



A RELEVÂNCIA DO ACOLHIMENTO REALIZADO PELO ENFERMEIRO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Washington Douglas Teixeira Rodrigues¹; Rafaela Pereira de Medeiros Rodrigues¹; Kananda Silva Campos²; Paloma Mayara Vieira de Macena Lima³; Nilza Maria Cunha⁴

¹Discente de enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Email: washington_douglas_10@hotmail.com; ¹Discente de enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Email: rafaelarodrigues-@hotmail.com; ²Discente de enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Email: kananda.campos1997@gmail.com; ³Discente de enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Email: palomamayara10@yahoo.com.br; ⁴Doutora em Ciências. Enfermeira, docente da Universidade Federal da Paraíba; Email: cunha.nilza@yahoo.com.br

Resumo: No campo da saúde o acolhimento é entendido como uma ferramenta tecnológica que compõe o modo de produzir saúde, intervindo na qualificação da escuta, construção de vínculo, garantia do acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. É uma tecnologia do encontro entre os atores envolvidos no processo de trabalho em saúde. Este é um relato de uma experiência vivenciado por estudantes da disciplina Saúde Coletiva do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem em uma Unidade de Saúde da Família no município de João Pessoa, PB. Tem como objetivo expor a importância do acolhimento como um dos dispositivos para a efetivação do SUS no âmbito processo de trabalho em saúde, realizado pelo profissional de Enfermagem na Atenção Básica. Este artigo trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa em que o instrumento teórico utilizado para sua realização foram as bases de dados SCOPUS Elsevier e a Scientific Electronic Library Online (SciELO) com uso dos descritores: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento e Serviço de Saúde. Nessa vivência foi possível observar as diferenças entre as unidades de saúde em que o profissional de Enfermagem realiza o acolhimento, e aquelas que o profissional se abstém de fazê-lo, ou o faz de maneira inadequada, prejudicando assim, o processo de trabalho em saúde e fragilizando a atenção integral aos usuários do sistema de saúde. Concluímos, que a falta do acolhimento, ou o acolhimento feito de forma inadequada, como triagem, configura-se impedimento na organização das práticas de cuidado e de qualificação da assistência, além de afetar diretamente o vínculo e a responsabilização entre o profissional e o usuário.

Palavras-chave: Acolhimento, atenção primária à saúde, processo de trabalho.

INTRODUÇÃO

A atenção primária é o âmbito no qual ocorre o primeiro contato/atendimento dos indivíduos com o serviço de saúde sendo responsável pela atenção integral ao usuário em que compõe: promoção de saúde, prevenção de doença, reabilitação e tratamento, além do encaminhamento para

os demais setores da RAS se necessário; é a “porta de entrada” do usuário ao Sistema.

Um ponto extremamente importante da atenção primária é o acolhimento de responsabilidade do enfermeiro na USF sendo fundamental para a inserção dos pacientes no serviço de



saúde, estimulando uma corresponsabilização entre o plano terapêutico singular e o usuário, otimizando o trabalho da equipe multiprofissional para atendimento de atenção integral e humanizado, levando em consideração suas características biopsicossociais.

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção a saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial é um dispositivo que está inserido na política de humanização no Ministério da saúde (HumanizaSUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (Hennington, 2005 apud Coutinho, Barbieri, Santos, 2015).

Assim, de acordo com o Ministério da Saúde (2010), ter o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade

de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), o acolhimento aparece centralmente marcado no território das tecnologias leves, encarnadas nas relações que se estabelecem entre trabalhadores e usuários, nos modos de escutas e filtros, nas maneiras de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos, nas formas de sensibilidade do trabalhador, num certo posicionamento ético situacional que influencia fortemente, inclusive, o modo de agenciamento de tecnologias leve-duras e duras.

Ademais, o acolhimento não deve se restringir a uma triagem para atendimento médico, mas sim uma forma de fazer com que a equipe, principalmente o enfermeiro, busque uma interação direta com o usuário identificando qual a sua real necessidade. Desta maneira, de acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da saúde (2013):

Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na



realização da escuta qualitativa da demanda. É importante, por exemplo, que as equipes discutam e definam o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento.

Diante o exposto, o seguinte trabalho tem por finalidade descrever a importância do acolhimento na atenção primária, realizado pelo enfermeiro, visto que a partir das vivências teórico-práticas de disciplinas da grade curricular do curso de Enfermagem nem todos os cenários de prática correspondem ao aprendizado teórico.

No entanto, o acolhimento, quando realizado de forma inadequada, não respeitando os aspectos biopsicossociais, acarreta dificuldades: no processo de trabalho em saúde, na própria recuperação do paciente, prejudicando, possivelmente, a continuidade e redefinição de projetos terapêuticos dos usuários que utilizam o serviço de saúde.

Este artigo é um relato de experiência a partir da disciplina de Saúde Coletiva II do 4º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba que se desenvolve em vivências teórico-práticas em Unidades da Saúde da Família do município de João Pessoa – PB, em que se relaciona a literatura com a experiência prática, observando os desafios e

potencialidades em saúde do serviço de saúde com a perspectiva da atuação do enfermeiro em relação ao acolhimento na atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, sendo um relato de experiência referente às vivências teórico-práticas a partir do componente curricular em Saúde Coletiva II, em que são cumpridas no segundo e quarto período dentre os dez semestres da grade curricular do curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Neste sentido, as aulas teórico-práticas são realizadas após o conteúdo teórico vinculado as ementas das disciplinas com cenários de práticas: as Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa/PB com parceria da Secretária Municipal de Saúde.

Durante as vivências relacionamos a literatura e demais conceitos vistos na academia com a organização do processo de trabalho realizado na equipe multiprofissional de acordo com modelo da Atenção Primária à Saúde: a Estratégia de Saúde da Família. No entanto, o enfoque desta integração de teoria e experiência está no acolhimento realizado pelo enfermeiro.

Outrossim, para realização desta



atividade prática foi feita uma pesquisa no banco de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e SCOPUS Elsevier. Os descritores utilizados: Atenção primária à Saúde. Acolhimento. Serviço de Saúde. Os títulos que não apresentassem coerência como o tema foram excluídos. Dos títulos com coerência, os artigos foram avaliados, e na ausência de relação com o tema em questão foram excluídos permanecendo no estudo apenas publicações relacionadas ao Acolhimento no contexto da APS, mas também cartilhas disponibilizadas no site do Ministério da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, apresenta dentre as características do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento (CARMELO; LIMA, 2016). Por conseguinte Mitrel e Andrade (2012), o acolhimento vem ganhando contornos próprios e relevância na atenção primária à saúde (APS) para garantir acesso humanizado e resolubilidade às demandas de saúde dos usuários e das comunidades no Brasil.

Na revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria N. 2.488

de 21 de outubro de 2011, o acolhimento continua presente enquanto característica do processo de trabalho das equipes, sendo recomendado que seja realizado com escuta qualificada, classificação de risco e em uma sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea com avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à essa demanda e o primeiro atendimento às urgências (CARMELO; LIMA, 2016).

No entanto, dificuldade de compreensão, pelos profissionais de saúde, do processo de trabalho no acolhimento, que o reconhecem como uma espécie de “triagem humanizada” e já apontam para a sobrecarga de trabalho nas Unidades de Saúde da Família e confundida com o acolhimento ideal a ser efetivado pelo enfermeiro.

Mediante os princípios do Sistema Único de Saúde para atender a todas as pessoas que procuram os serviços, garantindo a universalidade no acesso; buscar a reorganização do processo de trabalho, deslocando o eixo centrado no médico para uma equipe multiprofissional, capaz de produzir a escuta qualificada, responsabilização, vínculo e resolubilidade; além de qualificar a relação dos profissionais com os usuários, sob parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (MITREL; ANDRADE, 2012).



Outrossim, o acolhimento se apresenta como um instrumento, estratégia ou mecanismo tecnocientífico para uso de transformações no processo de trabalho em saúde, visando a garantia do serviço humanizado com resolutividade e qualidade de acordo com a corresponsabilização entre os profissionais de saúde para suprir as necessidades dos usuários de saúde. Sendo modelo de ajuda em que requer competências e habilidades em sensibilização pelas demandas da comunidade.

Segundo Carnelo (2016), os enfermeiros das unidades de saúde expressaram a necessidade de adequar a teoria do acolhimento à prática cotidiana. Entretanto, alguns desafios existem no cenário do serviço de saúde em que a ausência da qualificação em recepcionar, atender, escutar, dialogar, orientar para um cuidado em saúde na integralidade e humanização em que o processo de trabalho e a demanda da comunidade seja organizada de forma coerente e inserindo o usuário em um contexto de atenção integral.

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. [...]

Ressaltam que o primordial no acolhimento é a escuta qualificada, é ouvir e definir se ele precisa de um atendimento, se é médico, se é um atendimento da enfermagem, se as vezes é uma procura que não é daqui da nossa unidade, é pra uma especialidade (CARNELO; LIMA, 2016).

Vale ressaltar que o acolhimento inadequado, realizado em algumas unidades de saúde, desconstrói a organização do processo de trabalho regido pelas políticas indutoras, ademais o protagonismo dos atores envolvidos no processo de produção de saúde, que deve ser realizado no acolhimento, é a forma de organização do serviço de saúde, enfatizando a necessidade da unidade a partir de um estudo qualificados dos profissionais mediante a sensibilidade de realizar o acolhimento com intuito de mudança de gestão, construção/ampliação de ações interdisciplinares.

Para os profissionais, o acolhimento significa uma prática de recepção do usuário, através de atitudes e comportamentos atenciosos; é dar uma atenção especial e levar em conta uma assistência integral e holística, de modo que exista uma responsabilização do cuidado, sendo pela resolubilidade dos problemas ou pelos encaminhamentos necessários (COUTINHO; BARBIERE, 2015).



No entanto, a seleção de demandas em saúde trazidos pelo usuário, deve ser integrado ao contexto de vida e dos recursos em que estão disponíveis, assim, a atenção do profissional de saúde, precisamente o enfermeiro é de maior importância. Então, a forma de acolher o usuário para o encaminhamento de acordo com sua necessidade, abrangendo uma atenção holística, resgata o protagonismo e a criatividade do profissional para a reorganização do serviço.

Participando de vivências em unidade o município de João Pessoa, durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva II, foi possível observar o trabalho da equipe multiprofissional, voltado para a atenção básica, e compreendê-lo de maneira mais abrangente, associando a teoria vista em sala de aula com a prática vivenciada na unidade.

Com foco maior no profissional de Enfermagem, acompanhamos o acolhimento feito pela Enfermeira em uma das USF, a mesma era a única dos profissionais da equipe de Enfermagem que realizava a prática do acolhimento de forma adequada e humanizada com os usuários.

Dessa forma, a Enfermeira consegue otimizar o trabalho da equipe, identificando para qual profissional o usuário deve ser encaminhado, além de

conhecer aquele usuário de forma integral através de escuta qualificada.

Infelizmente, nas demais unidades não se via a mesma preocupação com o acolhimento por parte dos profissionais, sobretudo os de Enfermagem. Isso traz um prejuízo ao processo de trabalho da equipe que não consegue implementar suas ações, ou as fazem de maneira desarticulada; muitas das vezes, a sobrecarga do profissional de Enfermagem, na falta de um ou mais profissionais da equipe, ocasiona a falta do acolhimento, prejudicando o trabalho e, sobretudo, o usuário que não é atendido de maneira humanizada e integralizada. Não obstante, a falta de preparação por parte do profissional de Enfermagem durante sua formação é, também, um dos fatores que contribuem para a ausência do acolhimento na Unidade.

Pode-se afirmar que o processo de acolhimento ainda não está sistematizado nos modelos de atenção à saúde, podendo ser esta uma justificativa para as dificuldades apresentadas tanto por profissionais quanto por usuários.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, é possível notar que a técnica de acolhimento utilizada na atenção básica pelo profissional para com o usuário é mais uma maneira inovadora de facilitar o trabalho entre o profissional e o



usuário. Além disso, mais importante ainda é o fato de que tal processo favorece adesão e participação do usuário no processo, tornando-se assim um momento mais afável, facilitando ainda mais a escuta qualificada entre profissional e usuário/família. Pode-se citar também como mais um ponto positivo a divisão de trabalho de forma igualitária, onde o usuário é encaminhado para o serviço que mais lhe remete, diminuindo assim a demanda de pessoas para uma única especialidade e especialista, e facilitando a inclusão de todos os profissionais no processo de trabalho, aumentando também o vínculo entre todos os membros da equipe de saúde e a família.

No entanto, vale ressaltar também que tal trabalho além de auxiliar na

redivisão de tarefas também pode se tornar algo mais dificultoso e trabalhoso para um único profissional. Além do enfermeiro, é de suma importância que todos os membros da equipe auxiliem em tal processo, tanto como maneira de aproximar-se mais da família, com também uma forma de diminuir a tarefa de acolhimento de um só profissional. É notório que, onde ocorre tal acolhimento por parte da equipe, em especial para com o enfermeiro, tem-se uma melhora significativa no atendimento à comunidade em geral e o usuário se torna mais partícipe no processo de inclusão da sociedade como forma de expor dificuldades e melhorias para o sistema, auxiliando assim em um enriquecimento no processo de trabalho dos profissionais da área de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COUTINHO, L. R. P; BARBIERE, A. R.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.514-524, Abr - Jun 2015

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; Cotta, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2071-2085, 2012.

CAMELO, M. S. et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de



enfermeiros. *Acta Paulista de enfermagem*, vol.29, n.4, pp.463-468, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento nas práticas de produção de Saúde**. Brasília – DF: Editora MS, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília – DF: Editora MS, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Avaliação na atenção Básica em Saúde: Caminhos da institucionalização**. Brasília – DF, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília – DF: Editora MS, 2012.

