

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO *LATO-SENSU*
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: SABERES E PRÁTICAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Jolçueider Dayane de Moura Borges

**Três de Maio, RS, Brasil
2012**

O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SABERES E PRÁTICAS

Jolçueider Dayane de Moura Borges

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Curso de Pós-graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientador: Prof. Dr. Luiz Anildo Anacleto da Silva

**Três de Maio, RS, Brasil
2012**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU
GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho de Conclusão de Curso**

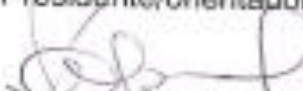
**O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
SABERES E PRÁTICAS**

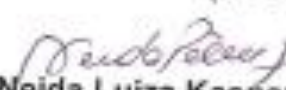
elaborada por
Jolçueider Dayane de Moura Borges

como requisito para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:


Luiz Aníldo Anacleto da Silva, Dr.
Presidente/orientador


Lolva Beatriz Dallepiane, Dr.
(UFSM)


Neida Luiza Kaspary Pellenz, Msc.
(UFSM)

Três de Maio, 15 de dezembro de 2012.

RESUMO

Curso de Pós-Graduação a Distância
Especialização *Lato-Sensu*
Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

O ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: SABERES E PRÁTICAS

AUTORA: JOLÇUEIDER DAYANE DE MOURA BORGES
ORIENTADOR: LUIZ ANILDO ANACLETO DA SILVA
Data e Local da Defesa: Três de Maio, 15 de dezembro de 2012.

O acolhimento é um dispositivo da Política Nacional de Humanização que fornece espaços de encontro, escuta e recepção, proporcionando interação entre usuários e trabalhadores, garantindo acesso universal, informação, resolutividade, encaminhamento e construção de vínculo. O acolhimento constitui-se em uma das formas de aperfeiçoamento do processo de trabalho e, consecutivamente, da gestão em saúde. O estudo se justifica pela necessidade de procurar entender como se dá a prática do acolhimento na atenção primária. **Metodologicamente**, o estudo caracteriza-se como pesquisa tipo qualitativa, descritiva e exploratória. **Objetivou-se** conhecer a realidade da prática do acolhimento na atenção primária. Os sujeitos deste estudo foram membros da equipe multiprofissional em saúde, atuantes em atenção básica à saúde em município do interior do Estado.. Os **resultados** indicam que o conhecimento sobre acolhimento é incipiente e, que ações desenvolvidas estão desvinculadas dos preceitos que norteiam o acolhimento e a humanização da atenção aos usuários.

Descritores: Acolhimento; Atenção Primária à Saúde; Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

No ano de 2003, partindo do princípio da individualidade e subjetividade do ser humano e do protagonismo e responsabilização de todos os envolvidos na produção de saúde – gestores, trabalhadores e usuários – foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH),¹ no intuito de sensibilizar e proporcionar as mudanças necessárias no cenário da atenção à saúde, garantindo aos profissionais e usuários a valorização destes enquanto agentes detentores do poder de transformação e construção de boas práticas em saúde.

Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, dispositivo que fornece espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores,

trabalhadores e trabalhadores e entre os próprios usuários,¹ garantindo o acesso universal, a informação, a resolutividade, o encaminhamento (quando necessário) e a construção de vínculo.²

Acolhimento significa escuta qualificada dos problemas de saúde do usuário, garantindo-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema ou anseio. Sendo assim, o acolhimento garante a resolubilidade das necessidades que levaram o usuário a buscar o atendimento, estabelecida através da criação do vínculo entre serviço e usuário.³

O acolhimento propõe uma inversão na lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo de princípios como garantia de atendimento de todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, através da acessibilidade universal; reorganização do processo de trabalho, tendo deslocado seu eixo central do médico para a equipe multiprofissional; qualificação da relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros de humanização, solidariedade, cidadania e empatia.⁴

Desta forma, o acolhimento deve ser visto como um importante dispositivo que atende a exigência de acesso constrói vínculo entre equipe e população, trabalhadores e usuários, para tanto, precisa redimensionar o processo de trabalho e produz cuidado integral. É um processo no qual a equipe de trabalhadores toma, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das necessidades de saúde, através de uma relação acolhedora e humanizada, promovendo saúde nos níveis individual e coletivo.⁵

O acolhimento representa uma nova forma de qualificação na atenção em saúde e, também de aperfeiçoamento do processo de trabalho e das formas de organização e qualificação da gestão em saúde.

Devido a necessidade humana de atenção, escuta e suas características de individualidade e integralidade, se fazem imprescindível e necessária a prática do acolhimento na atenção básica, tanto por parte do trabalhador para com o usuário como vice-versa e entre a equipe multiprofissional. Esse mecanismo contribui para a (re)construção e/ou modificação, do processo de trabalho, dependendo de uma mudança cultural da visão assistencialista e da medicalização da saúde. Desse modo, o presente projeto foi instigado pelas seguintes questões de pesquisa: Os trabalhadores da atenção básica à saúde conseguem implementar o acolhimento, relacionando teoria e prática? Quais são os profissionais empenhados nesta prática?

Na expectativa de responder à questão explicitada, o objetivo geral deste trabalho está em conhecer a realidade da prática do acolhimento em UBS e ESF na percepção da equipe multiprofissional e, especificamente, entender todo o processo que envolve a humanização na atenção em saúde.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa descritiva, exploratória, tipo qualitativa.⁶⁻⁷ O estudo foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde em município de Interior do Estado do Rio Grande do Sul, no período de março a dezembro de 2012. Na definição da população do estudo optou-se por amostra proposital, intencional ou deliberada,⁸ portanto, os sujeitos da pesquisa foram membros da equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde) atuantes em Unidades de Saúde de um município do estado do Rio Grande do Sul. Para a apreciação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo.⁹

Para a consecução do estudo, construiu-se um instrumento de pesquisa utilizou-se de entrevista semi-estruturada, com perguntas pré-definidas e de conhecimentos prévio dos sujeitos do estudo.¹⁰ Na apreciação dos dados utilizou-se o sistema de análise temática.⁶ O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Maria, conforme conta no termo consubstanciado n° 41611, de 19/06/2012.

RESULTADOS

Foram entrevistados 10 (dez) sujeitos, entre estes, 02 (dois) enfermeiros, 02 (dois) odontólogos, 02 (dois) técnicos de enfermagem, 02 (dois) médicos e 02 (dois) agentes comunitários de saúde. O tempo médio de formação foi de 08 (oito) anos e o tempo de atuação no serviço de 06 (seis) anos. Os sujeitos da pesquisa foram assim identificados: EE1 (Entrevistado Enfermeiro 1); EO1 (Entrevistado Odontólogo 1); ETE1 (Entrevistado Técnico de Enfermagem 1); EM1 (Entrevistado Médico 1); EACS1 (Entrevistado Agente Comunitário de Saúde 1), consecutivamente, conforme a ordem de entrevista.

Os dados advindos da pesquisa permitem entender que a maioria dos entrevistados tem pouco conhecimento ou desconhecem a Política Nacional de Humanização. Para alguns dos entrevistados esta proposta está distante de ter uma aplicação prática. Aqueles que conhecem, mesmo que incipiente, referem ter lido '*alguma coisa*' no sitio do Ministério, sendo que não tiveram a oportunidade de participar de eventos ou capacitações que proporcionasse melhores condições de apropriarem-se de conhecimentos que subsidiasse suas práticas. Em razão da

amplitude dos dados, optou-se descrever os dados da pesquisa em duas categorias. Portanto, as respostas obtidas nas entrevistas permitiram construir duas categorias, sendo que a segunda está constituída de duas subcategorias. A primeira categoria refere-se aos ‘saberes sobre acolhimento na atenção básica’ e a segunda sobre as ‘práticas de acolhimento na atenção básica’.

Categoria 1 - Saberes sobre acolhimento na atenção básica

O acolhimento, entre outras tantas assertivas, constitui-se em um mecanismo de aperfeiçoamento do processo de trabalho em saúde, neste permite-se espaços de encontro, escuta e recepção, proporcionando a interação entre os sujeitos, sejam estes trabalhadores e/ou usuários dos serviços, na qual se procura garantir o acesso universal, a informação, a resolutividade, o encaminhamento e a construção de vínculo. Sobre o conhecimento acerca do acolhimento os entrevistados assim se referem:

[...] quando o usuário dá entrada na unidade né, é a forma como tu vai receber ele, como tu vai acolher e satisfazer as necessidades dele né, procurar satisfazer (ETE1)

[...] a gente tem que ta sempre disponível pra receber o paciente pra dar a primeira orientação neh, antes de passar pra qualquer tipo de atendimento (EE1).

O acolhimento pra mim, ele é a forma como um paciente ele é recebido na unidade pública né.. ãh, desde os problemas que ele informa até o resto assim de sua condição, tanto psíquica, física... geral (EO1).

O acolhimento é... como receber o usuário né... então a gente... é o nosso trabalho todo, mas mais voltado pra pessoa que busca o serviço, o atendimento (EE2).

Eu entendo acolhimento quando tu.. a recepção, quando tu chega na unidade aí tu vai.. aí tu vai precisar do serviço (EACS1).

[...] acho né, que seja a.. o recebimento do paciente não sei se em relação aos postos né, mas a gente deve atender os pacientes, receber eles no atendimento do posto (EO2).

O atendimento com boa relação com a pessoa, desenvolvimento, esclarecimento, procurar atender aquela pessoa melhor possível pra ela ficar satisfeita (ETE2).

É quando a pessoa chega na unidade básica de saúde, e a primeira pessoa que atende ali é o acolhimento, a primeira e depois ali no ambulatório e depois sim vai pra consulta (EACS2).

Tá. É.. o acolhimento significa a humanização do atendimento, garantindo o acesso de todas as pessoas de forma mais qualificada, tá? (EM1).

Bom, acolhimento, de maneira leiga né, a impressão que primeiro me vem ao pensamento é em relação ao, aos primeiros cuidados né, a maneira com que o paciente, na unidade básica de saúde, ele é recebido aqui nessa unidade (EM2).

O acolhimento pode ser entendido como um dispositivo para interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde. Na especificidade, o acolhimento traduz-se em relações humanizadas, acolhedoras, na qual os trabalhadores e os serviços como um todo, precisam estabelecer com diferentes tipos de usuários. O acolhimento altera o processo de trabalho, e, conseqüentemente a gestão dos serviços de saúde, na qual os profissionais assumem o compromisso com as práticas transformadoras.¹¹

A concepção de acolhimento está relacionada à postura ética e de cuidado em uma relação humana, de empatia e atitude respeitosa aos usuários, assim como também implica na avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de suas necessidades clínicas, epidemiológicas e psicossociais.¹² O acolhimento tem em vista a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, sendo uma tecnologia de cuidado permeada pela utilização do diálogo, que estabelece envolvimento, escuta e percepção recíprocos.¹³

O acolhimento também pode ser visto como uma base de sustentação para a construção de modelos para a atenção básica, este, definido por critérios técnicos, éticos e humanos, para a qual os profissionais devem receber a demanda, buscar formas de resolutividade. Ao profissional cabe a dispensação do cuidado aos usuários, com a valorização da queixa e a identificação das necessidades individuais e coletivas.¹⁴

Independente da formação dos sujeitos da pesquisa, para esses o acolhimento está vinculado a receber bem os usuários. Porém, as experiências no campo da prática e a literatura vigente mostram que o acolhimento transcende a ao 'receber bem os usuários'. Acolhimento nos remete a entender que para além de receber bem os usuários, também se precisa repensar as formas de organização dos serviços, com a disponibilidade de condições de trabalho, a superação de um modelo tecnicista e compartimentalizado de atenção, seja individual ou coletiva.

Os dados da pesquisa permitem entender que o conhecimento sobre acolhimento é elementar. Fazer acolhimento, portanto, traduz-se em ações de planejamento, capacitações e implementação de ações que realmente sejam concernentes ao acolhimento propriamente dito.

Categoria 2- Práticas de acolhimento na atenção básica

A categoria está dividida em duas subcategorias: a primeira refere-se às práticas de acolhimento e a segunda sobre as probabilidades de aperfeiçoamento desta na qualificação da atenção em saúde

Subcategoria 1- as práticas de acolhimentos na atenção básica: o que vem sendo feito.

Sobre as práticas de acolhimento que vem sendo desenvolvidas nestas unidades, dizem os entrevistados que

[...] acho que a contribuição é no sentido de... de satisfação... no momento que tu satisfaz né, as necessidades da.. que o usuário veio buscar... tu... tu contribui para o andamento né ... o andamento do trabalho.. ande melhor...o funcionamento da unidade seja melhor (ETE1).

[...] a gente escuta a primeira queixa do paciente e vê o que vai fazer com ele, se ele vai passar por uma consulta de enfermagem, se vai passar pra consulta médica, se vai pro atendimento de urgência, se vai ser reagendado [...] (EE1).

*[...] o acolhimento aqui no meu setor, por exemplo que é odontológico, o paciente ele é primeiro recebido, *ãh*, por, *ãh*, pela, *ãh*, nossa técnica administrativa né, que primeiro vê as necessidades dele, ele chega, informa, *ãh*, qual setor ele quer ser dirigido, *ãh*, ele passa por triagem, *ãh*, no qual é verificado os seus sinais vitais, *ãh*, até desde a temperatura, quanto a pressão, as vezes é necessário algum outro exame complementar como HGT (avalição da glicemia capilar) e logo após ele é encaminhado para o setor específico que ele procurou como, por exemplo, o setor odontológico (EO1.)*

No atendimento da enfermeira na unidade, saúde da mulher, dos hipertensos, diabéticos, gestante, todo serviço em si que cabe ao enfermeiro é.. a minha parte é de receber todo paciente, de orientar, tipo acolher mesmo no serviço que ele ta buscando, o que ele ta buscando, o que eu vou poder prestar como profissional no serviço além de orientar, de receber, de conduzir, de receber, de conduzir e fazer o meu trabalho (EE2).

[...] o meu acolhimento é um pouquinho assim, insistente, porque eles vê assim, como agente de saúde, ah só vai na casa, é só pra preencher papel ou as vezes até pra.. pra ficar sabendo o que que eles tem, ou até eles acham assim: ah, é procurar doença (EACSI).

Ah, eu acho que eu... ACHO... acho né que eu recebo bem, digamos assim: não sou emburrada, é.. não olho de cara feia, to sempre sorrindo, atendendo bem o paciente, o que eu posso fazer, que ele necessita, será feito, sem problema (EO2).

Ah, eu procuro atender melhor dentro do possível, tendo.. já converso, cumprimento, dou bom dia, pergunto como é que passou, abordo melhor, pra não já chegar: como é que tu foi?! Não, melhor impossível..porque já eles chegam com problema, aí tu vai atender seco.. impossível! (ETE2).

Ah.. no meu trabalho? Aí tu chega e te apresenta né, tu conversa, tu procura captar de cada pessoa, assim, as necessidades e orientar, tudo que eu sei assim eu passo, o que eu não sei eu vou buscar com minha chefe ou com a 'D', que é a enfermeira do posto (EACS2).

Tá. Da minha forma é..qualquer procedimento que melhore, que vá humanizar o atendimento, tá. Então: observar problemas locais, tá. É.. tá, determinada região precisa melhorar o saneamento, é.. precisa de projetos educacionais, tá, e dessa forma a gente vai conseguir intervir na saúde local (EM1).

Bom, a maior parte dos pacientes daqui já é dessa unidade aqui, já são pessoas da própria comunidade, já são pessoas bem conhecidas né, que além de ter aquele relacionamento médico-paciente, já há um relacionamento até, de muitas vezes, de amizade, né (EM2).

O acolhimento significa um modo diferenciado de operar os processos de trabalho de forma a assegurar aos sujeitos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e proporcionando uma postura de resolutividade, na qual se incluam ações adequadas às necessidades dos usuários. O acolhimento como dispositivo tecno-assistencial permite mudar os modos de operacionalizar a assistência, pois este modifica as ações concernentes ao processo de trabalho em saúde, assim como os modelos de atenção e gestão dos serviços de saúde.¹⁵

Para além de discutir o acolhimento, agrega-se a necessidade transcender os problemas atinentes a atenção básica, tais como: a existência de filas de marcação de consultas, com a introdução de um sistema de agendamento de consultas, melhorando dessa forma a acessibilidade aos serviços de saúde com mais efetividade. Outra forma de fomentar as ações dos serviços refere-se à integração dos serviços entre a equipe multidisciplinar, com o desenvolvimento de grupos de trabalho em humanização constituído pelos gestores, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, recepcionistas, entre outros.¹⁶

O fazer dos trabalhadores de saúde tem um modo de operar de forma tecnicista e voltada para os procedimentos, em detrimento ao cuidado integral, o que dificulta a

produção de vínculo, acolhimento. Nas formas de organização do trabalho predominam ações compartmentadas e dicotomizadas entre a assistência, a prevenção e a promoção. Esta forma de organizar os serviços denota uma descontinuidade nas formas de atenção, pois a integralização e longitudinalidade do cuidado acabam não acontecendo.¹⁷ As ações assistenciais normalmente são centralizadas na figura do médico, estando os demais trabalhadores como coadjuvantes aos serviços e não se assumindo como corresponsáveis. Mesmo que entendam que as ações em saúde devam ocorrer de forma integral pela equipe multiprofissional, contextualmente, os trabalhadores atuam de forma desarticulada e fragmentada. A compreensão de acolhimento é condizente com a noção de inclusão dos usuários nos serviços e de forma que se de fato se identifique e se proponha ações concernentes as suas reais necessidades.¹⁷ “A responsabilização pelo cuidado exige o acolhimento e vínculo do usuário”.^{17:2479}

Existem muitas falhas a serem apontadas no que diz respeito à organização do atendimento em saúde na atenção primária. Ainda convive-se com longas filas de espera e adiamentos de consultas e exames, a falta de estrutura física e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a carência de preparo psicológico e de informação, bem como a ausência de ética por parte de alguns profissionais.¹⁸

O acolhimento enquanto técnica de aperfeiçoamento da atenção em saúde padecem de fatores intervenientes tais como: organização do processo de trabalho, disponibilidade de recursos humanos, comprometimento profissional, o conhecimento das ações, o trabalho integralizado das equipes, a atenção calcada no trinômio consulta/exames/medicações, sobretudo, as formas de organização da gestão e o estabelecimento de diretrizes para o desenvolvimento do trabalho.

Os dados da pesquisa mostram que os sujeitos focalizam o acolhimento de forma compartmentada e não sistematizada, ou seja, cada um desses sujeitos entende e procedem as ações atinentes ao acolhimento e a atenção na sua especificidade de acordo com o seu entendimento. O que se quer dizer, quando consignar as práticas do cotidiano às diretrizes de trabalho, tais como a acolhimento, não se tem a intenção de ‘engessar’, mas sim de estabelecer parâmetros e condutas norteadoras de trabalho. Até em razão de que há necessidade de respeitar-se a individualidade dos sujeitos, sejam esses trabalhadores e ou usuários.

Subcategoria 2- Práticas de acolhimentos na atenção básica: o que poderia ser.

Na subcategoria 2 procura-se descrever possíveis ações de acolhimento que podem/poderiam ser implementadas. Para alguns dos entrevistados, as sugestões atinentes à implantação do acolhimento estão atreladas às formas de organização dos serviços e ao investimento em ações educativas. Sobre a questão educativa, assim se pronunciam os entrevistados:

Acho que seria divulgar mais nas unidades, né e capacitar a equipe pra esse acolhimento (ETE1).

Eu acho que deveria ter um trabalho com todos os profissionais da saúde na questão do acolhimento, o que realmente é o acolhimento e digamos uma educação permanente ou.. não sei se seria continuada ou permanente dos profissionais desde o nível básico ali que atende, o técnico, o enfermeiro, o médico, o que seria esse acolhimento, que direcionamento a gente deveria dar (EE2).

Eu acho que precisa mais capacitação, principalmente dos mais antigos (ETE2)

Simmmmmmm... tem que fazer capacitação (EACS2)

A organização dos serviços, com o desenvolvimento de rotinas, na visão destes entrevistados está relacionada ao estabelecimento de

Normas de rotina (EE1)

O acolhimento aqui na unidade que eu trabalho , ele até é bem efetivo, eu acho, na minha opinião, ãh, porque as pessoas recebem vários tipos de atendimento, mesmo vindo à unidade só pra atendimento odontológico. Mas existem unidades de saúde que não efetuam o acolhimento corretamente. (EO1)

Numa dessas fazer alguma, alguma reunião até com os próprios funcionários mesmo né pra que se diga uma boa maneira, que a gente possa fazer o recebimento, o atendimento a esses pacientes (EO2).

Como tu tinha perguntado, sugestão de implantação né, o que tem que fazer é o que tem que.. e é seguir o que já tem, tá. Que o SUS né, é um dos principais projetos até de.. do mundo, tá. O problema é que nada, ou quase pouca coisa é cumprido, tá. Então é promover e executar as diretrizes e princípios de SUS e, conseqüentemente, da PNH, tá (EM1).

Olha, eu acho assim ó,a impressão que eu tenho.. seria o paciente antes de vir à consulta clínica, responder um questionário sucinto. Por exemplo: queixa principal, hã..sinais vitais, por exemplo,

se o paciente teve febre na noite anterior, se teve febre durante o dia, se essa febre foi aferida ou não, né, há quanto tempo ele apresenta os demais sintomas que possam aparecer (EM2).

A proposta ministerial prevê a capacitação dos profissionais de saúde, como política de transformação nas práticas de formação, de atenção, de gestão, de participação popular e de controle social no setor saúde. A educação preconizada tem por base a aprendizagem significativa. Deste modo, proporcionar-se-á conhecimentos sobre acolhimento e avaliação de riscos.¹⁹

A educação no trabalho busca possibilitar a identificação de necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores e, a partir de então, a construção de estratégias e processos de aperfeiçoamento da atenção e da gestão em saúde, com o objetivo de qualificar o processo de trabalho dos profissionais e produzir impactos positivos sobre a assistência aos usuários. Desta forma, entende-se o processo educativo, como um espaço para pensar e fazer no trabalho, com ações que possibilitam aos indivíduos maior capacidade de atuar no mundo do trabalho como sujeitos que se aperfeiçoam como cidadãos ancorados em princípios éticos, valores políticos, respeitando aspectos culturais dos diversos segmentos.¹⁹

O acolhimento enquanto proposta está voltada para a qualificação dos serviços de saúde com e para os usuários.¹² Contudo, para que este se torne efetivo, necessita-se repensar as formas de organização e principalmente as formas de gestão e do modelo assistencial, transcendendo ao modelo curativo para ações que complementam e, concomitantemente, também se desenvolvem ações de prevenção e promoção.

Para que efetivamente ocorram mudanças, o investimento em educação constitui-se em uma das mais importantes estratégias. A educação é a mola propulsora para que as mudanças realmente se efetivem.

Paralela e concomitantemente, a (re) organização dos serviços, com a introdução de novas metodologias/tecnologias são primordiais, como forma de oportunizar novas formas de gestão e, conseqüentemente qualificar a assistência.

CONCLUSÃO

A PNH foi criada com a intenção de sensibilizar e proporcionar as mudanças no cenário da atenção à saúde, e assim, garantir aos profissionais e usuários a valorização destes enquanto agentes detentores do poder de transformação e construção de boas práticas em saúde. Uma das diretrizes da PNH é o acolhimento, a qual fornece espaços de encontro, escuta e recepção que proporcionem a interação entre usuários e trabalhadores, trabalhadores

e trabalhadores e entre os próprios usuários. Portanto, o acolhimento significa escuta qualificada, criação e vínculo e resolutividade. Contudo, a implantação de acolhimento na atenção básica ancora-se em ações tais como: pretensão política, alteração nas formas de gestão e atenção, mudanças no processo de trabalho em saúde.

A pesquisa demonstra que o conhecimento sobre o acolhimento e a humanização da atenção em saúde, no segmento estudado é elementar, sendo que no cotidiano de trabalho, essas ações não ocorrem atualmente. Conforme pode ser observado, as atividades assistenciais não se coadunam como o que prevê a Política Nacional de Humanização, ou seja, o acolhimento enquanto instrumento de mudanças não se efetiva no local onde se desenvolveu o estudo.

O acolhimento como instrumento de trabalho, permite rever e programar diferentes modos de gestão, essa entendida como meio de efetivar a atenção em saúde. No entanto, a implantação de novos modos de gestão e de atenção necessita estar atrelada à educação no trabalho, como meio de torná-los efetivos. Embora se reconheça a importância do acolhimento como forma de aperfeiçoar a atenção, este se necessita estar vinculado a mudanças na gestão incluindo-se: redimensionamento e qualificação de recursos humanos, disponibilidade de materiais, equipamentos e insumos, espaço físico, e, principalmente, adotar efetivos modos de gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (BR) . *HumanizaSUS: Ambiência*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impessos/folheto/04_1163_FL.pdf>. Acesso em: 23 nov 2011.
2. Fracolli LA; Zoboli, ELP. Acolhimento: uma tecnologia para a assistência. In: Santos, A.S; Miranda, S.M.R.C (orgs). *A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde*. 1ed. Barueri, SP: Manole. 2007. P. 376-392.
3. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 5 (4): 493-503, out./dez., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf>>. Acesso em: 20 nov 2011.
4. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr-jun, 1999.

5. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: P.100-110, 2008.
6. Minayo MCS (org.). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 25ªed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2007.
7. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2002.
8. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis. Vozes, 2003.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
10. Triviños AN. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Atlas, 1987.
11. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. V.9. N.17. P.287-301. 2005.
12. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciências e Saúde Coletiva*. 15(sup.3): 3615-3624, 2010.
13. Schneider DG, Manschein AMM, Ausen MAB, Martins JJ, Luiz-de-Albuquerque G. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 81-9.
14. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 17(8): 2071-2085. 2012
15. Mendes RNS. *Humanização e acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de saúde*. (monografia). Fundação Oswaldo Cruz. Recife. 2010.
16. Simões ALA, Rodrigues FR, Tavares DMS, Rodrigues LR. Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 439-44.
17. Vieira-da-Silva LM, Esperidião MA, VSV, Alves VS, Lemos DVS, Caputo MC *et al* . Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e

- humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 10 (Supl. 1): 131-143 nov., 2010.
18. Barros DM, Sá MC. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. Ciênc. saúde coletiva. 15(5): 2473-2482. 2010.
 19. Torres HC, Lelis RB. Oficinas de formação de profissionais da equipe de saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. Revista Ciência y Enfermería. XVI (2): 107113.2010.
 20. Silva LAA, Backes VMS. Perspectivas de transcender na educação no trabalho: tendências da enfermagem latino-americana. [Tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007. 232 p. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.