

O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família

Reception in the context of Family Health Strategy

Renata Fiúza Damasceno¹, Luis Paulo Souza e Souza², Maria Fernanda Loiola Ruas¹, Patrícia Antonio de Brito¹, Érika Andrade e Silva³, Juliano Lucas Soares da Silva¹

¹Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros, Montes Claros-MG, Brasil; ²Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros-MG, Brasil; ³Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora-MG, Brasil.

Resumo

Objetivo – Este estudo objetiva compreender o significado do acolhimento para usuários e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Eliza Savalla do município Juiz de Fora, Minas Gerais - Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. **Métodos** – Foram sujeitos da pesquisa 14 usuários, três médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, quatro assistentes sociais e dez agentes comunitários de saúde. Utilizou-se entrevista aberta para coleta dos dados. **Resultados** – Foram construídas três categorias de análise: “Organização do serviço e processo de trabalho”, nesta categoria, os entrevistados relatam a questão da escuta cuidadosa como imprescindível para criação e fortificação de laços, destacando-se que um dos principais entraves para um acolhimento de qualidade relaciona-se à privacidade no momento da escuta do usuário; “Humanização do atendimento”, nesta categoria, compreende-se que o acolhimento realizado na UBS Eliza Savalla é uma forma humanizada de receber o usuário, através da escuta, da conversa e tentativa de resolver problemas apresentados aos profissionais de saúde; e “Resolutividade”, um achado importante diz respeito à associação que o usuário faz entre resolutividade e satisfação pessoal, quando na verdade, acolher a necessidade do outro não deve estar associado à satisfação, pois tanto os profissionais quanto os serviços de saúde apresentam limitações. **Conclusões** – Considera-se importante que a comunidade e os profissionais de saúde entendam que para resolver algumas situações existem empecilhos resultantes da burocratização dos serviços, além das limitações do próprio Sistema de Saúde. Cabe a todos melhor organização do Sistema Único de Saúde e entendimento por parte dos usuários sobre seu funcionamento.

Descritores: Acolhimento; Humanização da assistência; Sistemas de saúde

Abstract

Objective – This study aims to understand the meaning of care for users and health professionals from the Basic Health Unit (BHU) Eliza Savalla the city Juiz de Fora, Minas Gerais - Brazil. It is a phenomenological approach to qualitative research. **Methods** – We interviewed 14 users, three doctors, two nurses, two nursing staff, four social workers and ten community health workers. We used structured interviews for data collection. **Results** – We constructed three categories of analysis: "Organization of service and work process" in this category, respondents reported the point of listening carefully as essential for creating and strengthening ties, highlighting that a major obstacle to quality care relates to privacy when listening to the user; "Humanization of care" in this category, it is understood that the reception held at UBS Eliza Savalla is a humane way to get you through listening, talking and trying to solve problems presented to health professionals; and "Resolute", an important finding concerns the association that the user makes between resolution and satisfaction, when in fact, accommodate the needs of others should not be associated with satisfaction, for both professionals and health services have limitations. **Conclusions** – Thus, it is important that the community and health professionals understand that there are some situations to resolve obstacles resulting from the bureaucratization of services beyond the limitations of the Health System is incumbent on all better organization of the Unified Health System and by understanding the users on its operation.

Descriptors: User embracement; Humanization of assistance; Health systems

Introdução

O acolhimento consiste na mudança do processo de trabalho em saúde de forma a atender todos os que procuram os serviços de assistência à saúde, assumindo-se dessa forma, uma postura capaz de acolher, escutar e dar resposta mais adequada a cada usuário, restabelecendo a responsabilização com a saúde dos indivíduos e a consequente constituição de vínculos entre os profissionais e a população¹.

Na tentativa de implementar uma proposta de mudança do processo de trabalho, e seguindo o pressuposto de Tesser *et al.*² (2010) de alternar o fluxo de entrada para que não mais ocorresse de forma unidirecional (usuário-médico), buscando maior resolutividade dos problemas da comunidade, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Eliza Savalla, localizada no município de Juiz de Fora - MG, propôs mudanças em sua rotina de serviço. Essa UBS, um dos polos da Residência Multiprofissional em

Saúde da Família da Universidade Federal de Juiz de Fora com a atuação de residentes enfermeiros, assistentes sociais e médicos, estabeleceu, no ano de 2003, uma proposta de acolhimento, que no decorrer dos anos vem se estruturando a fim de atender as expectativas dos usuários e profissionais de saúde que nela atuam.

A proposta de acolhimento realizada nessa UBS se estabelece de duas formas denominadas “formal” e “informal”. A “formal” consiste no atendimento individual dos usuários por uma equipe multiprofissional (enfermeiro, assistente social e médico) pela manhã, com início às sete horas, após a divisão da fila única em duas de acordo com a área de residência do usuário. Primeiramente, a equipe do acolhimento se apresenta aos usuários e explica “o que é o acolhimento”. Em seguida, os usuários, um de cada área, são convidados a entrarem no local onde é realizado o acolhimento, ocorrendo assim a abordagem pela equipe por meio da escuta das queixas tra-

zidas pelo usuário e o seu direcionamento ao atendimento conforme a sua necessidade. Nessa oportunidade, são desenvolvidas também ações de educação em saúde, sendo as orientações individualizadas e contextualizadas. O acolhimento denominado “informal” é o que não predispõe horário e nem local específico, sendo o usuário atendido pelo profissional que no momento apresentar-se disponível.

Assim, a partir do exposto, o objetivo desta pesquisa foi compreender o significado do acolhimento para os usuários e profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Eliza Savalla do município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Métodos

Esta pesquisa baseia-se na abordagem qualitativa segundo a vertente fenomenológica, visto que o objeto de pesquisa é compreender a essência de uma experiência vivida pelo ser humano³. Para chegar à estrutura e à compreensão do fenômeno, foram percorridos três momentos fundamentais na trajetória proposta por Martins e Bicudo⁴ (1994): descrição, redução e compreensão fenomenológica.

Foram sujeitos da pesquisa, usuários e profissionais de saúde da UBS Eliza Savalla, entre eles, 14 usuários, três médicos, duas enfermeiras, dois técnicos de enfermagem, quatro assistentes sociais e dez agentes comunitários de saúde.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista aberta, gravada, que teve como direcionamento uma única pergunta: “O que significa para você o acolhimento?” As entrevistas foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Eliza Savalla no mês de novembro de 2007. A repetição dos relatos, mostrando sinais de desocultamento do fenômeno, foi suficiente para encerrar a coleta de dados.

Aos entrevistados foi garantido o anonimato, revelando somente sua categoria, sendo eles codificados da seguinte forma: Usuário (U), Enfermeira (E), Técnico em Enfermagem (TE), Assistente Social (AS), Médico (M), Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ressalta-se que este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora: Protocolo CEP-UFJF: 1123.169.2007; FR: 141182; CAAE: 0133.0.180.000-07.

Resultados e Discussão

De acordo com as recomendações de Graças⁵ (2000), foram realizadas leituras sucessivas dos discursos até inteirar-se do seu contexto, mantendo o olhar sensível para aquilo que contém significações existenciais do fenômeno que procuramos compreender. Depois de identificadas as unidades de significado, as mesmas foram convergidas conforme semelhança, o que possibilitou a construção de três categorias de análise: Organização do serviço e processo de trabalho, Humanização do atendimento e Resolutividade.

Organização do serviço e processo de trabalho

O acolhimento é uma estratégia de mudança do processo de trabalho em saúde, buscando alterar as relações entre trabalhadores e usuários e trabalhadores entre si⁶. Essa reorganização do serviço traz mudanças que no seu

contexto se mostraram positiva, como demonstra os relatos a seguir:

“É bom, melhora o atendimento, porque separa a gente em duas filas, a pessoa não fica toda vida. Todo mundo trata bem, conversa melhor com a gente, pessoal educado, por isso eu fico a vontade para falar o que eu vim fazer no posto.” U7: “Depois disso, melhorou o atendimento no posto, antigamente a gente era muito mal atendido, agora eles atende a gente melhor”. U12

“Não tenho nada a reclamar, eu fui muito bem recebida. Quando eles não podem resolver hoje, eles pedem pra voltar, e sempre eu resolvo o que eu venho fazer. Eles ouvem a gente.”. U12

Nessas falas, os usuários demonstram como vem se efetivando a reorganização do trabalho, fazendo uma comparação do antes e do depois, especialmente valorizando a questão da escuta cuidadosa, muito importante para criação de laços, fortificação de vínculos e busca de resolutividade.

Existem muitas falhas na organização do atendimento em saúde a serem apontadas. Por exemplo, as longas esperas e adiamentos de consultas e exames, a deficiência de instalações e equipamentos, a despersonalização, a falta de privacidade, a aglomeração, a falta de preparo psicológico e de informação, bem como a falta de ética por parte de alguns profissionais^{1,7}.

Neste estudo, ficou evidente na fala dos sujeitos que um dos principais entraves para um acolhimento de qualidade diz respeito à privacidade no momento da escuta do usuário, durante o acolhimento “formal”.

“As pessoas reclamam que ao falar do problema dela a outra pessoa que está do lado está ouvindo, falta privacidade (...)”. ACS1

“Uma coisa que eu acho que poderia ser diferente no acolhimento daqui... é que eu acho que tinha que ser separado mesmo, uma pessoa por vez, porque igual aconteceu hoje no acolhimento, a usuária não quis falar porque tinha uma homem do lado.” E1

Apesar da dedicação dos profissionais em realizar o acolhimento, nessas falas o que fica realçado é que o espaço físico onde o acolhimento “formal” é realizado prejudica a qualidade do mesmo, uma vez que o fato de compartilhar a sala para a escuta de dois usuários ao mesmo tempo, mesmo que em mesas separadas, causa o constrangimento dos usuários, já que é inevitável a escuta da conversa alheia.

Zoboli⁸ (2003), em seu estudo acerca de questões éticas implicadas numa experiência de Atenção Primária à Saúde, observou a inegável influência da estrutura física na exposição dos usuários. Esse mesmo autor afirma ainda que, as arquiteturas mal formuladas são geradoras de situações éticas conflituosas e dificultam o desenvolvimento de uma relação de confiança e vínculo entre os profissionais e os usuários.

Humanização do atendimento

Humanização é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional. Inserida no contexto da saúde, a humani-

zação, muito mais que qualidade clínica dos profissionais, exige qualidade de comportamento⁹⁻¹¹.

O acolhimento é apontado como uma forma bastante peculiar de humanização na Atenção Primária, porém, frequentemente, ele é realizado de forma incorreta, visto como uma atividade desempenhada por um determinado profissional em um espaço específico. O acolhimento deve ser tratado como uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional e em qualquer momento de atendimento, identificando as necessidades que podem vir a ser satisfeitas¹².

Considerando os discursos dos sujeitos da pesquisa, compreende-se que o acolhimento realizado na UBS Eliza Savalla é uma forma humanizada de receber o usuário, por meio da escuta, da conversa e da tentativa de resolver os problemas que são apresentados aos profissionais de saúde. Mas, seguindo os pressupostos de Teixeira¹², o acolhimento “formal” nessa UBS apresenta a falha de estabelecer um espaço específico, embora o acolhimento “informal” que ocorre no decorrer de todo o dia de trabalho, não se dê em um espaço pré-estabelecido.

“O acolhimento é uma forma humanizada de você atender o usuário, você vai ouvir o que ele diz, as dúvidas que ele traz e ta ajudando a resolver mesmo que não tenha uma solução na hora.” ACS5

“O acolhimento é atenção, afeto, carinho, a gente recorre à pessoa e é bem atendido(...)”. U3

No que se refere ao acolhimento, o atendimento humanizado vai além da escuta, já que é necessário também perceber as necessidades de saúde que muitas vezes são omitidas pelos usuários, e para isso é importante criar um ambiente favorável, tanto físico quanto de relacionamento¹³. No contexto da Estratégia Saúde da Família, esse ambiente favorece a criação de vínculo entre profissionais de saúde e usuários, permitindo aos profissionais uma maior proximidade e uma melhor forma de se relacionar com a comunidade, como se percebe nas falas a seguir.

“(…) no acolhimento você faz escuta, você acolhe mesmo, você ouve, e direciona o usuário de acordo com a necessidade dele, e, além disso, é um momento que você pode perceber outras necessidades que muitas vezes eles não falam, mas eles demonstram através de atitudes, de gestos que ficam implícitos, e no acolhimento a gente pode detectar, sempre tentando ajudar o usuário da melhor maneira possível”. E1

“O acolhimento é uma forma, primeiro, de você se relacionar melhor com a comunidade. Eu acho que quando você faz o acolhimento, você dá mais atenção e tenta resolver melhor as necessidades que eles trazem ao posto”. M3

Cecílio¹⁴ (2001) concorda com as falas acima, ao dizer que o usuário traz uma “cesta de necessidades de saúde” e cabe à equipe, com sensibilidade e preparo, desvendar para melhor atendê-lo. Desta forma, compreende-se a importância do profissional de saúde no processo de humanização da assistência por meio do acolhimento, tanto na questão da escuta, da atenção, da “percepção além das aparências”, quanto na resolutividade do atendimento, não permitindo que o usuário volte para casa sem uma resposta para o seu problema.

Resolutividade

Pensar que o acolhimento objetiva ouvir o problema do usuário, tentando dar uma resposta condizente com os recursos disponíveis na rede de serviços de saúde, tendo sempre como guia a gravidade e/ou complexidade de cada caso, significa dizer que o acolhimento tende a buscar o maior nível de resolutividade possível do problema¹.

O “acolher” não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação das necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objeto das ações da saúde¹⁵.

“(…) então muitas das vezes a pessoa sai prejudicada, a gente sabe que tem gente que vem porque ta precisando mesmo e tem muita gente aqui do bairro mesmo que vem sem muita necessidade, igual eu vim aqui ontem, sabe e realmente eu fui atendida sem precisar passar pelo médico, a pessoa já tem um bom preparo, conversou comigo, me explicou, me orientou e muito bem orientada.” U11

Neste caso, pelo diálogo da usuária percebe-se que concepção de que o médico é detentor da solução dos problemas de saúde vem aos poucos sendo desfeita. Apesar de essa usuária ter procurado o serviço de saúde para um atendimento médico, ela pode perceber por meio do acolhimento que a questão saúde possui uma dimensão muito maior do que a contemplada no saber médico, graças a um acolhimento que envolve capacidade profissional e dedicação. Assim sendo, o acolhimento tem se tornado uma opção para quebrar a ideia de responder pontualmente às necessidades de atenção médica, curativa e de medicalização.

Nesse sentido, é essencial buscar continuamente o trabalho multiprofissional, a fim de modificar o fluxo unidirecional ainda vigente, direcionado ao atendimento médico, para um envolvimento dos diferentes saberes profissionais disponíveis na equipe de Saúde da Família²⁷.

O acolhimento, orientado por princípios e posturas éticas, com profissionais capazes de realmente identificar e suprir as necessidades dos usuários, não apenas repetindo técnicas de cada profissão, torna-se um campo fértil para a formação de sujeitos concretamente autônomos, protege a saúde individual e coletiva, bem como legitima uma política social neste âmbito^{1,16}.

Assim, a Atenção Primária à Saúde (APS), por ser considerada a porta de entrada prioritária para o usuário no sistema de saúde, exerce o papel de grande acolhedora e deve, como todos os outros serviços, atender a todos. Quando impossibilitada de oferecer respostas, por questões de organização ou competência, a APS deve ser capaz de orientar os usuários, encaminhando-os para serviços que atendam suas necessidades¹.

Conclusões

A Estratégia Saúde da Família foi implantada com o objetivo de reorientar o modelo assistencial, descentralizar a gestão da saúde e efetivar o SUS. Neste contexto, o acolhimento em saúde constitui-se de uma valiosa forma de reorganização do serviço. Desta forma, a possibilidade de avaliar a percepção dos usuários e profissionais que o vivenciam

no contexto da Estratégia Saúde da Família revelou-nos que ele já é reconhecido como uma mudança positiva no processo de trabalho das equipes que atuam na UBS Eliza Sallva, mas que ainda apresenta pontos a serem melhorados.

Compreende-se que a ausência de um ambiente físico adequado para o momento da escuta diminui a privacidade do usuário e o expõe a situações constrangedoras, o que torna esse acolhimento “menos humano”. Devido a isso, os usuários demonstram resistência e insatisfação com o “acolher” e os profissionais se limitam a uma escuta e diálogo “mais superficial”. Sugere-se, assim como alguns sujeitos desta pesquisa, a criação de um ambiente adequado ao acolhimento, que permita um atendimento individualizado e, por conseguinte mais humanizado.

Um achado importante diz respeito à 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. Conclui-se que é importante que a comunidade e os profissionais de saúde entendam que para resolver algumas situações existem empecilhos resultantes da burocratização dos serviços, além das limitações do próprio sistema de saúde. Infelizmente, as frustrações dos profissionais e revoltas dos usuários existirão enquanto não houver melhor organização do Sistema de Saúde e entendimento por parte dos usuários do seu funcionamento.

Referências

1. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):3569-78.
2. Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl. 3):3615-24.
3. Terra MG, Silva LC, Camponogara S, Santos EKA, Souza AIJ, Erdmann AL. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em Enfermagem. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(4):672-8.
4. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos. 2. ed. São Paulo: Moraes; 1994.

5. Graças EM. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: fundamentos que norteiam sua trajetória. *REME Rev Min Enferm*. 2000;4(1):28-33.
6. Fagundes de Souza EC, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Meireles Rocha P. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1): S100-S110.
7. Casate JC, Corrêa AK. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2005;13(1):105-11.
8. Zoboli ELCZ. Bioética e atenção básica: um estudo de ética descritiva com enfermeiros e médicos do Programa de Saúde da Família [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2003.
9. Santos ALGS, Backes VMS, Vasconcelos MA. A assistência humanizada ao cliente no centro cirúrgico: uma experiência apoiada na teoria humanística de Paterson & Zdera. *Rev Nursing*. 2006; 48:25-30.
10. Rizzoto MLF. As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm*. 2002; 55(2):196-9.
11. Malta DC, Leila Maria Reis FAT, Merhy EE. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência de Belo Horizonte. *Saúde Debate*. 2000;24(56):21-34.
12. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):585-97.
13. Baraúna T. Humanizar a ação, para humanizar o ato de cuidar. *Mundo Saúde*. 2003;21(2):304-6.
14. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/ ABRASCO; 2001. p.113-26.
15. Fraccolli LA, Bertolozzi MR. A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. *In: Fraccolli LA, Bertolozzi MR. Manual de enfermagem*. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
16. Soares JCRS, Camargo Junior KR. A autonomia do paciente no processo terapêutico com valor para a saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2007;11(21):65-78.

Endereço para correspondência:

Luís Paulo Souza e Souza
Rua Doze, 47 - Santo Antônio Dois
Montes Claros-MG, CEP 39402-285
Brasil

E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

Recebido em 8 de agosto de 2011
Aceito em 28 de dezembro de 2011