

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

**OS BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

**TATIANA APARECIDA SOARES**

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS**  
**2011**

**TATIANA APARECIDA SOARES**

**OS BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Projeto de 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

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS  
2011**

**TATIANA APARECIDA SOARES**

**OS BENEFÍCIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Projeto de 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

Celina Camilo de Oliveira

Aprovação em Belo Horizonte 05/11/2011

## **|AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiramente a Deus que me guia por todos os caminhos.

Aos meus pais Ana Maria Aparecida Soares e Francisco Valdivino Soares Aguilár ( in memoriam) que me ensinaram a essência da vida, pela dedicação de ambos e por terem se doaram por inteiro e renunciaram seus próprios sonhos para que pudesse realizar os meus.

A minha irmã Maura Aparecida Soares que teve compreensão e me apoiou em minha caminhada.

Pelo direcionamento de minha tutora Cássia Evelise Lopes Elias e de minha orientadora Maria Teresa Marques Amaral.

## **EPIÍGRAFE**

“... Que Deus não permita que eu perca o romantismo, mesmo sabendo que as rosas não falam.

Que eu não perca o otimismo, mesmo sabendo que o futuro que nos espera pode não ser assim tão alegre.

Que eu não perca a vontade de viver, mesmo sabendo que a vida, em muitos momentos, é dolorosa.

Que eu não perca a vontade de ter grandes amigos, mesmo sabendo que, com as voltas do mundo, eles podem ir embora.

Que eu não perca a vontade de ajudar as pessoas, mesmo sabendo que muitas delas são incapazes de ver, reconhecer e retribuir esta ajuda.

Que eu não perca o equilíbrio, mesmo sabendo que inúmeras forças querem que eu caia.

Que eu não perca a vontade de amar, mesmo sabendo que a pessoa que eu mais amo pode não sentir o mesmo sentimento por mim.

Que eu não perca a luz e o brilho no olhar, mesmo sabendo que muitas coisas que verei no mundo escurecerão meus olhos.

Que eu não perca o sentimento de justiça, mesmo sabendo que o prejudicado possa ser eu.

Que eu não perca a beleza e a alegria de ver, mesmo sabendo que muitas lágrimas brotarão dos meus olhos e escorrerão por minha alma.

Que eu não perca o amor por minha família, mesmo sabendo que ela muitas vezes exigirá de mim esforços incríveis para manter sua harmonia.

Que eu não perca a vontade de doar este enorme amor que existe em meu coração, mesmo sabendo que muitas vezes ele será subestimado e até rejeitado.

Que eu não perca a vontade de ser grande, mesmo sabendo que o mundo às vezes é pequeno.

E, acima de tudo, que eu jamais me esqueça de que Deus me ama infinitamente.

Talvez neste momento algumas lágrimas estejam deslizando por sua face depois de ler esse texto. Gostaria de lhe dizer que lágrimas quentes derretem o gelo de qualquer coração.

As lágrimas por perceber que você perdeu a infância dos seus filhos. As lágrimas de arrependimento por ter magoado as pessoas que você ama. As lágrimas de tristeza por não terem sentido o amor que tantas pessoas dedicaram a você. As lágrimas Cairão seus olhos e o ajudarão a enxergar a possibilidade de uma vida nova, cheia de amor e felicidade...”.

**Chico Xavier**

## **RESUMO**

Este trabalho foi realizado após um levantamento bibliográfico, o que subsidiou as diversas vantagens da prática do acolhimento em nosso dia a dia. . A partir de um primeiro levantamento bibliográfico e leituras, foi possível criar uma estrutura organizadora do trabalho. O profissional deve estar ciente do caráter voltado para a responsabilidade e para resolutividade sinalizada pelo caso em questão, sendo assim todos temos condições de desenvolver o acolhimento, desde que desenvolva a competência para isto. A principal proposta é de implantação do acolhimento no hospital municipal de pequeno porte, no qual trabalho como enfermeira RT., há expectativa de que através da prática do acolhimento iremos atingir a satisfação do cliente, pois qualificaremos nosso atendimento, além de minimizar a distância entre o cliente e o profissional, além de fortalecer o vínculo entre os mesmos.

Palavras chaves: Acolhimento, Benefícios, Escuta qualificada.

## **ABSTRACT**

This work was carried out after a literature review, which subsidized the many advantages of the practice of welcoming in our day to day. From a literature review and first reading, it was possible to create an organizing structure of the work. The practitioner must be aware of the responsibility toward nature and marked by solving the case in question, so all we are able to develop the host, since the power to develop it. The main proposal is to host the deployment of small municipal hospital, I work as a nurse in RT., It is expected that through the practice of the host will achieve customer satisfaction, will qualify for our service, while minimizing the distance between the client and professional, as well as strengthen the bond between them.

Keywords: Reception, Benefits, Qualified listening.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. JUSTIFICATIVA.....	11
3. OBJETIVO.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL.....	13
3.2 OBJETIVO ESPECIFICO.....	13
4. METODOLOGIA.....	14
5. DESENVOLVIMENTO.....	17
5.1 CONTEXTO DO ESTUDO.....	20
5.2 POSSIBILIDADES... A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE.....	21
6. CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

O acolhimento teve seu início com as propostas de reorientação da atenção à saúde, sendo o mesmo peça chave para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial.

Aurélio descreve acolher como: “dar acolhida a; dar agasalho a; dar crédito a; dar ouvidos a; admitir, aceitar, receber; tomar em consideração” (Ferreira, 1986, 12p). Segundo Hennington (2005) “o acolhimento é um dispositivo que vai muito além da simples recepção do usuário numa unidade de saúde, considerando toda a situação de atenção a partir de sua entrada no sistema”.

O acolhimento sugere a inversão da lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, com base na oferta de atendimento a todas as pessoas que o procuram. Ele está baseado em três princípios: acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho descentralizando-o, para formação de uma equipe multiprofissional; e a qualificação da relação profissional - usuário a partir de métodos humanitários de solidariedade e cidadania (CAMPOS *et al.*, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) o acolhimento estabelece ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial usuário com a equipe ou profissional de saúde, sendo indispensável para se atender aos princípios orientadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O acolhimento deve ser efetuado em todos os âmbitos do atendimento de saúde e durante todo o tempo, da recepção ao atendimento propriamente dito aos cidadãos.

Para a efetivação do acolhimento exige-se uma postura adequada de escuta qualificada e conhecimento do serviço local e do serviço referenciado para os encaminhamentos que se fizerem necessário. O profissional deve estar ciente do caráter voltado para a responsabilidade e para resolutividade do caso em questão, pois isto engloba a base da proposta do acolhimento. Assim sendo, o acolhimento diz respeito à escuta de problemas do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela

resolução do seu problema, ampliando assim a capacidade da equipe de melhor utilizar o potencial dos diversos integrantes da mesma (BRASIL, 2006).

O acolhimento favorece a concepção de uma ligação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe e os serviços, sendo uma ação fundamental para a humanização do SUS e depende unicamente dos profissionais inseridos na rede de Atenção Básica.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para se atender os princípios e diretrizes estabelecidos pelo SUS, pois o mesmo facilita a acessibilidade, favorece o desenvolvimento de vínculo entre equipe e população. Baseado nele pode-se questionar o processo de trabalho e ressalta a integralidade, dentre outros benefícios que identificaremos no decorrer deste trabalho (SOUZA *et al.*, 2008).

Para se implantar um acolhimento efetivo nas diversas unidades deve-se partir do princípio da própria falta de conscientização dos profissionais da atenção básica de saúde quanto à importância do acolhimento e o não reconhecimento dos mesmos dos benefícios adquirido com a realização do acolhimento, esta problemática deve ser trabalhada como ponto de partida.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) me incentivou a desenvolver este presente trabalho, quando o mesmo descrevia inúmeras vezes a enorme importância do acolhimento e da humanização na Atenção Básica, outro ponto que me estimulou foi à carência do acolhimento qualificado em minha realidade, o que despertou em mim o desejo de aprofundar no neste tema para obter conhecimento necessário para mudar o meu contexto.

Considerando a prática da enfermagem como profissão centrada nas relações humanas, nas relações de cuidado humano, cuidado este realizado por ações entre pessoas, este trabalho tem como eixo norteador o acolhimento. Este tema torna-se relevante uma vez que o trabalho que realizo em um hospital municipal tem deixado lacunas importantes em relação às ações de acolhimento. A equipe de enfermagem da qual faço parte como enfermeira, possui em seu quadro de funcionários 15 técnicos em enfermagem e o nosso trabalho é marcado diariamente por uma demanda de atendimento muito maior que a nossa oferta e capacidade o que dificulta as ações acolhedoras por parte da equipe. Aliada a esta situação o tema acolhimento não faz

parte de nossas discussões cotidianas. Parte deste contexto a necessidade urgente programar ações de humanização e acolhimento no hospital onde trabalho.

## 2. JUSTIFICATIVA

Vários autores sentem a necessidade da realização de trabalhos com esta temática partindo do ponto de vista que o acolhimento é o primeiro passo para a implantação de uma assistência humanizada na Atenção Básica de Saúde. Nesta linha de trabalho me propus identificar os benefícios da prática do acolhimento para garantir a implantação de uma assistência humanizada na minha equipe.

Pode ser considerado até mesmo contraditório sentir a necessidade de humanização da assistência sabendo que todos nós somos seres humanos, sendo assim a humanização deveria ser um ato natural e cotidiano. Mas identificamos em nosso dia-a-dia diversos déficits na realização da assistência para considerá-la como sendo humanizada.

A maioria dos colaboradores ainda não tem consciência do que é acolhimento e seus benefícios, e não estão aptos a realizá-lo, surge daí a dificuldade de implantação do mesmo acolhimento. Minha intenção é, através deste estudo de base teórica, desenvolver uma linha de fundamentação do acolhimento na perspectiva de sensibilizar e mobilizar minha equipe para a prática do acolhimento. Esta fundamentação estará a serviço da minimização da distância entre a equipe de profissionais e o usuário reforçando os vínculos através da prática do acolhimento. Com isto vejo uma possibilidade de melhorar a qualidade da assistência na equipe na qual estou vinculada.

O acolhimento será ponto de partida para alcançar o grau de excelência em nosso ambiente de trabalho e assim a satisfação do usuário. Acredito que o fruto desta prática será um vínculo reforçado entre os colaboradores e a população, minimizando a distancia ainda existente entre ambos, além de maior grau de resolutividade por parte da equipe de Saúde da Família a que estou vinculada.

O presente estudo foi realizado em um hospital municipal que possui uma equipe formada pelos seguintes profissionais: 15 técnicos de enfermagem, 2 enfermeiros, 1 médico plantonista, mais serviço de recepção, laboratório, farmácia, raio x, lavanderia, copa e serviços gerais. A principal dificuldade encontrada para implementar as ações de acolhimento tem sido a sobrecarga de trabalho conseqüente do desequilíbrio que existe entre a demanda por atendimentos a qual é sempre maior que a capacidade da instituição.

A pretensão é de realizar uma análise da situação atual de funcionamento do hospital em relação às práticas de acolhimento de forma a subsidiar, com as informações obtidas a partir deste estudo, ações de implantação do acolhimento no cotidiano de nossa prática profissional, minimizando a distância entre a equipe de profissionais e o usuário, reforçando os vínculos através da prática do acolhimento e melhorando a qualidade da assistência na equipe que estou vinculada.

A melhor maneira para garantir a melhoria da prática do acolhimento no ambiente de trabalho é através da sensibilização e capacitação da equipe através de um programa institucional que melhore a acessibilidade e a qualidade dos serviços prestados além de um trabalho de conscientização que garanta o atendimento nas unidades básicas de saúde e o hospital com seus casos.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Identificar na literatura os benefícios da prática do acolhimento.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Obter base teórica para sensibilizar e mobilizar os colaboradores minha equipe para praticar o acolhimento.
- Minimizar a distância entre a equipe de profissionais e o usuário reforçando os vínculos através da prática do acolhimento.

#### **4. METODOLOGIA**

Este trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura sobre os benéficos da prática do acolhimento na Atenção Básica de Saúde Trata-se de um estudo de revisão de literatura narrativa que, como descrito por Rother (2007) é uma forma de pesquisa que utiliza fontes de informações bibliográficas ou eletrônicas para obtenção de resultados de pesquisas de outros autores, com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado assunto.

Este estudo pretendeu abranger trabalhos publicados entre 2005 a 2011, sendo que dois artigos um de 1994 e um de 1999 também tornaram-se indispensáveis pela relevância em seu conteúdo. Os descritores foram: Acolhimento, Benefícios do Acolhimento e Atenção Básica.

A seleção dos dados ocorreu entre o mês de agosto e outubro de 2010 em sua grande maioria, porém no decorrer do trabalho também tive que buscar outros referenciais teóricos para contribuir com o mesmo. A principal fonte eletrônica de dados foi a Scielo.

Inicialmente foram obtidos cerca de 24 artigos, todos foram lidos e analisados através de resumo, o mesmo contendo o nome do artigo e do autor com sua temática central, sendo excluídos da seleção os que não atendiam os objetivo, 09 artigos foram relevantes ao tema e embasaram este estudo. Em seguida apresento um quadro onde estes artigos foram listados com seus temas centrais e que estruturaram o desenvolvimento deste trabalho.

Quadro 1: Artigo x Tema Central

<b>Artigo</b>	<b>Tema central</b>	<b>Autor</b>	<b>Periódico</b>	<b>Ano</b>
Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.	Descreve o processo de acolhimento no Programa Interdisciplinar de Promoção e Atenção à Saúde (PIPAS) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e os benefícios e o quanto o mesmo ainda deve ser melhorado.	HENNINGTON, E.A.	Cad. Saúde Pública vol.21 n°. 1 Rio de Janeiro Jan./Feb.	2005
Acolhimento na Atenção Básica em Saúde: O Passo para Integralidade.	Este estudo reflete sobre o acolhimento na Atenção Básica em Saúde enquanto um resgate de integralidade.	CAMPOS, J.S; ARAÚJO, V.R; ANDRADE, F.B; SILVA, A.C.O.	João Pessoa-PB;	2009
Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Este artigo realizou uma avaliação de acesso e acolhimento na atenção básica, a partir de percepções de usuários e profissionais de saúde de unidades básicas de saúde e unidades de saúde da família.	SOUZA, E.C.F; VILAR, R.L.A; ROCHA, N.S.P.D; UCHOA, A.C.U; ROCHA, P.M.R.	Cad. Saúde Pública vol.24 su ppl.1 Rio de Janeiro	2008
Acolhimento e vínculo: Prática de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos.	Este artigo faz uma análise dos usos e sentidos atribuídos aos termos integralidade, vínculo e acolhimento, no que concerne à gestão do cuidado em saúde, identificando essas estratégias como elementos das práticas de saúde em programas de atenção integral e da construção do direito à saúde como direito de cidadania.	GOMES, M.C.P.A; PINHEIRO, R.	Interface, Botucatu, v. 19, n 17, mar./aug.	2005
O acolhimento e os processos de trabalho e saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.	Este trabalho relata experiência de inversão do modelo tecno-assistencial para a saúde, tendo como base a diretriz operacional do acolhimento	FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, E.E..	Cad. Saúde Pública, v.15 n.2 Rio de Janeiro, p.345-53,	1999
Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida.	Apresenta e discute a experiência conduzida da cidade de Ipatinga, MG, destacando o modelo de gestão participativa adotado naquela experiência bem como o modelo tecno-assistencial em defesa da vida,	MERHY, E.E.	In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) <b>Inventando a mudança em saúde.</b> São Paulo: Hucitec, p.116-60,	1994

	com enfoque no acolhimento.			
Práticas inovadoras para o cuidado em saúde.	Discute a prática do acolhimento em saúde mental e as mudanças de postura necessárias para a mudança.	BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; SILVA, Ana Luisa Aranha e.	Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 41, n. spe, dez.	2007
Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador,	Descreve a implantação de um programa de acolhimento e humanização pontuando as conquistas e os entraves ocorridos na prática.	VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al .	Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife,	2011
Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana.	Descreve a implantação de um programa de humanização e acolhimento em uma unidade de internação hospitalar	SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni et al .	Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 17, n. 1, mar.	2008

## 5. DESENVOLVIMENTO

Ao realizar a revisão da literatura, tive a oportunidade de me deparar com textos que elencaram diversos benefícios que são alcançados através da prática do acolhimento e que pretendo descrever a seguir.

Conforme pontua Shneider *et al* (2008) o acolhimento é um processo contínuo e não apenas uma etapa do atendimento que se dá nas portas dos serviços de saúde. Considerando que a hospitalização representa, para muitos, um momento de fragilidade e de medo, sofrimento e sensação desagradável provocados pela insegurança que a doença ocasiona, o usuário irá necessitar da atenção de um conjunto de trabalhadores da saúde para intervir no processo.

No momento da hospitalização é fundamental que os trabalhadores da saúde demonstrem não só os conhecimentos técnicos e científicos, mas, também, habilidade e sensibilidade ao lidar com situações de sobrecarga emocional. Usar tais ferramentas seria colocar em prática as tecnologias relacionais, ou seja, responsabilizar-se pelo outro, pelo cuidado humanizado, acolher.

Segundo o estudo de Hennington (2005) o acolhimento reduz a fragmentação dos atendimentos prestados, obtém o reflexo de resolver o problema da demanda e evita as listas de espera, além de substituir a triagem pela intervenção, buscando resgatar princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário segundo Souza (2008). Este mesmo autor descreve ainda em seu estudo que o acolhimento questiona o processo de trabalho, desencadeia cuidado integral e modifica a clínica. Sendo assim vê-se a necessidade de qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar.

Gomes (2005) em seu estudo exprime que a primeira possibilidade de efetivação das ações primordiais e assim obter o objetivo da Estratégia Saúde da Família está localizada no momento do acolhimento. O confronto entre as necessidades de saúde trazidas pelos usuários

e o que a instituição, no caso o PSF, tem a oferecer, poderá revelar as mudanças no modelo assistencial.

Acolher e vincular produz responsabilização e otimização tecnológica das resolutividades que, efetivamente, impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença. O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde para atingir a excelência do serviço (FRANCO *et al.*, 1999). Sendo assim é capaz de intervir de forma positiva sobre os problemas apresentados pela população.

O acolhimento associa na forma exata o discurso da inclusão social, da defesa do SUS, a um arsenal técnico extremamente potente, apresentando como ponto de partida a reorganização dos serviços de saúde, a partir do processo de trabalho (FRANCO *et al.*, 1999).

Um dos pilares do acolhimento seria o vínculo estabelecido por esta diretriz. “Criar vínculos segundo Merhy (1994 – pag. 118) implica ter relações tão próximas e tão claras, que nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção que não seja burocrática e nem impessoal”. O acolhimento humaniza a assistência resultando neste fortalecimento de vínculo.

O acolhimento potencializa a organização e o direcionamento da assistência, qualificando a utilização dos diversos recursos existentes, valoriza cada colaborador em sua individualidade, pois pode e deve ser praticado por todos para que seja alcançado o objetivo esperado, ele descentraliza as ações e aprecia a autonomia.

Os próprios princípios do acolhimento já estabelecem diversos benefícios para os usuários como garantia da acessibilidade, atendimento a todas as pessoas que procurarem o serviço; profissionais que escutem o usuário, comprometendo-se a resolver seus problemas e qualificar a relação entre o profissional e, usuário, o mesmo deve se dar por parâmetros regidos pela humanização do serviço.

Sendo assim os principais benefícios do acolhimento, evidenciados pelos autores são: redução da fragmentação dos atendimentos prestados, responsabilização e otimização da resolutividade da assistência, capacidade de intervir de forma positiva sobre os problemas apresentados pela população, propicia vínculo entre equipe e população, acessibilidade,

inclusão social, valorização do colaborador e conseqüentemente satisfação do usuário, sendo este o fruto mais almejado.

## 5.1 CONTEXTO DO ESTUDO

O presente estudo teve como elemento motivador o trabalho em um Hospital Municipal onde ocupo o cargo de Enfermeira, sendo responsável pela coordenação da Equipe de enfermagem. O cotidiano do trabalho é marcado por ações de coordenação do serviço de enfermagem, prestação de serviços aos pacientes internos e ao pronto atendimento. A clientela atendida advém de encaminhamentos das equipes do Programa de Saúde da Família, do serviço de urgência e emergência e das consultas eletivas

O hospital está localizado no município de Ladainha MG, no qual residem 16 mil habitantes e está localizado na região do Vale do Mucuri. A estrutura de saúde conta com 5 Programa Saúde da Família, não possui Centro de Atenção Psicossocial, um Programa Saúde Indígena e não possui outro serviço especializado. Quando há necessidade de atendimento especializado os usuários são encaminhados para o município de Teófilo Otoni.

A equipe de funcionários do hospital municipal é composta por 15 técnicos, 2 enfermeiros, 1 médico plantonista, mais serviço de recepção, laboratório, farmácia, raio x, lavanderia, copa e serviços gerais. Os maiores problemas vivenciados no cotidiano do trabalho tem a ver com o excesso de usuários, sendo que a demanda é sempre maior que a oferta. Este desequilíbrio entre oferta e demanda é um dos aspectos que dificultam a realização do acolhimento como ação da rotina de trabalho, além da falta de estrutura física adequada e capacitação de todos os profissionais.

## **5.2 POSSIBILIDADES... A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE PEQUENO PORTE**

Historicamente, problemas na qualidade do cuidado à saúde, sobretudo em relação à sua dimensão interpessoal, têm gerado demandas por uma "humanização" do mesmo. Esse discurso pode ser identificado desde o início do século XX, em diversos países e, no Brasil especificamente, com o movimento da reforma sanitária, nos anos 80 (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2010)

Como política oficial, temos a partir de 2000, no Brasil, a elaboração da Política Nacional de Humanização que prevê mudanças significativas nas práticas dos profissionais de saúde, entre elas o acolhimento (VIEIRA-DA-SILVA *et al*, 2010).

Considera-se como acolhimento a atitude do profissional que visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo, estabelecendo-se, por conseguinte, uma relação. Ao acolher, permitimos a criação de vínculo entre a família/paciente (usuários) e trabalhadores da saúde. O acolhimento gera as relações humanizadas entre quem cuida e quem é cuidado, tornando-se ferramenta tecnológica imprescindível no cuidado em saúde (SCHNEIDER *et al*, 2008).

A incorporação do acolhimento no cuidado em saúde pelos trabalhadores da saúde tende a sedimentar um trabalho de qualidade e com relações mais horizontalizadas. Para que isso ocorra na prática é necessário responsabilidade e compromisso com as necessidades que os usuários apresentam. O acolhimento propõe principalmente reorganizar o serviço, no sentido da garantia do acesso universal, resolutividade e atendimento humanizado (SCHNEIDER *et al*, 2008).

É necessário resgatar, nas ações cotidianas, a noção de cuidado em confronto à noção de tratamento. Tratar seria a ação mediada por conhecimentos científicos, instrumentais e objetivos. Tratar é a objetivação de um corpo de conhecimentos, traduzida numa ação profissional. Cuidar é mais que um ato: é uma atitude. Portanto, abrange mais que um

momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de desenvolvimento afetivo com o outro, ancorada nos conhecimentos científicos e não apenas esgotada neles (BARROS, 2007).

As possibilidades de implantação do acolhimento em uma unidade hospitalar estão centradas na melhoria da acessibilidade da população ao atendimento hospitalar com oferta de consultas de acordo com a demanda; extinção de filas evitáveis; promoção de maior integração e aumento do envolvimento da equipe com um projeto de implantação das ações de acolhimento, enfim, humanização da ação (VIEIRA-DA-SILVA et al, 2010).

Os princípios norteadores para a efetivação de uma ação acolhedora devem ser:

- Atendimento à toda a demanda;
- Escuta sensível e qualificada;
- Organização do fluxo de atendimento em conjunto com as unidades básicas de saúde.

As atividades a serem realizadas para que o acolhimento seja implantado são:

- Ações de sensibilização e capacitação da equipe do hospital para a prática do acolhimento;
- Designação de profissional de nível médio com compreensão da prática do acolhimento para a recepção ao usuário;
- A criação de comissão de acolhimento e classificação de prioridades e riscos, que deveria ser composta por profissionais de nível superior, responsáveis pela avaliação de risco, com protocolo pré-estabelecido, objetivando selecionar as prioridades para o preenchimento da reserva estratégica de vagas, apoiadas em critérios técnicos;

O acolhimento é uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, buscando alterar as relações entre trabalhadores e usuários e dos trabalhadores entre si, humanizar a atenção, estabelecer vínculo/responsabilidade das equipes com os usuários, aumentar a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, ampliando a sua intervenção. Portanto, é fundamental reorganizar o próprio processo de trabalho em saúde, afinal tanto profissionais como usuários precisam sentir-se seguros, confortáveis e amparados pela instituição (SCHNEIDER *et al*, 2008).

As mudanças precisam ser pautadas em parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde, estabelecendo-se uma relação humanizada onde aquele que acolhe sintase também acolhido (SCHNEIDER *et al*, 2008).

A proposta de acolhimento apresentada por SCHNEIDER *et al*, (2008) representa um modelo de atuação em na área de internação hospitalar sendo pautada pelos princípios da humanização que deve contemplar estratégias para melhorar o ambiente, a atenção ao paciente, aos familiares e à equipe profissional.

No [Quadro 1](#), apresentamos a proposta de acolhimento ao paciente e família, construída com base na percepção destes sobre a importância da aproximação da equipe de saúde com o paciente e família quando da necessidade de internação.

Quadro 1 – Proposta de acolhimento em uma unidade de internação

<b>Etapas do acolhimento</b>	<b>Ações</b>	<b>Sujeito da ação</b>
<b>Acesso</b>	Receber o paciente. Prestar os cuidados necessários, proporcionando segurança ao paciente. Aproximar-se da família, confortando-a e esclarecendo as normas e rotinas da instituição. Adequar o ambiente de forma que os familiares tenham conforto enquanto aguardam informações.	Equipe de saúde
<b>Escuta</b>	Incentivar paciente e familiar a questionarem sobre suas dúvidas, iniciando a educação em saúde desde a internação. - Estabelecer uma relação de confiança na qual o paciente e família sintam-se seguros e que possam expressar suas dúvidas, medos e angústias.	Equipe de saúde
<b>Diálogo</b>	Orientar a família sobre o que está acontecendo com o paciente, enfatizando que tudo está sendo feito para manter a sua saúde usando palavras de fácil compreensão.	Equipe de saúde
<b>Apoio</b>	Oferecer apoio e conforto ao paciente e família. Orientar a família sobre as condições do paciente antes da visita. Identificar as necessidades de informação e amparo do paciente e família, buscando ajudá-los a satisfazer tais necessidades.	Equipe de saúde
<b>Vínculo</b>	Orientar sobre os benefícios do tratamento e as complicações que podem ocorrer. Flexibilizar o horário da visita quando houver necessidade. Estar aberto ao outro.	Enfermeiro da unidade

O Quadro 1 apresenta a possível proposta de acolhimento em uma unidade de internação e descreve as etapas do acolhimento, as ações a serem desenvolvidas em cada etapa e quem deve realizar as mesmas.

## 6. CONCLUSÃO

Na revisão de literatura encontrei diversas evidências que anunciam as vantagens da prática do acolhimento na área da saúde; o quanto o mesmo humaniza as ações e estabelece vínculos entre o profissional e o usuário, além de minimizar falhas na comunicação ou da compreensão da mesma.

Observando as vantagens da prática do acolhimento, vemos o quanto é necessário o mesmo como um dos componentes para irmos em direção da excelência no serviço de saúde. Ainda se torna importante frisar, mais uma vez, nas considerações finais que o acolhimento requer o interesse de cada profissional. Além da organização do serviço o acolhimento depende em grande parte de nós profissionais de saúde, para que obtenhamos diversos benefícios.

Para que o acolhimento seja efetivado nos serviços de saúde é fundamental preparar quem acolhe, acolhendo-o para que se torne capaz de acolher. Sendo assim a instituição precisa definir claramente como será implementado o acolhimento, garantir capacitação dos profissionais, organizar o fluxo de atendimentos e cuidar de quem cuida.

O acolhimento nos coloca diante da problematização com todas as suas contradições. Se os profissionais de saúde conseguirem desenvolver as atividades de forma humanizada e não mecanicamente, poderão ter como resultado um serviço de qualidade que gera satisfação para o funcionário e benefícios para os clientes, sem custos, sem aumento de atividades, apenas com a organização de um processo de trabalho onde o usuário do serviço seja visto como ser humano. Considero ainda que após a realização deste trabalho ficou bastante claro que o acolhimento é o primeiro passo para um serviço humanizado e de qualidade.

Analisar este referencial teórico apontou os benefícios do acolhimento e o conhecimento dos mesmos é um primeiro passo para a sensibilização e motivação dos colaboradores. Estes profissionais de saúde, enquanto colaboradores devem passar por um processo de capacitação e aperfeiçoamento permanente para garantir a qualidade e a efetividade do acolhimento.

Enfim, a crise na saúde reflete-se no atendimento oferecido à população, cujos traços mais evidentes tem sido a dificuldade de acesso, a impessoalidade e o descompromisso dos

trabalhadores da saúde para com os usuários. É necessário e urgente alterar essa forma de trabalhar e produzir ações para minimizar o sofrimento do usuário. Torna-se primordial ampliar a capacidade resolutiva das ações de saúde, garantir a igualdade no atendimento, a humanização dos serviços em relação à clientela. Sem dúvida, o acolhimento é uma estratégia que pode possibilitar minimizar situações de falta ou demora no atendimento, o stress da demora ou da falta de atendimento.

Parafraseando Schneider *et al* (2008) a prática do acolhimento nos serviços de saúde é a tradução, na atitude de cada pessoa envolvida, da missão primária destes serviços, o cuidado. Cuidar é, antes de tudo, valorizar a vida, as relações interpessoais entre cuidadores e usuários, estar aberto para o diálogo e para o outro e organizar melhor o serviço. Tanto profissionais como usuários precisam entender que é necessário efetivar uma mudança na assistência em saúde priorizando o acolhimento, afinal, o ato de acolher é o grande precipitador das relações de cuidado.

## REFERÊNCIA

BARROS, Sônia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; SILVA, Ana Luisa Aranha e. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. spe, dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. 2003. < Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28288](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28288) >. Acesso em: 23 mar. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/ **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CAMPOS, J.S; ARAÚJO, V.R; ANDRADE, F.B; SILVA, A.C.O. Acolhimento na Atenção Básica em Saúde: O Passo para Integralidade. João Pessoa-PB; 2009. Disponível em: < [http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais/pdf/id74r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id74r0.pdf) >. Acesso em: 23 mar. 2010

FERREIRA, A.B. de H. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.1838 p. 2007.

FRANCO, T.B; BUENO, W.S; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.15 n.2 Rio de Janeiro, p.345-53, 1999.

GOMES, M.C.P.A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: Prática de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface**, Botucatu, v. 19, n 17, mar./aug. 2005.

HENNINGTON, E.A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cad. Saúde Pública** vol.21 n°.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2005.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec, p.116-60, 1994.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 20, n.2, p. 117-118, abr./jun. 2007.

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

SOUZA, E.C.F; VILAR, R.L.A; ROCHA, N.S.P.D; UCHOA, A.C.U; ROCHA, P.M.R. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública** vol.24 suppl.1 Rio de Janeiro 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria et al . Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, 2011 .