

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	2
2. METODOLOGIA	3
3. DESENVOLVIMENTO	4
3.1 O avanço do Sistema Único de Saúde e o surgimento da tecnologia do acolhimento	5
3.2 O avanço do SUS, a descentralização da gestão e a implantação da ESF	6
3.3 A implantação da ESF e o acolhimento	8
3.4 Acolhimento e eficácia da assistência	9
3.5 O acolhimento e o perfil sócio profissional de quem acolhe	10
3.6 A educação continuada dos trabalhadores envolvidos no acolhimento	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. BIBLIOGRAFIA	17

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por finalidade atender a exigência do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família “Latu-sensu” ministrado pelo NESCON, da UFMG.

A escolha do tema – A importância do Acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família se deu por força de nossa atividade profissional onde constatamos e convivemos diariamente com as falhas no acolhimento e suas conseqüências para o usuário, para os funcionários envolvidos e para a pretensão governamental.

Nesse trabalho Acolhimento é abordado como o momento em que o usuário chega à Unidade de Saúde e faz o primeiro contato com aquele que imagina ser o atendente que o ouvirá e o acolherá com presteza. Na realidade o usuário já no primeiro momento deposita nas mãos do atendente, que pode ser qualquer membro da equipe de saúde da família, todas as suas expectativas. E efetividade é entendida como “*faculdade de produzir um efeito real, de funcionar normalmente, de atingir um objetivo real*” (HOUAISS, 2009)

Este trabalho não pretende esgotar o assunto, mas tem por objetivo fazer uma pequena avaliação e digressão da tecnologia do “Acolhimento” alertando para suas falhas e reflexos no atendimento e na satisfação do usuário. Naturalmente, o trabalho tem ainda o condão de pretender contribuir na eliminação das falhas para melhoria dos referidos serviços, o que justifica a sua realização.

Vivenciando a situação de uma demanda espontânea excessiva na unidade básica de saúde a qual pertencço, foi possível perceber como um bom acolhimento é fundamental para a atenção primária. Digo “bom acolhimento” porque existem várias formas de abordar a família, indivíduo e comunidade, mas acredito que apenas, as eficientes é que podem contribuir para o êxito da equipe de saúde da família. E por falar em coletividade talvez essa seja a maior dificuldade em ser excelência no ato de acolher bem. Indivíduos com educações diferentes, com ou sem preparações e capacitações para tal função, insatisfação profissional, falta de perfil para estar na atenção primária entre outros fazem a diferença no serviço público que conseqüentemente fica desorganizado, acumulando atendimentos sem resolubilidade, destruindo vínculos, gerando assim mais custos e gastos para os gestores, fortalecendo uma insatisfação na comunidade e criando novos determinantes de risco na área adstrita, aumentando índices negativos no SUS.

2. METODOLOGIA

A metodologia escolhida foi a de revisão bibliográfica narrativa. Trata-se de uma reflexão da importância do acolhimento realizado com competência e resolubilidade pela equipe de saúde da família. Dados foram coletados nas bases LILACS e BIREME e diversos periódicos e textos informativos nacionais.

A elaboração do projeto original de desenvolvimento deste trabalho implicou em leitura de bibliografia básica, cujos títulos foram incorporados a este estudo. Além desses, para compor a escolha dos textos definiu-se como critérios pesquisar em dois espaços diferentes: uma biblioteca universitária e na rede virtual, na Internet. Nesta optou-se, utilizando as ferramentas de busca do Google, identificar artigos científicos, elaborados no período de 01 de janeiro de 1998 a 01 de maio de 2010, portanto disponibilizados nos últimos 10 anos. Além disso, buscou-se de teses de doutorado e dissertações de mestrado na área de saúde e de administração relacionadas ao tema deste estudo, no acervo virtual de duas das principais universidades brasileiras, na USP e na UFMG.

Todas estas publicações foram lidas e as informações obtidas foram analisadas e passaram a fazer parte do corpo deste trabalho, circundando o caminho metodológico.

3. DESENVOLVIMENTO

O acolhimento não é um local, nem um espaço, mas uma postura ética, não exige hora ou profissional, implica saberes, escutar angústias, procurar solucioná-las, tomando para si a responsabilidade de “abraçar” o usuário ou comunidade com resolubilidade. Essas são as principais diferenças da triagem, pois ele não se constitui como etapa de um processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os momentos em uma unidade básica de saúde.

Para Abbês, 2010:

“... é importante ressaltar que “o acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos; é uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos; é a construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais, ou seja, é o rompimento com a lógica da exclusão”, finalizou.”(ABBÊS, 2010)

O acolhimento passa ser então uma nova ferramenta da estratégia saúde da família, colocando a ação como diretriz operacional solicitando assim uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e sendo assim, valoriza a abertura e encontro profissional de saúde com o usuário ou comunidade; observa a problematização dos processos de trabalho, de modo a responsabilizar a equipe multiprofissional na escuta e resolução das necessidades; procura humanizar o cuidado e estabelece vínculos e também compromissos ao dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, família ou comunidade.

Uma postura acolhedora implica em estar atenta a diversidade étnica cultural e racial, ou seja, conhecer bem o contexto em que a comunidade da área de abrangência está inserida.

A humanização é um dos pilares fundamentais para sucesso da assistência prestada pelo programa de saúde da família e o acolhimento é a porta de entrada para se tornar mais humano.

É imprescindível citar que essa ferramenta: “o acolhimento” não funciona sozinho, sendo assim alguns complementos são fundamentais. Por isso a relação gestor e equipe têm que ser muito estabelecida e conjunta. Dentre ela se faz necessário uma educação permanente

aprimorando e fornecendo dados para formar profissionais aptos e com perfil suficiente para assistir a saúde da família, possuir equipe e gestor visando à construção de saberes e gerenciar com competência sempre atenta a real saúde da comunidade, fornecer qualidade de trabalho à equipe multiprofissional, permitir um processo de trabalho sempre dinâmico na área de abrangência, ter resolubilidade das ações e respeitar o profissional da área de saúde pública.

3.1 O avanço do Sistema Único de Saúde e o surgimento da tecnologia do acolhimento

É possível perceber que a Estratégia de Saúde da Família passou por uma renovação no processo de trabalho. Na reorganização dos serviços de saúde pelo SUS, ferramentas são imprescindíveis para a consolidação da relação entre sujeitos sociais. A implantação dessas ferramentas como o acolhimento, humanização do atendimento, integralidade da atenção e vínculo aparecem como proposta de mudança no modelo assistencial, fortalecendo o trabalho em equipe. Sendo assim todos os profissionais passam a ter responsabilidades, conduzindo as ações, do diagnóstico até a resolução, por meio de fluxos por onde passarão os usuários, tanto no seu planejamento como na organização da atenção.

De acordo como Ministério da Saúde, 2003:

“A Política Nacional de Humanização existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. Para isso, o Humaniza SUS trabalha com três macro-objetivos: Ampliar as ofertas da Política Nacional de Humanização aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS na agenda dos gestores, dos conselhos de saúde e das organizações da sociedade civil; Divulgar a Política Nacional de Humanização e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.” (BRASIL, 2003)

3.2 O avanço do SUS, a descentralização da gestão e a implantação da ESF

Fazendo um breve histórico nota-se que o serviço de saúde pública encontra-se em um processo de desenvolvimento contínuo. As pressões populares, a melhoria da situação econômica do país e uma boa dose de administração qualitativa permitiram que os responsáveis pela saúde em nível federal dedicassem alguma atenção para acompanhar esse dinamismo. O Brasil ao estabelecer um Sistema Único de Saúde deu um grande passo na direção da modernidade e da melhoria dos serviços prestados.

“As deliberações da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) forneceram subsídios importantes para a base do projeto de reforma sanitária brasileira. Muitos desses subsídios foram incorporados na Constituição Brasileira de 1988. Dentre essas deliberações a mais importante foi a criação do Serviço Único de Saúde cuja regulamentação somente veio ocorrer em 1990, através da lei nº 8080, de 19 de setembro.” (BRASIL, 1996)

O SUS veio com o objetivo de aumentar a qualidade e a abrangência da assistência à saúde em todos os municípios do país. Para tanto a ordem era descentralizar as ações através da municipalização, para alcançar a universalidade, equidade e integralidade. E, na década de noventa, a principal política adotada foi a implantação do PSF (programa de Saúde da família), rebatizado, mas sem mudar a essência, com o nome de Estratégia de Saúde da Família.

Segundo Rezende, 2008:

“A saúde da família tem se constituído em estratégia para a reorganização da atenção básica e da produção em saúde proposta à partir de 1994, pelo governo brasileiro e sustentada pelos princípios e diretrizes do sistema único de saúde(SUS). (REZENDE, 2008)

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no bojo da Constituição Federal de 1988 oferecendo a garantia para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde.

Os princípios do programa, “Saúde da Família” tem a descentralização dos serviços e capacitação profissional local transferindo responsabilidades, prerrogativas e recursos para os governos municipais.

O SUS, que ainda tem muito a realizar, revelou-se um grande instrumento de mudança na história da saúde pública do nosso país. É possível que com seu amadurecimento venhamos ter um serviço de saúde digno, humano, eficaz e universal.

A especialista Virgínia Alonso Horteale, 2000 ensina:

“Consideramos que um sistema de saúde descentralizado, em uma dinâmica de transferência de recursos e autoridade às diferentes instâncias do sistema de saúde, causa um impacto positivo na gestão e nas diferentes modalidades de atenção e dá oportunidade para que os processos de reforma permitam a geração e desenho de novos modelos de atenção, papéis e funções, modalidades de capacitação, sistemas de remuneração e novas formas de participação das instituições, sindicatos e setores acadêmicos” (HORTALE; 2000).

A descentralização é nova experiência administrativa com vistas à melhora dos serviços públicos de saúde no Brasil. Por essa via busca-se maior envolvimento dos níveis locais e maior proximidade com as populações permitindo melhor controle, eleição de prioridades, entre outras.

Nosso país, por força de suas dimensões continentais apresenta-nos desigualdades diversas, tais como desigualdades sociais, econômicas, culturais e sanitárias. Diante de tal diversidade não se conseguiu ainda, a nível nacional, aplicar uma administração descentralizada para determinados serviços e em especial para o serviço de saúde pública.

De qualquer forma deve-se louvar as iniciativas quase que laboratoriais que surgem aqui e ali sinalizando para dias melhores no atendimento ao público usuário.

A administração descentralizada dos serviços de saúde reserva aos municípios um papel de total importância na prestação dos referidos serviços.

A experiência vem se revelando em vários municípios, plena de sucesso refletido em qualidade técnica, economia e satisfação dos envolvidos tais como autoridades, profissionais da área e, sobretudo dos usuários, beneficiários dos serviços.

Benevides e Passos, 2005 definem que:

“A humanização se apresenta para nós como estratégia de interferência no processo de produção de saúde levando em conta que sujeitos, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios neste mesmo processo. Investíamos na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde, retomando a perspectiva

de rede descentralizada e co-responsável que está na base do SUS.” (BENEVIDES E PASSOS, 2005)

A construção de um modelo eficiente de atendimento e prestação dos serviços de saúde haverá de passar sempre pela conjugação das seguintes etapas: 'Saúde da Família', 'Vigilância da Saúde', 'Promoção da e 'Acolhimento' interligando os vários elementos.

3.3 A implantação da ESF e o acolhimento

“O Brasil, inspirado no exemplo do Canadá, Inglaterra e mesmo Cuba, tratou de assimilar as práticas desses países vitoriosos no campo da saúde pública. Nosso serviço de saúde pública continuava combalido e deficiente ocorrendo todos os dias situações constrangedoras e desumanas nos corredores dos nossos hospitais e postos de saúde”. (ROSA, 2005).

O SUS é a fórmula que se revela mais eficiente, moderna e abrangente na prestação de serviços à população de todos os níveis e o PSF é uma das maiores estratégias dessa nova política na medida em que contar entre outras etapas, com um bom acolhimento.

Sobre a questão, Ayres *et al.*, 2006 assim se manifesta:

*“O acolhimento passa a ser uma ferramenta que irá tecer uma rede de confiança e solidariedade entre as pessoas, entre profissionais de uma equipe, entre essa equipe e a população que ela atende. Por maior que seja o acúmulo de conhecimentos técnicos, eles não são por si só suficientes para produzir saúde, bem-estar, equilíbrio entre aspectos psíquicos, físicos e sociais de uma pessoa ou sociedade. Para construir uma atenção básica eficiente, se faz necessário redescobrir e refletir sobre a estratégia do acolhimento, uma vez que a comunidade é um espaço em construção constante e sempre permite o surgimento de erros e acertos.” (AYRES, R. *et al.*; 2006 306-311)*

O acolhimento na área de saúde envolve conhecimento, delicadeza, naturalidade, presteza e para tanto haverá de requerer um bom treinamento. O treinamento redundará em qualidade, solidariedade e espírito público produzindo um profissional consciente que desenvolverá indispensável sentimento prático sem prejuízo do respeito e da tolerância com o usuário.

Dentre os vários especialistas, Matumoto, citado por Schimith (2004) afirma a respeito:

“O acolhimento, considerado como um processo a ser desenvolvido antes, durante e após o atendimento deve ser realizado por todos os profissionais, sendo que cada um desses contribuirá positivamente para o desenvolvimento dessa ferramenta assistencial e humanizadora dentro de sua área de atuação. O usuário que recebe uma assistência integral e multiprofissional adequada é mais capaz de alcançar resolutividade e manter uma postura autônoma diante da promoção de sua saúde. O trabalhado em equipe, quando realizado com qualidade e eficiência, traz resultados mais satisfatórios, em relação à saúde, e pode-se dizer que, dentre esses resultados, está o bem-estar físico, psicológico, social e emocional dos clientes .”
(SCHIMITH, 2004)

Apesar de escrito há 12 anos, a afirmação da autora aplica-se aos dias de hoje e chama atenção para a interdependência e complementaridade dos profissionais da equipe no processo de acolher, envolver e resolver. Se bem integrada e envolvida o resultado do trabalho da equipe pode gerar no usuário um estado de bem estar e compromisso com o auto cuidado.

3.4 Acolhimento e eficácia da assistência

O profissional de saúde lotado em PSF (Programa Saúde da Família) com funções de chefe da equipe tem uma visão completa do seu local de trabalho conhece os membros de sua equipe e, portanto está em condições de aplicar seus conhecimentos administrativos para a melhoria do desempenho de sua equipe visando à satisfação de seu público alvo.

Em princípio, todos os funcionários lotados no PSF devem conhecer as recomendações e orientações que regem o “acolhimento” para praticá-lo de forma correta, integrada e satisfatória.

O acolhimento na unidade básica de saúde como instrumento de eficácia no atendimento envolve todos os membros da equipe multiprofissional e não admite qualquer negligência.

Não há mais espaço para aquele funcionário público que durante o seu horário de trabalho está “folheando” o folder da Avon, ou em longas conversas no celular, falando

baboseiras enquanto o usuário (contribuinte) espera. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS, requerendo maior vínculo entre equipe, serviço e usuário, produzindo a humanização do atendimento.

Os estudiosos Silva Júnior e Mascarenhas; citados por Solla em 2005 apontam nesse sentido:

“O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o Acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária...” (SOLLA, 2004)

Observa-se que trabalhar o “acolhimento” pressupõe uma atitude da equipe de saúde que permita receber bem os usuários e escutar de forma adequada e humanizada as suas demandas. Devendo na medida do possível construir relações de confiança e apoio entre os membros da equipe e usuários.

3.5 O acolhimento e o perfil sócio profissional de quem acolhe

Sobre o ponto de vista deste item é importante ressaltar uma tríade de relações observando a equipe como um conjunto, membros da equipe individualmente e gestor.

Cotta *et al.*, 2006 definem que:

“Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde. A qualidade dos serviços de saúde, dessa forma, passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises

dos problemas como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários e gestores (prefeitos, secretários e conselheiros municipais de saúde, entre outros) com as normas técnicas, sociais e humanas”.(COTTA, 2006)

Atualmente, o perfil dos profissionais para atuar na Estratégia Saúde da Família (ESF) é um problema importante para a qualificação do acolhimento na Atenção Básica no Brasil.

Dentre os fatores que podem interferir no perfil da equipe que acolhe, a rotatividade profissional surge significativamente, pois contribui para a interrupção do processo de trabalho que estava sendo realizado.

Essa rotatividade acontece mediante a um efeito cascata complexo de diversos fatores que interferem na qualidade da Estratégia Saúde da Família.

Medeiros *et al.*, 2007 citam que :

“A rotatividade não é causa, mas a consequência de fenômenos localizados interna ou externamente à organização. Dentre os fenômenos externos estão: a situação de oferta e procura de recursos humanos no mercado, a conjuntura econômica, as oportunidades de empregos no mercado de trabalho. Já dentre os fenômenos internos estão: a política salarial, a política de benefícios, o tipo de supervisão, as oportunidades de crescimento profissional, o relacionamento humano dentro da organização, as condições físicas ambientais de trabalho, o moral do pessoal, a cultura organizacional, a política de recrutamento e seleção de pessoal, os critérios e programas de treinamento de recursos humanos, a política disciplinar da organização, os critérios de avaliação de desempenho e o grau de flexibilidade das políticas da organização”.
(MEDEIROS *et al.*, 2007)

Segundo Silva, 2009:

“A rotatividade profissional é um problema para se avançar na melhoria da capacitação de recursos humanos. Conclui-se que para avançar na formação de recursos humanos para a Equipe de saúde da Família precisa de haver uma articulação entre o trabalho das unidades de saúde, equipes e gestor”. (SILVA, 2009).

É importante que o gestor realize trabalhos prévios à contratação para saber o perfil do profissional que irá trabalhar no seu município, ao invés de proceder apenas com apadrinhamentos políticos. Esta avaliação do perfil profissional também é considerada fundamental por Medeiros *et al*, 2007:

“Faz-se necessário, portanto, um conhecimento do perfil desses profissionais integrantes do corpo de recursos humanos dos serviços. A elaboração e a adoção de medidas – quando necessárias – de reforço dessa qualificação possibilitam, conseqüentemente, melhor desempenho das atividades sanitárias e atenção mais adequada e condizente com as reais necessidades da população. (MEDEIROS et al., 2007)

A importância do trabalho que é realizado em conjunto pelos membros da ESF é ressaltada uma vez que os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: integralidade, acessibilidade e universalidade da assistência devem ser praticadas por todos os integrantes.

Araújo e Rocha, 2007 explicam que:

“O processo de trabalho em saúde está fundamentado numa inter-relação pessoal forte onde os conflitos também estão presentes no dia-a-dia da equipe. Deve-se considerar ainda que uma equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias como: gênero, inserção social, tempo e vínculo de trabalho, experiências profissionais e de vida, formação e capacitação, visão de mundo, diferenças salariais e, por fim, interesses próprios. Essas diferenças exercem influência sobre esse processo de trabalho, uma vez que estão presentes no agir de cada profissional, mas não inviabilizam o exercício da equipe. A mudança nas relações de trabalho não acontecerá de maneira rápida, os profissionais que compõem as equipes vêm de uma prática na qual predomina o poder do nível superior sobre o nível médio, da categoria médica sobre as demais. Nesse contexto, relações de poder hierarquizadas, estabelecidas entre os profissionais, configuram elementos que fortalecem a situação de status de algumas profissões sobre outras, garantindo posições de liderança na equipe. Dessa forma, se faz necessário redefinir no cotidiano das USFs responsabilidades e competências dos integrantes da equipe de saúde, sem esquecer os pontos de interseção entre as disciplinas.” (ARAUJO e ROCHA, 2007)

Acredito que os desafios para os membros da equipe de saúde da família de curso superior são trocar valores e crenças de individualismo, competição e autocracia nas decisões profissionais por outros ligados à compartilha de conhecimentos e poder. Mais difíceis são os desafios para os membros de nível médio e elementar: desenvolver habilidades de superação nas relações de submissão e de comunicação que lhes permitam contribuir livremente no planejamento e execução da atenção à saúde da população adstrita de suas equipes.

3.6 A educação continuada dos trabalhadores envolvidos no acolhimento

Vieira, 2009 conceitua a Educação Continuada como:

“aquela que se realiza ao longo da vida, continuamente, é inerente ao desenvolvimento da pessoa humana e relaciona-se com a idéia de construção do ser humano. Ela representa o conceito de que "nunca é cedo ou tarde demais para se aprender", uma filosofia adotada por várias pessoas e estudiosos. Novas idéias, atitudes, comportamentos, habilidades fazem parte de uma educação continuada. A educação continuada não deve ser considerada somente sinais como escolas e universidades, mas como promoção de pessoas capazes de aprender, com todas as idades em casa, no trabalho, num lazer, de forma significativa e prazerosa”. (VIEIRA, 2009).

Para melhorar as condições de trabalho, a educação continuada dos profissionais é de fundamental importância para o aprendizado e aperfeiçoamento das relações sociais próprias do cotidiano dos serviços de saúde, dentre eles o acolhimento nos Serviços de Saúde em decorrência da necessidade de trabalhar em grupo e/ou melhorar o contato com o usuário no atendimento individual.

Segundo Backes, citada por Nietzsche, 2009 afirma que :

“A educação continuada refere-se a um processo educativo formal ou informal, dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização pessoal e profissional, de modo individual e coletivo, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reafirmação ou reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos envolvidos, para uma práxis crítica e criadora. Portanto, a educação

continuada nesta concepção possibilita o desenvolvimento no processo de acolhimento entendido como alternativa viável e promotora de ações transformadoras na saúde, educação e enfermagem.”
(NIETSCHE, 2009)

É fundamental o compromisso do gestor com uma constante e impertinente busca de esclarecimento sobre a vinculação dos estudos oferecidos e as práticas profissionais dos sujeitos que participam da educação continuada. Avaliar e obter resultados mediante a esse processo é fundamental para qualificar a assistência que está sendo ofertada e propor respectivas mudanças no contexto.

A aplicação do aprendizado pelos profissionais aos usuários, família e comunidade requer cautela e atenção, uma vez que a área de abrangência da ESF encontra-se sempre em construção. A equipe multiprofissional deve ter o olhar sempre com propósitos de atuar com percepção e compromisso, pois além do dinamismo do território é necessário o profissional saber que constantemente as políticas públicas de saúde também são reescritas e alteradas.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento é uma fase do atendimento nos serviços de saúde que vem ganhando dia a dia maior importância e conceitos próprios, não permitindo sua vulgarização (tal como mera recepção do usuário). Acolhimento implica em atividade integrada decorrendo da estrutura organizacional já conhecida tais como recepção, triagem, acesso e mais todo o esforço para não esvaziá-la do significado próprio pretendido pela Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O acolhimento deve ser praticado como ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, com uma conotação de inclusão. Dado ao requinte do procedimento, suas eventuais falhas serão gritantes e altamente danosas ao serviço que se pretende oferecer. Dando início à abordagem são considerações finais do tema proposto: a questão passa fundamentalmente pela educação e treinamento das partes envolvidas na temática e a educação continuada produzirá no atendente o necessário grau de profissionalismo e no atendido a compreensão necessária para responder a entrevista inicial. Quando falamos de educação, pretende-se no caso atribuir ao termo sua concepção mais ampla. O treinamento redundará em qualidade, solidariedade e espírito público que vai produzir um profissional consciente que desenvolverá indispensável sentimento prático sem prejuízo do respeito e da tolerância com o usuário. Esse trabalho utilizou a bibliografia existente, em especial, as publicadas, entre os anos de 1998 e 2010, justamente no período em que ocorreu a regulamentação e implantação do SUS. É dessa quadra, a conscientização a respeito do acolhimento como instrumento de humanização na assistência à saúde.

O acolhimento na unidade básica de saúde como instrumento de eficácia no atendimento envolve todos os membros da equipe multiprofissional e não admite qualquer negligência.

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS, requerendo maior vínculo entre equipe, serviço e usuário, produzindo a humanização do atendimento.

Para o acolhimento ser efetivo basta que a equipe seja de treinada, capacitada, valorizada, seja oferecido salários dignos, divisão de trabalho, organização, vínculo, comprometimento com a comunidade dentro da ética e acima de tudo respeito. Alguns desses itens citados, quando não acontecem durante o acolhimento contribuem para um desarranjo no processo de trabalho, gerando um efeito cascata que potencializa principalmente uma

insatisfação inicial no usuário ou comunidade, seguido de não resolubilidade da situação e diversas conseqüências á partirem desse ponto.

A resolubilidade da assistência, vínculo, educação e soluções as necessidades do usuário, família ou comunidade assistidas por um sistema único de saúde dotado de uma atenção primária organizada planejada, com ações efetivas e acima de tudo com um acolhimento ofertando uma melhor qualidade de vida a sua comunidade seria primordial para acompanhamento dos indicadores nacionais de saúde.

5. BIBLIOGRAFIA

ABBES, Cláudia. Política de Humanização. Disponível em: (http://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/politica-de-humanizacao-e-debatida-durante-seminario-ocorrido-em-Juiz_de-Fora_03/05/2010)

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, Apr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 de mai 2010.

AYRES, Regina Celi; PEREIRA, Silvia A.O.E; AVILA, Silvia, M.N; VALENTIM, Wilma. Acolhimento no PSF: Humanização e Solidariedade. *O Mundo da Saúde* 2006. abri/jun 30 (2). 306-311. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/35/acolhimento_psf.pdf Acesso em 02 de Abr de 2010.

BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, Set. 2005 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000300014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 maio 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde: Brasília-DF, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 2003. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=28291). Acesso em 21 de mai de 2010.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre, SCHOTT, Márcia, AZEREDO, Catarina Machado *et al.* Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiol. Serv. Saúde*. [online]. set. 2006, vol.15, no.3, p.7-18. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742006000300002&lng=pt&nrm=iso Acesso em 01 de mai de 2010.

HORTALE, Virginia Alonso; PEDROZA, Manoela; ROSA, Maria Luiza Garcia. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2000, vol.16, n.1, pp. 231-239. Aceso em 01 de mai de 2010.

HOUAISS, Instituto Antônio. Grande Dicionário da língua Portuguesa. Rio de janeiro. Editora Objetiva. 2003.

LOPES, Ana Lúcia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa:** considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 771-778.

MEDEIROS, C. R. G; JUNQUEIRA, A. G.; SCHWINGEL, W.G; CARRENO, I; JUNGLES L. A. P; SALDANHA O. M. F. L.. **A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. 2007. Disponível em:** http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=2639 Acesso em 03 de abr de 2010.

NIETSCHE EA, BACKES VMS, FERRAZ F, LOUREIRO L, SCHMIDT SMS, NOAL HC. Política de educação continuada institucional: um desafio em construção. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009;11(2):341-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a15.htm>. Aceso em 21 de maio de 2010.

REZENDE, Kátia Terezinha Alves. O processo de gerência nas Unidades de Saúde da Família: limites e possibilidades em sua construção. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 12, n. 27, Dec. 2007 Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400026&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 Mai 2010

ROSA , Walisete de Almeida Godinho; LABAT, Renata Curi. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: a construção de um novo modelo de assistencial *Rev Latino-am Enfermagem*

2005 novembro-dezembro; 13(6):1027-34. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf> Acesso em 20 de abr de 2010.

SCHIMITH , Maria Denise; LIMA Maria Alice Dias da Silva Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004. Disponível m <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf> Acesso em 06 de abr de 2010.

SILVA, Tatiane Aparecida Moreira da. Trajetória profissional na estratégia saúde da família: em foco a contribuição dos cursos de especialização. Dissertação de mestrado. São Paulo, 2009. 156 p. escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. 2009. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-11012010-154514/> Acesso em 12 de Mai de 2010.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [online]. 2005, vol.5, n.4 [cited 2010-05-03], pp. 493-503 . Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292005000400013&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 de mai de 2010.

VIEIRA, Alexandre. Educação Continuada: O Que É? Artigonal. Disponível em <http://www.artigonal.com/educacao-artigos/educacao-continuada-o-que-e-730312.html> Acesso em 15 de mai de 2010.