.D.; LIMA, M.A.D.S	Vínculo em uma Equipe de Enfermagem do Programa Saúde da Família	dependem do modo de produção do trabalho em saúde.	n.6 Rio Janeiro Nov/dez 2004.
SILVA, J.M.	Modelo Assistencial e Indicadores de Qualidade da Assistência: Percepção dos Profissionais da Atenção primária à Saúde	Percepção dos profissionais de saúde da atenção primária sobre indicadores da qualidade da assistência.	Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, 26(6): 1187-1193, jun, 2010.
SCHOLZE, A.S.; ÁVILA, L. H.; SILVA, M. M.; DACOREG GIO,S. T.K.;	A Implantação do Acolhimento no Processo de Trabalho de Equipes de Saúde da Família.	O acolhimento constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas do programa saúde da família.	Revista Espaço para a Saúde , Londrina, v.8, n.1, p.7-12, dez.2006.
SCHIMITH, M. D, ET al	Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família	Analisa se o trabalho de uma equipe do programa saúde da família, identificando o potencial de acolhimento e construção de vínculo entre profissionais e usuários.	Cad. Saúde Pública , Rio de Janeiro, v. 20, n. 6 nov./dez., 2004.
SOLLA, J. J. S. P	. Acolhimento no Sistema Municipal de	Revisão sobre a proposta de acolhimento, sua conceituação e dimensões.	Instituto de Saúde Coletiva . UFB, 2005

	Saúde. Instituto de Saúde Coletiva.		
SOUZA, E. CF. et al	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	A estratégia saúde da família busca romper com paradigmas e incorpora novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial.	Cad. Saúde Pública , v. 24, suppl. 1, pp.s 100- s 110. ISSN 0102- 311X,2008
TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M	Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. São Paulo, Brasil.	Relata as transformações No trabalho da enfermagem com a incorporação do acolhimento no processo de implementação do projeto Paidéia de saúde da família da secretaria municipal de saúde de campinas.	Cad. de Saúde Pública , v.23, n.2:p.331-340, fev.2007
TESSER, C. D.; NETO,P. P.,; CAMPOS, G. W. S.	Acolhimento e (des)medicalização social: um Desafio para as Equipes de Saúde da Família	Discute a relação entre a prática do acolhimento na atenção primária e o processo de medicalização social.	Ciência & Saúde Coletiva . 15 (supl 3.): 3615-3624, 2010.
TOBASE, L. de	A dramatização no ensino enfermagem: uma revisão sistemática e crítica da	Revisão integrativa de literatura sobre dramatização no ensino de enfermagem.	Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de São Paulo: Universidade de São Paulo, 2007.

Estes artigos consultados apresentam diferentes visões sobre o tema abordado, e de acordo com a temática do trabalho alguns foram utilizados e outros apenas consultados. É importante ressaltar que a maioria deles aborda o tema relacionando-o ao trabalho em equipes de saúde da Família no atendimento as pessoas que buscam algum tipo de ajuda.

5.2 Programa Saúde da Família

Na Conferência Internacional sobre cuidados Primários a Saúde que aconteceu em 1978, reunida em Alma-Ata, já se falava na necessidade de oferecer serviços de saúde qualificados a toda população mundial, enfatizou a importância que todos governantes deveriam formular estratégias de saúde que permitissem aos países alcançarem até o ano de 2000 um nível sanitário aceitável, onde as pessoas fossem atendidas de forma justa. Em consequência a esta conferência, o Brasil começou por volta de 1980 a criar estratégias para reestruturar a saúde, surgiu daí a reforma sanitária com comando descentralizado. Posteriormente consolidou se a proposta de implantação do Sistema Único de Saúde com princípios básicos de universalidade, equidade, integralidade, além da regionalização, hierarquização da rede e participação social. Tais princípios foram assumidos como básicos para operacionalização do Programa Saúde da Família (PSF) (MONTEIRO, M. M.; FIGUEREDO, V.P.; MACHADO, M.F.A.S., ,2009).

No ano de 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde do Brasil, o Programa Saúde da Família, que tem como referência a família no sentido de oferecer acesso à saúde pública através da reorganização do sistema e prestar um serviço que assegure a integralidade das ações. Esse programa é uma diretriz operacional que consiste em atender a todas as pessoas que procuram serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal. Dessa forma o serviço assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva capaz de resolver os problemas de saúde da população. Reorganiza o processo de trabalho, deslocando a atenção para uma equipe capaz de ouvir, atender e resolver os problemas de uma pessoa. Estabelecendo assim a relação trabalhador-usuário, que acontece da humanidade, da solidariedade e cidadania, considerando que o acesso e o acolhimento são elementos

indispensáveis para que se possa influenciar na saúde das pessoas, contribuindo para reorganização dos serviços e a qualidade da assistência oferecida (FRANCO,1999).

Tesser (2010) enfatiza que o acolhimento é uma proposta que veio para que as equipes de saúde pudessem lidar com a demanda espontânea, que buscam atendimento nos serviços de saúde, pois o PSF veio para atender as famílias baseados na promoção á saúde e substituindo a tradição medicalizante que vigorava até então. No começo, as equipes foram orientadas a lidarem com os programas voltados a saúde da família, com protocolos diagnósticos e terapêuticos definidos e ficando a desejar a demanda espontânea e neste momento entrou o acolhimento para concretizar a missão constitucional da atenção primária a saúde de ser a porta de entrada no Sistema Único de Saúde e garantia de acesso aos serviços de saúde.

A Estratégia Saúde da Família traz uma inovação na forma de atender as pessoas, diferindo do antigo modelo hospitalocêntrico, centrado no médico, permitindo assim a entrada de vários autores na prestação dos serviços voltados à saúde das pessoas com potencial para reconstruir as práticas, nas quais o cuidado é proposto de forma integral e o usuário é o protagonista das ações. Dessa forma é muito importante que as equipes de saúde desenvolvam a capacidade de acolher e resolver de maneira eficaz todas as necessidades dos usuários se utilizando de tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais, como o acolhimento (SOUZA et al.,2008).

5.3 Acolhimento e o acesso

A atenção primária no Brasil enfrenta problemas como dificuldade em oferecer acesso a comunidade aos serviços que necessitam, baixo aproveitamento do potencial dos profissionais, dificuldades quanto a área física, rotatividade de profissionais, etc. O modelo dos serviços prestados ao público no Brasil podem ser descritos como de uma repartição ou ambulatório em que o usuário chega e há horários rígidos, agendas com vagas limitadas, etc. E a partir de tal problema surgiu a proposta de criar o acolhimento com objetivo de organizar ética e politicamente a universalidade e equidade na prestação dos serviços aos usuários que serão trabalhados através de ações voltadas aos verdadeiros problemas dos usuários sem deixar de fazer as ações programadas e vigilância (TESSER et al.,2010).

O acesso e o acolhimento estão baseados como direito constitucional dos indivíduos, envolve uma postura ética e de cuidado, um atendimento humanizado e respeitoso ao usuário, no qual há a avaliação dos riscos e vulnerabilidade, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que devem ser consideradas e oferecer o atendimento de acordo com o grau da necessidade. Ambos criam a necessidade de ampliar a oferta dos serviços e de cuidados na Atenção Primária a Saúde com múltiplos profissionais que propõe o acolhimento coletivo, ou seja, a todas as pessoas que buscam atendimento nas unidades de saúde (CAVALCANTE FILHO et al.,2009; TESSER et al.,2010).

Pinafo et al.,(2008) diz que para acontecer o acolhimento é primordial que se garanta o acesso do usuário a unidade de saúde, é preciso também que ocorra inovações na forma da realização do trabalho prestado as pessoas, sendo que o acesso e o acolhimento são indispensáveis no cuidado a saúde e o trabalho em saúde é um meio complexo que enfrenta vários problemas no qual as pessoas buscam atendimento por terem alguma necessidade que não conseguiram sanar por conta própria, necessitando portanto da ajuda de profissionais que sejam e estejam aptos a resolverem e daí nasce o contato profissional usuário enfatizando se ai também a importância do acesso e do acolhimento no modelo de atenção vigente no Sistema Único de Saúde.

Segundo Lima et al.,(2007), acolhimento e acesso são itens indispensáveis para promover um atendimento que tenha efeitos positivos sobre a saúde do indivíduo ou coletividade. Ter acesso aos serviços de saúde é a primeira barreira a ser vencida pelo usuário ao buscar atendimento em uma unidade de saúde, já o acolhimento aparece quando ocorre o primeiro contato do usuário com os profissionais de saúde durante o atendimento e está ligado aos recursos disponíveis para satisfazer as necessidades dos usuários. O ato de acolher a população pode ser visto como diretriz do processo de trabalho, voltado no interesse do usuário, tornando se assim uma forma de reorganizar os serviços de saúde garantindo o acesso universal, a resolutividade e humanização do atendimento. O acolhimento nada mais é que a aproximação do profissional com os usuários de saúde, não se restringe ao simples ato de receber, mas na solução das necessidades do usuário no decorrer do atendimento de uma unidade de saúde em seu processo de trabalho em qualquer nível de saúde. Assim o acolhimento é uma das principais diretrizes da Política de Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

O acolhimento apresenta-se como uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização e define o como ato ou efeito de acolher, aproximar-se, incluir aquele indivíduo ao atendimento com continuidade. Significa a humanização entre as relações dos profissionais com a população sob sua área de abrangência, pode ser entendido como uma ação que tem início antes de o usuário procurar atendimento na unidade de saúde é a resposta as necessidades daqueles que procuram ser atendidos. É uma tecnologia que veio para reorganizar os serviços de saúde, garantir o acesso universal além de serviços humanizados e capacitados para solucionar as necessidades (CARVALHO et al., 2008; COSTA et al., 2010).

Fracoli et al., (2004) e Tesser et al., (2010) afirmam em seus artigos que o acolhimento nada mais é que um potente instrumento para reorganização da atenção primária a saúde e ainda é uma tecnologia utilizada com pouca frequência nos serviços de saúde. Acolher, é usar a linguagem com respeito às pessoas, é resolver as necessidades do usuário, garantindo o acesso, qualificando a relação trabalhador usuário e reorganizando o processo de trabalho. E com o acolhimento em prática surge a necessidade de ampliação da oferta dos serviços nas unidades de saúde, que não vão se restringir apenas em consultas médicas ou com enfermeiros, mas haverá uma diversificação nos serviços oferecidos de forma sustentável, com um acolhimento que faça ações programadas e atividades coletivas, nas quais a equipe avalia e decide qual é ação necessária a população num dado momento e local.

Para Sousa et al.,(2008), o acesso e acolhimento se complementam no momento em que a as ações de saúde são colocadas em prática. O acesso permite o uso oportuno dos serviços de saúde, obtendo cuidados de acordo com as necessidades de cada indivíduo e acolhimento é o saber ouvir e atender a necessidade independente do nível de atenção. Ressalta-se, portanto a necessidade de um acesso qualificado, que inclua aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho considerando a importância de aspectos geográficos, sócio econômicos, etc. Já com relação ao acolhimento, este propõe a mudança no atendimento que deverá ser organizado e funcionar a partir de seus princípios.

O acolhimento tem uma grande importância nas unidades de saúde por ser a porta de entrada, integração aos demais níveis do sistema, coordenação do fluxo de atenção, é um momento que qualifica os serviços de saúde. Atende a necessidade do acesso, cria o vínculo entre o profissional de saúde e usuário, é a oportunidade de se oferecer um atendimento integral. E para que isso aconteça é necessário que se tenha profissionais capacitados que saibam o que estão fazendo, que gostem e valorize o

ser humano ao buscar atendimento nas unidades de saúde. É necessário um profissional para receber, dialogar adequadamente, tomar decisões e acima de tudo que se responsabilizem por sua área de abrangência, atue de acordo com as necessidades daquele local mantendo uma relação acolhedora e humanizada para oferecer atendimento individual e coletivo. Despertando assim a necessidade de saber como estão organizados os serviços de saúde e estimulando os profissionais a pensarem em suas atitudes ao prestarem atendimento a população (NERY et al., 2009).

Tanto o acesso quanto o acolhimento devem estar presentes nas unidades de saúde, pois o primeiro se refere à garantia do atendimento no serviço de saúde, mostra que existe compromisso da unidade com as necessidades das pessoas que buscam atendimento e é por meio do acolhimento que se oferece essa garantia a comunidade. É importante destacar também que o acolhimento não deve estar restrito apenas a recepção do usuário a unidade, mas a todos os profissionais envolvidos no atendimento contando positivamente com o acesso e vínculo com as pessoas e para o conhecimento das carências do local efetue ações de acordo com as necessidades das pessoas de tal área de abrangência (MONTEIRO, M.M.; FIGUEREDO, V.P.; MACHADO, M..F.A.S.,2009; MINAS GERAIS, 2008).

5.4 Comunicação e acolhimento

Campos et al., 2005 diz que antes de existir a comunicação entre usuário e equipe, é preciso que haja uma busca do usuário a unidade de saúde, onde haverá um encontro, no qual usuário e profissional vão se encarar de modo a gerar a comunicação. Nas unidades de saúde os usuários vão encontrar diversos profissionais e isso se deve as divisões técnicas e sociais do trabalho, que deve ser um ponto forte na prestação do serviço. Infelizmente existem fatores como a forma dos profissionais verem a população de sua área de abrangência, que podem interferir diretamente no trabalho. Se a equipe vê de forma preconceituosa a população, achando a realidade feia, muita pobreza, etc, ela cria barreiras que impedem o contato com usuário e impede de forma agressiva o estabelecimento da comunicação.

A comunicação é um instrumento de debate sobre diversos assuntos com diferentes fundamentos e que se fragmentada pode ser construída a partir de uma perspectiva tecnicista e que pode fazer surgir um campo em constante mudança

diante dos obstáculos da modernidade. A comunicação dentro da saúde é abordada a partir da interação usuário trabalhador e é caracterizada por conhecimentos de múltiplos profissionais que os transmite aos usuários. O encontro entre o profissional usuário é a parte mais importante da prestação de serviços em saúde e deve conter os seguintes cuidados: percepção, autonomia, satisfação, confiança, tomada de decisão, e participação do paciente para que a comunicação se alie positivamente ao acolhimento dos usuários (ARAÚJO, 2009).

No momento em que se comunica com um usuário, deve se considerar todas as experiências, culturas, valores, interesses e expectativas, pois assim existe a possibilidade de entendimento e transformação das pessoas e da equipe e neste momento a consolidação da estratégia do acolhimento e o começo da formação do vínculo entre profissionais e usuários. Oliveira et al., 2008, mostra em uma pesquisa que a comunicação deve ser franca e objetiva, buscando a criação do vínculo por meio de uma escuta empática com um atendimento resolutivo e para comunicar se com as pessoas é necessário uma capacitação da equipe para passar confiança as pessoas. Não se deve restringir a comunicação verbal, deve explorar a criatividade da equipe. Enfim ao comunicar é indispensável saber ouvir, acolher usuário, manter um relacionamento interpessoal com fases distintas: orientação, identificação, exploração e solução para um atendimento com qualidade.

A comunicação deve ser considerada no seu contexto de ocorrência, ou seja: onde, como e quando ocorre ou seu sentido pode ser prejudicado, razão pela qual, na assistência à saúde, ela precisa ser planejada com equidade. Nesse contexto, ela é parte das atividades de uma equipe, porque é empregada em situações como na entrevista, ações para comunidade, no planejamento da assistência, nas anotações dos prontuários e nas orientações aos indivíduos, famílias e comunidades. Dai a importância dos profissionais terem consciência da forma como acontece o processo de comunicação e dos elementos que o compõem, e assim oferecer ao usuário um acolhimento correto e com respeito (PONTES, 2008).

Ao acolher um usuário, o profissional deve abordá-lo com respeito, da maneira mais correta possível, para que ele se sinta valorizado. É necessário personalizar a relação, dirigindo se ao usuário chamando o pelo nome, cumprimentá-lo e individualizá-lo, transmitindo a ele o quanto é importante para a equipe que o atende. A qualidade no atendimento ao usuário nada mais é que comunicar com disponibilidade e interesse, demonstrar compreensão e ajudá-lo a descobrir alternativas para o seu problema e essa relação de ajuda depende de ambos. A

responsabilização do profissional e o direito do usuário são complementares e interdependentes na qualificação do atendimento, do qual o acolhimento é parte extremamente importante. Acolher e comunicar são ações que como já dito reorganizam a atenção a saúde, por isso é importante a capacitação dos profissionais para o correto uso destes importantes instrumentos de ajuda aos usuários (CAMELO et al., 2000).

Enfim a comunicação é entendida como processo de repasse de mensagens de um indivíduo ao outro, na qual a maior preocupação é utilizar uma linguagem clara e objetiva, com intuito de eliminar a barreira do não entendimento pelo público alvo. Ou seja, eliminar as diferenças de linguagem e garantir a totalidade da ação praticada naquele ato de comunicar se com o outro. O acolhimento pode ser visto como uma tecnologia leve, pois direciona as ações da equipe de saúde e tem como consequências um trabalho de acordo com as exigências da saúde da população a ser atendida (COELHO et al., 2009; CARDOSO et al., 2010).

E para que haja uma comunicação adequada, é preciso que tenhamos profissionais capacitados, que leve em conta o fato de que o trabalho é em equipe, e deve ser feito de modo a gerar resultados positivos na arte de comunicar e resolver o problema do usuário. E para isso é necessário que os profissionais tenham em suas grades curriculares disciplinas que formem profissionais planejadores, que saibam entender a complexidade da ação que estão implementando, que saibam tomar decisões adequadas, pois comunicar não é apenas criar espaços de fala que democratizam o ambiente é atender da forma que o usuário necessita (CAMPOS et al., 2005; BARROS et al., 2007).

5.5 Percepção dos Profissionais sobre o que é o Acolhimento

Conhecer o que pensa o profissional de saúde sobre o que é o acolhimento é muito importante, pois é a partir daí que conhecemos como o profissional se relaciona com seu instrumento de trabalho nos permitindo mudar as relações trabalhador usuário para assim reorganizarmos a prestação do serviço de saúde. Mostra-nos que o profissional reconhece o usuário como àquele que necessita ser acolhido e ter suas necessidades resolvidas. Oliveira et al., 2008 em estudos mostra que a maioria dos profissionais afirmam que acolher significa receber de maneira educada, respeitosa porém ressaltam que é preciso investir na forma de acolher as pessoas de acordo com

as suas necessidades, independente do nível de atenção, alguns profissionais ainda relacionam o acolhimento a triagem para atendimento médico.

Infelizmente o acolhimento ainda é pouco conhecido pelos profissionais de saúde, permanecendo fora das ações de muitas unidades, isso pelo fato de ser uma diretriz operacional do trabalho em saúde que está em construção nas unidades e isso reflete diretamente no que conhecem ou não cada trabalhador. Nas unidades que o acolhimento já vem sendo implantado, já pode ser notado que os profissionais estão tendo uma relação mais humanizada com os usuários, valorizando a escuta, apresentando atitudes de respeito e gentileza. A maioria destes profissionais acredita que acolher as pessoas significa ampliar os vínculos e melhora a compreensão a cerca das necessidades dos usuários. Existe também associado ao trabalho das equipes o desgaste dos profissionais, conforme já citado, isso evidencia a carência de uma boa acolhida também para os profissionais com melhores condições de trabalho (SCHIMITH et al., 2004).

Os profissionais de saúde caracterizam o acolhimento como um importante instrumento para organização dos serviços de saúde, porém acham que é um momento que exige dedicação extrema de cada profissional envolvido. Trabalhar na implantação do acolhimento é complexo para os trabalhadores, pois o usuário pressiona por atendimento imediato que nem sempre está disponível, isso reflete na equipe uma carga considerável de estresse, cansaço e busca por solução. E mesmo assim a maioria dos profissionais acredita que o acolhimento, com suas limitações, auxilia e muito na organização do processo de trabalho e da demanda. E ainda incentiva a equipe de trabalho quanto à responsabilização pelos problemas dos usuários, procurando resolvê-los de forma humanizada, acolhedora (SOUSA et al., 2008; SOLLA et al., 2005).

Nos estudos realizados por Souza et al., (2008); e Schimith et al., (2004) é possível perceber que os profissionais aprovam a implantação do acolhimento como uma diretriz para reorganizar os serviços de saúde, porém elucidam o fato de que sua total implantação deve estar dentro do plano de ação dos gestores devido a inúmeras dificuldades como falta de medicamentos, exames, falta de profissionais e etc, que estão diretamente ligados a responsabilidade de tal profissional da atenção básica e ainda falam sobre a organização de todo o sistema de saúde, garantindo o acesso a todos níveis de atenção, tendo para onde referenciar os usuários quando necessário. Pode se notar ai que os profissionais sabem bem que o trabalho deve ser feito em

equipe, não apenas pela pessoa quem recebe o usuário tornando o acolhimento e acesso em um potente instrumento para reorganização dos serviços de saúde.

Em um estudo realizado por Monteiro et al., (2009) em uma unidade de saúde básica de saúde ficou claro que os profissionais sabem com clareza sobre a importância de acolher bem o usuário para que haja formação do vínculo com a comunidade e se utilizam de várias estratégias para que tal vínculo seja formado. Notou-se que os profissionais acreditam que o acolhimento seja a melhor maneira de atender as pessoas e citam importantes elementos para a formação deste vínculo que são a organização das equipes e qualificação dos profissionais, pois assim o usuário busca o serviço, sentindo-se acolhido, respeitado e podendo participar de outras ações propostas pela equipe. Os profissionais apontam também que a falta de estabilidade no trabalho também interfere no atendimento a comunidade, pois quebra a relação de confiança daquele profissional com as pessoas que já mantinha relação de confiança, e com outro profissional terá que recomeçar tudo novamente. Podemos colocar novamente a importância deste trabalho ser realizado por toda equipe, envolvendo o gestor e administração.

Foi notado por Sholze et al., (2006) que a percepção dos profissionais de um município de Santa Catarina apontou contradições entre as percepções subjetivas e a prática de tais profissionais enquanto acolhedores, isso pode ser evidenciado através do conceito dado e o outro se refere ao ato de acolher. Sabe-se que o acolhimento surgiu como atividade programada para a atenção à demanda espontânea, neste estudo é possível notar que a prática do acolhimento está restrita ao atendimento das urgências. Quando o usuário recorre a unidade com uma necessidade imediata, não consegue atendimento, então é acolhido, desde que sua necessidade seja importante. Parece que os princípios que norteiam a Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família e a Política Nacional de Humanização foram esquecidos deixando as ações voltadas à saúde fragilizadas. Portanto é necessário que o Estado garanta o acesso as pessoas e desempenhe seu papel de agente participativo na construção da cidadania (BREHMER et al.,2010).

6 Limites e possibilidades do Acolhimento na Atenção primária a Saúde

Implantar o acolhimento é um desafio a começar pelas diferentes formas que cada profissional tem de ver o acolhimento, próprio do ser humano ao encarar algo novo, desconhecido. Em uma unidade de saúde em Belo Horizonte após um ano de

implantação foi possível identificar três limitações: a primeira, a pequena inserção do profissional médico no acolhimento, a segunda o agendamento de consultas médicas permanece como uma questão crítica no serviço e com o acolhimento a agenda é aberta e o terceiro limite é a conciliação do trabalho da assistência dentro da unidade de saúde com o externo. Estes três fatores vão contra o acolhimento, pois tal instrumento deve ser realizado em equipe com objetivo de qualificar o serviço e não fragmentá-lo (FRANCO et al., 1999).

Em um estudo em unidades de saúde da família em Londrina, Nery et.al. (2009) conseguiu identificar problemas na implantação do acolhimento nas unidades. Entrevistou funcionários e estes apontaram que a comunidade não valoriza o trabalho oferecido pela unidade de saúde, acreditam que isso aconteça devido ao conhecimento limitado da população. O profissional depara também com a inadequação da estrutura física, pois esta não oferece condições para promover um atendimento acolhedor ao usuário. Acreditam também que o acolhimento está condicionado ao fato de que depende de valores morais, éticos e ideológicos e subjetivos das pessoas que trabalham nas unidades, ou seja, esse trabalho de escuta depende do profissional e do usuário e das condições de organização do serviço de saúde que, no caso da estrutura e preparo do profissional, depende dos gestores.

É possível perceber em estudos de Brehmer et al., (2010) e Nery et al., (2009) que o acolhimento enfrenta limites estruturais e limites conceituais. As limitações técnicas estão relacionadas à estrutura física dos serviços de saúde e ao pequeno número de profissionais. A estrutura física não permite que o usuário seja atendido da maneira adequada, pois não há ambiente no qual o profissional possa ouvir o usuário e manter a privacidade e o sigilo, guardar o segredo, deixando o profissional insatisfeito. A falta de profissionais nas equipes de saúde não permite o atendimento da grande demanda de pessoas, deixando a equipe exausta diante da incapacidade para atender a todos e cumprir todas as atividades da unidade de saúde e isso se agrava ainda mais com os entraves ideológicos dos usuários que querem atendimento apenas curativo, rápido e ficam reclamando da demora no atendimento. A pressão vivenciada no dia a dia leva os profissionais a apresentarem distúrbios, se tornarem desgastados e isso vai interferir diretamente na qualidade dos serviços sobrecarregados e em atendimentos demorados.

O acolhimento nas unidades de saúde é limitado pela ausência de condições básicas para receber o usuário, atendendo suas necessidades particulares. Limita se

também pelo fato de que o gestor e os trabalhadores são desrespeitados pelo modelo clínico, se tornando inertes. Pode se limitar também quando o serviço não oferece a continuidade do tratamento conforme a necessidade do usuário, pois não tem apoio da instituição para solucionar tais problemas e ainda recebem salários que nunca passam por aumento, enquanto profissionais são muito cobrados e não tem apoio para desempenharem as atividades do serviço de saúde (BREHMER et al., 2010; TAKEMOTO et al., 2007).

Medeiros et al., (2010), em seu artigo diz que o acolhimento sofre interferências políticas, econômicas, sociais e histórica, não é atribuição exclusiva de profissionais ou usuários, mas a instituição tem que estar apoiando, pois todas as atividades de um unidade são acompanhadas pelos gestores de cada local. Apontaram também os mesmos limites que os autores supracitados e acrescentaram que a estrutura física desestimula também o usuário, outro fator que limita é dificuldade e a pouca participação do usuário nas questões referentes a sua saúde e isso é preciso ser trabalhado pois o acolhimento implica no estabelecimento das relações de humanização e no desenvolvimento da autonomia e sua plena efetivação ocorrerá quando os profissionais tiverem recursos humanos, materiais, etc disponíveis para resolver os problemas dos usuários.

7 CONCLUSÃO

O acolhimento é capaz de reacender a esperança de movimentar segmentos importantes dos serviços de saúde, pode se dizer que ele é a realização do Sistema Único de Saúde, ainda está em construção em algumas unidades de saúde, os profissionais reconhecem que o mesmo amplia vínculos e melhora a compreensão sobre as necessidades dos usuários, em outras os profissionais de saúde nem sabem o que é. O acolhimento nas equipes de saúde da família veio para reorientar o modelo assistencial e a relação entre usuário e o profissional de saúde a partir da atenção Básica. Pode ser compreendido como organização, uma atitude desejável no trabalho dos profissionais de saúde.

Infelizmente o acolhimento pode se tornar apenas outro nome para a forma de atender que não vai mudar em nada, pois os profissionais envolvidos na sua implantação precisam desenvolver conceitos claros sobre a importância de acolher para assim evitar que isso aconteça, os gestores precisam tomar conhecimento e incentivar a implantação em suas unidades de saúde e para isso o primeiro passo é sensibilizar os administradores para que conheçam e implantem a ideia de acolher os usuários, acolher os profissionais, buscar condições para oferecer estrutura adequada, orientar trabalho em equipe, para mudar a realidade do município. Pois o significado do acolhimento vai além de receber o usuário, é oferecer meios para o acesso aos serviços de saúde com equidade.

Identificou se também que o acolhimento aflorou problemas que não podem ser sanados nos serviços de saúde e daí a necessidade da articulação intersetorial, buscando parcerias com outros setores e outros profissionais. Acolher significa atender a demandas da comunidade, daí podemos imaginar que é algo além das limitações encontradas, vai ser mais um projeto muito frágil, pois requer uma estrutura sólida para sua efetivação e isso nem o próprio Sistema Único de Saúde conseguiu ter, pois conforme diversos estudos, sempre estão buscando alternativas para reorganizar nosso sistema de atenção a saúde, isso nos mostra falhas que ainda não conseguiram ser resolvidas e dessa forma vai se buscando alternativas.

Enfim, o acolhimento na teoria garante o acesso às unidades de saúde e na prática diária isso geralmente não acontece na maioria das unidades de saúde, deixando o acolhimento de lado como se não fosse uma atividade com pessoas que necessitam de um atendimento humanizado e com todas as necessidades sanadas. E assim mais uma vez a responsabilidade do Estado fica esquecida aumentando mais a

desigualdade e a exclusão. E para potencializar ainda mais essa situação, o acolhimento está distante de ser realizado corretamente devido ao descaso com a qualidade da atenção, acesso limitado ao extremo e o direito do cidadão deixado de lado.

Portanto deve se criar estratégias que materializem a incorporação dos princípios da humanização para a equipe na relação com o usuário e profissionais, pois o acolhimento veio para garantir o acesso do usuário a unidades humanizadas e resolutivas e assim diminuam as gigantescas filas de sofrimento da população e aumentarem o respeito pela dor do usuário. É preciso que o Estado se responsabilize reveja as políticas de saúde e garanta o acesso e o acolhimento aos usuários e valorize os profissionais através de melhores condições de trabalho, melhores salários, etc. Percebe se diante de tal estudo que é necessário a criação de um curso de Educação Continuada, mas que venha do nível nacional, pois só municipal não resolve, que os gestores sejam capacitados e não escolhidos por pertencerem a um partido político, pois conforme sabemos responsabilizar um Município para uma determinada ação só tem efeitos quando envolve verbas.

REFERÊNCIA

- ARAÚJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de. Comunicação em saúde: contribuições do enfoque observacional para pesquisa e atuação. **Arquivo brasileiro psicologia**. (online). 2009, vol.61, n.2, PP. 1- 13. ISSN 1809- 5267.
- BARROS, S.; OLIVEIRA, A. F.; SILVA A. L. A. Práticas Inovadoras para o Cuidado em Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, 2007; 41(ESP):815-19.
- BREHMER, L. C. F. ; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção a Saúde dos Usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (Supl. 3): 35-78, 2010.
- CAMELO, S. H. H. ; ANGERAMI, E. L. S.; SILVA, E. M.; MISIMA, S. M. Acolhimento à Clientela: Estudo em Unidades Básicas de Saúde no Município de Ribeirão Preto. **Revista Latino-americana Enfermagem**- Ribeirão Preto- v.8-n.4-p.30-37- agosto 2000.
- CAMPOS, Rosana Onocko. O Encontro Trabalhador- Usuário na Atenção à Saúde: uma Contribuição da Narrativa Psicanalítica ao Tema do Sujeito na Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva** (online). 2005, vol. 10, n. 3, PP. 573- 583. ISSN 1413- 8123.
- CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C.; Comunicação no programa Saúde da Família: o agente de Saúde como elo Integrador entre a Equipe e a Comunidade. **Ciências saúde coletiva** v.15, supl. 1 Rio de Janeiro junho 2010.
- CARVALHO, C. A.P.; CARVALHO, F. S.; PERES, A. S.; BASTOS, J. R. M.; PERES, S. H. C. S. Acolhimento aos Usuários: Uma Revisão Sistemática do Atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivo Ciências Saúde** 2008 abr/junh: 15(2): 93-5.
- CAVALCANTI FILHO, João Batista; VASCONCELOS, Elisângela Maria da Silva; CECCIM, Ricardo Burg e GOMES, Luciano Bezerra. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. **Interface (Botucatu)** (online). 2009, vol.13, n.31, PP. 315- 328. ISSN 1414-3283
- COELHO, M. O.; JORGE M. S.B.; ARAÚJO, M. E. O Acesso por Meio do Acolhimento na Atenção Básica à Saúde. **Revista Baiana**, v.33 n.3 2009.
- COSTA, C. O.; COSTA, C. F. S.; VAAGHETTI, H. H. O Acolhimento no Processo de Trabalho da Enfermagem: Estratégia para Adesão ao Controle do Câncer do Colo Uterino. **Revista Baiana Saúde Pública**. V. 34- n.3, p.706-717 2010.
- FRACOLLI, Lislaine Aparecida and ZOBOLI, Elma Lourdes Campos Pavone. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa Saúde da Família. **Rev. esc. Enferma**. USP(online).2004, vol.38, n. 2, pp.143- 151.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S, E. E.; MERHY, E. E. O Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: o Caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Caderno Saúde Pública** vol. 15 n.2 Rio de Janeiro Apr./ june 1999.
- LIMA, M. A. D. S. RAMOS, D. D.; ROSA, B. R.; NAUDERE, T. M.; DAVIS, R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta Paul Enfermagem**, v.20,n.1:p.7-12, 2007.
- MEDEIROS, F. A.; SOUZA, G.C.A.; BARBOSA, A.A.A; COSTA, I..C.C. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a Satisfação do Usuário em Foco. **Revista de Saúde Pública**. 12(3): 402-413, 2010.

MINAS GERAIS, ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, **Implantação do plano diretor da atenção primária a saúde**. Belo Horizonte: ESPMG, 2008.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do Vínculo na Implantação do Programa Saúde da Família Numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Escola Enfermagem USP**;43(2):356-64, 2009.

NERY, S. R.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G.; MELCHIOR, R.; BADUY, R. S.; LIMA, J. V. C.. Acolhimento no Cotidiano dos Auxiliares de Enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina. **Ciências & Saúde Coletiva**, 14(supl. 1): 1411-1419, 2009.

OLIVEIRA, Adriano de et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface (Botucatu)** [online]. 2008, vol.12, n.27, pp. 749-762. ISSN 1414-3283.

PINAFO, E.; LIMA, J. V. C.; BADUY, R. S. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. Espaço. Saúde**, v. 9,n.2, pp.17-25, 2008. Disponível em <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v9n2/Artigo%2053-2007%20-Editado-pdf>> Acesso em 12/11/2011.

PONTES, A. C.; LEITÃO, M. T. A.; RAMOS, I. C. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial ao cuidado. **Rev. Brás. Enferm. Brasília**v.61,n.3,ma/junh,2008

ROSSI, F.R. Acolhimento: Tecnologia Leve nos Processos Gerenciais do Enfermeiro. **Revista Brasileira Enfermagem** 2005 maio- jun:58(3): 305-10.

SCHIMITH, M.D.; LIMA, M.A.D.S.; Acolhimento e Vínculo em uma Equipe de Enfermagem do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública** v. 20 n.6 Rio Janeiro Nov/dez 2004.

SCHOLZE, A.S.; ÁVILA, L. H.; SILVA, M. M.; DACOREGGIO,S. T.K.; A Implantação do Acolhimento no Processo de Trabalho de Equipes de Saúde da Família.**Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v.8, n.1, p.7-12, dez.2006.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. Instituto de Saúde Coletiva. **Instituto de Saúde Coletiva**. UFB, 2005.

SOUZA, E. CF. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**.2008, vol. 24, suppl. 1, pp.s 100- s 110. ISSN 0102- 311X.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M.; Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas. São Paulo, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, v.23, n.2:p.331-340, fev.2007.

TESSER, C. D.; NETO,P. P.,; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um Desafio para as Equipes de Saúde da Família.**Ciência & Saúde Coletiva**. 15 (supl 3.): 3615-3624, 2010.