

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA - NESCON
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**REFLEXÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

KÁTIA REGINA DA SILVA SANTOS

CONTAGEM – MG
2010

[Digite texto]

KÁTIA REGINA DA SILVA SANTOS

**REFLEXÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina- NESCON, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

CONTAGEM - MG
2010

[Digite texto]

Banca Examinadora

Aprovada em: ____/____/____

RESUMO

O Programa Saúde da Família é uma estratégia que busca atender o ser humano e a família de forma integral e contínua, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Acolher significa humanizar o atendimento, garantindo o acesso a toda população, escutando os usuários, buscando a resolução de seus problemas de saúde. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo refletir acerca da importância do acolhimento no Programa Saúde da Família. Para tal foi realizada revisão bibliográfica acerca do tema nas bases de dados Lilacs e Scielo, no idioma português, no período de 2000 a 2010, utilizando os descritores: acolhimento, atenção básica e programa saúde da família. Acolher é além de tudo, um papel fundamental para o profissional de enfermagem que atua no PSF, pois o acolhimento é a porta de entrada para uma assistência de qualidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	9
2.1 Geral	9
2.2 Específicos	9
3 METODOLOGIA	10
4 REVISÃO DA LITERATURA	11
4.1 Programa Saúde da Família	11
4.3 Acolhimento	14
4.4 Enfermagem e o acolhimento	18
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

1 INTRODUÇÃO

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa Saúde da Família (PSF) como nova estratégia para reorganização do sistema de saúde. Programa que prioriza a promoção, proteção e recuperação da saúde da população e da família, de forma integral e contínua. Atualmente, reconhece-se que não é mais um programa e sim uma Estratégia para uma Atenção Primária à Saúde qualificada e resolutiva (ARAÚJO, 2004).

A Secretaria de Políticas de Saúde (2000) define o PSF como uma estratégia que busca modificar e reorganizar a assistência em saúde prestada atualmente, respondendo a uma nova atenção focada na promoção e prevenção da saúde. E acrescenta:

O PSF caracteriza-se pela sintonia com os princípios da universalidade, equidade da atenção e integralidade das ações. Estrutura-se, assim, na lógica básica de atenção à saúde, gerando novas práticas e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde (SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, 2000, p. 316-17).

O PSF estabeleceu-se como processo de mudança incremental do SUS, com o dever de ser a estrutura de formação dos serviços de saúde pública no Brasil (RIBEIRO, 2004).

Visto como um programa, o Saúde da Família é uma estratégia de reorganização da assistência, conduzida pelos princípios políticos da atenção básica (CONILL, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde, o PSF é uma estratégia que busca atender o ser humano e a família de forma integral e contínua, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como fim, reestruturar o atendimento assistencial, tendo a família como foco em seu ambiente físico e social (ROSA, 2005).

O Ministério da Saúde determina que um dos principais focos do PSF é gerar novas atuações de saúde, onde existe integração das ações clínicas e de saúde coletiva. Para que essa nova prática de assistência aconteça, é preciso que o

profissional atuante tenha uma visão holística do indivíduo, família e comunidade. Que seja criativo e crítico, por meio de uma prática humanizada, competente e resolutiva, envolvendo ações de promoção, proteção, assistência e reabilitação. É importante que esse profissional tenha capacidade para planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que atendam as necessidades da comunidade, envolvendo os diversos setores na promoção da saúde (BRASIL, 2006).

O profissional de enfermagem no PSF deve manter a organização tecnológica e a vigilância em saúde. É importante desenvolver práticas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, visando à construção do novo modelo de assistência (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

A atenção primária é a “porta de entrada” para a assistência, ou seja, o acesso do usuário ao sistema de saúde (ROSA, 2005). Sendo determinada por uma série de ações básicas, juntamente com um sistema de promoção e assistência integral à saúde (ALEIXO, 2002).

O termo “acesso” implica em vários fatores que facilitam ou dificultam o alcance aos recursos buscados pelos indivíduos. Questões socioeconômicas e demográficas foram consideradas essenciais na procura e utilização do atendimento de saúde. Portanto, o trabalho em equipe e a responsabilidade em relação aos usuários favorecem o acesso à atenção básica, otimizando a assistência. Esses fatores são estabelecidos de acordo com a política de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), política essa, que tem como objetivo interagir os profissionais e usuários do sistema de saúde (SHOLZE *et al.*, 2006).

A “porta de entrada” do usuário ao atendimento em saúde está diretamente ligada à interação entre esse cliente e os profissionais de saúde, considera-se então, nesse contexto o acolhimento, que é o contato do paciente ao serviço e ao profissional de saúde.

Acolher significa humanizar o atendimento, garantindo o acesso a toda a população, escutando os usuários, buscando a resolução de seus problemas de saúde. Enquanto técnica compete no desenvolvimento de ações que contribuam na escuta e análise, encontrando soluções para as demandas apresentadas (SOLLA, 2005).

Na pretensão de promover qualidade de vida através da saúde pública, o acolhimento revela a capacidade de aumentar o acesso dos usuários aos serviços

[Digite texto]

de saúde. No entanto, sua resolutividade é dependente da eficácia das ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde, transmitida na satisfação das expectativas de quem busca a assistência (SANTOS; SUPERTI; MACEDO, 2002).

Essa abordagem nos serviços de saúde é considerada como um processo de relações humanas, que deve ser realizado por uma equipe de saúde multiprofissional em todos os seguimentos do atendimento (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004).

Portanto, o acolhimento é parte das relações que interferem no acesso do indivíduo, na humanização dessas relações e na responsabilidade pelo bem estar das pessoas. Nesse contexto é importante envolver todos os profissionais de saúde, na busca de proporcionar uma assistência de melhor qualidade (SANTOS; SUPERTI; MACEDO, 2002).

Como enfermeira, atuante em uma equipe de saúde da família, do município de Contagem, Minas Gerais, tenho percebido que o acolhimento, desenvolvido na unidade está aquém do que é preconizado pelo Programa Saúde da Família. Na verdade, o acolhimento, realizado na maioria das vezes por enfermeiras, limita-se à marcação de consultas para os médicos generalistas. Este fato incomoda-me muito, considerando que muitas vezes, pela escuta atenciosa e pelo diálogo, poderiam ser resolvidos pela enfermeira dispensando assim a consulta médica. Percebo, também, que a população ainda não incorporou as mudanças na atenção básica, brigam muitas vezes pelo atendimento médico, reforçando ainda mais o modelo de atenção centrado na cura da doença, na medicalização da assistência. Este fato redundando em unidades de saúde superlotadas de usuários e insatisfação dos mesmos por não conseguirem consulta, além do desgaste dos profissionais de saúde.

Sendo assim, questiono: o que poderemos fazer para mudar esta situação? Na organização da atenção básica não está explícito a participação também do médico da equipe no acolhimento? O que fazer para conscientizar a população acerca do propósito do PSF, na promoção da saúde e prevenção de agravos? O agente comunitário de saúde poderia auxiliar na diminuição do fluxo de usuários ao serviço estimulando a autonomia e auto-cuidado do indivíduo, uma de suas atribuições?

Apesar da enormidade de publicações científicas acerca do tema acolhimento, este estudo poderá de certa forma auxiliar os profissionais de saúde,

[Digite texto]

preferencialmente o enfermeiro no entendimento do real propósito do acolhimento, conforme explicitado nas diretrizes da atenção básica

2.OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Refletir acerca da importância do acolhimento no Programa Saúde da Família.

2.2 Específicos:

- Contextualizar o Programa Saúde da Família e o acolhimento;
- Discutir o papel da enfermagem no acolhimento.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como objetivo refletir acerca da importância do acolhimento no Programa Saúde da Família. A busca de artigos científicos foi realizada em base de dados eletrônicos LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Lybrali On Line), no período de 2000 a 2010. Nas buscas, os seguintes descritores, em língua portuguesa foram considerados: acolhimento, atenção básica, e programa saúde da família. Além disso, foram feitas consultas a programas e protocolos do Ministério da Saúde. Após leitura atenta dos resumos das publicações foram selecionadas aquelas que mais se aproximavam dos objetivos do trabalho e, assim, construída a revisão da literatura.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Programa Saúde da Família

Em 1990 evidenciou-se a inserção do profissional de enfermagem nas áreas de gestão, assistência, docência, pesquisa, entre outras. Definiu-se a prática da enfermeira a fim de produzir ações em saúde e na reformulação do processo de trabalho da enfermagem no modelo clínico de atenção (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

Conforme Figueiredo (2003) a proposta do Programa Saúde da Família (PSF) nasceu em 1994, quando foi sugerida a descentralização e a municipalização dos serviços de saúde como resposta às necessidades de uma atenção integral. Desenvolvida por equipe multiprofissional, o objetivo da estratégia foi implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), de integralidade, universalidade, equidade e participação social.

O propósito da criação do PSF era inserir os profissionais de saúde na assistência direta à população, buscando descentralizar os atendimentos dos hospitais, atuando na promoção da saúde e na prevenção de agravos dos indivíduos, famílias e comunidades como um todo.

Portando, o PSF estabeleceu-se como processo de mudança incremental do SUS, recebendo a incumbência de ser o eixo de estrutura da formação dos serviços de saúde pública no Brasil (RIBEIRO, 2004).

O Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), dando início ao PSF, com o objetivo de contribuir na redução das mortalidades infantil e materna, com foco nas áreas Norte e Nordeste, através do aumento da assistência de saúde nas regiões mais pobres e desvalidas. Com a experiência do PACS no Ceará, o MS observa a importância destes agentes nos serviços básicos de saúde, descentralizando as atenções voltadas somente ao

indivíduo e considerando a família uma unidade de ação programática de saúde (ROSA, 2005).

“O surgimento do PSF na década de 90, apoiado pelo Ministério da Saúde, reflete a tendência de valorização da família na agenda das políticas sociais brasileiras”. Não é a simplificação da assistência, mas sim a expansão da atenção básica à saúde, direcionada a práticas preventivas, educativas e curativas (ROSA, 2005, p.1031).

No entanto, vale ressaltar que apesar da proposta de promoção da saúde, como a grande bandeira do PSF, o modelo de atenção continua centrado na consulta médica, na atenção curativa, poucos profissionais conseguiram incorporar os pressupostos do PSF.

O PSF surgiu para modificar o modelo de atenção à saúde, em especial à comunidade, enfocando a família como principal foco de atendimento nos postos de saúde e no domicílio. Visto que os indivíduos fazem parte de uma família, consegue-se atingir toda esfera da população em contexto.

Essa estratégia traz em uma das suas principais propostas a expectativa da reorganização do modelo assistencial através da atenção primária (ALVES, 2005).

Para Rosa (2005, p.1028):

A busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, onde o modelo tecnicista/hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas (ROSA, 2005, p. 1028).

Portanto Rosa (2005) conclui que, o PSF é uma nova forma de assistência e intervenção e prevenção à saúde, sendo a família o foco de atenção e não somente o indivíduo doente.

Para Alves (2005) a expansão do PSF favorece a equidade e universalidade do serviço em saúde, devido a implantação de equipes em comunidades sem acesso aos serviços de saúde.

Rosa (2005, p.1030) afirma que:

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos pelo Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um

[Digite texto]

território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

O PSF foi dado como um modelo assistencial de saúde, que visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, pelos profissionais de saúde, através da atenção primária na unidade local de saúde e na comunidade (CONILL, 2010). Afirma a saúde como um direito de todo cidadão, manifesto na mudança das condições de vida; no que diz respeito à área de saúde. Essa mudança deve ser refletida em serviços mais resolutivos, integrais e, principalmente humanizados (ROSA, 2005).

O PSF tem como objetivo geral cooperar para o redirecionamento do modelo assistencial a partir da atenção primária, conforme os princípios do SUS, transmitindo uma nova atuação nas unidades de saúde, direcionando as responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (ROSA, 2005).

É importante destacar o PSF entre as estratégias de saúde, devido a esse programa ser uma forma de modificar a atenção à saúde e a abordagem dos profissionais que nele atuam. E tem como propósito centralizar a atenção na saúde dando ênfase à integralidade da assistência, com foco no indivíduo, na família e comunidade (RONZANI; SILVA, 2008).

Ermel e Fracolli (2006, p. 534) descrevem as diretrizes operacionais do programa:

- *Caráter substitutivo de suas práticas:* substituição das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na Vigilância à Saúde;
- *Integralidade e hierarquização das ações:* a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde;
- *Territorialização e adscrição de clientela:* o trabalho das equipes é desenvolvido em um território definido;
- *Trabalho em equipe multiprofissional:* a unidade produtiva do PSF é a Equipe de Saúde da Família, composta minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Conforme o princípio da integralidade, a assistência em saúde não deve se limitar aos cuidados curativos, mas é importante também identificar fatores de risco à saúde e executar medidas preventivas para a população (ALVES, 2005).

O Programa Saúde da Família em vários municípios tem de ser demonstrado como estratégia de reestruturação da atenção básica e seu modelo como um todo.

Uma das características deste programa é o trabalho em equipe, que tem como principais propostas a reorganização do processo de trabalho e a abordagem integral e resolutive (SILVA; TRAD, 2005).

O PSF é estruturado em um centro de saúde, formado por uma equipe multiprofissional, que desenvolve suas ações para determinados indivíduos, definidos por território. É inserido de forma a garantir assistência integral a população e suas famílias (RIBEIRO, 2004).

As equipes de PSF, exercendo sua função de maneira adequada, têm a capacidade de solucionar 85% das questões de saúde em uma comunidade, prestando bom atendimento, atuando na prevenção de doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (ROSA, 2005).

O programa está baseado na lógica de atenção básica à saúde, formando novas práticas setoriais e afirmando a união entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Portanto, o PSF não é somente um programa, mas também uma estratégia do SUS para direcionar o atendimento ao indivíduo, família e comunidade. Quando capacitados, os profissionais dos centros de saúde conseguem atender a demanda da população. E são responsáveis, principalmente, pela prevenção, e pelo atendimento integral de todos que necessitam do serviço.

4.2 Acolhimento

“Acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários” (GOMES; PINHEIRO, 2005, p.291).

Para Ayres *et al.* (2006) e Solla (2005), acolher é humanização, é garantir acesso a população, escutando e resolvendo os problemas do paciente, referenciando-o se necessário. É recepcionar bem, escutar as pessoas, procurar maneiras de entendê-las e solidarizar-se com elas.

Acolher atender da melhor forma o indivíduo necessitado, buscando resolver suas questões. É importante ouvir o que o paciente tem a dizer, suas queixas e

idéias. Fazendo com que ele se torne parte do atendimento e da busca pelo melhor tratamento a ser feito.

Solla (2005) acrescenta que o propósito do acolhimento em saúde é garantir a resolubilidade do problema do usuário. E que quando o profissional de saúde toma para si a responsabilidade do problema, o serviço vai além do atendimento e se torna parte do vínculo entre esse profissional e a população usuária.

O acolhimento na porta de entrada somente terá sentido, se entendido como um acesso para o acolhimento nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2006).

O acolhimento tem a possibilidade de regular o acesso através da proporção de ações e serviços adequados. O vínculo entre o paciente e o profissional de saúde é capaz de estimular a autonomia e a participação do indivíduo durante a prestação da assistência (SCHIMITH; LIMA, 2004).

O PSF implementa a noção de vínculo, como a de conhecer os indivíduos e seus problemas. Porém, toda equipe de saúde deve acatar a idéia de vínculo, o que possibilita o atendimento das demandas e necessidades reais da população (SCHIMITH; LIMA, 2004).

O vínculo estabelecido entre o paciente e o profissional de saúde, torna-se uma ferramenta no atendimento desse indivíduo, pois, este passa a confiar no profissional. Essa confiança abre as portas para um atendimento diferenciado e positivo.

Solla (2005) relata que quando associado ao acolhimento, o vínculo entre a população e os trabalhadores da saúde pode contribuir na resolução dos problemas do atendimento e trazendo a humanização no cuidado à saúde.

O acolhimento sem o vínculo, não efetiva a responsabilização e também não obtém respostas positivas sobre os processos sociais de produção da saúde e da doença. Dado por certo essa associação, o PSF instituiu locais de acolhimento em seu processo de assistência (FRACOLLI; ZOBOLI, 2004).

Acolher na saúde é ao mesmo modo, ética constitutiva nos modelos de produção de saúde e ferramenta tecnológica de intervenção na melhora da escuta, criação do vínculo, garantia do acesso com responsabilidade e resolutividade nos serviços (BRASIL, 2006).

[Digite texto]

Assim, essa abordagem implica no modo de dar acesso à “porta de entrada” da população, e também na modificação das ações em saúde, tais como o “agendamento de consultas e a programação de serviços” (SANTOS; SUPERTI; MACEDO, 2002, p.38).

Conforme Ayres *et al.* (2006, p.308):

A acolhida prevê a capacidade de um serviço adaptar técnicas e combinar atividades de modo a melhor responder o indivíduo, adequando-o a recursos escassos e aspectos sociais, culturais e econômicos presentes na vida diária

Acolhimento não é um espaço e sim uma postura ética, não necessita de momento ou profissional ideal para fazê-lo. Acolher é tornar para si a responsabilidade de resolver o problema do usuário. É uma ação muito importante que deve ser utilizada em todos momentos do atendimento (BRASIL, 2006).

O acolhimento pode ser visto como uma estratégia para a aplicação dos princípios da universalidade, integralidade e equidade, a partir de uma escuta de qualidade, permitindo encontrar as necessidades, riscos e vulnerabilidades do usuário (SHOLZE *et al.*, 2006, p.8).

Fracolli e Zoboli (2004) afirmam que o acolhimento deve reorganizar o funcionamento do atendimento de saúde, partindo dos princípios de garantir o acesso universal ao serviço de saúde; reorganizar o processo de trabalho, descentralizando a assistência do atendimento médico e focando em uma equipe multiprofissional. Unindo o profissional de saúde e o paciente através de parâmetros humanitários.

Além disso, Solla (2005, p.497) acrescenta que:

Esta estratégia rompe com a lógica hegemônica de agendas fechadas e pré-definidas e busca redirecionar a demanda espontânea para atividades organizadas pelo serviço para oferta programada. Implica em integração horizontal e vertical no sistema de saúde criando mecanismos que permitam identificar e acionar os recursos necessários para dar resposta adequada a cada ordem de problema identificado.

Para o Ministério da Saúde (2006) o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com a equipe de saúde.

Fracolli e Zoboli (2004, p.147) compõem as ações do processo de trabalho desenvolvidas no acolhimento:

[Digite texto]

- Identificar o problema do usuário e propor uma resposta para o que *e/e* está sentindo; realizar encaminhamento dos usuários para outros serviços, como pronto socorro, consulta médica, etc.;
- Realizar anamnese dirigida para a queixa;
- Realizar triagem para encaminhamento imediato ou mediato, segundo vagas preestabelecidas e gravidade da queixa;
- Realizar exame físico e verificar os sinais vitais, com enfoque na queixa;
- Supervisionar o auxiliar de enfermagem quando este realiza o *acolhimento*;
- Supervisionar a porta de entrada do posto; distribuir senhas para atendimento;
- Realizar consulta médica ou de enfermagem;
- Trocar prescrições de medicamentos;
- Realizar orientações sobre saúde;
- Realizar curativos;
- Administrar medicamentos;
- realizar escuta humanizada do usuário para atender sua necessidade;
- Dar apoio às pessoas que procuram o serviço.

O Ministério da Saúde (2006, p.36-37) preconiza alguns dispositivos importantes no acolhimento: fluxograma analisador, diagrama onde se desenha o modo organizacional dos processos de trabalho; descrição das entradas nos processos, das etapas percorridas, das saídas e dos resultados alcançados; oficinas: instalação de rodas de debate que produzam o encontro de idéias, a construção de consensos e a responsabilização dos participantes pela elaboração conjunta; articulação e/ou incentivo a construção de um Grupo de Trabalho de Humanização; grupos focais com usuários e rede social nas unidades de saúde; avaliação e classificação de risco (análise e ordenação): duas tecnologias com objetivos diferentes, mas complementares. Dada a singularidade dos serviços, podem coexistir ou funcionar separadamente no contexto físico, mas jamais díspares no processo de trabalho.

Acolher no atendimento de saúde, e principalmente no PSF, garante a humanização da assistência prestada. Ao acolher, o profissional foca na queixa principal do paciente, tornando-se responsável por esse problema, e buscando a melhor forma de resolvê-lo. Quando acolhido, o indivíduo confia no profissional e no sistema em que está inserido, o que facilita e incentiva seu retorno e acesso ao serviço

Acolhimento é um contato entre a equipe e a população, definindo-se pela capacidade que a equipe tem de ajudar o indivíduo, sendo esta uma relação humanizada. Essa estratégia busca modificar o processo de trabalho com o propósito de atender a todos que procuram o serviço de saúde. “O acolhimento tem como objetivo resolver o que é de competência da rede básica, independente da hora de chegada na unidade.” No acolhimento em saúde é necessária a “inclusão

[Digite texto]

social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania” (SCHIMITH; LIMA, 2004, p.1487-90).

4.3 A Enfermagem e o acolhimento

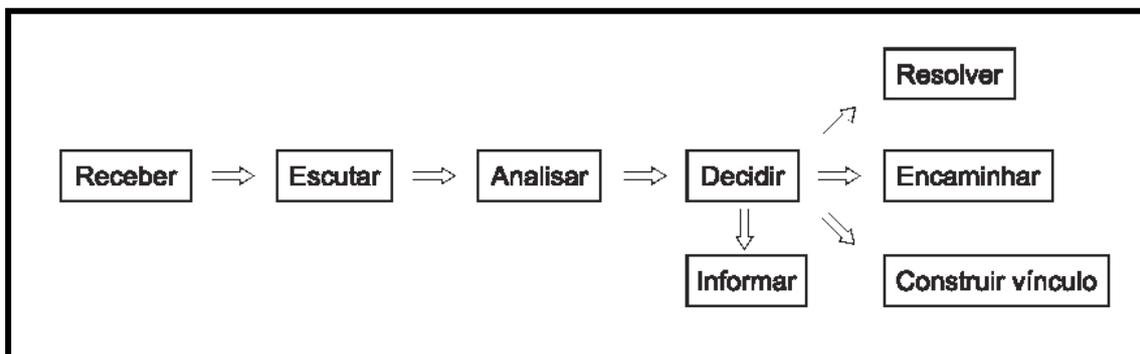
No PSF é de total responsabilidade da equipe de enfermagem, realizar o acolhimento.

Em seu estudo, Ayres *et al.* (2006) afirmam que os profissionais da saúde não estão aptos para realizar um acolhimento humanizado. Pois, existe uma inadequação dos profissionais frente ao novo modelo assistencial preconizado pelo SUS.

Acolher requer muitas ações, como: a valorização entre o profissional de saúde e o usuário, considerando seu meio social; a reestruturação do serviço e da equipe de saúde de modo a resolver os problemas e escutar os problemas do paciente; elaboração de projetos terapêuticos; ampliação dos espaços democráticos entre escuta, e trocas de informação e a responsabilização em escutar e resolver os problemas do usuário respeitando sua cultura e etnia (BRASIL, 2006).

Para Santos; Superti e Macedo (2002, p.40) um atendimento de qualidade provém de ações de acolhimento que são encaminhadas por etapas, estas descritas no quadro 1:

Quadro 1: Etapas do acolhimento



Nascimento e Nascimento (2005, p. 335) enfocam que:

A enfermeira para atuar no Programa de Saúde da Família deverá incorporar alguns conceitos aplicáveis ao processo de trabalho no setor saúde, na qualidade de membro da equipe de uma unidade produtora de

[Digite texto]

serviços de saúde, responsável por uma demanda social de uma área adscrita.

Para o Ministério da Saúde (2006), é importante que o profissional de saúde escute as questões, os medos e expectativas do usuário, identificando os riscos, se responsabilizando para dar uma resposta ao problema.

O enfermeiro da equipe tem que estar preparado para acolher qualquer indivíduo que necessitar de atendimento, sabendo quais as etapas que devem ser realizadas na abordagem ao cliente. O mais importante, é que esse profissional esteja aberto a criar uma relação de vínculo com o paciente e tenha dinamismo em resolver os problemas do mesmo.

A prática do profissional de enfermagem deve interferir na organização do processo de trabalho, com uma nova abordagem formulada com a equipe de saúde, objetivando que cada profissional desenvolva seu trabalho de maneira transformadora. Portanto, o enfermeiro deve usar as possibilidades e instrumentos ao seu alcance para atender as necessidades de saúde (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

O trabalho da enfermeira no PSF se constitui: no acompanhamento das condições de saúde, como centro da assistência de enfermagem, na atenção individual ou coletiva; no levantamento e monitoramento de problemas de saúde e no desenvolvimento de uma assistência de enfermagem comunicativa, no sentido dialógico e emancipatório, buscando aumentar a autonomia do indivíduo (ERMEL; FRACOLLI, 2006).

Espera-se de um profissional de saúde diante de um problema, é que o mesmo acolha o paciente, responsabilizando-se pelas suas necessidades de saúde (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Neste sentido, Solla (2005) afirma que acolher é além de uma triagem ou uma escuta de qualidade. Acolher é também uma série de atividades que são importantes para a identificação das questões propostas pelo usuário. E que se realizadas as intervenções corretas para solucionar esses problemas, a resposta da equipe de saúde é maior em relação a demanda da população. Diminuindo o foco das consultas médicas e melhorando a utilização do potencial dos demais profissionais.

[Digite texto]

É muito importante saber entender a linguagem corporal de cada pessoa, pois através de gestos ou manifestações, é possível detectar a necessidade do atendimento.

“Para escutar é preciso estar atento aos sinais, muitas vezes não verbalizados, ou ainda, traduzidos no próprio silêncio do usuário” (SANTOS; SUPERTI; MACEDO, 2002, p.40).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento no enfoque da relação trabalhador-usuário pode configurar um elemento que contribui para o processo de mudança do modelo assistencial.

O acolhimento constitui uma forma de humanizar organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas do programa de saúde como forma de organização do trabalho de saúde no PSF.

O vínculo entre o profissional, o usuário e a família estimula autonomia e cidadania, promovendo sua participação na prestação de serviços. Esse vínculo aumenta a eficácia das ações de saúde.

Acolher é receber, com consideração e carinho os problemas do próximo, que no contexto da saúde, é o usuário. É escutar, e atentar para quaisquer sinais de comunicação desse indivíduo. Desenvolvendo ações que atuem na resolutividade desses problemas.

É importante atentar para todas as queixas do indivíduo, tomando total responsabilidade pela resolução das mesmas.

Acolher é além de tudo, um papel fundamental para o profissional de enfermagem que atua no PSF, pois o acolhimento é a porta de entrada para uma assistência de qualidade.

Acredito que o acolhimento melhora o atendimento e a confiança entre o profissional de enfermagem e o paciente. Quando acolhe, o profissional tem a oportunidade de se aproximar do problema em questão, e resolvê-lo com mais eficiência.

[Digite texto]

Um acolhimento quando realizado com conhecimento, vontade, disponibilidade e qualidade, fornece um atendimento mais positivo, levando maior qualidade de vida a toda a população.

É importante que todo profissional da saúde tenha conhecimento da importância e do conceito de acolher, para que a atenção seja igualitária e humanizada.

Por fim acreditamos que a mudança depende de cada um de nós, a partir do momento que passarmos a priorizar as atividades de promoção da saúde em nosso serviço, conseguiremos realizar o acolhimento conforme está preconizado no Programa Saúde da Família.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEIXO, J. L. M. Atenção primária à saúde e o programa saúde da família: perspectivas de desenvolvimento no início do terceiro milênio. **Rev Mineira de Saúde Pública**, Minas Gerais, n.01, ano 01, jan-jun, 2002.

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9, n.16, fev. 2005.

ARAÚJO, F. M. **Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família no município de Campina Grande – PB.** Universidade Estadual da Paraíba Campina Grande, 2004.

AYRES, R. C. V. *et al.* Acolhimento no PSF: humanização e solidariedade. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.30, n.2, jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

CONILL, E. M. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo a avaliação a partir da análise do Programa Saúde da Família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2010.

[Digite texto]

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v.40, n.4, dez. 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Práticas de enfermagem e cuidar da mulher e do recém-nascido**. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem. 2003.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 38, n.2, jun, 2004.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.9, n.17, ago. 2005.

NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.2, abr. de 2005.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.3, jun., 2000. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2237.pdf>

RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.12, n.4, ago. 2004.

RONZANI, T. M.; SILVA, C. M. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, fev. 2008.

ROSA, W. A. G. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.6, dez. 2005.

[Digite texto]

SANTOS, D. L. C.; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim da Saúde**, Rio Grande do Sul, v.16, n.2, 2002.

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

SHOLZE, A. *et al.* Implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Rev. Espaço para Saúde**, Londrina, v.8, n.1, dez. 2006.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v.5, n.4, dez. 2005.