

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

GLEISIANE RODRIGUES TEIXEIRA

**O PROGRAMA “POSSO AJUDAR?” NA HUMANIZAÇÃO DO
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BELO HORIZONTE

2014

GLEISIANE RODRIGUES TEIXEIRA

**O PROGRAMA “POSSO AJUDAR?” NA HUMANIZAÇÃO DO
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissional de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Geralda Fortina dos Santos

BELO HORIZONTE

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Teixeira , Gleisiane Rodrigues

O programa “posso ajudar?” [manuscrito] : na humanização do acolhimento na atenção primária à saúde / Gleisiane Rodrigues Teixeira . - 2014.

53 f.

Orientadora: Geralda Fortina dos Santos.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

1.Humanização. 2.Atenção primária à saúde. 3.Acolhimento.
I.Santos, Geralda Fortina dos. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Gleisiane Rodrigues Teixeira

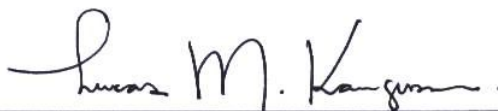
**O PROGRAMA “POSSO AJUDAR” NA HUMANIZAÇÃO DO
ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Geralda Fortina dos Santos (Orientadora)



Prof. Lucas Miranda Kangussu

Data de aprovação: 15/02/2014

Nem sempre é possível curar ou resolver uma necessidade apresentada, mas é sempre possível cuidar, escutar e contribuir para amenizar o sofrimento do outro.

Até porque, quem adoece a si, adoece como um todo, ou seja, uma cárie, uma dor de dente, reflete na boca, no corpo, na alma, na vida. Com alguém que sofre, sofrem os que o amam, então, o sofrimento é compartilhado, ainda que não dividido, por isso, é patente a necessidade de trabalhadores sensíveis, com uma nova ética na saúde.

(SANTOS e ASSIS, 2006, p. 60)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, autor da vida, que me possibilitou a oportunidade de aprimorar meus conhecimentos, e cuja infinita bondade e misericórdia tem me dado luz e sabedoria para trilhar meus caminhos na conquista dos meus ideais.

A minha mãe Lindaurea, agradeço pelos ensinamentos, apoio e estímulo à busca do meu crescimento pessoal e profissional.

Agradeço a minha família, em especial a minha filha Maria Luiza, que compreendeu a minha ausência nos momentos de estudo e dedicação ao curso.

Estendo meus agradecimentos à professora presencial, Marcela, e minha orientadora, Geralda, que muitas vezes escutaram com carinho meus desabafos e sempre com paciência me direcionaram o caminho a ser seguido.

Aos meus colegas do curso, agradeço pelas contribuições fundamentais para a construção coletiva do conhecimento em meio à troca de experiência e troços.

Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para o sucesso da minha caminhada.

RESUMO

A temática central deste estudo compreende a humanização do acolhimento, tomando por base resultados de pesquisas produzidas em âmbito nacional, que retratam o tema, traduzido em iniciativas tais como o Programa “Posso Ajudar?”, o qual prioriza a qualidade do acolhimento e vem sendo implantado por grupos de trabalho na rede SUS, em alguns estados e municípios brasileiros. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivos: investigar as produções científicas publicadas que tenham como foco central humanização do acolhimento na atenção primária à saúde; analisar os resultados das pesquisas investigadas; relacionar os resultados obtidos com os pressupostos do Programa “Posso ajudar?”. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS e no portal do Ministério da Saúde. Para viabilizar a coleta de dados, foram utilizados os termos: acolhimento na atenção primária à saúde; humanização na atenção primária à saúde; humanização do cuidado, Humanizaus e acolhimento. A amostra final foi composta por 12 estudos, disponibilizados na íntegra, eletronicamente, publicados no período de 2003 a 2013. A análise dos dados permitiu identificar três categorias temáticas: Humanização do cuidado; Acolhimento; e Acolhimento na Atenção Primária à Saúde. Dentro dessas categorias foi possível visualizar dez subcategorias: cuidados primários; acolhimento na porta de entrada da emergência; operacionalização do acolhimento; operacionalização: acesso e serviço; implicações éticas; diálogo, postura e serviços de saúde; afeto, empatia e alteridade; operacionalização e qualificação do SUS; demanda espontânea; percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço; percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta. As categorias e subcategorias, foram interpretadas, visando levantar estratégias básicas de humanização nos estudos expostos na revisão, as quais fundamentaram a análise dos pressupostos do Programa “Posso Ajudar?”, considerando a humanização do acolhimento na Atenção primária à saúde.

Palavras Chave: Acolhimento. Humanização. Atenção primária à saúde. Programa “Posso Ajudar?”

ABSTRACT

The central theme of this study comprises the humanization of care, based on research results produced nationwide that portray the theme, translated into initiatives such as the Programme "Can I help?", which prioritizes the quality of care and is being implemented by working groups in SUS, in some states and municipalities. In this perspective, this study aims to: investigate the published scientific works that have as a central focus humanization of care in primary health care, analyze the results of the researches investigated and relate the results obtained with the assumptions of the program "Can I help?". It's a study of integrative literature review, conducted by searching in databases of the Virtual Health Library: LILACS, and at the website of Ministry of Health. To facilitate data collection, there were used the terms: care in primary health care; humanization in primary health care; humanization of care, and Humanizassus and receptivity. The final sample was composed of 12 studies, available in its entirety, electronically published, in the period 2003 to 2013. Data analysis allowed the identification of three themes: Humanization of care; Hospitality; and Receptivity in Primary Health Care. Within these categories was possible to visualize ten subcategories: primary care; reception at the entrance door of the emergency; practicality of reception; practicality: access and service; ethical implications; dialog, posture and health services; affection, empathy and alterity; practicality and qualification of the SUS; spontaneous demand; user perception and team on access and service; user perception about the access, room service and listening. Categories and subcategories were interpreted, aiming to raise basic strategies of humanization from the studies exposed in the review, which motivated the analysis of assumptions of the Program "Can I help?", considering the humanization of care in primary health care.

Keywords: Humanization . Primary health care . Program "Can I help?"

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - População e amostra do estudo	21
Quadro 2 - 1ª Amostra prévia	21
Quadro 3 - Revisões bibliográficas realizadas no Brasil sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados : LILACS e BVS (2003 a 2013).....	22
Quadro 4 - Pesquisas realizadas no Brasil, com estudo de campo sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados: LILACS e BVS (2003 a 2013).....	23
Quadro 5 - Categorias selecionadas.....	24
Quadro 6 - Grupo A – Revisões bibliográficas sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde	25
Quadro 7 - Grupo B - Pesquisas de campo sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde	25
Quadro 8 - Estratégias básicas de humanização considerando categorias e subcategorias do estudo	38
Quadro 9 - Pressupostos de humanização do cuidado no “Posso Ajudar?”	45
Quadro 10 - Pressupostos de acolhimento no “Posso Ajudar?”	45
Quadro 11 - Pressupostos de acolhimento na Atenção Primária à Saúde no “Posso Ajudar?”	46

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 CONTEXTUALIZAÇÃO	12
2.1 Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde	12
2.2.1. Humanização na Atenção Primária	13
2.2 Acolhimento	14
2.2.1 Acolhimento na Atenção Primária	16
2.3 Programa “Posso ajudar”?	17
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	19
3.1 Tema e problema de pesquisa	19
3.2 Seleção da amostra	20
3.3 Categorização dos estudos	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	27
4.1.1 Categoria Humanização do cuidado.....	27
4.1.2 Categoria Acolhimento.....	29
4.1.3 Categoria: - Acolhimento na Atenção Primária à Saúde.....	32
4.1.4 Estratégias apresentadas nos estudos, considerando as categorias: Humanização; Acolhimento; Acolhimento na Atenção Primária à Saúde.....	37
4.2 Interpretação dos resultados	39
5 HUMANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NO PROGRAMA “POSSO AJUDAR?” ..	42
5.1 Categorias Humanização do cuidado, Acolhimento, Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, no Programa “Posso ajudar?”	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE	53

1 INTRODUÇÃO

A construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos é a base da Política Nacional de Humanização (PNH) instituída pelo Ministério da Saúde, em 2003, que propõe a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, voltada para a defesa da vida e com a construção solidária de laços de cidadania (BRASIL, 2004).

A Humanização está relacionada a um modo de perceber o paciente o que significa reconhecê-lo e observá-lo na sua individualidade, em suas necessidades específicas. Não supõe um ato de caridade, mas um encontro entre sujeitos, que podem construir uma relação saudável, compartilhando saber, poder e experiência vivida.

A humanização da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), assim, apresenta-se como meio para a qualificação das práticas de saúde (BENEVIDES; PASSOS, 2005). Para a implementação da PNH, no eixo das instituições do SUS, prevê-se a institucionalização e a difusão da humanização como parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, com vistas à articulação, estímulo, valorização e formulação de políticas de humanização nas diferentes práticas e instâncias gestoras da saúde (BRASIL, 2004).

Dentre as diretrizes gerais propostas para a implementação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS), nos diferentes níveis de atenção, ressaltam-se, para os propósitos deste estudo, a ampliação do diálogo, promovendo a gestão participativa, a implantação de Grupos de Trabalho de Humanização com plano de trabalho definido, a promoção de mecanismos de recepção com acolhimento e inclusão do usuário, integrando-o no sistema de modo ativo (BRASIL, 2004). Iniciativa do Ministério da saúde em resposta à demanda da rede de serviços do SUS.

A Humanização visa entre outras estratégias, preparar o profissional de saúde para lidar com a dimensão subjetiva que a prática de saúde supõe, promovendo a mudança de cultura nas práticas de saúde, provocando mudanças de postura e de comportamento e estimulando o funcionamento do SUS voltado para defesa da coletividade seguindo seus princípios.

Nesse sentido, a humanização, como uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde no SUS, pressupõe um trabalho coletivo, mais acolhedor e mais ágil, que fortaleça o compromisso com os direitos do cidadão, e que tem, no acolhimento, conforme expõem Rossi e Lima (2005), uma ferramenta potente para humanizar o cuidado.

O acolhimento, como uma das referências ético-estético-políticas da PNH (BRASIL, 2009), na atenção básica, favorece a construção de uma relação de confiança e respeito para com o usuário que busca o atendimento.

Para Carvalho et al. (2008, p. 94), “o acolhimento significa a humanização do atendimento”, e envolve a “escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema”.

Na atenção básica, dada à complexidade de situações e problemas de saúde de grande variabilidade, essa capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários, é um elemento-chave (BRASIL, 2011).

Acolher implica, dessa forma, uma atenção especial às necessidades, ao contexto, às técnicas de conversa (TEIXEIRA, 2003), o que envolve a capacidade de diálogo entre trabalhadores da saúde e destes com os usuários, na intenção de construir, de maneira co-responsável, um serviço resolutivo que atenda as necessidades de todos esses atores, bem como “relações que produzam ou fortaleçam a autonomia dos usuários” (OLIVEIRA et al., 2008, p. 750).

É com base nesse pressuposto que se torna fundamental a busca de arranjos organizacionais que priorizem práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário.

Muitas iniciativas têm sido elaboradas no sentido de proporcionar essa atenção humanizada aos usuários, a exemplo do Programa “Posso Ajudar?”, que vem sendo implantado por Grupos de Trabalho na rede SUS, em alguns estados e municípios brasileiros, e que objetiva ampliar o acolhimento na porta de entrada da Atenção Primária, como apoio aos usuários.

Embora os relatos de experiência encontrados na literatura brasileira (SILVA et al., 2009; NASCIMENTO et al., 2010; PITCHON e Col., 2010; BUBACH et al., 2011), em que são fornecidas as respectivas metodologias de implantação do “Posso Ajudar?”, e as muitas notícias veiculadas na internet sobre a sua adesão em hospitais da rede SUS, pouco se sabe sobre como se fundamenta a sua contribuição no acolhimento na atenção primária à saúde, tendo como pressupostos os conceitos de humanização da saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivos:

- investigar as produções científicas publicadas que tenham como foco central a humanização e acolhimento na atenção primária à saúde;
- analisar os resultados das pesquisas investigadas;
- relacionar os resultados obtidos aos pressupostos do Programa “Posso ajudar?”.

A elaboração do estudo direciona-se, dessa forma, a contribuir com fundamentos validados na literatura nacional sobre humanização e acolhimento, para a implantação e validação do Programa “Posso Ajudar?”, bem como levantar dados que contribuam para respaldá-lo como estratégia de qualidade no acolhimento na atenção à saúde, o que se torna relevante como contribuição para aquisição de novos saberes.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 Humanização da Atenção e da Gestão da Saúde

Criada em 2003, a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), como iniciativa inovadora Sistema Único de Saúde (SUS), tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde (BRASIL, 2010, p. 6), e envolve a produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários, com vistas a superar problemas e desafios do cotidiano do trabalho (BRASIL, 2004c).

Como política de qualificação do SUS, a humanização traduz princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que o constituem, para que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde (BRASIL, 2004a).

No documento Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS, é sinalizado que a Política de Humanização procura “aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS no cuidado à saúde e implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho” (BRASIL, 2004a, p. 02).

Nesse sentido, a Humanização implica mudança na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho e não deve ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS.

Essa mudança na cultura da atenção dos usuários envolve a produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo-os e fomentando seu protagonismo, fazendo valer o que é exposto em BRASIL (2004b) “Humanização em Saúde é uma rede de construção permanente e solidária de laços de cidadania”.

Os Princípios norteadores da Política de Humanização focam a (BRASIL, 2004b, p. 9-10):

1. Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, fortalecendo/estimulando processos integradores e promotores de compromissos/responsabilização.
2. Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
3. Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, estimulando a transdisciplinaridade e a grupalidade.

4. Atuação em rede com alta conectividade, de modo cooperativo e solidário, em conformidade com as diretrizes do SUS.
5. Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos.

As diretrizes gerais para a implementação da PNH, nos diferentes níveis de atenção, enfatizam a humanização em diferentes instâncias, dentre as quais: no diálogo entre os profissionais, entre os profissionais e a população, entre os profissionais e a administração, promovendo a gestão participativa; buscam a adequação dos serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável (BRASIL, 2004c).

Dentre as diretrizes específicas por nível de atenção, ressalta-se, especificamente, para este trabalho (BRASIL, 2004 b, p.13): “3. Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema”.

A saúde, sob o enfoque da PNH, é entendida como um conjunto de ações relacionadas à questão social, cujas demandas são enfrentadas em equipe, envolvendo gestores, trabalhadores e usuários, sustentadas por trocas solidárias e ações humanizadoras a rede do SUS.

Vale ressaltar que a produção de uma prática humanizada está intimamente relacionada com o comprometimento dos profissionais e de sua clientela, expresso por meio do trabalho coletivo e cooperativo, que se estabelece entre sujeitos, utilizando-se da interação e diálogo permanentes (BRASIL, 2006a).

2.2.1. Humanização na Atenção Primária

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, e propuseram uma meta, entre 134 países, para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da Atenção Primária à Saúde (APS) (OMS, 1978).

Essa abordagem propôs uma compreensão sobre cuidados fundamentais que deveriam ser garantidos a todas as pessoas, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance de famílias e da comunidade, como primeiro momento do processo de atenção à saúde. Tais métodos e tecnologias seriam implementados através dos serviços de proteção, prevenção e reabilitação,

e níveis de atenção que demandam dos vários setores sociais. Esses cuidados expressam a necessidade de ação urgente de todos os governos e sujeitos sociais envolvidos com o setor saúde, no sentido de promoverem a garantia do acesso à saúde para todas as pessoas (OMS, 1978).

No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o SUS a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (PEREIRA; LIMA, 2008).

A partir da Atenção Primária, a Rede de Atenção à Saúde estrutura as organizações que, direta ou indiretamente, prestam serviços de saúde equitativos e integrais para atender as necessidades de uma área determinada (PEREIRA; LIMA, 2008).

É por meio da atenção primária que se levam os cuidados de saúde o mais perto possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, dando início a um continuado processo de assistência à saúde.

Para consolidação da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, é essencial o trabalho em rede das equipes e serviços de saúde, dos gestores e dos usuários, de forma solidária, interativa e participativa (BRASIL, 2004a).

Considerando que a Atenção Primária é espaço privilegiado para se conhecer os problemas e as necessidades de saúde dos indivíduos, pode colaborar no acolhimento das necessidades dos usuários, na otimização dos serviços, na promoção do acesso aos demais serviços, no incentivo às práticas de promoção da saúde e no fortalecimento de rede social (BRASIL, 2004c). Humanizá-la representa fortalecê-la por meio de instrumentos da Gestão e de efetivação do Cuidado.

2.2 Acolhimento

O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização do SUS. Eticamente, envolve o compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, dor, alegrias, modos de viver, sentir e estar na vida. Do ponto de vista da estética, enfoca estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver. Politicamente estimula o compromisso coletivo das interações e cooperação entre sujeitos (BRASIL, 2006a).

O acolhimento, como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, favorece a construção de relação de confiança e compromisso dos usuários com as

equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (BRASIL, 2006a)

É preciso restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso, promovendo mudanças nas práticas dos serviços, tendo como princípio ético a defesa e afirmação de uma vida digna de ser vivida. Os processos de produção de saúde se fazem numa rede de relações que exigem interação e diálogo permanentes (BRASIL, 2006a).

Tradicionalmente, a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora em uma dimensão espacial (em recepção administrativa e ambiente confortável); ora em uma ação de triagem administrativa e repasse de encaminhamentos para serviços especializados.

Ambas as noções de acolhimento têm sua importância se for considerado que muitos serviços de saúde (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2011):

- convivem com filas “madrugantes” na porta, disputando sem critério algum, exceto à hora de chegada, algumas vagas na manhã.
- atendem pessoas com problemas de saúde graves sem, por exemplo, acolhê-las durante um momento de agravação do problema, jogando por terra o esforço até então realizado.
- encontram-se muito atarefados, com os profissionais até mesmo exaustos de tanto realizar atividades, mas que não conseguem avaliar e interferir nestas atividades.
- convivem, nos serviços de urgências, com óbitos na fila porque não conseguem distinguir riscos.

Evidentemente que todas estas práticas não somente comprometem a eficácia como causam sofrimento desnecessário a trabalhadores e usuários do SUS. Para superar essas dificuldades, é necessário que outros saberes e técnicas sejam incorporados por todos os profissionais das equipes de saúde (BRASIL, 2006a).

A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas) é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde (BRASIL, 2006a).

Como diretriz, o acolhimento pode ser percebido como uma tecnologia do encontro, um regime de afetabilidade construído a cada encontro e através dos encontros. Como ação tecno-assistencial possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2006a).

Beck e Minuzi (2008) enfatizam que a necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade são tão necessários quanto à assistência técnico-científica. Segundo as autoras, a forma como o usuário é acolhido pode fortalecer a relação entre trabalhador e usuários (BECK; MINUZI, 2008, p. 3)

O vínculo com o usuário começa desde a sua entrada no estabelecimento, sendo atendido, da melhor forma possível, respeitando os princípios do SUS (BECK; MINUZI, 2008).

Para os serviços em saúde e resgatando o que preconiza a Política Nacional de Humanização, o vínculo estabelecido entre usuário e trabalhador é importante (BRASIL, 2004c), uma vez que a acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e responsabilização por todos os problemas de saúde de determinada região. É a reconstrução da ética solidária do dia-a-dia do serviço de saúde, o que significa que não há saúde sem cidadania (TEIXEIRA, 2005).

2.2.1 Acolhimento na Atenção Primária

A prática do acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS), que se caracteriza pelo desenvolvimento de ações longitudinais de cura, reabilitação, prevenção e promoção da saúde no campo individual e coletivo, tem por base o conceito ampliado de saúde e a integralidade da atenção (BARRA; OLIVERA, 2012).

Segundo Barra e Oliveira (2012), o acolhimento, nesse contexto, significa ter uma escuta qualificada, identificando as necessidades e condições de vida dos usuários, pautando por ações e reflexões acerca da integralidade da assistência, da universalidade do acesso, da autonomia do usuário e da corresponsabilização do processo de cuidar.

Como porta de entrada do Sistema de Saúde, a APS trabalha com população e território delimitados, o que permite a construção de vínculos e a identificação de necessidades.

A atuação da APS demanda a utilização expressiva de tecnologias leves na produção do cuidado, especialmente o acolhimento, dado seu potencial de comunicação, de comprometimento, de resolutividade, como reconhecimento da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, e de reorganização do processo de trabalho (BARRA; OLIVERA, 2012).

2.3 Programa “Posso Ajudar?”

O Programa “Posso Ajudar?” é, segundo Pitchon e Col (2010), uma estratégia inovadora na prática e na organização dos serviços, propondo o desafio de experimentar e agregar novos modos de organizar os processos de trabalho em saúde, promovendo a recepção e a escuta qualificadas, desde o primeiro contato do usuário na unidade, e qualificando a relação e o cuidado (SILVA et al., 2009; PITCHON e Col., 2010; NASCIMENTO et al., 2010; BUBACH et al., 2011).

Conforme Bubach et al. (2011), o programa, que vem sendo implantando em hospitais em vários municípios brasileiros, focando exatamente a qualidade do acolhimento, permite, através de atitudes como prestar uma informação, acompanhar o visitante até o leito, ou identificar o leito do paciente, o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, aumentando a qualidade dos serviços prestados e garantindo a satisfação do usuário do sistema de saúde.

O Programa “Posso Ajudar?” realiza-se por meio de parceria de estabelecimentos de atendimento do SUS com universidades as quais disponibilizam, em caráter de atividade de extensão, estágio a alunos de cursos ligados à área de saúde, que, como bolsistas, têm a oportunidade de conhecer a realidade dos serviços oferecidos pelo SUS, através da prática de acolher e ouvir o usuário; conhecer suas demandas e necessidades; conhecer os determinantes sociais; dentre outros (NASCIMENTO et al., 2010).

De acordo com a experiência relatada por Pitchon e col. (2010) sobre o “Posso Ajudar? Amigos da Saúde”, em quinze Centros de Saúde, distribuídos nos nove Distritos Sanitários do Município de Belo Horizonte, os objetivos do Programa são: (1) Humanizar a recepção ao usuário (escutar, considerar, orientar e acompanhar o usuário dentro da unidade); (2) Melhorar a comunicação com os usuários, mantendo-os informados sobre os fluxos do serviço; (3) Melhorar a satisfação do usuário com os serviços de saúde e (4) Contribuir para a redução de conflitos nas unidades.

Os acadêmicos extensionistas atuam na recepção do usuário, informando-o e orientando-o sobre os fluxos e os serviços disponíveis, acompanhando-o durante a sua permanência na unidade, prevenindo conflitos e contribuindo para a satisfação com os serviços. Para isso, os bolsistas escolhidos, que devem apresentar habilidade de: lidar com o público, trabalhar em equipe e mediar conflitos são submetidos à capacitação sobre os princípios e diretrizes do SUS, a gestão participativa (conselhos, comissões locais, colegiados), as diretrizes políticas e assistenciais; os fluxos assistenciais e noções de atendimento ao público e de trabalho em equipe, dentre outros temas. São priorizados

acadêmicos de baixa condição sócio-econômica, vinculados a programas de bolsa de estudo como: Pró-Uni, FIES, Institucional, entre outras (PITCHON e Col., 2010).

Conforme Pitchon e col. (2010, p. 1), esse tem sido um projeto que vem contribuindo para a humanização e qualificação do atendimento aos usuários nas unidades de atenção primária, rede complementar e de urgência do SUS, “promovendo um espaço de interlocução entre as equipes e os usuários, melhorando a comunicação e a interação entre o serviço e a comunidade”.

Conforme relato de experiência de Nascimento et al. (2010), sobre o funcionamento do Posso Ajudar?, no Hospital Alberto Cavalcanti, da rede Fundação Hospitalar de Minas Gerais (FHEMIG), os usuários encontravam dificuldade quando chegavam, ficavam perdidos nos corredores, entravam em filas erradas e às vezes perdiam suas consultas, não localizavam laboratórios, saída do hospital, leitos, horários de visitas, dentre outros, quadro que mudou com a inovação no processo de acolhimento, com os acadêmicos extensionistas (da PUC Minas), que atuam nas “portas de entrada”, promovendo o primeiro contato com o usuário, identificando sua demanda, orientando-o quanto aos fluxos internos do serviço e quanto ao funcionamento da rede de saúde local.

O processo de trabalho em saúde fundamenta-se numa inter-relação muito intensa. Esta, por sua vez, depende de um laço interpessoal, sendo este forte e decisivo para a própria eficácia do ato. Para que se estabeleça esta corrente e haja entendimento entre as pessoas, devem ser utilizados elementos da comunicação, já que esta é a essência do cuidado humanitário. O relacionamento estabelecido deve ser significativo, ou seja, considerar o que o outro diz, para que o mesmo seja visto de forma integral (NASCIMENTO et al., 2010, p. 9).

Em relato sobre o “Acolher em Saúde: Posso Ajudar?”, implantado no Hospital Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS), em São Mateus/ES, e executado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo, Bubach et al. (2011) relatam que, com a implantação do programa, houve aumento na qualidade do atendimento no hospital, principalmente durante o horário de visita, além de mudança na postura dos profissionais e gestores, que passaram a perceber a importância da humanização dentro do serviço de saúde, que pode ocorrer através de ações simples, como prestar uma informação, acompanhar o visitante até o leito, ou identificar o leito do paciente, acolhimento humano aos pacientes e acompanhantes no período de espera por atendimento médico, etc. Além disso, conforme os autores, vem ocorrendo a melhoria da qualidade da atenção prestada.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o estudo adotou-se, como estratégia metodológica, a revisão integrativa da literatura, que é “um método tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.”(MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008, p.759).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo.

Portanto, para esta revisão integrativa foram consideradas as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

- Primeira etapa: identificação do tema e problema de pesquisa;
- Segunda etapa: seleção da amostra; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura: inicia-se a busca nas bases de dados para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão;
- Terceira etapa: definição das informações extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
- Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- Quinta etapa: interpretação dos resultados;
- Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Acredita-se que esse método de revisão da literatura possibilita uma base científica abrangente para fundamentar programas que vêm sendo adotados por grupos de trabalhos na rede SUS, em alguns estados e municípios brasileiros, e que objetiva ampliar o acolhimento na porta de entrada da Atenção Primária.

3.1 Tema e problema de pesquisa

O tema deste estudo aborda a humanização no acolhimento, que é uma proposta voltada para a construção de uma relação de confiança, compromisso e melhoria das relações dos serviços de saúde com os usuários, e que é norteado pela postura e prática nas ações de atenção e gestão e para a humanização do SUS.

O acolhimento, articulado a outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços, “é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde” (BRASIL, 2006a, p.16).

A Humanização propõe o diálogo e a troca de saberes entre pacientes, familiares e profissionais, os relacionamentos interpessoais são valorizados, resgatando-se a comunicação nos processos de trabalho em equipe (NASCIMENTO et al., 2010). Entretanto, várias pesquisas de satisfação, relatórios de ouvidoria e depoimentos de gestores, trabalhadores da saúde e usuários evidenciam a escuta pouco qualificada e as relações solidárias pouco exercidas (BRASIL, 2006a, p.10).

Segundo Bubach et al. (2011), é elevado o número de usuários que, ao buscar atendimento de urgência e emergência dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde, enfrentam grandes filas, falta de dinamismo e de acesso às informações e de resolução das suas demandas.

Como diretriz operacional, o acolhimento solicita novas atitudes nas formas de organização dos serviços de saúde, dentre as quais “uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura, seus saberes e sua capacidade de avaliar riscos” (BRASIL, 2006a, p.21).

O Programa “Posso Ajudar?” vem sendo implantando em hospitais e unidades de saúdes em vários municípios brasileiros, através de parcerias de estabelecimentos de atendimento do SUS com universidades, em caráter de estágio/atividade de extensão, garantindo a alunos bolsistas, de cursos ligados à área de saúde, a atuação no acolhimento aos usuários dos serviços de saúde (NASCIMENTO et al., 2010).

Considerando que o HumanizaSUS propõe ações que priorizem a melhoria da qualidade e da eficácia da atenção dispensada aos usuários e o compromisso com melhoria das condições de trabalho e atendimento (BRASIL, 2006a), levanta-se a seguinte questão sobre o referenciado Programa: Quais as pesquisas realizadas no Brasil, no período de 2003 a 2013, tendo como foco central o acolhimento como estratégia para humanização da atenção primária à saúde fundamentam os pressupostos do Programa “Posso Ajudar?”

3.2 Seleção da amostra

A amostra do estudo foi constituída por meio da busca de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (LILACS), e no banco de dados e produção editorial do Ministério da Saúde e entidades vinculadas (BVS), visando a responder a questão de pesquisa.

Para isso, a busca foi realizada com termos: “acolhimento na atenção primária à saúde”, “humanização na atenção primária à saúde”. O método de busca foi por relevância. Os critérios de inclusão para o levantamento da população foi a busca de artigos de periódicos

publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Saúde (LILACS), e no banco de dados e produção editorial do Ministério da Saúde e entidades vinculadas (BVS), contendo:

- a) tema: acolhimento e humanização na saúde.
- b) ano de publicação: 2003 a 2013.
- c) descritores: “acolhimento na atenção à saúde”, “humanização”.

Optou-se por delimitar o período inicial de publicação 2003, em virtude de ser este o ano em que foi instituída a Política Nacional de Humanização (PNH).

Conforme apresentado no Quadro 1, foram obtidos 161 trabalhos abordando acolhimento, Humanização na saúde, e Humanizassus; 135 na base de dados LILACS e 26, na base de dados do MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVS).

Quadro 1 - População e amostra do estudo

Fonte	Estratégias de busca	População
LILACS	"acolhimento na atenção primária à saúde" and "Humanização na atenção primária à saúde"	135
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVS)	"Humanização do cuidado" and "Humanizassus" and "Acolhimento"	26

Fonte: Elaborado pela autora

Elaborou-se uma primeira exclusão de trabalhos, aqui tratada como 1ª amostra prévia, que não apresentassem os critérios:

- a) artigo completo na íntegra on line, em português;
- b) abordagem da humanização e do acolhimento.

Obteve-se, então, na base de dados LILACS, 20 artigos completos, e na base de dados do MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVS), 10 trabalhos - total de 30 publicações (QUADRO 2).

Quadro 2 - 1ª Amostra prévia

Fonte	Estratégias de busca	População	1ª Amostra prévia
LILACS	"acolhimento na atenção primária à saúde" and "Humanização na atenção primária à saúde"	135	20
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BVS)	"Humanização do cuidado" and "Humanizassus" and "Acolhimento"	26	10

Fonte: Elaborado pela autora

Para compor a amostra final, foram selecionados os trabalhos que traziam como termos a atenção primária à saúde ou atenção básica à saúde. Considerou-se, nesta fase, o exposto em BRASIL (2011), que tem a atenção primária e a atenção básica como equivalentes, associadas que são às noções de vinculação e responsabilização de equipes de saúde “pelo cuidado continuado de pessoas em seus territórios de vida, acessibilidade, atenção abrangente e integral (não focalizada e não seletiva), alta resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado” (p. 13).

Foram obtidos 12 trabalhos, os quais foram divididos em dois grupos:

- Grupo A: artigos cuja metodologia abrange a revisão bibliográfica (QUADRO 3);
- Grupo B: artigos com metodologia envolvendo trabalho de campo em unidades de saúde (QUADRO 4).

Quadro 3 - Revisões bibliográficas realizadas no Brasil sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas na base de dados: LILACS e BVS (2003 a 2013)

Título	Autor(es)	Base de dados	Periódico
Humanização e Atenção Primária à Saúde.	Teixeira (2005)	BVS LILACS	Ciência e Saúde coletiva
O acolhimento como proposta de Reorganização da Assistência à Saúde: uma análise Bibliográfica.	Beck e Minuzi (2008)	BVS LILACS	Revista do Centro de Ciências da Saúde
Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde.	Carvalho et al. (2008)	BVS LILACS	Arq. de ciências da Saúde
Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?	Scholze, Duarte Jr. e Silva (2009)	BVS LILACS	Interface- Comunicação Saúde e Educação
Acolhimento à demanda espontânea.	Brasil (2011)	BVS – Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil.	Mitre, Andrade e Cotta (2012)	BVS LILACS	Ciência e saúde coletiva

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 4 - Pesquisas realizadas no Brasil, com estudo de campo sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados: LILACS e BVS (2003 a 2013).

Título	Autor(es)	Base de dados	Periódico
A humanização no Hospital Municipal Odilon Behrens: um modo de fazer incluyente e participativo.	Brasil (2006)	BVS – Ministério da Saúde	Ministério da Saúde
Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.	Lima et al.(2007)	BVS LILACS	Acta Paulista de Enferm
Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.	Souza et al.(2008)	BVS LILACS	Cad. Saúde Pública
O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde.	Coelho, Jorge e Araújo (2009)	BVS LILACS	Rev. Baiana saúde pública
Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários.	Brehmer e Verdi (2013)	BVS LILACS	Ciência e saúde coletiva
O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde.	Guerrero et al. (2013)	BVS LILACS	Texto e Contexto Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o ano dos estudos selecionados para composição da amostra, 50,2% foram desenvolvidos entre os anos 2007 a 2009, período que marca a implementação da Política Nacional de Humanização, o qual justifica o aumento de publicações que tratam acerca da valorização e produção do cuidado nos serviços de saúde.

Dentre os periódicos nos quais os estudos foram publicados, tem destaque a Revista Ciência e saúde coletiva (25%) e a base de dados do Ministério da Saúde (16,7%). Com relação à área profissional a que pertencem as 12 publicações, 05 são da área de enfermagem, 02 de odontologia, 02 de Medicina, 02 de saúde pública e 01 de Nutrição. Assim, com um total de 47% de publicações de enfermagem, verifica-se o interesse desta área pela referida temática, cuja base é a promoção do cuidado.

3.3 Categorização dos estudos

Para extrair os dados dos artigos selecionados, foi elaborado um instrumento que permitisse assegurar que a totalidade dos dados relevantes fosse extraída e garantisse a precisão na checagem das informações para seu registro (Apêndice 1).

O instrumento para coleta de dados teve como referência as variáveis selecionadas no estudo, contendo os seguintes dados:

- Referência: identificação autor/ título/ artigo completo.
- Idioma: somente textos em português
- Ano de publicação: entre 2003 e 2013.
- Fonte: LILACS, BASE DE DADOS MINISTÉRIOD A SAÚDE, OUTRAS
- Periódico: identificação
- Delineamento do estudo: identificação
- Categoria(s) de interesse / Subcategoria(s): considerando o objetivo do artigo
- Resultado do estudo: considerando a pergunta de revisão.

Com a utilização do instrumento foi possível extrair dos estudos 03 categorias nas quais estão inseridas as respectivas subcategorias, conforme o objetivo de cada artigo, como apresentado no Quadro 5.

Quadro 5 - Categorias selecionadas

Categorias temáticas	Subcategorias
Humanização do cuidado	- cuidados primários, - operacionalização do acolhimento, - acolhimento na porta de entrada da emergência.
Acolhimento	- operacionalização: acesso e serviço, - implicações éticas, - diálogo, postura e serviços de saúde.
Acolhimento na Atenção Primária à Saúde	- afeto, empatia e alteridade, - operacionalização e qualificação do SUS, - demanda espontânea, - percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço, - percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta.

Fonte: Elaborado pela autora

Os resultados obtidos com o instrumento estão apresentados no Quadro 6, envolvendo revisões bibliográficas sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde, realizadas no Brasil - compondo, neste estudo, o Grupo A, e no Quadro 7, pesquisas realizadas no Brasil, com estudo de campo sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde – compondo o Grupo B.

Quadro 6 - Grupo A – Revisões bibliográficas sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde

Referência	Delineamento	Objetivo	Categoria de interesse: subcategoria	Resultado do estudo
TEIXEIRA, R R. Humanização e Atenção Primária à Saúde. 2005.	Revisão bibliográfica	Discutir os possíveis sentidos da humanização na produção de cuidados primários de saúde.	Humanização: <i>cuidados primários</i>	Deve-se pensar não apenas na humanização dos serviços, mas como estes podem contribuir para a humanização de todos os envolvidos.
BECK, C.L.C; MINUZL.D. O acolhimento como proposta de Reorganização da Assistência à Saúde: uma análise bibliográfica. 2008.	Pesquisa bibliográfica	Identificar fatores positivos, dificuldades na implantação e resultados da operacionalização do acolhimento	Acolhimento: <i>operacionalização</i>	Vários fatores positivos em relação ao acolhimento apontam para a melhoria da qualidade de se fazer saúde. É preciso, assim, buscar maneiras capazes de beneficiar a saúde e construir cidadania.
CARVALHO, C.A.P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. 2008.	Revisão sistemática	Investigar o modo de operacionalização do acolhimento aos usuários nos serviços públicos de saúde.	Humanização: <i>operacionalização do acolhimento</i>	É relevante a presença de uma equipe humanizada que atue como facilitadora na consolidação de estratégias de acolhimento.
SCHOLZE, A S; DUARTE JUNIOR, C F; SILVA, Y F. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. 2009 .	Revisão bibliográfica	Levantar reflexão teórica sobre o trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) na diretriz do acolhimento, com base nas categorias afeto, empatia e alteridade	Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: <i>afeto, empatia e alteridade</i>	O afeto, empatia e alteridade são maneiras adequadas de atuar no acolhimento na APS, uma vez que instrumentalizam o trabalhador da saúde para desenvolver o acolhimento, sem deixar de garantir sua própria humanização.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. 2011.	Levantamento bibliográfico	Apresentar abordagens de situações comuns no acolhimento à demanda espontânea.	Acolhimento: <i>demanda espontânea</i>	A experiência de acolhimento sentida ou percebida de fato pelos usuários atua como produtora de cuidado e inclusão.
MITRE, S M; ANDRADE, E I GI; COTTA, R M M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. 2012.	Revisão bibliográfica	Análise crítica da produção bibliográfica, no Brasil, no período de 1989 a 2009, sobre o acolhimento na operacionalização e qualificação do SUS na APS	Acolhimento: <i>operacionalização e qualificação do SUS na atenção primária à saúde</i>	Avanços na ampliação do acesso aos serviços da APS vem ocorrendo, bem como percebem-se profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades dos usuários e comunidades.

Fonte: Elaborado pela autora

Quadro 7 -Grupo B - Pesquisas de campo sobre acolhimento como estratégia para humanização na atenção primária à saúde

Referência	Delineamento	Amostra / local	Objetivo	Categoria de interesse: subcategoria	Resultado do estudo
BRASIL. Ministério da Saúde. A humanização no Hospital Municipal Odilon Behrens: um modo de fazer incluyente e participativo. 2006.	Relato de caso	Hospital Municipal Odilon Behrens/ HOB	Expor experiência de práticas de humanização do Hospital Municipal Odilon Behrens.	Humanização: <i>Acolhimento na porta de entrada da emergência</i>	A construção de planos de ação têm sido decisivas no desafio de tornar o Hospital Odilon Behrens um Hospital mais humanizado e qualificado no seu atendimento.
LIMA, M A D S et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. 2007.	Entrevistas semi-estruturadas	33 usuários em 02 UBS de Porto Alegre, entre out. e dez./ 02 e de jul. a nov./03	Caracterizar o acesso ao atendimento e à prestação do serviço, quanto à forma de acolhimento.	Acolhimento: <i>percepção do usuário sobre o acesso e serviço</i>	O processo de acolhimento gera satisfação aos usuários, apesar de algumas dificuldades, tais como a espera prolongada pelo atendimento e a inadequada área física do serviço.
SOUZA, E C F et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. 2013.	Técnica de grupo focal	06 grupos com 15 usuários e equipes de UBS, em 03 capitais do nordeste, de set. a dez./05	Avaliar o acesso e acolhimento na atenção básica em unidades de saúde.	Acolhimento: <i>percepção do usuário e equipe sobre acesso aos serviços</i>	Acesso e acolhimento, elementos de fundamental importância para a gestão e avaliação de serviços de saúde, são ainda desafios para a construção do cuidado integral.
COELHO, M O; JORGE, M S B; ARAÚJO, M E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. 2009.	Entrevista clínica e observação assistemática	30 usuários de UBS	Discutir como os usuários percebem o acesso às unidades básicas de saúde por meio do acolhimento	Acolhimento na atenção básica: <i>percepção do usuário sobre o acesso e escuta</i>	Os usuários percebem o acesso por meio do acolhimento, com pouca objetividade às necessidades reais e simbólicas.
BREHMER, L C F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. 2013.	Entrevistas semi-estruturadas	26 sujeitos entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários, em 05 UBS da rede de saúde de município de Santa Catarina	Identificar e analisar as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento e seus reflexos na Atenção à Saúde .	Acolhimento: <i>implicações éticas</i>	O acolhimento revelou contextos permeados por conflitos éticos que emergem do dia a dia das ações nos serviços de saúde, revelando situações de exclusão e negação do direito à saúde ao usuário.
GUERRERO, Patricia et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. 2013 .	Entrevistas semi-estruturadas	7coordenadores, 10 profissionais e 12 usuários de Centros de Saúde de Florian.-SC	Compreender o acolhimento como boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica.	Acolhimento: <i>diálogo, postura e serviços de saúde.</i>	O acolhimento desencadeia transformações no processo de trabalho, nas relações estabelecidas nos espaços de cuidado e no âmbito organizacional dos serviços.

Fonte: Elaborado pela autora

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

O desenvolvimento deste estudo buscou analisar artigos científicos nacionais, completos, caracterizados como revisões ou estudo de campo, com temática relacionada a acolhimento como estratégia de humanização, nos últimos dez anos (2003 – 2013), os quais são avaliados, a seguir, conforme a sua respectiva categorização e subcategorias.

4.1.1 Categoria Humanização do cuidado

Compuseram esta categoria os trabalhos de Teixeira (2005); Brasil (2006); Carvalho et al. (2008), os quais fundamentam-se no conceito de humanização, segundo o SUS: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 6).

4.1.1.1 Subcategoria A

- Cuidados primários
- Operacionalização do acolhimento

Teixeira (2005), em estudo fundamentado na literatura de referência sobre a humanização, relaciona-a à capacidade de se oferecer um serviço de atenção primária à saúde que capacite, habilite, instrumentalize, mental e afetivamente, os indivíduos de uma determinada população, usuária desse serviço.

Recorrendo a autores como Maturana, Espinosa e Deleuze, Teixeira (2005), resgata os sentidos da humanização na atenção primária à saúde numa perspectiva do tripé conceitual – encontros-afetos-conversas – o que dependeria da qualidade de possíveis encontros levados a efeito, encontros efetivamente realizados no serviço de saúde e aqueles viabilizados. O autor se reporta à linguagem, às relações de confiança, aos laços, vínculos, cuidado, respeito, encontro, como bases para a verdadeira humanização, e propõe, neste sentido, as estratégias de “acolhimento-dialogado” e as “redes de trabalho afetivo”.

Carvalho et al. (2008), através de revisão sistemática, investigam o modo de operacionalização do acolhimento aos usuários nos serviços públicos de saúde, que deve se iniciar “desde a porta de entrada aos serviços de níveis de complexidade, segundo a necessidade de cada usuário”. Para os autores, o acolhimento deve oferecer uma resposta às

necessidades do usuário do serviço de saúde, que pode ocorrer por meio de uma simples conversa, um esclarecimento de uma dúvida, um encaminhamento, etc..

O acolhimento, para Teixeira (2005) e Carvalho et al. (2008), é abordado como base à humanização do atendimento, que deve ser pautada na integralidade e no cuidado à saúde que vislumbra o resgate da dimensão subjetiva e social e cultural dos seres humanos, na interação de profissionais e usuários do serviço.

4.1.1.2 Subcategoria B

- Acolhimento na porta de entrada da emergência

A exemplo da humanização no acolhimento, como apresentada por Teixeira (2005) e Carvalho et al. (2008), é relatado em BRASIL (2006b), um estudo de caso do Hospital Municipal Odilon Behrens (HOB), da Rede Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em que o acolhimento inicia-se na porta de entrada da emergência.

Em 2004, o Hospital Municipal Odilon Behrens passou adotar um modelo de gestão participativa, priorizando o atendimento à demanda de se pautar o acolhimento para qualificar a porta de entrada da urgência e emergência. Além dessa ação, deu andamento a outros dispositivos da humanização em diversos setores do Hospital (Humanização da atenção com a implementação da Visita aberta; Acolhimento com classificação de risco e Ambiência com adequações de áreas físicas e o Projeto Saúde com Arte; Equipes de Referência e Apoio Matricial; e Contrato Externo e Interno de Gestão em andamento).

Dentre a sua busca em garantir uma melhoria da qualidade do atendimento assistencial, com maior participação, responsabilização, ampliando o acesso e garantindo uma escuta qualificada, o HOB (BRASIL, 2006b) implantou o Projeto Posso Ajudar?, que é desenvolvido em parceria com instituições formadoras - ampliando o Acolhimento nas portas de entrada do Hospital e nas clínicas, possibilitando a orientação de fluxos, o apoio aos usuários, visitantes/ acompanhantes nas suas dúvidas, dando respostas e encaminhamentos às suas necessidades.

O Projeto Posso Ajudar?, tem por objetivos: Humanizar o atendimento e organizar o fluxo de usuários nos corredores do HOB, em especial no Pronto Socorro; Contribuir para o cumprimento da missão institucional, dentro da PNH, no atendimento aos usuários do SUS; Facilitar o contato família-equipe de saúde-usuário; Acolher, orientar e informar usuários e familiares quanto às rotinas do Hospital; Auxiliar nas campanhas de saúde internas; Participar

de pesquisas junto à equipe técnica em temas de interesse do HOB, visando melhoria da satisfação do usuário.

4.1.2 Categoria Acolhimento

Nesta categoria, inserem-se os estudos de Beck e Minuzi (2008); Brehmer e Verdi (2013); Guerrero et al. (2013), os quais abordam o acolhimento como uma estratégia que orienta as relações interpessoais e as ações e modos de fazer o trabalho em saúde.

4.1.2.1 Subcategoria A

- Operacionalização – acesso e serviço

Beck e Minuzi (2008), em estudo realizado por meio de pesquisa bibliográfica, buscaram identificar fatores positivos, dificuldades na implantação e resultados da operacionalização do acolhimento em instituições de saúde.

Foram identificados como fatores que podem interferir negativamente na prática do acolhimento: a inadequação da área física, a maior sobrecarga de trabalho, o pouco apoio institucional às experiências novas e a redução/inadequação das atividades de prevenção, a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas e a falta de medicamentos e materiais (BECK; MINUZI, 2008).

Não obstante a isso, como positivo, conforme as autoras, o acolhimento pode ser uma das bases para a humanização da atenção primária à saúde e um instrumento potente para a sua reorganização, possibilitando a universalidade do acesso, a resolutividade, o vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários, através de uma prática na qual o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.

Para Beck e Minuzi (2008), o acolhimento na saúde deve ser comprometido com a cidadania, contribuindo para a construção de uma ética da diversidade, da tolerância com os diferentes, da inclusão social, com escuta solidária e postura respeitosa para com o outro. De acordo com as autoras, essa valorização do ser humano não deve se restringir aos limites da atenção básica, mas expandir suas fronteiras.

4.1.2.2 Subcategoria B

- Implicações éticas - Diálogo, postura e serviços de saúde.

Brehmer e Verdi (2013) realizaram estudo qualitativo de design exploratório-descritivo, em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede municipal de saúde de um município de grande porte do estado de Santa Catarina, com entrevista a 26 sujeitos, entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários, para identificar e analisar as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em UBS.

De acordo com as autoras, o acolhimento propõe reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário (BRASIL, 2006a), entretanto, o acolhimento nas realidades pesquisadas revelou conflitos éticos que emergem do dia a dia das ações nos serviços de saúde. Conforme os usuários, há diferenças marcantes entre o que se caracteriza como o desejo de se sentir acolhido, com respeito, em suas necessidades, e as frustrantes experiências de exclusão e negação do direito à saúde vivenciadas no cotidiano das UBS.

Segundo Brehmer e Verdi (2013), o acolhimento, na teoria, reconhece o direito à saúde, mas, na prática, descumpra esta garantia constitucional. “Muito além de uma diferença teórica, o acolhimento, como prática, mantém-se atrelado a uma atividade técnica e à postura de acolher distante do ideal no plano real das ações” (p. 3577).

As autoras identificaram, na percepção dos usuários, o desejo de serem atendidos com atenção e reconhecimento. Para os usuários, ressaltam Brehmer e Verdi (2013), a postura de quem acolhe deve ser voltada para a qualidade da atenção refletida pelo respeito ao ser humano, às suas demandas e sua fragilidade, considerando o direito à saúde como fundamental a todos os seres humanos e garantido a todos os cidadãos.

Esses achados do estudo reforçam o exposto por Beck e Minuzi (2008), sobre o acolhimento ser operado como prática comprometida com a cidadania, em que o usuário é o sujeito central do processo assistencial.

Já em relação à percepção dos funcionários, Brehmer e Verdi (2013) identificaram, em seus relatos, problemas de configuração física e o modo como são distribuídos os espaços nas unidades de saúde para o acolhimento, que não possibilitam condições básicas de receber os usuários respeitando o seu bem privado, suas necessidades particulares e a confidencialidade das informações.

Guerrero et al. (2013) realizaram investigação descritivo-analítica, de natureza qualitativa, com o objetivo de compreender o acolhimento como boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde. Os dados

foram obtidos a partir de entrevistas realizadas com sete coordenadores, dez profissionais e doze usuários de Centros de Saúde de Florianópolis-SC.

Tomando como base o acolhimento como uma relação cidadã e humanizada, de escuta qualificada (BRASIL, 2006a), para Guerrero et al. (2013) esse é o elemento-chave para estabelecer o vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, que possibilite a resolubilidade do atendimento e a adequação do serviço às necessidades dos usuários.

Assim, ao buscar compreender o acolhimento como uma boa prática de saúde desenvolvida na atenção básica, na percepção de gestores, profissionais da saúde e usuários, considerando as dimensões diálogo, postura e reorganização dos serviços de saúde, as autoras obtiveram, de todos os entrevistados, a afirmativa de que acolhimento é considerado uma boa prática em saúde.

Guerrero et al. (2013) identificaram o acolhimento como potencializador do bom trato, bom relacionamento com a comunidade, vínculo, escuta seguida de orientação, além das dimensões, foco do estudo: diálogo, postura e reorganização dos serviços.

Em relação ao acolhimento-diálogo, Guerrero et al. (2013) apontam-no como uma dimensão central no trabalho em saúde, seja como fator de mediação entre sujeitos ou como fator de articulação entre diferentes campos de produção de saúde. Segundo os dados levantados junto aos entrevistados, essa forma de acolhimento estabelece o vínculo entre profissionais e usuários, favorece o diálogo, reforça as relações de confiança, agiliza o atendimento, facilita a adesão ao tratamento e melhora o desfecho clínico dos pacientes/usuários.

O acolhimento-postura, segundo Guerrero et al. (2013), refere-se à manifestação pró-ativa, capaz de fortalecer o vínculo do serviço com os usuários pelo reconhecimento direto dos profissionais, que têm a responsabilidade de cuidar da saúde individual e comunitária. O acolhimento-postura é valorizado pelos usuários, como mecanismo de acesso, qualificando o serviço sempre que a sua demanda é respondida.

O acolhimento na dimensão reorganização do serviço de saúde, como exposto por Guerrero et al. (2013), expressa tanto a organização interna do sistema e da política de atenção à saúde, quanto o exercício de uma participação cidadã junto ao sistema público de saúde. O acolhimento-reorganização tem como requisitos a gestão estratégica de pessoas e de ações, que resultem em um canal efetivo de comunicação entre serviço e usuário, bem como na agilidade da oferta de ações e serviços por meio de uma equipe com forte compromisso profissional. Segundo os entrevistados, a localização e o acesso geográfico ao centro de

saúde, a disponibilidade de espaço físico adequado e a capacidade instalada suficiente são elementos estruturais que facilitam o acesso.

4.1.3 Categoria: - Acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Nesta categoria, inserem-se os estudos de Scholze et al. (2009); Brasil (2011); Mitre et al. (2012); Lima et al. (2007); Souza et al. (2008) ; Coelho et al. (2009), os quais enfatizam, especificamente, o acolhimento na atenção primária à saúde, foco do presente estudo.

4.1.3.1 Subcategoria A

- Afeto, empatia e alteridade
- Demanda espontânea
- Operacionalização e qualificação do SUS na atenção primária à saúde

O acolhimento, conforme exposto por Scholze et al. (2009), não se limita a um espaço físico disponível ou a uma postura dos profissionais em seu trabalho na saúde, mas depende de uma organização multidisciplinar no serviço de saúde que exige pessoal disposto para ir além da reflexão e problematização dos processos de trabalho.

Nesse sentido, Scholze et al. (2009) elaboraram pesquisa de natureza bibliográfica/teórica sobre o trabalho dos profissionais de saúde na perspectiva do acolhimento na APS no Brasil, com base nas categorias afeto, empatia e alteridade, apontadas como possibilidades teóricas para superar a alienação em seu processo produtivo (BRASIL, 2006a, BRASIL,2009; TEIXEIRA, 2005).

Os autores apontam o afeto, empatia e alteridade como maneiras adequadas de atuar no acolhimento na APS, permitindo abordar as práticas em saúde fundamentadas no cuidado, entendendo que a emoção do compromisso fundamenta esse sistema de trabalho de produção de saúde, e facultando também, aos profissionais de saúde, seus próprios avanços na humanização do seu trabalho.

A prática da alteridade, entretanto, se mostra essencial para a efetividade do acolhimento, conforme Scholze et al. (2009), uma vez que instrumentaliza o trabalhador da saúde para desenvolver o acolhimento, sem deixar de garantir sua própria humanização, abrindo possibilidades de enfrentamento das situações do cotidiano dos serviços de saúde, acolhendo o outro como sujeito em seu sofrimento, em lugar de constituir-se em torno da doença como objeto, construindo seu trabalho de modo a responsabilizar-se por seus esforços

em conjunto com o outro, sem sofrer por inevitáveis insucessos decorrentes da realidade dos serviços de saúde.

Nesse processo, consolidando a interação entre profissionais e usuários, qualificam-se os vínculos e a corresponsabilização, em que todos são protagonistas do processo de cuidado da saúde, facilitando a acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários, o que é considerado por Brasil (2011), um elemento-chave nos serviços de saúde.

De acordo com Brasil (2011), em seu caderno de Atenção Básica, n. 28, o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

A demanda espontânea na atenção básica, segundo Brasil (2011) deve ser acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima. E, nessas práticas de acolhimento, é recomendável considerar os diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, tais como:

- O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a ampliação de acesso contempla adequadamente tanto a agenda programada quanto a demanda espontânea (p. 21).
- O acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado - acolhimento aparece centralmente marcado no território das tecnologias leves, encarnadas nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e filtros, nas maneiras de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador, num certo posicionamento ético situacional (p. 22).
- O acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação de acolhimento da demanda espontânea “pede” e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar – a equipe deve refletir sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda (p. 22).

Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do

acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado. Para a implementação do acolhimento, quaisquer que sejam as ações, é fundamental a adoção de arranjos organizacionais que se adaptem à demanda real de cada situação (BRASIL, 2011).

Mitre et al. (2012) realizaram análise crítica da produção bibliográfica, no Brasil, no período de 1989 a 2009, sobre o acolhimento na operacionalização e qualificação do SUS na atenção primária à saúde.

O acolhimento, ressaltam Mitre et al. (2012), se tomado como um pronto atendimento, triagem a ser realizada na porta do serviço, pode perpetuar a exclusão dos usuários e das comunidades ao SUS, dificultando a adesão ao projeto terapêutico, o vínculo e a corresponsabilização, citados por Scholze et al. (2009).

Ao ampliar o acesso dos usuários ao SUS na atenção primária à saúde, o acolhimento, quando associado à presença de profissionais capacitados para uma escuta ativa e qualificada às suas demandas (BRASIL, 2011), possibilita a autonomia, a cidadania e a corresponsabilização na produção do cuidado à saúde (MITRE et al., 2012).

Os autores apontam, como importante desafio na revisão, a organização do trabalho no âmbito no acolhimento à atenção primária no SUS, que é caracterizado pelo excesso de demanda e ausência de profissionais, levando à pressão pelo atendimento rápido, à sobrecarga de trabalho e ao sofrimento, pontuados nos estudos de Scholze et al. (2009).

Mitre et al. (2012) concluem que o acolhimento, em suas diferentes configurações, destaca-se como um processo em construção no SUS, que deve ser capaz de incluir os usuários nos serviços e, ao mesmo tempo, potencializar os profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos para a construção de um novo modelo assistencial, capaz de produzir sujeitos, cuidado e saúde.

4.1.3.2 Subcategoria B

- Percepção do usuário e equipe sobre acesso aos serviços
- Percepção do usuário sobre o acesso, serviços e escuta.

Lima et al. (2007) realizaram estudo para caracterizar, a partir da opinião dos usuários, o acesso ao atendimento e a prestação do serviço oferecido, quanto à forma como são acolhidos em unidades de saúde de Porto Alegre, através de entrevistas semi-estruturadas com usuários em duas unidades de saúde, realizadas entre outubro e dezembro de 2002 e de julho a novembro de 2003. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temático.

Segundo Lima et al. (2007), a dificuldade de acesso foi referida pelos usuários como o principal fator que dificulta a assistência à saúde. Entre as dificuldades de acesso funcional, o tempo de espera prolongado para atendimento foi referenciado pelos usuários. Os usuários disputam as vagas para atendimento sob sistema de fichas, em geral, eles têm de chegar de madrugada à porta da unidade e ficam em filas, sob ordem de chegada, para garantir o atendimento.

Apesar de toda dificuldade do acesso, conforme Lima et al. (2007), muitos deles acreditam que esse fato não chega a ser um problema, mas sim uma característica do sistema público de saúde, e que é preciso paciência e perseverança para conseguir o atendimento. Acreditam também que, se houvesse maior número de profissionais médicos, o problema de acesso seria resolvido.

Em relação ao acolhimento, o processo de trabalho e a competência profissional das equipes estudadas, promovendo resolutividade, segundo Lima et al. (2007), foram elementos geradores de satisfação dos usuários, apesar de algumas dificuldades referidas, que demandam mudanças na lógica do atendimento, de modo a torná-lo mais centrado no sujeito e na equipe.

Por fim, Lima et al. (2007) concluem que o vínculo, sob a forma de responsabilização do profissional para com o estado de saúde do usuário se constitui em um dos elementos essenciais de um efetivo acolhimento.

Souza et al. (2008), em pesquisa avaliativa do Projeto de Expansão e Consolidação da Estratégia Saúde da Família, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, entre março e dezembro de 2005, avaliaram o acesso e os processos de acolhimento a partir de percepções de usuários e profissionais de saúde, em três unidades de atenção primária (uma Saúde da Família, uma unidade de atenção básica tradicional e uma unidade com saúde da família ampliada), em três capitais do Nordeste brasileiro. Os dados foram levantados através de técnica de grupo focal com análise temática.

Souza et al. (2008) apresentam a realidade do descontentamento da população em não ter o atendimento imediato, mesmo com a equipe (ESF) tendo uma maior consciência da necessidade de saúde do usuário. Os profissionais se sentem pressionados e relacionam a impaciência da clientela com a cultura do Pronto-Atendimento e também com a relação médico-centrada, já que alguns pacientes mostram-se descontentes em ter de passar por atendimento de enfermagem antes do atendimento médico.

Souza et al. (2008) verificaram que há uma forte correlação de significado entre acolhimento e triagem pré-consulta, que, em algumas unidades avaliadas, é realizado tanto

pela enfermagem como pela equipe como um todo, inclusive os agentes comunitários de saúde (ACS), que ajudam na recepção dos usuários, nos primeiros momentos da manhã. Não obstante a isso, a impessoalidade no trato de profissionais com usuários foi verificada, por Souza et al. (2008), através de alguns relatos de descontentamento com a forma como ocorre a (des)acolhida por alguns profissionais, e pela opinião de muitos usuários de que o “saber tratar bem as pessoas” é necessário à formação profissional, em especial, de quem trabalha na recepção.

Como resultado, Souza et al. (2008) verificaram que acolhimento, como diretriz operacional do trabalho em saúde, ainda é um processo em construção nas unidades de saúde da família estudadas, variando sua concepção, nível de inserção e estratégias de reorganização cotidianas. O acolhimento, em alguns municípios, faz parte das estratégias de reorganização do modelo de atenção, em outros, é desconhecido, estando ausente no vocabulário e nas práticas dos profissionais, e substituído pelo modelo tradicional de organizar a recepção, de forma burocrática, de entrega de fichas e marcação no balcão, com destino às extensas filas.

Souza et al. (2008) concluíram, ainda, que a organização do trabalho, em algumas unidades de saúde da família, vem construindo uma relação mais humanizada, com valorização da escuta, embora ainda precise ser aprofundada. Também o acolhimento é um processo em construção nas unidades de saúde da família, que, embora visto pelos profissionais como possível de ampliar vínculos e melhorar a compreensão sobre as necessidades dos usuários, reflete em sobrecarga de trabalho, gera estresse e cansaço, ficando evidente que os profissionais carecem também de uma boa acolhida em seu processo de trabalho, como, capacitações, salários, incentivos, espaços de escuta pela gestão, níveis de autonomia no trabalho, etc., abordados nos estudos de Scholze et al. (2009).

Também abordando o mesmo tema, Coelho et al. (2009) realizaram estudo com o objetivo de discutir como os usuários percebem o acesso às unidades básicas de saúde por meio do acolhimento, através de metodologia descritiva com abordagem qualitativa, tendo como técnicas de coleta de dados a entrevista clínica e a observação assistemática, aplicadas a 30 usuários.

Para Coelho et al. (2009), o acolhimento constitui-se como uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe no momento de receber o usuário na unidade de saúde. Quando o usuário é acolhido pela unidade de saúde, tendo seu atendimento garantido, conquista-se uma importante etapa na adesão do tratamento e resolução dos problemas de saúde. Dessa forma, favorece a construção de uma relação de confiança e respeito para com o

usuário que busca o atendimento, e através do diálogo entre trabalhador da saúde e usuários, as soluções para os problemas de saúde podem ser encontradas.

Ainda, segundo os autores, é por meio do acolhimento que o serviço garante o atendimento às prioridades de atenção à saúde, como os atendimentos de urgência e de doenças crônicas garantindo a acessibilidade universal. Assim, como exposto por Coelho et al. (2009), o processo de trabalho deve ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional, que priorize a relação, entre trabalhador de saúde e usuários, baseada em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

O desejo dos usuários, relatadas por Coelho et al. (2009), é terem a garantia de serem atendidos na data prevista. Conforme alguns relatos, o acesso por meio do acolhimento deve ser garantia do atendimento, além de outros aspectos que devem ser considerados, como escuta às queixas, presença de instrumentos que favoreçam o atendimento e classificação com grau de risco.

Ainda, na percepção dos usuários, “responder direito” e atender com simpatia constituem-se etapa primordial do acesso por meio do acolhimento, que permite a escuta do usuário em suas necessidades. Coelho et al. (2009), sobre isso, comentam que, por estarem em contato integral com os usuários, os trabalhadores de saúde deveriam criar e fortalecer o vínculo com a clientela pertencente a sua área de atuação, além de conhecer as características, necessidades e problemas relacionados à saúde dessa comunidade. O acolhimento, nesse sentido, deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde, favorecendo o acesso e o vínculo com a comunidade.

4.1.4 Estratégias apresentadas nos estudos, considerando as categorias: Humanização; Acolhimento; Acolhimento na Atenção Primária à Saúde

O Quadro 8, a seguir, apresenta um levantamento de estratégias básicas de humanização do acolhimento, relacionadas às 03 categorias: Humanização do cuidado; Acolhimento e Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, e às 10 subcategorias: cuidados primários; acolhimento na porta de entrada da emergência; operacionalização do acolhimento; operacionalização: acesso e serviço; implicações éticas; diálogo, postura e serviços de saúde; afeto, empatia e alteridade; operacionalização e qualificação do SUS; demanda espontânea; percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço; percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta, apresentadas nos estudos que compõem esta revisão.

Quadro 8 - Estratégias básicas de humanização considerando categorias e subcategorias do estudo

Humanização do cuidado	Acolhimento	Acolhimento na Atenção Primária à Saúde
Cuidados primários	Operacionalização: acesso e serviço	Afeto, empatia e alteridade
Adoção de estratégias de “acolhimento-dialogado”, considerando o trabalho afetivo na interação de profissionais e usuários do serviço.	Comprometimento com a cidadania, pautada na ética, na tolerância e na inclusão social, com escuta solidária e postura respeitosa para com o outro.	Afeto e empatia fortalecem as relações interpessoais, e a alteridade instrumentaliza o trabalhador da saúde para a efetividade do acolhimento.
Operacionalização do acolhimento	Implicações éticas	Demanda espontânea
Oferecimento de respostas às necessidades do usuário do serviço de saúde na entrada do serviço de saúde.	O respeito ao ser humano, às suas demandas e sua fragilidade, são práticas nas quais o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.	A demanda espontânea deve ser acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima.
Acolhimento na porta de entrada	Diálogo, postura e serviços de saúde	Operacionalização e qualificação do SUS
Acolhimento deve iniciar na porta de entrada da urgência e emergência.	Usuários desejam ser atendidos com atenção e reconhecimento. Acolhimento que envolve diálogo, postura e reorganização, resulta em resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários.	Inclusão dos usuários nos serviços e potencialização dos profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos.
		Percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço
		Mudanças na lógica do atendimento, de modo a torná-lo mais centrado no sujeito e na equipe.
		Prática do diálogo no cotidiano das unidades de saúde.
		Percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta.
		Construção de uma relação mais humanizada, com valorização da escuta. Estabelecimento de relação baseada em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania, como: “saber tratar bem as pessoas” ; responder direito” e atender com simpatia.

Fonte: Elaborado pela autora

4.2 Interpretação dos resultados

Após avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, foi possível visualizar, por meio das experiências já desenvolvidas sobre a temática, as contribuições que estas trouxeram para humanização do acolhimento, respondendo, assim, a questão norteadora do presente estudo: Quais as pesquisas realizadas no Brasil, no período de 2003 a 2013, tendo como foco central o acolhimento como estratégia para humanização da atenção primária à saúde fundamentam os pressupostos do Programa “Posso Ajudar”? Dessa forma, como será exposto na presente interpretação, foi possível construir, por meio das três categorias temáticas elencadas, estratégias básicas para a humanização do acolhimento na atenção primária à saúde, que serão relacionadas aos pressupostos do Programa “Posso Ajudar?”, explicitados anteriormente.

Na categoria temática humanização, verificou-se nos estudos selecionados, a abordagem acerca da necessidade de interação entre trabalhador e usuário para se atingir a humanização, que é abordada como uma prática ética que possibilita o resgate do respeito ao ser humano no processo de produção de cuidado, que valoriza a relação dialógica que se estabelece entre trabalhadores e usuários/pacientes, pautados no respeito mútuo.

A produção de uma prática humanizada está intimamente relacionada com o comprometimento dos profissionais e de sua clientela, expresso por meio do trabalho coletivo e cooperativo, que se estabelece entre sujeitos, utilizando-se da interação e diálogo permanentes (BRASIL, 2006a).

Os autores são unânimes em apontar que a humanização no cuidado à saúde deve ser pautada na integralidade, vislumbrando o resgate da dimensão subjetiva e social e cultural dos seres humanos.

Conforme exposto no Quadro 8, os estudos que abordaram a Humanização do cuidado apontam para estratégias de humanização a serem consideradas, tais como:

- Adoção de estratégias de “acolhimento-dialogado”, considerando o trabalho afetivo.
- Oferecimento de respostas às necessidades do usuário do serviço de saúde na entrada do serviço de saúde.
- O acolhimento deve iniciar na porta de entrada da urgência e emergência.

Na categoria temática acolhimento, evidenciou-se que este é entendido como um instrumento capaz de reorganizar o processo de trabalho das equipes e fortalecer o vínculo

com responsabilização entre usuários e profissionais. Também é abordado como ferramenta capaz de transformar ações de saúde para humanizar as práticas de cuidado.

De acordo com os estudos, verifica-se que o acolhimento ainda vem sendo operacionalizado com muitas dificuldades, que vão desde a inadequação do espaço físico para a sua realização, às dificuldades em lidar com os conflitos interpessoais que se estabelecem nesse cenário. Apesar das dificuldades expostas, foi possível identificar que o acolhimento envolve estratégias que dependem somente da disposição dos profissionais em construir uma prática de cuidado humanizado.

Identificou-se que o acolhimento se associado somente a bom atendimento, acaba tendo a sua aplicabilidade comprometida, uma vez que não considera a resolubilidade das necessidades do usuário/paciente que busca o serviço de saúde.

Com base nos estudos que abordam a temática acolhimento, foi possível verificar que seu sentido não se limita apenas a receber e atender bem o usuário, mas também, envolve a resolubilidade da necessidade de saúde do usuário/paciente que busca o serviço de saúde, de acordo com as estratégias de humanização a serem consideradas (Quadro 8):

- Comprometimento com a cidadania, pautada na ética, na tolerância e na inclusão social, com escuta solidária e postura respeitosa para com o outro.
- O respeito ao ser humano, às suas demandas e sua fragilidade, são práticas nas quais o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.
- Usuários desejam ser atendidos com atenção e reconhecimento.
- Acolhimento que envolve diálogo, postura e reorganização, resulta em resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários.

A categoria temática Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, de acordo com os trabalhos que focaram a APS, é abordada considerando a necessidade de uma escuta qualificada que busca identificar as necessidades e condições de vida dos usuários, por meio de ações e reflexões pautadas na integralidade da assistência, na universalidade do acesso, na autonomia do usuário e na corresponsabilização do processo de cuidar, tendo como fundamento a ética e a cidadania no trabalho em saúde.

Verificou-se nos estudos a necessidade de atitude de comprometimento da equipe em receber, escutar e tratar de forma humanizada os usuários/pacientes, através de uma relação de ajuda e de mútuo interesse entre trabalhadores e usuários/pacientes.

Esta categoria temática envolve estudos de percepções de equipes e usuários, sobre acolhimento na APS, em diferentes contextos de análises, que possibilitaram a identificação de estratégias de humanização requeridas pelos envolvidos, conforme exposto a seguir:

- Afeto e empatia fortalecem as relações interpessoais, e a alteridade instrumentaliza o trabalhador da saúde para a efetividade do acolhimento.
- A demanda espontânea deve ser acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima.
- Inclusão dos usuários nos serviços e potencialização dos profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos.
- Mudanças na lógica do atendimento, de modo a torná-lo mais centrado no sujeito e na equipe.
- Prática do diálogo no cotidiano das unidades de saúde.
- Construção de uma relação mais humanizada, com valorização da escuta.
- Estabelecimento de relação baseada em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania, como: “saber tratar bem as pessoas”; responder direito”; e atender com simpatia.

De acordo com o exposto, infere-se que o acolhimento representa um avanço na busca da humanização não obstante os desafios para se consolidar enquanto um dispositivo de reorganização do processo de trabalho, que demanda planejamento adequado e implantação de ações bem organizadas.

5 HUMANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NO PROGRAMA “POSSO AJUDAR?”

Na análise dos estudos selecionados e na interpretação dos seus resultados, foi possível identificar as contribuições da prática do acolhimento como ferramenta para garantir a humanização do cuidado em saúde e respectivas estratégias básicas para atendimento às demandas de sua consolidação.

Neste tópico, busca-se relacionar as estratégias básicas de humanização no acolhimento na Atenção Primária à Saúde aos pressupostos do Programa “Posso Ajudar?”

5.1 Categorias Humanização do cuidado: - Acolhimento, - Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, - Programa “Posso Ajudar?”

“Posso Ajudar?”, em suas muitas realizações, conforme apresentado na Contextualização do Tema, é um espaço de promoção da cidadania, por meio do diálogo, respeito às diferenças, trabalho em equipe e valorização da dimensão humana, tendo, como objetivo, qualificar a recepção aos usuários do SUS, humanizando o atendimento nas unidades de saúde.

O Programa surgiu com a missão de contribuir para o encontro humanizado entre usuários e o serviço de saúde. Configura-se como estágio, oportunizando o conhecimento e a vivência da realidade do SUS para futuros profissionais da área de saúde.

Segundo a coordenadora do “Posso Ajudar?” no município de Belo Horizonte, Ana Pitchon, o Programa apresenta um potente dispositivo humanizador, ao promover reflexões sobre posturas e processos capazes de contribuir para a qualificação, tanto do atendimento aos usuários quanto do trabalho das equipes (PITCHON, 2010).

Para Pitchon (2010), a necessidade de humanizar a recepção e de melhorar a comunicação entre o usuário e o serviço eram uma reivindicação do controle social, dos gestores e trabalhadores em diversos fóruns em que se debatia o tema. A criação do “Posso Ajudar?” foi destacada como uma das dez estratégias para enfrentamento de alguns estrangulamentos históricos para o aprimoramento do sistema, e apontada como uma das prioridades para a gestão 2009-2012.

O “Posso Ajudar”, nesse sentido, é entendido como dispositivo associado ao acolhimento, que possibilita um espaço de comunicação solidária entre o usuário e o serviço de saúde, para que se concretize a escuta cuidadosa, que reconhece o sujeito e suas singularidades.

Conforme Silva et al. (2009), o “Posso Ajudar?” valoriza a dimensão humana, promove a otimização do atendimento, atende às expectativas dos gestores hospitalares e da comunidade, favorecendo a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços.

Como inovação na prática e na organização dos serviços, a recepção qualificada promove a escuta desde a chegada do usuário na unidade, e deve ser entendida como parte do processo de produção de saúde, qualificando a relação e o cuidado.

Nascimento et al. (2010) apontam a ética, a confiança e respeito mútuo como elementos chave do processo comunicativo de humanização da assistência.

Para Silva et al. (2009), esse é um espaço de promoção de cidadania, na qual os estudantes aprendem a promover o diálogo, respeitar as diferenças, trabalhar em equipe, e principalmente, compreender a importância de um atendimento acolhedor e de qualidade, baseado na humanização da atenção em saúde.

Ressalta-se que, embora o principal objetivo do Programa “Posso Ajudar” seja a humanização, já no primeiro contato com usuário, nas unidades de saúde, essa se realiza em diferentes pressupostos no acolhimento que envolvem, segundo relatos contidos na literatura (ULHOA, 2002, SILVA et al., 2009; PITCHON e Col., 2010; NASCIMENTO et al., 2010; BUBACH et al., 2011):

- Humanizar a recepção ao usuário (escutar, considerar, orientar e acompanhar o usuário dentro da unidade);
- Considerar o usuário na sua integralidade;
- Escutar os usuários em seus problemas e demandas;
- Melhorar a comunicação com os usuários, mantendo-os informados sobre os fluxos do serviço;
- Acolher os pacientes que estão aguardando a consulta, para que estes não fiquem ansiosos, possibilitando oportunidade de conversarem, pois às vezes, estão precisando de alguém que os escute;
- Promover a otimização do atendimento;
- Organizar o processo de trabalho;
- Promover o diálogo;
- Respeitar as diferenças;
- Melhorar a satisfação do usuário com os serviços de saúde;
- Contribuir para que haja menos ruídos nas unidades e usuários mais tranquilos;

- Contribuir para a mediação e redução de conflitos nas unidades;
- Reorganizar o serviço a partir das necessidades dos usuários, identificando prioridades;
- Criar uma “ponte” entre Equipe e usuários, facilitando o trabalho dos profissionais;
- Orientar o usuário sobre a classificação de risco;
- Monitorar/ diminuir a espera;
- Melhorar a qualidade da informação prestada ao usuário;
- Acompanhar o atendimento ao usuário evitando esperas prolongadas;
- Facilitar o contato família-equipe de saúde-usuário;
- Orientar usuários e familiares quanto às rotinas do Hospital;
- Acompanhar usuários com dificuldades;
- Qualificar a escuta;
- Provocar reflexões sobre posturas e processo de trabalho;
- Buscar a integralidade na atenção;
- Priorizar resolutividade dos problemas;
- Auxiliar nas campanhas de saúde internas;
- Contribuir para a promoção da educação em saúde;
- Aperfeiçoar o trabalho em equipe, visando a intersetorialidade;
- Trazer para o serviço a ótica do usuário;
- Reorganizar a dinâmica de trabalho;
- Fornecer à equipe informações sobre os queixas/problemas mais frequentes da comunidade.

Na atuação prática, verificam-se, ainda, no Programa, outras iniciativas capazes de melhorar o contato humano entre os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, permitindo a troca de velhos paradigmas por novos hábitos, a reflexão coletiva, o agir comunicativo, e a participação democrática na busca de soluções (ANDRADE; DONELLI, 2004).

Para cumprimento de objetivo do estudo, foram relacionados os resultados obtidos na revisão integrativa, referentes às estratégias básicas de humanização, considerando categorias e subcategorias do presente estudo, aos pressupostos do “Posso Ajudar”, nas suas diferentes esferas de ocorrência (Quadros 9, 10, 11), segundo relatos sobre o referido Programa (SILVA et al., 2009; PITCHON e Col., 2010; NASCIMENTO et al., 2010; BUBACH et al., 2011).

Quadro 9 - Pressupostos de humanização do cuidado no “Posso Ajudar?”

Humanização do cuidado	Pressupostos do programa
Cuidados primários	
Adoção de estratégias de “acolhimento dialogado”, considerando o trabalho afetivo na interação de profissionais e usuários do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> . Humanizar a recepção ao usuário (escutar, considerar, orientar e acompanhar o usuário dentro da unidade). . Criar uma “ponte” entre Equipe e usuários, facilitando o trabalho dos profissionais. . Promover o diálogo
Operacionalização do acolhimento	
Oferecimento de respostas às necessidades do usuário do serviço de saúde na entrada do serviço de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> . Reorganizar o serviço a partir das necessidades dos usuários, identificando prioridades. . Orientar usuários e familiares quanto às rotinas do Hospital.
Acolhimento na porta de entrada	
Acolhimento deve iniciar na porta de entrada da urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> . Melhorar a satisfação do usuário com os serviços de saúde. . Provocar reflexões sobre posturas e processo de trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora

Em relação à humanização do cuidado, verifica-se que o Programa “Posso Ajudar” contempla ações que abrangem cuidados primários, operacionalização do acolhimento e acolhimento na porta de entrada, pressupondo a preocupação em se beneficiar o paciente desde seu primeiro contato com o serviço de saúde, permitindo-se, assim, o vínculo com o usuário e a humanização do atendimento.

Quadro 10 - Pressupostos de acolhimento no “Posso Ajudar?”

Diálogo, postura e serviços de saúde	
Operacionalização	acesso ao serviço
<p>Usuários desejam ser atendidos e reconhecidos. Comprometimento com a cidadania, pautada na ética, na tolerância e na inclusão social. Acolhimento que envolve diálogo, postura e com escuta solidária e postura respeitosa para reorganização, resulta em resolutividade, vínculo e responsabilização entre trabalhadores de saúde e usuários.</p>	<p>usuários que estão aguardando a consulta, para que estes não fiquem ansiosos, possibilitando oportunidade de conversarem, pois às vezes, estão precisando de alguém que os escute.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Escutar os usuários em seus problemas e demandas. . Monitorar/ diminuir a espera. . Acompanhar o atendimento ao usuário evitando esperas prolongadas. . Melhorar a qualidade da informação prestada ao usuário
Implicações Éticas	
<p>O respeito ao ser humano, às suas demandas e sua fragilidade, são práticas nas quais o usuário passa a ser o sujeito central do processo assistencial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Melhorar a comunicação com os usuários, mantendo-os informados sobre os fluxos do serviço. . Promover a otimização do atendimento. . Contribuir para que haja menos ruídos nas unidades e usuários mais tranquilos. . Contribuir para a mediação e redução de conflitos nas unidades. . Acompanhar usuários com dificuldades.

Fonte: Elaborado pela autora

Como exposto no Quadro 10, o acolhimento no “Posso Ajudar” contempla ações em nível de operacionalização para o acesso e serviço, priorizando atitudes éticas e utilizando-se o diálogo e postura para a prestação do serviço de saúde.

O acolhimento fundamentado em princípios e posturas éticas, cuja prestação de serviço é operacionalizada e conduzida por profissionais capazes de realmente identificar e suprir as necessidades dos usuários, permite a formação de sujeitos autônomos e legitima uma política social.

Verifica-se que são oferecidos, nesse programa, espaços para o diálogo, para uma conversa individualizada com o usuário, buscando identificar a natureza de suas necessidades, com ou sem a verbalização dos problemas, proporcionando-lhe um atendimento humanizado na produção do cuidado.

Na medida em que se o indivíduo se depara com uma postura capaz de acolhê-lo, de alguém que o escuta e lhe dá respostas mais adequadas, ele percebe a responsabilização do sistema com a sua saúde, estabelecendo-se, aí, o vínculo entre usuário e equipe de saúde.

Os pressupostos do acolhimento na Atenção Primária à Saúde no “Posso Ajudar” (Quadro 11) fundamentam-se em ações que contemplam afeto, empatia e alteridade, com adequações à demanda espontânea, e à operacionalização e qualificação do SUS.

No que diz respeito à percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço, e percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta na Atenção Primária à Saúde, verifica-se, no Programa analisado, a cultura já instalada acerca das ações que priorizam interações positivas entre usuários, instituições e profissionais. Percebe-se o incentivo do emprego de tecnologias relacionais para o cuidado, seja pela atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação das necessidades, ou pela reorganização dos processos de trabalho facilitado pela implantação do Programa “Posso Ajudar?”.

Quadro 11 - Pressupostos de acolhimento na Atenção Primária à Saúde no “Posso Ajudar?”

Acolhimento na Atenção Primária à Saúde	Pressupostos do Programa “Posso ajudar”
Afeto, empatia e alteridade	
Afeto e empatia fortalecem as relações interpessoais, e a alteridade instrumentaliza o trabalhador da saúde para a efetividade do	. Acolher os pacientes que estão aguardando a consulta, para que estes não fiquem ansiosos, possibilitando oportunidade de conversarem, pois às vezes, estão precisando de alguém que os

acolhimento.	<p>escute.</p> <ul style="list-style-type: none"> . Trazer para o serviço a ótica do usuário. . Respeitar as diferenças.
Demanda espontânea	
A demanda espontânea deve ser acolhida, escutada, problematizada, reconhecida como legítima.	<ul style="list-style-type: none"> . Buscar a integralidade na atenção. . Orientar o usuário sobre a classificação de risco. . Reorganizar o serviço a partir das necessidades dos usuários, identificando prioridades. . Organizar o processo de trabalho.
Operacionalização e qualificação do SUS	
Inclusão dos usuários nos serviços e potencialização dos profissionais de saúde e gestores na construção de espaços democráticos, éticos e reflexivos.	<ul style="list-style-type: none"> . Considerar o usuário na sua integralidade. . Melhorar a comunicação com os usuários, mantendo-os informados sobre os fluxos do serviço. . Facilitar o contato família-equipe de saúde-usuário. . Auxiliar nas campanhas de saúde internas. . Acompanhar usuários com dificuldades. . Contribuir para a promoção da educação em saúde. . Aperfeiçoar o trabalho em equipe, visando a inter setorialidade.
Percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço	
<p>Mudanças na lógica do atendimento, de modo a torná-lo mais centrado no sujeito e na equipe.</p> <p>Prática do diálogo no cotidiano das unidades de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Criar uma “ponte” entre Equipe e usuários, facilitando o trabalho dos profissionais. . Reorganizar o serviço a partir das necessidades dos usuários, identificando prioridades. . Promover o diálogo. . Priorizar resolutividade dos problemas.
Percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta.	
<p>Construção de uma relação mais hu-manizada, com valorização da escuta.</p> <p>Estabelecimento de relação baseada em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Qualificar a escuta. . Melhorar a qualidade da informação prestada ao usuário. . Fornecer à equipe informações sobre os queixas/problemas mais frequentes da comunidade.

Fonte: Elaborado pela autora

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao retomar o objetivo de investigar as produções científicas publicadas que têm como foco central a humanização e acolhimento na atenção primária à saúde e analisar seus respectivos resultados ao Programa “Posso ajudar?”, torna-se importante destacar a humanização como um processo de resgate do humano nas práticas de saúde, e como um

compromisso ético de aprimoramento do SUS, que tem no acolhimento a estratégia fundamental para a mudança deste modelo assistencial vigente.

A realização da revisão integrativa possibilitou verificar que, conforme a literatura sobre o tema, o acolhimento e a humanização no atendimento tem uma função vital para a melhora na prestação de serviços em saúde, uma vez que a constituição de um atendimento calcado em princípios como a integralidade da assistência, a equidade, a participação social do usuário, dentre outros, demanda a revisão das práticas cotidianas, com ênfase na criação de espaços de trabalho que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário com a intenção de humanizar o fazer em saúde.

As categorias temáticas identificadas na revisão: Humanização do cuidado, Acolhimento, Acolhimento na Atenção Primária à Saúde, bem como suas respectivas subcategorias: cuidados primários; acolhimento na porta de entrada da emergência; operacionalização do acolhimento; operacionalização: acesso e serviço; implicações éticas; diálogo, postura e serviços de saúde; afeto, empatia e alteridade; operacionalização e qualificação do SUS; demanda espontânea; percepção do usuário e equipe sobre acesso e serviço; percepção do usuário sobre o acesso, serviço e escuta, foram relacionadas aos pressupostos do Programa “Posso Ajudar?”, indicando a sua contribuição no acolhimento na atenção primária para a humanização da saúde.

O acolhimento proposto por esse Programa tem como meta promover ações que assegurem, de fato, a humanização, traduzida em responsabilização, respeito ao paciente comunicação como instrumento facilitador, cultura de resolutividade, inclusão do usuário, comprometimento com o usuário e comunidade, novas formas de organização dos serviços de saúde etc., possibilitando um acesso mais equânime, e a criação de vínculos entre usuário e o profissional.

Percebe-se, nesse sentido, o Programa como prática inovadora, capaz de fortalecer o cuidado, consolidando a integralidade e qualificando as atividades de educação em saúde. Pressupõe, pois, conforme os relatos expostos no presente estudo, a atitude da equipe de saúde de receber, escutar, tratar humanizadamente, construindo relações de confiança.

Podem decorrer desse Programa a inserção de outras iniciativas capazes de melhorar ainda mais o contato humano entre os trabalhadores e usuários dos serviços de saúde, fundamentadas, também, em valores necessários ao convívio social, tais como, a solidariedade, o respeito, a tolerância, a disposição de ouvir e de acolher, etc., fundamentais para a humanização da relação profissional-usuário, e que contribuam para a consolidação de um modelo de atenção à saúde que atue na perspectiva da saúde e não da doença.

REFERÊNCIAS

ANDRADE E.A; DONELLI T.M.S. Acolhimento e humanização: Proposta de mudança na recepção aos usuários do setor de emergência/urgência do Hospital Municipal de Novo Hamburgo. Boletim de saúde. Porto Alegre, v.18 , n. 2, jul/dez, 2004.

BARRA, S. A.R; OLIVEIRA, L.ML. O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho. **Rev Atenção Primária as Saúde**. 2012 abr/jun; 15(2): 126-138. Disponível em:<<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/1451/624>>

BARREIRO, M. S. C. **Acolhimento como estratégia para humanizar práticas de cuidar em saúde**: revisão integrativa de pesquisas em enfermagem. Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2009.103p.

BECK, C.L.C; MINUZI,D. O acolhimento como proposta de Reorganização da Assistência à Saúde: uma análise bibliográfica. **Revista do Centro de Ciências da Saúde**, Santa Maria, vol 34a, n 1-2: p 37-43, 2008.

BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- Relatório de avaliação dos 60 dias de implantação do projeto piloto “posso ajudar-amigos da saúde em 15 unidades de atenção primária à saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Mimeo, julho de 2009.

BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300014&lng=en&nrm=iso>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004a.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Cartilha da PNH: Acolhimento com classificação de risco, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. Brasília,

2006a, p. 19. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização. A humanização no Hospital Municipal Odilon Behrens: um modo de fazer incluyente e participativo. SUS, 2006b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/HOB_02-10.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2006c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **O HumanizaSUS na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 40 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 242 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS, 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2011.56 p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>

BREHMER, L. C F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2013.

BUBACH, S. et al. Acolher em saúde: “Posso ajudar?”. **5º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**. PUCRS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 8 a 11 de novembro de 2011. <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/Ebooks/Web/978-85-397-0173-5/Sumario/6.1.2.pdf>

CARVALHO, C.A.P. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de ciências da Saúde**, v.15, N.2, p. 93-95, 2008. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_vol-15-2/iD%20253.pdf>

COELHO, M. O; JORGE, M. S. B ; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Rev. baiana saúde pública**; 33(3), jul.-set. 2009.

GUERRERO, P. et al . O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 22, n. 1, Mar. 2013 .

LIMA, M.A.D.S et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, Mar. 2007.

MENDES, K D S; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e

na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 de maio de 2013.

MITRE, S. M; ANDRADE, E. I G; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, Aug. 2012.

NASCIMENTO, L. D. et al. “Posso Ajudar?” como articulador do processo de humanização na Promoção da Saúde assistência em saúde. **V Seminário de extensão** da PUCMINAS. Setembro de 2010. Disponível em: <<http://www1.pucminas.br/proex/arquivos/possoajudar.pdf>>

OLIVEIRA, A. et al . A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 12, n. 27, Dec. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832008000400006&lng=en&nrm=iso>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Atención Primaria de Salud. Informe conjunto Del Director General de la Organización Mundial de la Salud e Del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infância. In: CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, Alma Ata (URSS), 6 de septiembre de 1978. Geneve: OMS, 1978.

PEREIRA, I.B; LIMA, J. C. F. (Orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. EPSJV/FIOCRUZ 2ª ed. (revista e ampliada), 2008, 478 p.

PITCHON, Ana e colaboradores. O Programa “POSSO AJUDAR? AMIGOS DA SAÚDE” no SUS-BH. In: **OFICINA A Organização da demanda espontânea** - SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS/ SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/comunidade.do?evento=portlet&pIdPlc=ecpTaxonomiaMenuPortal&app=saude&tax=19981&lang=pt_BR&pg=5571&taxp=0&>.

ROSSI, F.R; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 3, jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347167005000300010&lng=p&nrm=iso>.

SANTOS, A M; ASSIS, M. M.A. Da fragmentação à integralidade: construindo e (des) construindo a prática de saúde bucal no Programa de Saúde da Família (PSF) de Alagoinhas, BA. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 11, n. 1, Mar. 2006 .

SCHOLZE, A.S; DUARTE JUNIOR, C. F; SILVA, Y. F. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?. **Interface Comunicação Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 31, Dec. 2009 .

SILVA, L. L. T.; SOUZA, C.C ; ULHOA, M. L. ; SANTOS, D.S. . Posso AJudar? Estratégia de humanização e promoção da cidadania no HOB. **2º Seminário Nacional de Humanização: Trocando experiências**. Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <www.sispnh.com.br/anais/trabalhos/POSSO_AJUDAR.pdf>.

SOUZA, E.C.F. et al . Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em:

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). **Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde**. IMS-UERJ/ABRASCO. Rio de Janeiro, 2003; p.89-111. Disponível em: <<http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm>>.

TEIXEIRA, R. R.. Humanização e Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Sept. 2005.

ULHOA M.L. Implantação do Projeto Posso Ajudar no Hospital Municipal Odilon Behrens, Mimeo, 2002.

APÊNDICE

Apêndice 1 - Instrumento de coleta de dados

Estudo número: _____
Referência: _____ _____ _____
Idioma: _____ Ano de publicação: _____
Fonte: () LILACS () BVS/MS () Outro: _____
Periódico: _____
Delineamento do estudo: _____
Considerando o objetivo do artigo: Categoria(s) de interesse: _____ Subcategoria(s) de interesse: _____
Resultado do estudo, considerando a minha pergunta de revisão: _____ _____ _____

Fonte: Elaborado pela autora