

ACOLHIMENTO: UMA REFLEXÃO SOBRE O CONCEITO E A REALIDADE

RECEPTION: A REFLECTION ON THE CONCEPT AND REALITY

RECEPCIÓN: UNA REFLEXIÓN SOBRE LA CONCEPTO Y LA REALIDAD

Alessandra Rocha Luz¹
Tauana Gonçalves Martins²
Adriana C. Campos Barbosa³
Evandro de Souza Queiroz⁴

RESUMO

Com o Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo assistencial no Brasil passou por transformações até a formulação do Programa de Saúde da Família e sua estratégia do acolhimento como forma de organização e ferramenta para garantir o atendimento de qualidade e humanizado à população. Estudos apontaram avanços no processo de acolher, apesar do modelo vigente basear-se na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo, e tão pouco nas ações coletivas. Trata-se de estudo bibliográfico com base no processo de trabalho em saúde na atenção básica, a pesquisa foi realizada em dois momentos através da base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, objetivando promover a comparação entre acolhimento e sua prática descrita. Infere-se que a assistência de saúde deve ser humanizada, qualificada e que os profissionais de saúde aceitem o desafio de repensar no processo realizado, e busquem atitudes mais criativas capazes de beneficiar a saúde e contribuir para a cidadania, demonstrando importância do acolhimento para a qualidade do serviço e para o vínculo paciente/profissional.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Básica, Programa Saúde da Família, Sistema Único de Saúde (SUS), Humanização.

¹ Enfermeira Graduada pela UNIFENAS-BH, Especialista em Assistência Integral em Cardiologia – FCMMG
Enfermeira Residente Multiprofissional em Saúde Cardiovascular HC/UFGM

² Enfermeira Graduada pela UNIFENAS-BH

³ Enfermeira Graduada pela UNIFENAS-BH

⁴ Professor do curso de graduação em Enfermagem UNIFENAS – BH, Especialista em Saúde da Família, Mestre em Enfermagem

ABSTRACT

With the Unified Health System (SUS), the care model in Brazil has undergone transformations to the formulation of the Family Health Program and its strategy as a way of welcoming and organizing tool to ensure quality care and humanized the population. Studies showed advances in the process of welcoming, despite the current model based on the complaint and not the conduct comprehensive care to the individual, and so little in collective actions. It is based on bibliographic work process in health in primary care, the survey was conducted in two stages through the database of the Virtual Health Library, aiming to promote the comparison between host and described their practice. It is inferred that health care should be humanized, and qualified health professionals who accept the challenge of rethinking the process done, and seek more creative attitudes that can benefit the health and contribute to citizenship, demonstrating the importance of the host to quality of service and to link patient / professional.

Key words: Host, Basic Attention, Family Health Program, Only System of Saúde (SUS) and Humanization.

RESUMEN

Con el Sistema Único de Salud (SUS), el modelo de atención en Brasil ha sufrido transformaciones a la formulación del Programa Salud de la Familia y su estrategia como una manera de acoger y organizar herramienta para garantizar una atención de calidad y humanizada a la población. Los estudios mostraron avances en el proceso de acogida, a pesar de que el modelo actual basado en la demanda y no a la atención integral a la conducta individual, y tan poco en acciones colectivas. Se basa en el proceso de trabajo bibliográfico en materia de salud en la atención primaria, la encuesta se realizó en dos etapas a través de la base de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, con el objetivo de promover la comparación entre el anfitrión y se describe su práctica. Se infiere que el cuidado de la salud debe ser humanizado, y profesionales de la salud calificados que aceptan el desafío de repensar el proceso de hacer y buscar actitudes más creativas que pueden beneficiar a la salud y contribuir a la ciudadanía, lo que demuestra la importancia de la acogida a calidad del servicio y de vincular paciente / profesional.

Palabras clave: Recepción, Atención Primaria, el Programa de Salud de la Familia, el Sistema de Salud (SUS) y Humanización.

INTRODUÇÃO

No setor saúde, o Brasil passou por diversas mudanças para compor a atual estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), este sistema foi criado pela Constituição Federal de 1988, que definiu como integração de ações as atividades e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas, federais, estaduais e municipais e, de forma complementar, as entidades de iniciativa privada. Estes serviços interagem em uma rede organizada por regiões com diferentes níveis de complexidade.

A Constituição Federal de 1988⁽¹⁾ em seu art.196, relata a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado, devendo garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A saúde de todos, representada hoje pelo SUS, constitui uma verdadeira reforma do Estado, incorporando novos projetos e atores sociais ao cenário da saúde, um desses projetos refere-se Estratégia de Saúde da Família (ESF), criada em 1994 pelo Ministério da Saúde como forma de organizar a Atenção Básica e garantir as diretrizes e princípios criados no SUS⁽²⁾.

A implantação da ESF pelo Ministério da Saúde como uma estratégia de construção de um novo modelo assistencial trouxe uma nova possibilidade de mudança no processo de trabalho em saúde -o acolhimento- sendo este a ferramenta principal para uma escuta qualificada ao usuário^(3,4).

O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para construção de respostas às necessidades de saúde dos usuários. E para realizar esta construção se faz necessário o envolvimento de toda a equipe, utilizando de práticas ou ações programáticas em saúde^(5,6,7).

O presente artigo teve como base o trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Graduação em Enfermagem sendo elaborado com vista à problemática em relação ao que alguns autores afirmam existir frente à garantia de acesso dos serviços de saúde, à assistência que não proporciona resolutividade aos usuários, à desqualificação e à equivocação dos profissionais diante do processo e desenvolvimento do acolhimento.

Diante disto, este estudo visa promover uma comparação entre o conceito de acolhimento e sua prática descrita em estudos científicos buscando proporcionar uma reflexão aos acadêmicos e profissionais da saúde acerca de seu modo de agir enquanto sujeitos de uma possível mudança, buscando uma assistência mais humanizada.

A assistência humanizada já tem sido idealizada desde o ano de 2000 com ações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, porém a Política Nacional de Humanização foi criada apenas em 2003, com intuito de consolidar os princípios do SUS e gerar mudanças nos

diversos níveis de atenção à saúde. Uma vez, que a assistência prestada até o momento era oferecida por profissionais despreparados para “lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde propõe”⁽⁸⁾ Humanização não é vista como um programa, mas como uma política pública, sendo descrita de forma a valorizar os diferentes sujeitos que participam do processo saúde-doença, incluindo os usuários, trabalhadores e os gestores das unidades, sendo norteadas pela autonomia do sujeito e seu protagonismo, a corresponsabilidade estabelecendo vínculos e participação coletiva do cuidado e gerenciamento de todo o processo⁽⁸⁻⁹⁾.

Pensando nesta mudança, Junges⁽¹⁰⁾ apresenta a humanização como referencia ética para orientar as práticas de saúde, não permitindo a padronização da assistência em normas técnicas, mas englobando as linhas terapêuticas aos projetos de felicidades dos sujeitos, indicando para as “dimensões subjetivas e socioculturais do processo de saúde/doença”.

O desenvolvimento deste estudo justificou-se pela sua importância para o processo dessa consolidação do modelo de humanização proposto pelo SUS através do acolhimento, na medida em que buscamos, através de revisão bibliográfica, demonstrar os desafios da implantação e atuação dos profissionais no acolhimento através de falhas, de conquistas e dos benefícios possíveis com a adesão ao processo, não só por parte dos pacientes/clientes, mas principalmente por parte dos trabalhadores da saúde. Assim através deste, os profissionais e acadêmicos podem refletir quanto à sua atuação durante o acolhimento, e as possibilidades de se “acolher” com qualidade, pensando que cada indivíduo é um ser único, porém inserido em uma determinada comunidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo através de revisão bibliográfica. A pesquisa foi realizada em dois momentos, o primeiro se refere entre o período temporal de 2009 e 2010, por se tratar de parte do trabalho de conclusão do curso de graduação em enfermagem sendo este apresentado no ano de 2010, o segundo momento foi no mês de março de 2013, com intuito de atualizar as informações. As fontes de pesquisa de materiais foram obtidas a partir do levantamento da bibliografia já divulgada em periódicos, através de bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde– (BVS); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Como critério para pesquisa do material foi escolhido bibliografia publicada voltada para saúde pública no nível da atenção primária à saúde, com as palavras-chaves utilizadas no primeiro momento foram: acolhimento, atenção básica, programa saúde da família e SUS, já no segundo

momento foram utilizadas apenas: acolhimento, atenção básica e humanização, optando por textos completos e publicados entre o ano de 2009 e 2013, nos idiomas inglês e português.

Neste processo, tendo em vista os objetivos do estudo, foram avaliados no primeiro momento cerca de quarenta artigos, três manuais e quatro livros, sendo assim foram excluídos aqueles que não se enquadravam com o tema e/ou em relação à atenção básica de saúde, já no segundo momento da pesquisa foram analisados dois manuais do Ministério da Saúde e quatorze artigos, excluiu-se dois artigos por tratarem de casos e especialidades específicas.

Para coleta de informações este trabalho seguiu as mesmas linhas de pesquisa de Silva e Alves⁽¹¹⁾ utilizando a técnica da leitura informativa, abrangendo suas quatro fases:

- Reconhecimento ou pré-leitura – pela qual foi analisado o título e resumo dos artigos e demais materiais contendo as palavras-chaves escolhidas;
- Seletiva – onde as informações de interesse foram selecionadas;
- Crítica ou reflexiva – proporciona uma reflexão e entendimento dos significados implicando em análise e comparando o julgamento das teorias e dimensões apresentadas;
- Interpretativa – busca saber o que o autor realmente afirmou, cria uma correlação entre as diferentes abordagens e autores, possibilitar o julgamento da veracidade das informações coletadas.

Após a referida coleta de informações optou-se por dividir didaticamente este estudo em duas partes: 1- os marcos teóricos onde se tratou sobre a inversão do modelo assistencial no Brasil e sobre as teorias e dimensões do acolhimento; 2 – a reflexão das dimensões do acolhimento, onde foi realizado uma crítica comparando as informações anteriormente apresentadas e destacando sua relevância e adequabilidade ao modelo vigente.

DESENVOLVIMENTO

Dentro da perspectiva do acolhimento, temos a grande questão: o que deve ser avaliado demanda ou necessidade? E é nesse sentido que Campos⁽¹²⁾ vêm delimitar através de seus estudos a diferença entre os dois conceitos, citando Castro & Lessa, este define o conceito de demanda como sendo o volume de bens e serviços que uma comunidade está disposta a adquirir, e se encontra inserido em um contexto econômico. Já o termo necessidade em saúde, que será o ideal para caracterizar a importância do assunto aqui tratado, refere-se a uma categoria inerente ao indivíduo e sua satisfação é essencial para sua sobrevivência. Junges⁽¹⁰⁾ já descreve a demanda como uma

atitude de procura ao serviço de saúde, alcançando o acesso para solucionar sua necessidade e se beneficiar com o atendimento prestado. Diante deste conceito, Falk ⁽¹³⁾ acrescenta que neste momento que se pode construir intervenções nos serviços de saúde, buscando meios para a manutenção e/recuperação da saúde do sujeito. E satisfazer estas necessidades durante a recepção do usuário seja um momento de acolher, utilizando esta recepção como espaço para investigar, elaborar e negociar.

O ato de acolher vem sendo descrito como escuta sensível, troca de saberes entre os sujeitos envolvidos, e assim subsidiando ações de saúde, enfatizando o uso de tecnologias leves ⁽¹⁴⁾.

Este momento de acolher é descrito como “acolhimento” e seu conceito, apresentado por diversos estudos, vem sendo realizado de forma errônea. Urbano ⁽¹⁵⁾ relata que o acolhimento acontece durante a escuta de queixas pelo profissional de saúde e apresenta resoluções às estas queixas, porém isto só é possível quando há uma relação de interação entre os sujeitos, quando o diálogo é exercido por ambos, exigindo que o profissional seja ético e responsável, passando a reconhecer em cada usuário diversas necessidades e que estas possam não relacionar diretamente a uma doença ⁽¹⁵⁾.

O significado de “acolhimento” citado como sendo a humanização do atendimento pressupondo a garantia de acesso a todas as pessoas, apresentando as experiências desenvolvidas no município de Vitória da Conquista, Bahia em diversos âmbitos de surgimento do acolhimento ⁽¹⁶⁾, expostas a seguir:

- A postura/prática do profissional de frente diante do usuário no processo em equipe;
- Ação gerencial de reorganização do processo de trabalho;
- Diretriz para as políticas de saúde.

Ações que caracterizam o acolhimento em mais sete âmbitos ⁽¹⁶⁾:

- Recepção, escuta, e identificação de demandas e respostas adequadas aos pacientes pelos trabalhadores da saúde;
- Estrutura física das unidades, com ambiente adequado para as diversas ações;
- Organização da oferta programática;
- Realização na própria unidade de pequenos procedimentos;
- Realização de atenção a pequenas urgências;
- Articulação com os serviços de urgência/emergência, com o Serviço Móvel de Urgência (SAMU);
- Acesso as Centrais de Regulação para marcação de consultas e procedimentos especializados e de intervenções hospitalares eletivas a partir das unidades básicas;

- Implantação dos Conselhos Locais de Saúde;

Assim como conceitualização do acolhimento, encontra-se como o processo de produção da relação usuário-serviço sob o olhar específico da acessibilidade, no momento das ações receptoras dos clientes do estabelecimento de saúde. E de acordo com este conceito descreve ainda, no caso de Betim, a implantação do acolhimento e como este modifica radicalmente o processo de trabalho e afirma que o impacto da reorganização do trabalho na unidade de saúde se deu sobre os profissionais não-médicos que prestavam a assistência, tendo como problemas enfrentados para a sua implantação a condição humana frente ao novo e a demanda reprimida ^(16,17).

No caso de Betim, após um ano de implantação do acolhimento também teve limites estabelecidos como a pequena inserção dos profissionais médicos, o agendamento de consultas médicas permanecendo como uma questão crítica no serviço, apesar do processo do acolhimento predispor agenda aberta para os casos que necessitem, e o terceiro limite como sendo a conciliação do trabalho da assistência dentro da unidade de saúde com o trabalho externo ⁽¹⁷⁾.

Seguindo a linha de que o acolhimento configura uma etapa do processo de trabalho, Takemoto e Silva ⁽⁶⁾ estabeleceram comparações entre quatro centros de saúde que já realizavam o acolhimento. Em três deles o acolhimento era realizado pelo profissional auxiliar de enfermagem que, dependendo da demanda do usuário, agendava a consulta médica de rotina ou para agenda diária, no quarto centro de saúde o usuário era agendado na recepção pelo auxiliar de enfermagem diretamente para o médico, caso não houvesse mais vaga o profissional enfermeiro era solicitado para o atendimento dos demais usuários.

Após esta pesquisa os autores confirmam a idéia de Franco, Bueno e Merhy ⁽¹⁷⁾ que o acolhimento amplia as possibilidades de intervenções para outros profissionais, porém, relatam que durante as pesquisas notaram que o acolhimento, da forma em que foi realizado, não ampliou a resolubilidade dos outros profissionais e perceberam a realização de uma triagem com responsabilidade voltada para a enfermagem. Realidade também descrita por Falk ⁽¹³⁾, pois o acolhimento tem sido concebido na prática como atividade fragmentada, entendida pelos profissionais como “recepção”, “triagem” ou então “acesso”.

Dentro da perspectiva de qualidade no atendimento ao paciente, Ceccim ⁽¹⁸⁾ encontra-se uma discussão sobre as formas de abordagem do acolhimento e de sua importância. Ressalta a importância da criação/existência dos protocolos na atenção básica para o processo de acolher levando-se em consideração as práticas vigentes de substituição do paciente pela sua sintomatologia, mas ressalva a grande contribuição das diferentes formas de abordagens dadas ao acolhimento sob a ótica de cada profissional de saúde e a importância que essas adquirem ao tratar de forma singular e não geral.

Essa perspectiva Ceccim⁽¹⁸⁾ levando em consideração as diferentes abordagens é importante para conseguirmos avaliar o processo de trabalho descrito pela pesquisa realizada por Camelo⁽¹⁹⁾ em um município de Ribeirão Preto. Este trabalho expôs duas unidades de saúde com o objetivo de observar a relação que se estabelece entre os auxiliares de enfermagem e a clientela durante o acolhimento.

O resultado da pesquisa realizada por Camelo⁽¹⁹⁾ mostra as diferentes formas de acolher entre os profissionais, e até mesmo a existência do não-acolhimento, a resolutividade da necessidade de saúde deste paciente intimamente atrelada à forma como esse acolhimento foi conduzido, a maneira sem padronização do acolher usada de forma positiva, caracterizando uma particularidade de cada profissional.

Em pesquisa feita por Pallarés e Figueiredo⁽²⁰⁾, observou-se o comportamento dos profissionais de nível superior responsáveis pelo acolhimento em Unidades Básicas de Saúde do município de Porto Alegre. O estudo comprovou a necessidade de motivação para os funcionários responsáveis e o envolvimento de todos no processo, além de mostrar que nos locais onde o profissional responsável acredita na proposta de humanização os resultados são excelentes. Já nos locais onde os profissionais responsáveis pelo acolhimento não acreditam na proposta de humanização e na sua contribuição para o processo de mudança no SUS, mesmo recebendo capacitação e tendo condições de execução não houve efetividade no acolhimento, e estes relataram somente aspectos negativos da proposta.

O mesmo foi observado por Shimith e Lima⁽²¹⁾ em seu estudo, que teve como objetivo analisar o comportamento de uma equipe de saúde da família no processo de acolhimento e a produção de vínculo avaliando-se as formas de trabalho e as crenças de cada colaborador a respeito da humanização do atendimento pretendida pela proposta do acolhimento. Confirmando o que foi sugerido por Pallarés e Figueiredo⁽²⁰⁾ em sua pesquisa, o processo não se efetiva e não produz resultados pela falta de crença da equipe em sua efetividade. Os profissionais da equipe não se comprometem com o acolhimento por ainda estarem centrados no modelo médico hegemônico e se acomodam como a falta de recursos para atendimento em determinadas situações.

Além disso, a enfermeira da equipe não assume seu papel diante dos pacientes/clientes, passando grande parte do tempo realizando atividades administrativas e outra parte do tempo ociosa. A pesquisa também ressalta a falta de empenho da mesma em descentralizar o processo de saúde da figura do médico não assumindo seu papel na assistência, além de não promover a criação de vínculo dos pacientes com ela. A conclusão final da pesquisa identifica a necessidade de mudança real e prática da organização de todo o processo da equipe, apontando a importância de uma reformulação profunda e não somente uma troca de siglas e nomenclaturas dentro do sistema.

Já nos resultados encontrados por Beck e Minuzi ⁽²²⁾ durante a implantação do acolhimento nas instituições de saúde pesquisadas, podem ser identificados aspectos positivos como uma cultura em construção que busca melhorar a resolutividade e humanização da prática assistencial e também os aspectos negativos que se referem às dificuldades relacionadas à formação profissional e ao modelo de saúde tradicional. Estes autores identificaram em suas pesquisas grandes avanços, apesar do modelo vigente nos serviços primários de saúde no Brasil basear-se na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo, e tão pouco nas ações coletivas.

Nos estudos de Falk ⁽¹³⁾, em que questiona tanto os usuários como os profissionais sobre o significado do acolhimento e o que os usuários buscam no acolhimento, apresenta que os usuários buscam “atenção” em 39,1% das respostas e “resolutividade” em 14,3%, já declararam o acolhimento como sendo atenção em 30% e rapidez em 27% das respostas e 10% como resolutividade. Porém os profissionais, nesta pesquisa responderam que acolhimento significa “orientações e pedidos de auxílio” e “individualidade e escuta” em 27,3% das respostas em cada uma. E os fatores importantes ou indispensáveis no acolhimento para os usuários a maioria das respostas foi “encaminhamentos a outros profissionais” com 55,7% das respostas enquanto para os profissionais a maioria respondeu como sendo a resolutividade algo importante ou indispensável no acolhimento com 63,6% das respostas.

Apesar da “resolutividade” ser descrita na pesquisa de Falk ⁽¹³⁾ pelos profissionais como fator importante e indispensável, em outra pesquisa ⁽²³⁾ esta resolutividade foi considerado falha durante o processo de acolhimento, assim como o “acesso”, a “relação de vínculo” e o “diálogo” ⁽²³⁾.

Em relação aos sujeitos deste processo de acolhimento, está apresentado em estudos de Medeiros ⁽²⁴⁾ onde se pesquisou a satisfação e o acolhimento, mostrou que a relação entre os sujeitos foi considerada pelos usuários como satisfatória, o que consideraram o respeito, compreensão e a escuta como diferencial nas práticas das ações de saúde. Mas, estes autores apresentam questionamento dos usuários referentes às estruturas físicas e ambiência das unidades. Os autores relatam a necessidade em politização dos usuários para a efetivação do controle social, tendo em vista o tipo de reivindicação apresentada pelos usuários durante a pesquisa.

Nas pesquisas de Nery ⁽¹⁴⁾ em que aponta a opinião dos usuários sobre a Estratégia de Saúde da Família, demonstrou pontos positivos com resultados que evidenciaram os benefícios que esta estratégia proporcionou à comunidade, tanto no acesso, como no cuidado, criação de vínculo e o acolhimento, além de suas necessidades de saúde ter sido resolutivas. E pontos negativos, em que permanecem o modelo biomédico, desconhecimento de determinados usuários sobre as funções de cada profissional e também falha no acolhimento por parte de alguns profissionais da equipe. Neste

estudo descreve a necessidade de uma interação maior entre os sujeitos, pois só após esta interação que conseguiram construir o cuidar em saúde de forma eficaz.

Com outro olhar, o estudo de Scholze ⁽²⁵⁾ mostra que o profissional de saúde, deve ser acolhido de mesma forma, evitando que denomine o acolhimento como pronto-atendimento. E acrescenta que estes sujeitos devem “desenvolver conceitos claros em relação ao seu trabalho, evitando sobrecarga e deve assumir a participação nas decisões” e definir os papéis dos cuidadores com mais precisão, de forma a não superenvolver no processo, para que “não ameace sua integridade pessoal”.

Nos estudos de Guedes ⁽²⁶⁾ referentes ao curso sobre PNH para os profissionais da atenção básica apresentam a cogestão nos processos de trabalho tem sido frágil, pois centram as falhas do funcionamento na competência ou incompetência dos trabalhadores. Esta fragilidade enfraquece a autonomia e o protagonismo na produção de saúde, estes autores afirmam que neste processo a cogestão e coprodução de sujeitos implicam na responsabilidade de todos sobre as situações vivenciadas.

Desta forma, o acolhimento como forma de humanização da assistência deve ser discutido em prol da autonomia, afirmando que as práticas cogestivas devem ter como base resoluções, protagonismo e avaliação dos resultados das práticas quanto à produção de saúde de cada sujeito

⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

Acredita-se que o objetivo deste estudo foi alcançado quando promoveu uma comparação e uma reflexão das próprias autoras quanto aos conceitos do acolhimento, momentos nos quais este deve ser implementado, quais profissionais envolvidos no processo, definições dos objetivos e conseqüências de sua implementação.

Analisando o referencial teórico deste estudo constatou-se que o acolhimento pode ser considerado um organizador do processo de trabalho em saúde, sendo considerado como uma estratégia para que todos possam ter acesso à assistência de qualidade, enfatizando a importância da equipe multiprofissional com objetivos em comum, não apenas o bem estar físico, mas também emocional e psicológico da comunidade. Foi possível perceber também a grande importância do acolhimento no processo de humanização da assistência e sua importância frente ao contato e criação de vínculo e confiança que deve haver entre o profissional de saúde e o usuário.

Espera-se que os profissionais de saúde possam agir como sujeitos de uma mudança no que se realiza hoje, através de capacitações e desejo pessoal e aos usuários a buscarem mais

conhecimentos sobre o processo e assistência que necessitam. Assim este estudo deve contribuir para que os profissionais possam olhar para suas práticas assistências e desenvolver suas potencialidades durante o acolhimento. Além é claro, de apresentar uma nítida percepção das diferentes formas e conceitos de acolhimento descritos por diferentes autores, todos, porém com o mesmo objetivo, considerando este, quando bem executado, como padrão ouro no atendimento de qualidade, capaz de fornecer informações concretas e individualizadas.

Em contrapartida observou-se também que as práticas pesquisadas pelos autores nem sempre condiziam com os seus conceitos de “acolher”, em alguns casos a prática dita como acolhimento pelos profissionais das unidades pesquisadas se relacionou com uma triagem, sendo praticada normalmente por profissionais da enfermagem como auxiliares e técnicos, e os demais profissionais da unidade desconhecem sua participação no acolhimento.

Tais constatações levam à reflexão sobre o que é acolhimento e como é realizado em algumas unidades e que estas práticas devem ser repensadas pelos profissionais da saúde buscando sua realização de forma plena, fazendo-se necessário, além de dedicação dos profissionais ligados ao processo, a sua capacitação e melhores condições de trabalho (salários, benefícios, jornada compatível, treinamentos e reconhecimento).

O desafio que se coloca a todos os trabalhadores da saúde e acadêmicos é o de repensar os valores, questionar a ética, superar as dificuldades, inventando e reinventando atitudes novas e cada vez melhores, mais criativas e capazes de beneficiar a saúde e contribuindo para a cidadania, construindo um ambiente em que a relação paciente/profissional seja solidária, humanizada e digna de se trabalhar e de se conviver.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. [online]. Brasília, 1988. [capturado 17 set. 2009] Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/Constituicao/Constituicao.htm>
2. _____. Ministério da Saúde. Cobertura da Estratégia Saúde da Família: Brasil e regiões, 1998-2005/2006. In: _____. Saúde da Família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2005/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
3. _____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na Atenção Básica: novos horizontes. Rev. Bra. de Saúde da Família, Brasília, jan./abr. 2004; 5(7):24-29.

5. NEMES FILHO, A. A unidade básica e o sistema de saúde. In: Schraiber LB, Nemes MIB; Mendes- Gonçalves RB. Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 2000.
6. TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, fev. 2007; 23(2).
7. TURCI, M.A. Avanços e desafios na organização da atenção de saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2008.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
10. JUNGES, J.R. et al. O discurso dos profissionais sobre demanda e a humanização. Saúde Soc. São Paulo, 2012; 21(23).
11. SILVA, L.G.; ALVES, M.S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev. APS, jan/mar. 2008; 11(1): 74-84.
12. CAMPOS, O. O estudo da demanda e das necessidades e sua importância para o planejamento de saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, jun.1969; 3(1).
13. FALK, M.L.R. et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: recepção do usuário e o trabalhador em saúde. Rev. APS. Juiz de Fora, jan/mar. 2010, 13(1).
14. NERY, A.A. et al. Saúde da Família: visão dos usuários. Rev.enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2011,19 (3).
15. URBANO, G.B., Integralidade na prática assistencial da equipe de enfermagem: a relação da escuta na interação do usuário e profissional no município de Paranavaí, PR, 2009. 59f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009.
16. SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife. Dez. 2005; 5(4).
17. FRANCO, T.B., BUENO, W.S., MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, abr. 1999; 15(2).
18. CECCIM, R.B., MERHY, E.E. Um agir micropolítico e pedagógico intenso: a

humanização entre laços e perspectivas.

Interface (Botucatu), Botucatu, 2009.

19. CAMELO, S.H.H., et al. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-am. Enfermagem, Ribeirão Preto, ago. 2000; 8(4): 30-37.

20. PALLARÉS, E.C., FIGUEIREDO, M.R.B. O acolhimento na Unidade Básica de Saúde. Logos, Canoas, 2006; 17(1): 113-120.

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

22. BECK, C.L.C., MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. Rev. Bras. Saúde, Santa Maria, 2008; 34(1-2): 37-43.

23. PEREIRA, A.D. et al. Atentando para as singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento.

Rev.Gaúcha. Enferm., Porto Alegre (RS), 2010, 31(1).

24. MEDEIROS, F.A. et al. Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev.Salud pública, 2010, 12(3).

25. SCHOLZE, A.S.; DUARTE JUNIOR, C.F.; FLORES E SILVA, Y. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? Interface – Comunic., Saúde, Educ., 2009, 13 (31).

26. GUEDES, C.R.; PITOMBO, L.B.; BARROS, M.E.B. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde. Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2009, 19(4).

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-01-05

Last received: 2013-03-11

Accepted: 2013-05-27

Publishing: 2013-05-29

Corresponding Address

Alessandra Rocha Luz
Rua Edgard Leite de Castro nº 75, Jardim dos Comerciantes CEP: 31640-330
Belo Horizonte/MG – Brasil
Tel: (31) 86823025 (31) 94981096
Email: alessandrarcolhaluz@gmail.com