

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA  
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO  
HOSPITALAR NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Pâmela Guimarães Siqueira

**ASPECTOS DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL QUE  
INFLUENCIAM O CUIDADO INTEGRAL NO AMBULATÓRIO DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Santa Maria, RS  
2017

**Pâmela Guimarães Siqueira**

**ASPECTOS DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL QUE INFLUENCIAM O CUIDADO INTEGRAL NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no sistema Público de Saúde, Ênfase Crônico-Degenerativo**

**Aprovado em 27 de janeiro de 2017:**

---

**Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)  
(Presidente/ Orientador)**

---

**Stela Karine Braun, Me. (HUSM)**

---

**Vânia Lucia Durgante, Me. (HUSM)**

Santa Maria, RS  
2017

# ASPECTOS DO ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL QUE INFLUENCIAM O CUIDADO INTEGRAL NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## ASPECTS OF MULTIPROFESSIONAL CARE INFLUENCING INTEGRAL CARE IN THE AMBULATORY OF A UNIVERSITY HOSPITAL

**Pâmela Guimarães Siqueira<sup>1</sup>, Rosângela Marion da Silva<sup>2</sup>, Bruna Hirano Imbriani<sup>3</sup>  
Fabianne Banderó Hoffling<sup>4</sup>, Sofia Hardman Côrtes Quintela<sup>5</sup>**

### RESUMO

Este estudo teve por objetivo identificar aspectos do atendimento multiprofissional realizado no ambulatório da vascular que influenciam o cuidado integral. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, realizada com 12 usuários em atendimento em um ambulatório multiprofissional vascular de um hospital público, no período de junho a dezembro de 2016. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas com usuários com alterações vasculares que realizaram procedimento/tratamento cirúrgico e/ou estão em acompanhamento com o médico da especialidade vascular/angiologia e analisados a partir da análise temática. Os resultados foram discutidos a partir da categoria emergida: Atendimento realizado em conjunto pela equipe multiprofissional. Identificou-se que os usuários percebem no atendimento realizado em conjunto a acolhida da equipe, a atenção diferenciada, a segurança nas orientações e a construção do vínculo como fatores de preservação da sua autonomia e incentivadores para o cuidado de si e para o retorno ao atendimento. Assim, o atendimento multiprofissional realizado em conjunto no ambulatório da vascular influencia no cuidado integral, com o acolhimento, e a escuta qualificada, com foco nas necessidades do usuário como relatado pelos mesmos.

**Descritores:** Assistência integral à saúde; Atendimento interdisciplinar; Doenças crônicas não transmissíveis; Humanização do cuidado.

### ABSTRACT

This study aimed to identify aspects of multiprofessional care performed in the vascular outpatient clinic that influence integral care. This is a qualitative, descriptive and exploratory study carried out with 12 users in a multidisciplinary vascular outpatient clinic of a public hospital from June to December 2016. Data were obtained through semi-structured interviews with users with alterations Who underwent surgical procedure / treatment and / or are being followed up with the vascular / angiology surgeon and analyzed from the thematic analysis. The results were discussed from the emerged category: Service performed jointly by the multiprofessional team. It was identified that the users perceive in the attendance carried out together the reception of the team, the differentiated attention, the safety in the guidelines and the construction of the bond as factors of preservation of their autonomy and motivators for the care of themselves and for the return to care . Thus, the multiprofessional care carried out jointly in the ambulatory of the vascular influences in the integral care, in the reception, in the differentiated attention and in the orientation with focus on the needs of the user as reported by the same ones.

**Descriptors:** Comprehensive health care; Interdisciplinary care; Chronic non communicable diseases; Humanization of care.

<sup>1</sup> Enfermeira, autora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>2</sup> Enfermeira, orientadora; Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo; Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>4</sup> Assistente social, coautora; Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde – UFSM/HUSM.

<sup>5</sup> Fonoaudióloga, coautora; Residente do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde - UFSM/HUSM

## 1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por elevados custos econômicos, distribuídos entre o sistema de saúde, a sociedade e as famílias dos portadores. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), essas doenças criam um círculo vicioso com a pobreza, impactando negativamente sobre o desenvolvimento dos países, especialmente daqueles de média e baixa renda (MALTA et al., 2014).

Ainda assim, apesar da gravidade das doenças cardiovasculares (DCV) e do aumento de sua incidência com o avanço da idade, grande parte dessas doenças poderia ser evitada. As DCNT mais frequentes como as DCV, *diabetes melittus*, e câncer estão inclusas nas políticas implementadas do Ministério da Saúde (MS) na qual estão a promoção, a prevenção, o acompanhamento e o controle integrado da saúde, em todas as idades. Nesse entendimento os usuários relatam os fatores que implicam no atendimento realizado em conjunto pela equipe multiprofissional para que se torne resolutivo para ambos (SCHIMIDT et al., 2011).

Conforme traz Siqueira et al (2016) em seu estudo na mesma instituição, um dos locais de escolha do usuário para o atendimento e acompanhamento do seu estado de saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é a Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, devido a diversas circunstâncias como desarticulação e dificuldades de direção e organização desta rede, o usuário tem sua saúde acompanhada no setor terciário, sendo um dos locais para esse atendimento o ambulatório multiprofissional vascular (AMV) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM).

É nesse ambulatório que se desenvolve o trabalho em conjunto da equipe interdisciplinar que tem por finalidade o acompanhamento e restabelecimento da saúde dos usuários na tentativa de uma orientação dialogada, com uma escuta qualificada, e garantia da autonomia do sujeito, o que segue as orientações das políticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). A consulta baseia-se em acolhimento e escuta qualificada, ferramentas estas facilitadoras que permeiam relações de confiança, envolvimento e responsabilidade dos profissionais com o bem-estar dos sujeitos, pois, o trabalho da equipe multiprofissional deve ser em conjunto, articulado e resolutivo. O enfermeiro como integrante da equipe interdisciplinar é co-responsável por manter o elo entre os demais profissionais, uma vez que o trabalho em conjunto resulta na efetividade do cuidado integral em saúde. Assim emerge um cuidado mais humanizado, acolhedor e efetivo para o usuário (MELLO; FUREGATO 2011).

A partir do cuidado prestado é possível conhecer os aspectos que os usuários indicam como influenciador do cuidado integral, potencializadores de modificações e melhoramento no atendimento realizado pela equipe interdisciplinar, o que pode ajudar no fortalecimento das

ações e na disponibilização e ampliação do trabalho de equipes multiprofissionais em outros serviços de saúde.

Os usuários possuem experiência anterior a outras modalidades de atendimento em serviços de saúde, como o atendimento médico e o atendimento com equipes de ESF/UBS, o que aguça a investigar a percepção destes usuários quanto ao atendimento realizado pela equipe multiprofissional neste serviço.

Assim, delineou-se como questão norteadora deste estudo: quais aspectos do atendimento multiprofissional realizado no ambulatório da vascular influenciam o cuidado integral? Portanto, o objetivo deste estudo é identificar aspectos do atendimento multiprofissional realizado no ambulatório da vascular que influenciam o cuidado integral.

## **2 MÉTODO**

Estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, realizado junto aos usuários em atendimento em um ambulatório multiprofissional vascular de um hospital público, certificado como de ensino pelos Ministérios da Saúde e Educação. Esta instituição está localizada em um município do Estado do Rio Grande do Sul, sendo referência para 45 municípios da região centro-oeste do Estado, o que contempla uma população de mais de 1,15 milhão de habitantes, com atendimento de média e alta complexidade e pronto-socorro regional, atendendo exclusivamente usuários do SUS.

O referido ambulatório multiprofissional vascular presta assistência semanalmente, após agendamento, e visa à continuidade do cuidado aos usuários com alterações vasculares que realizaram procedimento/tratamento cirúrgico e/ou estão em acompanhamento com o médico da especialidade vascular/angiologia. Optou-se por realizar o estudo no ambulatório multiprofissional vascular tendo em vista o trabalho desenvolvido pela equipe de residentes multiprofissionais junto a esses usuários.

Os critérios de inclusão dos participantes foram estar em acompanhamento com o médico vascular/angiologia, não estar no primeiro atendimento no ambulatório multiprofissional vascular, ter condições de expressão oral. Foram excluídos os usuários com comprometimento neurológico que impossibilitasse a sua participação. A seleção dos participantes aconteceu de acordo com os atendimentos agendados para o ambulatório multiprofissional vascular, que ocorreu no período de junho a dezembro de 2016, no turno da tarde das terças-feiras, com início previsto para as 13h.

A técnica de coleta dos dados foi a entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro com tópicos que serviram de orientação e guia para a interlocução (MINAYO, 2014). As

entrevistas foram realizadas individualmente, em uma sala disponibilizada no ambulatório no qual não haviam interferências externas e era oferecida privacidade ao participante. Tiveram duração média de 20 minutos e foram gravadas em áudio digital mediante autorização do participante. Foi finalizada com o objetivo do estudo alcançado, ou seja, a saturação amostral, que ocorre quando o conhecimento formado pelo pesquisador atingiu a homogeneidade, diversidade e intensidade das informações necessárias para atingir os objetivos do estudo (MINAYO, 2014). Com o intuito de resguardar o anonimato dos participantes, as entrevistas foram identificadas pela palavra “Usuário”, seguida de um número 5equencial, conforme a ordem de realização.

Os dados foram analisados por meio da Análise Temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Para colaborar nessa leitura, procurou-se seguir os passos da pré-análise, período em que ocorreram a leitura flutuante e a constituição do corpus das entrevistas, obtendo-se, assim, uma orientação para a análise do material empírico; exploração do material, período de categorização dos dados; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2014).

Este estudo seguiu os preceitos éticos, atendeu às prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer 1.663.461 em 04 de agosto de 2016). Assim, após exposição aos trabalhadores sobre os objetivos do projeto, foi entregue e solicitada a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via de posse do participante. Nesta pesquisa, assegurou-se o princípio da autonomia do participante, o qual consiste em considerar a participação de modo voluntário, sem coerção institucional ou psicológica.

### **3 RESULTADOS**

Participaram do estudo 12 usuários, sete homens e cinco mulheres, com idade entre 44 e 86 anos. Em relação ao grau de escolaridade, sete possuem ensino fundamental incompleto, dois com ensino fundamental completo, dois com ensino médio completo e um não soube informar.

Os relatos dos usuários foram organizados na categoria - Atendimento realizado em conjunto pela equipe multiprofissional.

Os participantes destacaram o Acolhimento da equipe de residentes no ambulatório, e a Escuta qualificada como fatores de incentivo para o cuidado de si e para o retorno ao atendimento.

*[...] elas conversam, explicam as coisas para a gente, fazem perguntas, [...] várias profissionais da área que tiram suas dúvidas. (Usuário 4)*

*[...] eu fui me animando de novo [...] foi bom, conversaram comigo e eu aceitei. (Usuário refere-se à amputação que realizou. Decisão tomada após atendimento com a equipe multiprofissional). (Usuário 5)*

*[...] o tratamento, são bem atenciosas [...], todas são iguais [...]o jeito que me tratam aqui é tudo nota dez, só em conversar já ajuda, estimula né. (Usuário 6)*

*[...] são carinhosas, são atenciosas, tem muitas [...] eu mesmo ando cheia de problemas e desde a primeira vez que vim me receberam bem e sempre me deram atenção, muito carinho. Tenho carinho muito grande por todas. No meu ver [...] acho maravilhoso, me sinto muito acolhida com todas. [...] muita coisa mudou, eu me sinto uma pessoa até mais segura. Eu era uma pessoa que me sentia muito insegura, já passei por situações muito difíceis e cada vez que vinha no ambulatório saía mais segura. Tanto é que o dia que é de vir aqui eu fico muito bem, eu gosto de vir aqui, [...] uma vez até alguém me sugeriu para que me tratasse em São Sepé com a nutricionista de lá e eu pedi para não me largar porque gosto do convívio da equipe daqui. [...] me sinto muito acolhida, tanto que quando estou em casa com minha filha e meu irmão, digo, que quando é para vir para cá no atendimento, renovo. Eu me sinto muito bem, é o melhor local que já fui atendida. (Usuário 12)*

A construção do vínculo equipe-usuário, que possibilita uma orientação a partir da realidade de cada indivíduo, com a preservação da autonomia, auxilia no processo de tomada de decisão e consciência para modificação de situações diárias, aspectos que figuram com o atendimento realizado pela equipe.

*[...] eu já estava tentando mudar comida com gordura [...], o cigarro tentando deixar [...], e daí é bom ter uma pessoa que orienta né. E vocês me orientaram. Orientando-me para ter uma saúde melhor. (Usuário 2)*

*[...] vocês dão orientação de coisas que às vezes a gente não dá importância, muita bola [...], e às vezes a gente tem um monte de problemas como eu tive e tenho, e não tomava os remédios. E agora eu tenho consciência que eu tenho que me cuidar, foi bom nesse aspecto que vocês falam, e orientam que eu não posso deixar de tomar meus remédios. Tem as tabelas de verificar pressão, verificar glicose. (Usuário 2)*

*[...] o atendimento para mim é ótimo, tanto vocês quanto as outras (refere-se a equipe multiprofissional anterior). Eu andava só de andador ou cadeira de rodas e agora estou aqui em uso de prótese. (Usuário 3)*

*[...] eu fico mais orientada, mais leve, venho para conversar [...]. Até chorei de não vir mais aqui [...], às vezes eu fico pensando em vocês [...] da saudade. Comento de vocês [...] tudo bom, tudo ótimo, quando a gente conversa parece que a gente é amiga de tempo. (Usuário 4)*

*[...] agora eu sei o que eu posso ou não posso, sei o que vai obstruir as veias, dar cegueira. Evitar amputar a outra perna e outras coisas [...], manter a glicose baixa e se eu não fizer isso dará complicações. (Usuário 7)*

*[...] olha, vou ser bem franco, acho que estão ali para fazer o serviço, e eu estou ali para ouvir, o que me serve eu faço ou não. Mas eu acho que está certo, ou não prestaria a atenção. (Usuário 8)*

*[...] mudou praticamente tudo! Meu modo de agir em casa, de conversar com as pessoas. Agora se tem brincadeira estou junto. A psicóloga disse que era para pensar em tudo o que eu iria fazer, para me enturmar com as pessoas e não me isolar. Eu vinha aqui porque chorava muito e queria me matar [...], o que sinto agora eu sei que é ansiedade. (Usuário 10)*

Os usuários percebem como método benéfico na continuidade do cuidado a atuação multiprofissional, efetivada em conjunto no atendimento realizado no ambulatório multiprofissional vascular.

*[...] enriquece, cada uma tem sua parcela, cada uma faz sua parte e aí forma um grupo, um conjunto que cada uma tem sua atividade. Todas juntas né, acho que não tem necessidade de conversar com cada uma separada. (Usuário 1)*

*[...] nunca prestei atenção em cada pessoa [...], para mim toda a equipe é uma só! Mesmo mudando a equipe o atendimento foi sempre o mesmo, sempre igual, 100%, em conjunto [...], uma fala aqui e outra fala ali. E eu me sinto bem! Converso com as pessoas. (Usuário 3)*

#### **4 DISCUSSÃO**

Por meio dos relatos, percebe-se que o trabalho de uma equipe no modelo multiprofissional e interdisciplinar exige uma organização do processo de trabalho, de forma que os conhecimentos compartilhados e produzidos sejam capazes de gerar ações verdadeiramente resolutivas no sentido de melhorar o perfil de saúde do usuário.

É importante destacar o objetivo de identificar os aspectos do atendimento multiprofissional realizado no ambulatório da vascular que influenciam o cuidado integral fundamentando-se no entendimento sobre os fatores concretos que fazem com que os usuários compareçam às consultas e venham aderir às orientações realizadas.

Assim, a relação de fatores compreendidos no atendimento realizado em conjunto pela equipe multiprofissional indica a necessidade de um trabalho humanizado e sensível a demanda desse serviço de saúde. Quando as atividades estão voltadas para a educação e orientação, torna-se importante focar a abordagem no diálogo, em uma linguagem acessível, considerando os conhecimentos de cada um, propondo alternativas mais saudáveis. É importante enfatizar a co-responsabilidade e autonomia dos usuários na promoção e manutenção nas condições da sua saúde (SIQUEIRA et al., 2016).

Em vista disso, o exercício da escuta qualificada envolve diálogo, vínculo e acolhimento. Assim sendo, é ferramenta facilitadora, transformadora e estratégica no desenvolvimento da autonomia e inclusão social, e na conduta mais humanística de trabalho



(MAYNART et al., 2014). Essa escuta pode ocorrer na abordagem individual e coletiva, de forma qualificada, com investimento nas demandas dos usuários.

Logo, para delinear o modo de cuidar, tem-se como estratégia a escuta qualificada, instrumento essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral, construindo vínculo, e produzindo acolhimento, respeito e a singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado (MAYNART et al., 2014). Conseqüentemente, o acolhimento, enquanto diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), aponta para questões de organização e prática do trabalho, enfatizando a dimensão ética e política na postura dos profissionais em contato com os usuários, bem como a reformulação do modelo assistencial e de gestão no intuito de facilitar o acesso às ofertas do serviço, flexibilizar e ampliar a clínica, favorecer o cuidado multiprofissional e incluir outras abordagens na compreensão das demandas dos usuários e dos processos de saúde-adoecimento (TESSER; POLI NETO; CAMPOS; 2010).

Com este olhar, o acolhimento é considerado um processo, resultado das práticas de saúde e resultado da relação entre trabalhadores de saúde e usuários, viabilizando posturas ativas por parte da equipe de trabalho para com as necessidades do usuário e restaurando a humanização e o respeito com o outro (LIMA; MOREIRA; JORGE; 2013). O acolhimento está relacionado tanto às ações clínicas quanto às orientações desenvolvidas no atendimento, como a realização de pesagem, ou entrega de tabela orientadora para controle glicêmico. Não é preciso e específico para um sujeito, mas, acontece de forma ampliada ao contexto social e relacional, percebido a partir de relações de confiança no interesse, envolvimento e responsabilidade dos profissionais com o bem estar dos sujeitos (SILVA et al., 2014).

Somados a isso tem-se o diálogo e o vínculo como ferramentas importantes para a percepção de acolhimento dos usuários, fato destacado por eles. A capacidade de diálogo entre a equipe multiprofissional de trabalhadores da saúde com os usuários permite a construção de maneira co-responsável de um serviço resolutivo, que atenda às necessidades de todos esses atores, bem como relações que produzam ou fortaleçam a autonomia dos usuários (LOPES et al., 2014). O vínculo e o diálogo se constituem em importantes estratégias de cuidado para a reorganização dos serviços de saúde, no sentido de garantir o acesso universal, a resolubilidade e o atendimento humanizado. Formar o vínculo profissional-usuário significa estreitar relações com o outro; é um processo de educar-se na sensibilidade e solidariedade para experienciar os acontecimentos em perspectiva ampliada a diversidade (ILHA et al., 2014).

Formar vínculos exige, dessa forma, a competência de perceber-se com o outro e a partir do outro. Em consequência disso, como relato dos participantes deste estudo, nas ações educativas em saúde as relações e os métodos de ensino devem convergir para o reconhecimento do outro como ser singular, protagonista e autor da sua história. Nesse sentido, priorizar e incentivar a capacidade do usuário para o seu auto-cuidado e desenvolvimento de suas potencialidades com suas particularidades e singularidades, fornece uma maior independência e integração do mesmo, ao invés de esperar que tais resultados derivem do auxílio dado pelo orientador à solução de problemas. O objetivo não é resolver um problema de saúde particular, mas auxiliar o usuário a crescer, de modo que possa enfrentar o problema presente e os posteriores de uma maneira integrada (BACELLAR; ROCHA; FLOR; 2012).

Com isso, o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional consiste em uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, tornando-se assim instrumento para efetivar a integralidade no cuidado em saúde (DOMINGOS; NUNES; CARVALHO; 2015). Assim, para atingir a integralidade do cuidado as equipes de trabalho devem organizar suas tarefas e apresentar resolubilidade. Desse modo, o trabalho em equipe multiprofissional tem se destacado como o mais adequado para atingir melhores resultados, partindo do ponto de que quanto mais mentes se unem para uma mesma finalidade, mais respostas satisfatórias tendem a ser desenvolvidas. É algo contínuo que se transforma e muda ao longo dos dias, o que o torna altamente dinâmico (ADOLFHO et al., 2015).

Nesse contexto de trabalho coletivo se insere o enfermeiro que tem em sua essência o compromisso com o cuidado integral, o qual se concretiza pelo acolhimento, o vínculo e o diálogo e se sustenta em referenciais que compreendem o ser humano em seu contexto real e global. Nessa relação, tanto o enfermeiro quanto o usuário de saúde devem ser produtores e construtores do viver saudável. Esse envolvimento e co-responsabilização, no entanto, somente será possível mediante um processo dialógico, aberto e sensível aos diferentes saberes, no qual cada um contribui com seu conhecimento (MELLO; FUREGATO 2015; BLANCO et al., 2013).

Nessa direção, reafirma-se a importância do trabalho realizado pela equipe multiprofissional em prol da humanização da assistência aos usuários, destacando o engajamento do profissional, acolhimento e escuta qualificada. Não é incomum a associação que o usuário faz entre resolutividade e satisfação pessoal, quando na verdade, acolher a

necessidade do outro não deve estar associado à satisfação, já que tanto os profissionais quanto os serviços de saúde apresentam inúmeras limitações (DAMASCENO et al., 2012).

Ressalta-se, portanto, a importância de compartilhamento de informações sobre os aspectos do atendimento multiprofissional que influenciam o cuidado integral, seus limites e potencialidades de modo a favorecer o processo de cuidar na saúde.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa identificou como aspectos do atendimento multiprofissional realizado no ambulatório da vascular que influenciam o cuidado integral, o acolhimento e a escuta qualificada, ambas, focadas nas necessidades do usuário com vistas à sua tomada de consciência e autonomia do cuidado.

É importante ressaltar a necessidade de um atendimento que possibilite a criação de vínculo, mantendo sempre um tom de diálogo com postura flexível e com possibilidade de troca entre os profissionais e os usuários, o que favorece a autonomia e a co-responsabilização do usuário pelo seu cuidado.

O enfermeiro, por sua vez, reafirmando sua importância deve e pode atuar como orientador e articulador entre usuário e o restante da equipe multiprofissional, com vistas a atender as necessidades de saúde dos usuários. Sendo assim, o partilhamento do cuidado em conjunto com a equipe deve incentivar e favorecer beneficentemente não somente usuários, mas os próprios trabalhadores da equipe.

O estudo, também, contribui para a reflexão e condução no processo de aprendizado dos atuais e futuros profissionais da área da saúde. Como subsídio, para o enfrentamento dos possíveis obstáculos encontrados na realização de um atendimento humanizado.

Como limitação, destaca-se o fato do estudo ter sido realizado em uma única unidade ambulatorial, o que não permite a generalização dos dados. Sugerindo assim, novas investigações sobre o conteúdo em outros campos de prática.

## REFERÊNCIAS

- ADOLPHO, C. V. T. et al. A percepção do usuário sobre a abordagem de uma equipe de residentes multiprofissionais. **Revista Saúde em Debate**, Brasil, v 39, n.107, p. 1117-1126, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000401117&lng=em](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401117&lng=em)>. Acesso em 4 jan.
- BACELLAR, A.; ROCHA J. S.; FLOR, M. S. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Revista Núcleo de pesquisas Fenomenológicas**, Pará, vol.4, n.1, p. 127-140, jun.2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912012000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100011)>. Acesso em 3 jan.2017.
- BLANCO, B. M. et al. A importância da liderança do enfermeiro no gerenciamento das relações interpessoais entre a equipe de saúde. **Revista Pesquisa e Cuidado Fundamental**, Rio de Janeiro, v.5, n. 3, p. 211-217, jul. 2013.
- DAMASCENO, R. F. et al. O acolhimento no contexto da estratégia saúde da família. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, São Paulo, v.30, n.1, p. 37-40, jan-mar. 2012.
- DOMINGOS, C. M.; NUNES, E. F. P. A.; CARVALHO, B. G. Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família: o olhar do trabalhador de saúde. **Revista Interface**, Botucatu, v. 19, n. 55, p.1221-1232, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401221](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401221)>. Acesso em 3 jan. 2017.
- ILHA, S. et al. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, Paraná, v. 13, n. 3, p. 556-562, jul-set.2014. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i3.19661> >. Acesso em 3 jan. 2017.
- LIMA, L. L.; MOREIRA, T. M. M.; JORGE, M. S. B. Produção do cuidado a pessoas com hipertensão arterial: acolhimento, vínculo e co-responsabilização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, v. 66, n. 4, p. 14-22, jul-ago. 2013.
- LOPES, G. V. D. O. et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasil, v. 67, n. 1 p. 104-110, jan-fev. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672014000100104&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000100104&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 5 dez. 2016.
- MALTA, D. C. et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Periódico Epidemiologia e Serviço de Saúde**, Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 599-608, jan 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000400599](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400599)>. Acesso em 10 jan. 2017.
- MAYNART, W. H. C. et al. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, n.4, p. 300-304, jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000400003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002014000400003&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 22 dez. 2016.

MELLO, R.; FUREGATO, A. R. Teoria ego-ecológica e o estudo da identidade social: aplicabilidade em pesquisas de enfermagem. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 825-832, out-dez. 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo, HUCITEC, 2014.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças crônicas não - transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet Medical Journal**, London, v. 377, n. 9781, p. 61-74, mai. 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor4.pdf>>. Acesso em 10 jan. 2017.

SILVA, C. R. et al. Extensão universitária e prática dos agentes comunitários de saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 677-688, jun. 2014.

SIQUEIRA, P. G. et al. Percepção de usuários hospitalizados sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, RS, v. 6, n. 4, p. 471 - 481 dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22355>>. Acesso em 3 jan 2017.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, ABRASCO, Brasil, v. 15, n. 3, p. 3615-24, nov. 2010.