

FERNANDA TEREZINHA DA SILVA

A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

BOCAIUVA/MINAS GERAIS
2010

FERNANDA TEREZINHA DA SILVA

A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

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

Orientador: Rodrigo Pastor Alves Pereira

BOCAIÚVA/MINAS GERAIS
2010

FERNANDA TEREZINHA DA SILVA

A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NA ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE
TRABALHO

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

Orientador Rodrigo Pastor Alves Pereira

Banca Examinadora

Prof..... UFMG
Prof^a UNAM
Prof^a UFOP

Aprovada em Belo Horizonte _____/_____/_____

AGRADECIMENTOS

A Deus, porque grande foi a luta, maior foi a vitória e por saber que ele sempre esteve e está comigo.

Aos meus pais pelo amor, esforço e apoio dedicado a mim, abrindo as portas do meu futuro aos ensinamentos da vida, no que foram mestres. Com seus exemplos aprendi a ser justa e humana. A vocês ofereço essa vitória.

Ao noivo, Jair, irmãos, amigos e colegas, aos mestres e funcionários da UFMG, ou seja, a todos que direta ou indiretamente me auxiliaram nesta trajetória.

RESUMO

O acolhimento constitui uma forma de humanizar e organizar o trabalho em saúde, indo ao encontro das propostas do Programa Saúde da Família. Este estudo teve como objetivo analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à prática do acolhimento na organização do processo de trabalho. A população foi constituída pela literatura indexada nos bancos de dados nacionais (BIREME, SCIELO, BDENF) utilizando as palavras chaves: acolhimento e Programa saúde da família. A partir desta busca, encontramos 40 trabalhos. A amostra foi definida pela leitura dos mesmos e sua adequação aos critérios de inclusão: artigos publicados em português no período de 2000 a 2010 que abordavam o tema acolhimento na organização do processo de trabalho no PSF, sendo selecionados 12 artigos. A partir dos conceitos mais correntes sobre o assunto e das várias experiências de implantação desenvolvidas, verificamos o que se propõe com o acolhimento para o SUS, além de analisarmos como ele é feito na atenção primária e qual a sua interferência nos processos de trabalho. Percebe-se que o acolhimento deve ser organizado partindo dos seguintes princípios: atender bem as pessoas que procuram o serviço, possibilitando o acolhimento necessário e reorganizando o processo de trabalho para que todos os envolvidos, usuários ou trabalhadores se sintam de fato acolhidos de forma humanitária e solidária. Ressalta-se a importância da formação do vínculo no Programa Saúde da Família como estratégia para melhorar a assistência à saúde.

Palavras – Chave: Acolhimento – Programa saúde da Família

ABSTRACT

The reception constitutes a form of to humanize and to organize the work in health, going to the encounter of the proposals of the program health of the Family. This study had as objective analyzes in the national literature the scientific production related to the practice of the reception in the organization of the work process. The population consisted of literature indexed in the national database (BIREME, SCIELO and BDENF) using the keywords: reception and it Programs health of the family. Starting from this search, we found 40 works. The sample was defined by the reading of the same ones and her adaptation to the inclusion criteria: goods published in Portuguese in the period from 2000 to 2010 that they approached the theme reception in the organization of the work process in PSF, being selected 12 goods. Starting from the most average concepts on the subject and of the several implantation experiences developed, we verified what intends with the reception for SUS, besides we analyze like him is done in the primary attention and which her interference in the work processes. It is noticed that the reception should be organized leaving of the following beginnings: to assist the people that seek the service well, making possible the necessary reception and reorganizing the work process so that all involved them, users or workers feel in fact welcomed in a humanitarian and solidary way. The importance of the formation is stood out of the I link in the program health of the Family as strategy to improve the attendance to the health.

Keywords: Reception, Program health of the family

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:	8
2. JUSTIFICATIVA:	10
3. OBJETIVO:	11
4. REVISÃO DA LITERATURA:	12
5. PROCEDIMENTOS METODOLOGIA:	14
5.1 Referencial teórico-metodológico:	14
5.2 Método:	14
5.3 Etapas:	15
5.4 Levantamento dos dados:	15
5.4.1 População e Amostra:	15
5.4.2. Critérios de inclusão:	15
5.4.3. Seleção das fontes:	16
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:	17
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:	20
8. REFERÊNCIAS:	22

1-INTRODUÇÃO

A questão da saúde no Brasil sempre representou um problema de difícil solução, uma vez que o número de profissionais, especialmente nas áreas habitadas por população de baixa renda é muito menor que a demanda, gerando superlotação nas Unidades de Saúde. Diante deste quadro o MS (Ministério da Saúde) implantou o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), objetivando o atendimento por áreas territoriais, onde os agentes comunitários atendiam os pacientes e os encaminhavam ao tratamento adequado. Porém, somente este trabalho era insuficiente e criou-se o PSF (Programa de Saúde da Família), onde uma equipe composta por profissionais de nível superior e técnico responsabiliza-se por uma unidade de saúde. Em cada PSF a equipe deve atender às famílias adscritas trabalhando de forma preventiva.

Saúde da família é um tema que me acompanha desde a graduação em enfermagem. As experiências adquiridas na prática e aliadas ao conhecimento teórico despertaram cada vez mais a busca e exploração de informações sobre esse assunto tão relevante e significativo para a enfermagem.

No segundo semestre de 2005, durante a graduação pela Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG) campus Divinópolis, passei um período de três meses em Belo Horizonte/MG fazendo internato rural acompanhando o trabalho das equipes saúde da família do bairro Santa Terezinha. Tive a oportunidade de realizar o acolhimento e outras atividades de responsabilidade do enfermeiro inseridas no contexto da estratégia saúde da família.

A atividade do acolhimento ainda era algo muito novo, que estava sendo incorporado ao trabalho do enfermeiro dentro do planejamento das ações a serem realizadas na Unidade Básica de Saúde.

Após a minha graduação, em 2006, assumi a coordenação de uma equipe de saúde da família no município de Bocaiuva/MG, na época, contava com 09 equipes implantadas e não era realizado o acolhimento pelas equipes.

Em janeiro de 2008 fui aprovada no processo seletivo do NESCON/UFMG/Programa Agora, para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Fazer o curso tem contribuído para o meu aperfeiçoamento teórico, dando sustentação à minha prática profissional na atenção básica e, ainda, colaborou para reafirmar o ideário e a perspectiva de continuar trabalhando nessa área.

O interesse em abordar o tema acolhimento foi despertado durante a minha trajetória no estudo do Módulo 4: Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. A partir das reflexões realizadas no decorrer do módulo, percebi que, durante três anos de trabalho frente à coordenação da equipe, eu não havia conseguido estruturar o acolhimento junto à equipe e usuários. Reconhece-se que a estratégia de saúde da família, criada em 1994, vem possibilitando a reorganização da assistência à saúde ofertada no município, pela

incorporação de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade. A organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família possibilita que estas identifiquem em seus territórios as necessidades de atenção à saúde das famílias e, ao mesmo tempo, a implementação de ações promocionais, de prevenção e de tratamento dos agravos a que estão submetidos alguns integrantes das famílias cadastradas (BRASIL, 1997).

Importante ressaltar que pela atenção prestada de forma contínua e pautada na territorialização, é possível diagnosticar as necessidades da comunidade, contribuindo para resolver satisfatoriamente os problemas identificados. A atenção básica é considerada como a porta de entrada do sistema de saúde, que prioriza o cuidado à saúde e não apenas a doença (CARNEIRO *et.al.*, 2008).

O enfermeiro como um dos profissionais que integra a equipe de saúde da família, além das atribuições comuns à equipe tem atribuições específicas como, por exemplo: acolhimento a consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição e transcrição de medicações, com base em protocolos e critérios estabelecidos em programas ministeriais e observando as disposições legais da profissão (SANTOS *et. al.*, 2008).

Mehry (1998) inclui “o acolhimento como elemento inicial do processo de trabalho em saúde, centrado em tecnologias leves, as quais se referem ao cuidado no seu sentido mais amplo, não exigindo conhecimentos profissionais específicos, diferente da organização atual dos serviços de saúde, centradas nas tecnologias duras, intrinsecamente dependentes de equipamentos e nas leveduras, caracterizadas pelo domínio de um núcleo específico de conhecimentos, como a consulta médica ou de enfermagem”. Segundo o mesmo autor, do acolhimento devem se seguir a responsabilização, a resolução e a autonomização do usuário.

Sendo assim, faz-se necessário a realização deste trabalho que pretende esclarecer o significado do termo “acolhimento”, bem como a sua efetiva implantação no sistema público de saúde através do SUS, nos PSFs, onde é priorizado o atendimento das famílias residentes em uma área territorial definida, buscando melhorar o atendimento bem como evitar a superlotação dos PSFs .

2- JUSTIFICATIVA

Partiu-se da compreensão de que o acolhimento é uma atividade que faz parte do cotidiano de quem atua na estratégia de saúde da família. O acolhimento surge como uma estratégia para promover mudanças no processo de trabalho, visando ampliar o acesso a assistência integral e de qualidade.

No entanto, a não sistematização do acolhimento na maioria dos serviços de saúde, e em algumas equipes de saúde da família onde o enfermeiro atua, leva-nos a reforçar a importância de se analisar a produção de conhecimento sobre o acolhimento na estratégia saúde da família.

3-OBJETIVOS

Analisar na literatura nacional a produção científica relacionada à prática do acolhimento na organização do processo de trabalho da equipe saúde da família

4-REVISÃO DA LITERATURA

Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada no SUS em 1994, é hoje norteadora da política de saúde para a atenção primária em todo o Brasil e tem como objetivo “a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientado para a cura de doenças e no hospital. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que possibilita às equipes uma compreensão ampliada do processo saúde- doença e da necessidade de ações que vão além da prática curativa” (MS, 1998). A unidade de saúde da família estrutura-se em princípios de: territorialização/adscrição de clientela, integralidade, hierarquização, caráter substitutivo da UBS e trabalho em equipe multiprofissional. Cabe notar, nesse ponto, que o acolhimento, enxergado como ação de saúde, encontra subsídios importantes nos objetivos do PSF.

Os conceitos acima apontam para as potencialidades do uso do “acolhimento” como ferramenta transdisciplinar em APS. O acolhimento pode aumentar a utilização da ESF como “porta de entrada”, na medida em que consiga influir positivamente no padrão de utilização dos serviços por parte dos indivíduos, e que também consiga influenciar em questões sócio-organizacionais do serviço tais como: horizontalidade das relações cuidador/indivíduo, aumento da disponibilidade dos profissionais para responder às demandas e oferta de cuidados aceitáveis e adequados às reais necessidades da população, entre outras. Parece também poder afetar o caráter de longitudinalidade do cuidado, na medida em que objetiva a formação de vínculos pessoais e duradouros e a identificação e responsabilização mútua entre equipe/indivíduo. Potencializa também a integralidade do serviço, na medida em que facilita aos cuidadores acesso aos problemas dos indivíduos e reconhecimento de necessidade de novos saberes, tecnologias, materiais e insumos que possibilitem uma prática mais integral. Por último, parece poder afetar também a coordenação de cuidados através da percepção de novas necessidades e a integração das informações anteriores sobre o indivíduo na abordagem desta, seja no próprio serviço ou em outro nível de atenção. (Pereira, 2006).

De acordo com Ferreira (1975) acolher significa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir.” Assim acolhimento expressa em suas várias definições, uma ação de aproximação um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão.

Segundo Malta (2006), acolhimento é uma estratégia para mudança no processo de trabalho alterando as relações entre profissionais e usuários. A equipe de saúde que o desenvolve deve utilizar-se de todo seu conhecimento técnico-científico para prestar um atendimento de qualidade. Este processo deve estimular o resgate desse conhecimento por parte de todos os profissionais da equipe, a fim de ampliar suas intervenções, propiciando aos indivíduos um bem-estar em saúde de forma rápida, resolutiva e humanizada. É no momento de atender as demandas postas pelos usuários que os

trabalhadores lançam mão de seus saberes e fazeres que permitem atuar sobre as necessidades expressas “em busca da produção de algo que possa representar a conquista de controle do sofrimento (enquanto doença) e ou a produção de saúde” (FRANCO et al. , 1999, p.346).

O acolhimento tem o objetivo de fazer uma escuta qualificada e buscar melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento. É reconhecer a demanda como legítima, seja de que forma ela se apresenta, e dar uma resposta. O enunciado desta resposta pode ser sim ou não, agora ou depois, aqui ou noutro lugar, comigo ou com outra pessoa – contudo, seja qual for, só opera como acolhimento se parte de uma informação, logicamente anterior a qualquer pergunta (BELO HORIZONTE, 2003).

Ainda segundo Lourau (1996) a implantação do acolhimento produz uma dinâmica nos serviços que faz com que sejam reveladas as condições de forma atual de produção do cuidado. Assim, ele funciona como um “analisador”, ou seja, algo que revela o funcionamento da organização e, neste caso, o processo de trabalho.

Segundo a cartilha do Ministério da Saúde (Brasil, 2006) é importante reconstruir os laços de solidariedade entre aqueles que trabalham juntos na unidade; arguir as condições de trabalho; dignificar o espaço físico de atenção; flexibilizar as relações hierárquicas de poder, entre outros aspectos que precisam ser humanizados no nosso cotidiano.

Fracolli, L.A. (2003) o acolhimento é um instrumento de trabalho que incorpora as relações humanas. É um instrumento, pois deve ser apropriado por todos os trabalhadores de saúde em todos os setores do atendimento. Assim, não se limita ao ato de receber, mas a uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde. Dessa forma, "acolher" não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objeto das ações de saúde.

5- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A enfermagem baseada em evidências teve suas origens no movimento da medicina baseada em evidências, que é definida como o uso criterioso da melhor evidência para sua utilização na tomada de decisão sobre determinada prática ou cuidado a ser realizado no paciente, a partir de integração de experiências clínicas exitosas e identificadas em revisão de literatura (GALVÃO, *et. al.*, 2002).

A essência das pesquisas que utilizam esse método é a síntese dos conhecimentos produzidos e disponibilizados na literatura científica para subsidiar a tomada de decisão sobre medidas a serem adotadas no entendimento de um determinado problema ou mesmo para a solução deste.

A enfermagem vem utilizando essa metodologia em pesquisas com a finalidade de melhorar a qualidade de sua prática assistencial.

5.1- Referencial teórico-metodológico

A revisão integrativa da literatura consiste na síntese de estudos publicados sobre determinado assunto, oferecendo possibilidades de conclusões gerais a respeito da área estudada. É um método capaz de apontar lacunas do conhecimento a serem preenchidas através de novos estudos realizados. Neste tipo de estudo, primeiramente, é determinado o objetivo a serem alcançados, depois formulados os questionamentos a ser respondidos e realizadas a busca de pesquisas, utilizando critérios de inclusão e exclusão estabelecidos anteriormente. Os dados são interpretados, sintetizados e formuladas conclusões através da comparação com os estudos utilizados na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

5.2- Método

O passo inicial para a realização desse estudo foi à revisão integrativa da literatura nacional desenvolvida a partir de produções científicas já publicadas em relação ao assunto abordado nessa pesquisa, o que permitiu a investigadora uma maior delimitação do tema e a obtenção de informações de diversas fontes. Assim a pesquisadora apoderou se “fundamentalmente das contribuições dos diversos autores” sobre o determinado assunto. (GIL, 1994:51)

A fundamentação teórica está baseada nos estudos já realizados que utilizam esse método de pesquisa que, segundo Fonseca (2008), possibilita a descrição do conhecimento existente sobre determinado assunto e promove a remodelação do mesmo para atualização do conhecimento e, conseqüentemente, da prática profissional.

5.3- Etapas

Para a efetivação da revisão integrativa, é necessário seguir algumas etapas para direcionar a pesquisa, que segundo Whittemore; Knafl (2005) são:

- Identificação do problema
- Levantamento da literatura
- Avaliação dos resultados
- Redação da revisão

5.4- Levantamentos dos dados

Os critérios utilizados para seleção da amostra foram: artigos publicados em português, nos bancos de dados da BIREME Biblioteca Virtual em Saúde BDENF – Banco de Dados em Enfermagem em Saúde ou SCIELO *Scientific Electronic Library Online*- no período compreendido entre o ano 2000 a 2010. Utilizando as palavras-chaves “acolhimento”, “programa saúde. A partir desta busca encontramos 43 artigos. Dissertações e teses foram consideradas fatores de exclusão, bem como artigos repetidos nos bancos de dados e que não disponibilizavam o texto completo para leitura. Artigo que retratava o acolhimento em áreas específicas foi também excluído.

5.4.1- População e Amostra.

A Amostra foi definida pela leitura dos artigos, a partir das palavras-chaves que nortearam os critérios de inclusão. A Amostra ficou, portanto, constituída de doze artigos (QUADRO 01).

QUADRO 1- População e amostra de acordo com as bases de dados pesquisadas.

Base de dados	População	Amostra
BIREME	20	06
SCIELO	14	02
BDENF	06	04
TOTAL	40	12

5.4.2. Critérios de inclusão:

Definiu-se, a priori, trabalhar com os artigos publicados em português, no período de 2000 a 2010, e que abordavam o tema acolhimento na estratégia saúde da família.

5.4.3. Seleção das fontes:

Atendendo o período estipulado para o critério de inclusão, utilizaram-se as seguintes fontes de dados eletrônicos:

BIREME – Biblioteca. Virtual em Saúde.

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

BDENF – Banco de Dados em Enfermagem

6 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Programa Saúde da Família (PSF), ao se constituir em estratégia de mudança e reordenamento do modelo assistencial do Brasil, propõe-se alavancar o SUS que, apesar dos avanços jurídico-políticos não foi capaz de reverter o quadro sócio sanitário nacional, regional ou local, permanecendo como hegemônico o modelo assistencial individual, curativo, cujo centro é o hospital. Um pilar essencial na construção de um novo modelo de atenção básica é a humanização que a proposta do PSF tem por objetivo contemplar, por meio de estabelecimento de vínculo entre profissionais/ usuários/ famílias, através da responsabilização da equipe na resolução dos problemas de saúde da comunidade (Silveira, 2001).

Nesse âmbito a estratégia do acolhimento é uma ação implantada em alguns municípios e equipes visando o alcance do objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos, e humanística. Acolher, no contexto dos serviços de saúde, é “receber bem, ouvir a demanda, buscar forma de compreendê-la e solidarizar-se com elas. Deve ser realizada por toda a equipe de saúde, em toda a relação profissional de saúde com a pessoa em cuidado” (Paidéia, 2001).

O acolhimento na saúde, para Bueno & Merhy (2003), deve construir uma nova ética, da diversidade e da tolerância aos diferentes, da inclusão social com escuta clínica solidária, comprometendo-se com a construção da cidadania. O acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre depois de ultrapassada a etapa do acesso. Nesse encontro entre profissionais e usuários, dá-se uma negociação visando à identificação de suas necessidades, uma busca de produção de vínculo, com o objetivo estimular a autonomia quanto à sua saúde. Segundo os mesmos autores, acesso não pode ser limitado por parâmetros de planejamento de capacidade instalada, programação da assistência ou níveis de hierarquização do sistema; todas as ações e serviços de saúde deverão estar disponíveis durante todo período na rede de serviços, com as unidades funcionando o tempo mais longo possível e de acordo com as necessidades da população. Devem-se gerar formas variadas de produção de serviços, que em ato, permitam redesenhar o campo tecnológico de intervenção em saúde e abram novas linhas de produção de necessidades. Deve-se buscar novas formas de relação trabalhadores de saúde e usuários

Pesquisa realizada nas regiões Norte e Sudeste do município de São Paulo, em dez equipes do programa saúde da família com objetivo de identificar como se processa o “acolhimento”, apresentou como resultado que no “acolhimento” se realiza uma escuta clínica, focalizada na queixa, com uma intervenção pontual, pouco resolutiva e não construtora de vínculo, contribuindo pouco para a autonomização do usuário e para a implementação de práticas de saúde que extrapolem a abordagem de natureza clínica e individual (FRACOLLI, ZOBOLI, 2004). Outros autores (FRANCO et al. , 1999, p.346), entendem o acolhimento como momento de atender às demandas postas pelos usuários em que os trabalhadores lançam mão de seus saberes e fazeres que permitem atuar sobre as necessidades

expressas “em busca da produção de algo que possa representar a conquista de controle do sofrimento (enquanto doença) e ou a produção de saúde”.

Em Santa Catarina, foi realizado estudo visando descrever a implantação do acolhimento como forma de organização do trabalho em saúde no PSF. Relata-se a experiência dos autores na implantação do acolhimento em uma unidade do PSF. O acolhimento foi visto pelos profissionais das equipes envolvidas como parte constituinte do trabalho no PSF. Para estes, o acolhimento deve ser realizado por cada membro da equipe, ouvindo os usuários e oferecendo respostas para suas necessidades. A implantação do acolhimento possibilitou encaminhar as necessidades mais imediatas da população atendida, preservando a equidade na atuação do PSF e a organização da demanda na assistência aos usuários (SCHOLZE, ÁVILA, SILVA, DACOREGGIO, 2006).

Estudo realizado em Fortaleza objetivou conhecer as estratégias de formação do vínculo entre usuários e profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF). Foi evidenciado que a formação do vínculo acontece de forma lenta e gradual, mas que muitos usuários já conhecem os profissionais de sua área, sabendo a quem se dirigir no momento de esclarecer suas dúvidas. Verificou-se também que a confiança, o compromisso, o respeito, a empatia e a organização do serviço são elementos indispensáveis para que haja a formação do vínculo, pois possibilita maior conhecimento da comunidade a quem prestam serviço, melhorando a qualidade de vida da população (MONTEIRO, FIGUEIREDO, MACHADO, 2009).

Estudo realizado em Campinas relata as transformações no trabalho da enfermagem com a incorporação do acolhimento no processo de implementação do projeto Paidéia de saúde da família. O estudo evidenciou que acolhimento apareceu, predominantemente, como garantia de acesso à recepção das unidades e de humanização, tendo sido entendido enquanto uma postura diante das necessidades dos usuários em todos os momentos de encontro dele com o serviço em apenas uma unidade estudada. Pelo modo como se operacionalizou em quatro das unidades pesquisadas, o acolhimento acabou por favorecer somente o atendimento da demanda espontânea e configurou-se muito mais como um pronto-atendimento para as queixas agudas do que como um fator desencadeador de transformações no processo de trabalho ou da construção de relações entre trabalhadores e usuários baseadas na solidariedade e no compromisso com a identificação e satisfação das necessidades de saúde. Por conseguinte, pode ser considerado não mais do que um novo "procedimento" de recepção, sem ter conseguido desencadear novas posturas ou configurar-se como um dispositivo de análise e gestão (TAKEMOTO, SILVA, 2007).

Estudo realizado em Londrina, objetivou analisar o acolhimento nas concepções dos auxiliares de enfermagem e dos usuários. Em relação aos auxiliares de enfermagem sobre o acolhimento, observou-se que estes possuem postura de escuta e comprometimento com as ações de saúde de sua responsabilidade, porém, a concepção ainda curativa do cuidado e o aumento da demanda trazem sofrimento no trabalho. Quanto à percepção dos usuários em relação ao acolhimento ofertado pela unidade, demonstraram que se sentem bem acolhidos. Reconhecem o trabalho das equipes do PSF e

destacam que os profissionais da unidade apresentaram um atendimento resolutivo, comprometido e responsável (PIFANO, LIMA, BADUY, 2008).

Outros autores (Leite et al. 1999) afirmam que para humanizar a relação serviço X profissional de saúde X usuário não basta considerar a questão da responsabilidade, do respeito, pressupostos para a realização da assistência. É necessário ultrapassar essa visão afetuosa da atenção e discutir o modo como os trabalhadores se relacionam com o seu principal objeto de trabalho, a vida e o sofrimento de indivíduos e da coletividade. Com relação ao excesso de demanda que eleva o tempo de espera por consultas, Trad et al. (2002) afirmam, em seu estudo etnográfico sobre a satisfação do usuário do PSF da Bahia, que o fato de o PSF atender a uma clientela adscrita a uma área determinada é visto pelas equipes como extremamente positivo, pois, além de facilitar a criação de vínculos com a comunidade atendida, permite maior conhecimento da realidade com a qual se trabalha. Contudo, a dificuldade de refrear a demanda espontânea nas áreas atendidas configura-se como um nó crítico na realização das atividades da equipe.

Franco e Merhy (2003) consideram que a forma como os mentores do PSF podem organizar e estruturar a demanda de serviços da Unidade Básica de Saúde, a partir exclusivamente de usuários referenciados pelas equipes do PSF, eliminando a possibilidade de atendimento à demanda espontânea, o que se constitui em ilusão, pois a população continua recorrendo aos serviços de saúde em situações de sofrimento e angústias, e não havendo um esquema para atender-lhes e dar uma resposta satisfatória aos seus problemas agudos de saúde, ele vai desembocar nas Unidades de Pronto Atendimento e Prontos Socorros como usualmente acontece.

Franco et al. (2003) consideram que o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho, em especial dos profissionais não médicos que realizam assistência, visto que a organização do serviço passa a ter a "equipe de acolhimento" como central no atendimento aos usuários. Abre-se, supostamente, a possibilidade para que esses profissionais lancem mão de todas as tecnologias de sua "caixa de ferramentas" para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários.

Desta forma o PSF foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineira dos serviços de saúde. Ao contrário, objetiva a integração e organização das atividades em um território definido, com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas a mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene (Souza, 2000a).

7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados encontrados, ficou evidente que o conceito de acolhimento é extremamente difícil de ser totalmente apreendido e mais ainda de ser praticado. Considero que estamos ainda em processo de apreensão e prática deste conceito. Contudo, mesmo sendo difícil esta produção aponta para a importância do desenvolvimento de estudos nesta área, tão importante na organização do processo de trabalho em saúde.

Como foi descrito, o acolhimento além de compreender uma postura do profissional de saúde frente ao usuário, significa também uma ação gerencial de reorganização do processo de trabalho e uma diretriz para as políticas de saúde.

Neste sentido, a cultura que os profissionais têm sobre o acolhimento está relacionada aos seguintes conceitos: “receber bem”, “ouvir o usuário”, “estar atento”, “compreender e solidarizar-se”, dentre outros. Conceitos estes que corroboram a concepção de acolher no contexto dos serviços de saúde, tão ressaltados pela literatura estudada.

A incorporação pelo PSF de novas formas de organizar o trabalho em saúde é uma maneira de efetivar uma das proposições que definem, além de uma necessidade para sua concretização como estratégia que visa reorganizar o SUS a partir da atenção à saúde. Assim, o acolhimento pode ser compreendido como uma forma de organização do trabalho em saúde e, também, como atitude desejável no fazer de todos os profissionais da saúde.

Por outro lado, seria viável que se expandissem iniciativas intermunicipais e, na área municipal, fossem criados espaços intersetoriais, pois o PSF é um instrumento poderoso para as emergências de ações intersetoriais na área social: o agente poderá acionar outras estruturas municipais quando observar que o problema a sua frente decorre de fatores externos à área de saúde.

Oferecer sempre uma resposta positiva a demanda do usuário, que pode ser ou não um agravo físico, traduz a idéia do acolhimento como diretriz operacional. Em uma sociedade impregnada pela lógica do modelo biomédico, os profissionais da atenção básica enfrentam o desafio de priorizar a promoção da saúde e prevenção de doenças e ao mesmo tempo, garantir o direito que todos têm de serem atendidos. A partir de um diagnóstico situacional problemas individuais e coletivos devem ser identificado junto a equipe, tais como: consulta agendada, grupos operativos, visitas domiciliares, oficinas educativas, atendimento a pacientes que requerem cuidados especiais.

Todavia, o acolhimento não pode restringir a “uma saída” para organizar a demanda espontânea, que continuará acontecendo. O acolhimento tem como objetivo fazer uma escuta qualificada e buscar melhor solução possível para a situação apresentada, conjugada com as condições objetivas da unidade naquele momento. É reconhecer a demanda como legítima, da forma com que ela se apresenta, e dar uma resposta, seja ela qual for.

Neste caso, o “ser acolhedor” vai além de prestar somente assistência à saúde, mas reconhecer o usuário como um todo, prestando uma assistência humanitária, ouvindo suas queixas e sendo solidário. Assim, o acolhimento passa a ser uma estratégia onde, pela atenção recebida o usuário reduz sua busca por assistência e conseqüentemente diminui a demanda, o que possibilita o atendimento a todos. Muitas vezes a demanda do usuário não é resolvida no PSF, mas através do acolhimento o usuário será referenciado para outro local que o atendera.

Para atuar na saúde pública o profissional necessita ter perfil específico e ser capaz de praticar o acolhimento nas áreas demandantes. A partir do momento que a equipe conseguir praticar o acolhimento no PSF em que atua certamente a saúde pública especialmente nas áreas mais carentes do país, será mais resolutiva e terá reconhecimento por parte de todos: população e gestores.

Este trabalho foi importante para a minha atuação profissional, pois o seu desenvolvimento permitiu a aquisição de conhecimentos importantes para a compreensão dos avanços alcançados com a implantação do acolhimento na estratégia saúde da família

8 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Jornal Sirimim, ano 2, nº 1, set.out.,2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

Bueno WS, Merhy EE. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? <http://www.datasus.gov.br/cns/temas/NOB96/NOB96crit.htm> (acessado em 28/ maio/2010).

CARNEIRO, A. D. *et. al.* Prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros no PSF: aspectos, éticos e legais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 2008; 10(3):756-65. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a21.htm>> Acesso em: 20/Maio/2010.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FONSECA, R. M. P. Revisão integrativa da pesquisa em enfermagem em centro cirúrgico no Brasil: trinta anos após a SAEP. São Paulo, 2008, 132p. Dissertação (Mestrado). Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C.P. Descrição e análise do acolhimento: Uma contribuição para o programa saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2004; 38(2):143-51.

FRANCO, T. B. *et al.* O Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2,p. 345-353, jan./jun. 1999.

FRANCO, T.B; MERHY, E. PSF. Contradições e novos desafios. Conferencia Nacional de Saúde On-line, abril, 2003.

FRANCOLLI, L.A. BERTOLOZZI, M.R.A abordagem do processo saúde-doença das GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para a sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev.Latino. Am. Enfermagem*. 2002, set/out. v.10, n. 5.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.175p

LEITE, J.C.A. et al. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. Rev. Brasil de Enferm. , Brasília, V.52, 2002.

LOURAU, R. A. Análise Institucional. Petrópolis: Vozes, 1996.

MALTA, D. C. *et al.* Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 56, p. 21-34, set/dez. 2006.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MERHY, E. E; ONOCKO, R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo, 1998.

MONTEIRO, M. M.; FIGUEIREDO, V. P.; MACHADO, M. F. A. S. Formação do vínculo na implantação do programa saúde da família numa unidade básica da saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, n 2, Jan. 2009.

PAIDÉIA. Protocolo de Acolhimento da secretaria Municipal de Campinas. 2001.

PEREIRA, RPA. **O Acolhimento e a Estratégia Saúde da Família**. *Grupo de Estudos em Saúde da Família*. AMMFC: Belo Horizonte, 2006. Disponível em http://www.smmfc.org.br/gesf/RPAP_acolhimento_esf.htm [acesso em 30/05/2010]

PINAFO, E.; LIMA, J. V.C.L.; BADUY, R.S. Acolhimento: Concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.9 n.2, p.17-25, Jun. 2008.

SANTOS, S. M. R, *et. al.*. A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 124-30.

SCHOLZE, A. S.; ÁVILA, L. H.; SILVA, M. M.; DECOREGGIO, S. T.K. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v.8 n.1, p.7-12, dez 2006.

SOUZA, H. M. Programa saúde da família: entrevista. Rev. Bras. de Enferm. , Brasília. V.53, 2000.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.23, n. 2, Fev. 2007.

TEIXEIRA, R. A. et al. O trabalho em enfermagem em atenção primária a saúde – assistência a saúde da família. Rev. Bras. Enferm., Brasília, V. 53. 2003.

TRAD, L. A, et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2002.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Blackwell publishing. Journal of Advance Nursing. Oregon.v.52 (5): 546-553, 2