



OS DESAFIOS DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Aline Matos de Medeiros¹; Tatiane Isabela de Araújo²; Iris Raquel Danas Moura³;
Rosângela Diniz Cavalcante⁴

¹Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-ana_aline_@hotmail.com

²Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte-tatianeisabela22@hotmail.com

³Discente da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité –irisraqueld@hotmail.com

⁴Enfermeira pela Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – ros.cavalcante@hotmail.com

RESUMO: O Sistema Único de Saúde objetiva implantar através das suas diretrizes uma atenção humanizada. A partir disso surge a ideia de acolhimento o qual é entendido como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, sendo fundamental para operacionalizar a acessibilidade da clientela. No entanto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é carente de meios que priorizem os atendimentos dos pacientes com maior risco. Diante do exposto este estudo tem como objetivo analisar o desafio da implantação da classificação de risco. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica realizada no mês de abril de 2017. Inicialmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir dos Descritores em Saúde (Decs): Acolhimento, Atenção Básica e Humanização da Assistência. Foram utilizados como critérios de inclusão: Texto completo disponível, escrito em português e no formato de Artigo ou Tese, com ano de publicação de 2007 a 2017. De posse de todos os estudos, foi excluída, de acordo com o protocolo, as produções bibliográficas em outros idiomas e as que não possuíam resumos pertinentes com o objeto estudado. Como resultado a literatura mostra a importância da classificação de risco na Atenção Básica de forma a garantir ao usuário uma atenção qualificada. Como desafios foi possível identificar a falta de estrutura adequada para a realização do acolhimento de forma a garantir a privacidade do paciente, bem como a falta de qualificação profissional. Pode-se concluir que é necessário repensar as práticas das equipes de Atenção Básica para que a cada encontro com o usuário seja visto como possibilidade para que ações de promoção da saúde sejam implementadas. E que apesar dos avanços ainda existe grandes dificuldades a serem quebradas para a existência de uma assistência humanizada baseada no acolhimento com classificação de risco.

Palavras-chave: Acolhimento; Atenção Básica; Sistema Único de Saúde.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), configura-se através de conjunto de ações que possibilitam a execução dos princípios da universalidade do acesso; a integralidade e a equidade da atenção à saúde; descentralização da gestão; regionalização e hierarquização; e participação popular por intermédio do controle social. Por conseguinte afim de implantar esses princípios e diretrizes na prática, o acesso da comunidade e principalmente a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde. A desqualificação do cuidado ao usuário reflete a falta de comunicação entre profissionais e população, o que impossibilita que as reais necessidades deste último segmento sejam reveladas, dificultando a diversificação das práticas de atenção à saúde e fazendo com que os serviços se organizem a partir de uma demanda limitada de procedimentos (LOPES, et al;2015).



Seguindo esse raciocínio o acolhimento foi introduzido nos serviços do SUS a partir da década de 90, buscando principalmente viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde, ao modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade, ocasionando a viabilidade da prática das diretrizes do SUS (CAMELO, et al,2016).

Dessa forma a diretriz do acolhimento busca deslocar o eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, a qual se encarrega da escuta qualificada do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde e de transformar a relação entre trabalhador e usuário, baseando-se em parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

Este aspecto atrás à tona as discussões atuais que vem ocorrendo a respeito da construção social da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando romper o modelo biomédico centrado apenas na cura da doença, e não nos aspectos biopsicossociais.

Diante disso o Ministério da Saúde publicou em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a qual apresenta dentre as características do processo de trabalho das equipes da Atenção Básica, a implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), incluindo o acolhimento (BRASIL,2012).

Na revisão da 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 (BRASIL,2011).

Diante do exposto este estudo tem como objetivo analisar o desafio da implantação do acolhimento na Estratégia de Saúde da Família. Espera-se como finalidade desse estudo contribuir para as discussões a respeito da organização dos serviços de Atenção Básica, particularmente no que diz respeito ao acolhimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura para a identificação de produções sobre os desafios encontrados para a implantação do acolhimento na Estratégia de Saúde da Família.

A revisão literária permite uma íntima relação com o tema de interesse, indagando e buscando informações através de um levantamento realizado em base de dados tanto em



português quanto em língua estrangeira, com o objetivo de detectar o que existe descrito, seja consensual ou polêmico na literatura.

A busca pelos artigos foi realizada a partir do cruzamento dos seguintes Descritores em Saúde (DECS-BIREME): “Acolhimento”, “Atenção Básica”, “Humanização da Assistência” e em um segundo momento, cruzou-se os descritores “Acolhimento” AND “Estratégia Saúde da Família na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - Bireme), considerando as Bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) ”.

Os critérios para inclusão dos artigos na revisão foram: artigos que abordavam a temática pesquisada, atingindo o objetivo proposto, com disponibilidade do texto completo online e gratuitamente, nos idiomas português, publicados em periódicos nacionais, internacionais e especializados, com período de publicação entre os anos de 2007 a 2017. Foram excluídos artigos que se reportavam a grupos específicos como crianças, saúde mental e serviços odontológicos, uma vez que, o objetivo desta revisão é trazer o tema sob a ótica dos diversos sujeitos envolvidos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, foram obtidos 64 arquivos, desses, 30 artigos foram descartados por não estarem dentro do contexto da pergunta norteadora do estudo e, apenas 8 foram utilizados.

Além disso, foram feitas pesquisas no portal do Ministério da Saúde e na íntegra, sobre documentos referentes ao Ministério da Saúde que contemplasse o assunto, onde foram utilizados a Política, Portarias, Relatórios, etc.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O SUS objetiva promover uma abordagem integral do indivíduo, o que ocasiona uma demanda crescente nos serviços de Atenção Básica, necessitando-se buscar alternativas que priorizem o atendimento aqueles usuários com maior gravidade, no sentido de diminuir os riscos advindos do tempo de espera para o atendimento.

Ressalte-se, assim, a importância da implementação da classificação de risco, que consiste em um processo dinâmico que visa identificar os usuários que necessitam de cuidados imediatos, de acordo com o potencial de risco, os agravos a saúde ou o grau de sofrimento, viabilizando um atendimento rápido e efetivo (SILVA, BARROS, TORRES,2012).

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de garantir atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera; promove o trabalho em



equipe; melhora as condições de trabalho aos profissionais de saúde por meio da discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumenta a satisfação dos usuários e fomenta a pactuação entre os serviços da rede assistencial (BRASIL,2009).

Nesse contexto, a Classificação de Risco deve orientar a escolha da intervenção, bem como o tempo em que esta ação precisa ocorrer. Segundo Brasil (2004), cada quadro clínico possui gradientes de risco, simbolizados em cores. Contudo, frente à escassez de recursos na atenção primária, muitos casos são encaminhados para uma unidade de pronto -atendimento ou hospital próximo. Dentre as situações que contam com demanda para atenção primária, a deliberação em torno da necessidade de consulta imediata com especialista depende da avaliação do profissional do Acolhimento. Ele é a autoridade que pode — e deve — decidir quem necessita de pronto-atendimento e quem pode ter o retorno agendado.

Apesar da triagem com classificação de risco ser mais utilizada nos prontos-socorros, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é a forma de reorganização da APS incorporando como princípios as diretrizes do SUS – universalização, descentralização e integralidade do cuidado –, para garantir a equidade no acesso, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos e superar as desigualdades, também apresenta a necessidade de organização do seu acolhimento com a devida classificação (RONCATO, ROXO,BENITE;2012).

Nesse contexto as propostas da PNH introduzem o processo de Acolhimento nos serviços de saúde, o qual pretende “reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco” (BRASIL, 2004). No entanto os serviços de saúde da atenção básica ainda são organizados de forma burocrática, em que os atendimentos são realizados por ordem de chegada, e não pelo risco do usuário.

Isto determina a estratificação das demandas, com o objetivo de substituir o formato tradicional de organização do atendimento segundo a ordem de chegada, por uma nova lógica, ancorada no princípio de equidade (SPERONI, MENEZES, 2014).

Dessa forma, trazendo o conceito de acolhimento para prática em saúde, podemos compreender que é uma ferramenta que possibilita garantir acesso de maneira solidária ao usuário do serviço de saúde.

Ele pode ser utilizado como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário (CAMELO, et al,2016).



Assim a concepção do Acolhimento como projeto de (re) humanização no âmbito do sistema público de saúde conjuga um posicionamento ético-político inovador. Pretende substituir a lógica centrada em procedimentos por uma perspectiva que atribui ao usuário uma agência na tomada de decisões.

No entanto a partir de um estudo realizado por Camelo, et al (2016) observa-se que ainda prevalece o trabalho em saúde nos moldes tradicionais, centrados na consulta médica, por meio da distribuição de fichas para demanda espontânea.

Isso ocasiona insatisfação por parte dos usuários, visto que muitos deles acabam voltando para casa sem ter dito resolutividade do seu problema. Assim, a proposta do acolhimento não foi contemplada, haja visto que o acolhimento visa produzir uma nova cultura de acesso ao sistema, que possibilite garantia de assistência, independente da ordem de chegada. A validade do princípio de equidade na assistência em saúde reside no atendimento a cada pessoa de acordo com a sua necessidade (SPERONI, MENEZES, 2014).

É importante ressaltar que nem todos os usuários que buscam a Unidade Básica de Saúde precisam de atendimento médico, acreditando muitas vezes que sua demanda somente será solucionada por um profissional. Por isso, a importância do acolhimento, pois pode orientar e direcionar o atendimento apropriado à necessidade apontada pelo usuário.

Como dificuldade enfrentada para a efetividade desse acolhimento Oliveira e Coriolano-Marinus (2016) apontam que as Unidades de Saúde não dispõem de estrutura física adequada para realização do acolhimento; espaço pequeno para atender a demanda, ausência ou quantidade insuficiente de assentos para que os usuários aguardem o atendimento e a não disponibilidade de sala específica para realização do acolhimento.

São ainda observados: a dificuldade dos profissionais, usuários e gestão em alcançar um consenso a respeito da melhor maneira de acolher o cidadão, a desinformação por parte dos usuários em relação aos objetivos do acolhimento e a relevância deste para a resolutividade dos problemas de saúde da comunidade, bem como as dificuldades que envolvem o vínculo dos usuários com a equipe de saúde e conseqüente influência no processo de promoção da saúde, prevenção de doenças e educação em saúde (OLIVEIRA,CORIOLO-MARINUS; 2016)

Outro obstáculo é que o trabalhador da saúde tem sempre muito a dizer: *tome isso, não tome isso, faça assim, não faça assim*; bom seria se tivessem mais a ouvir do a que dizer, pois assim abririam possibilidades de descobrir novas necessidades e a interação com os usuários poderia pautar-se na escuta, e não apenas em prescrições que, *a priori*, desconsideram as



condições de existência das pessoas (REIS, FORTUNA, OLIVEIRA, DURANTE; 2007).

Em um estudo realizado por Brehmer e Verdi (2010) identificou que as restrições para a realização do acolhimento correspondem essencialmente à exiguidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados. No âmbito dos recursos humanos, outro limite apontado foi a falta de profissionais nas equipes de saúde. A demanda é expressiva, porém a organização da oferta com profissionais suficientes ainda está aquém do desejável para um atendimento de real efeito para usuários. O fato reflete negativamente também para os trabalhadores, pois a exaustão, o cansaço e a incapacidade de atender a todos os usuários e cumprir com todas as exigências do Sistema tornam o profissional insatisfeito.

Nesse contexto Souza, et al (2008) afirma que para os profissionais, o acolhimento aparece como um elemento importante para organizar a demanda e o processo de trabalho, mas exige muito esforço e dedicação profissional. A pressão dos usuários pelo atendimento imediato e a recusa de ser acolhido por outro profissional, a exemplo do auxiliar ou enfermeiro, antes de chegar ao médico, refletem-se na equipe como estresse, cansaço e busca por solução.

Diante do que foi exposto a PNH orienta as suas estratégias também para os trabalhadores, na valorização da sua dimensão subjetiva, na qualidade da ambiência e no fomento da educação permanente. Do ponto de vista estrutural, foi possível identificar duas questões éticas oriundas das deficiências físicas das unidades de saúde e relatadas como conflitos cotidianos enfrentados pelos usuários: o direito à privacidade e ao sigilo (BREHMER, VERDI;2010).

Dessa forma o acolhimento enquanto estratégia de mudança nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família pressupõe medidas como a reorganização dos serviços de saúde de maneira que toda a equipe multiprofissional possa atuar; alterações estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, com a ampliação de espaços de diálogos e decisões coletivas; construções coletivas de propostas, envolvendo a equipe local, a rede de serviços e as gerências centrais e distritais.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo observa-se que é necessário rever as práticas de promoção em saúde já que estas são organizadas a priori para grupos específicos, sendo que os usuários que não se enquadram nestes grupos são atendidos mediante um agravio à saúde já instalado. Neste sentido, é necessário repensar as práticas das equipes de Atenção Básica para que a cada encontro com o usuário seja visto como possibilidade para que ações de promoção da saúde sejam implementadas.



Embora a implementação do SUS, tenha avançado nos últimos anos, principalmente no que diz respeito às redes de atenção onde a APS assume um papel fundamental, ainda existem desafios a serem superados com destaque para as dificuldades de acesso da população aos serviços de saúde. Quanto ao acolhimento verifica-se neste estudo que de um lado estão os usuários, buscando a atenção de modo resolutivo, e do outro lado estão os profissionais de saúde, que não conseguem responder com os instrumentos e recursos de trabalho disponíveis e preconizados, demonstrando claramente, que a implantação do processo de acolhimento é permeada por conflitos e contradições.

Com relação ao acolhimento e ao trabalho em equipe, constatou-se que são ferramentas fundamentais para que a equipe consiga atender a sua clientela. Além disso, vão ao encontro dos preceitos da Estratégia de Saúde da Família, pois representam um caminho para a assistência integral.

Por fim faz-se necessário o desenvolvimento de estudos que abordem a participação e a visão dos gestores no acolhimento. Uma vez que, a gestão constitui parte essencial na operacionalização do acolhimento e pode contribuir significativamente na diminuição dos elementos que dificultam a sua execução. A capacitação dos profissionais e a realização de oficinas de educação em saúde para os usuários sobre o acolhimento são fundamentais para que o mesmo seja operacionalizado de forma eficaz.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Acolhimento e Classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

_____. Ministério da Saúde. HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012. 110p. (Série E.Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Portaria N. 2.488 de 21 de outubro de 2011 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

BREHMER, L. C.F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p.3569-3578, 2010.

CAMELO, M. S.; et al. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. **Acta Paul Enfermagem**, v.29, n.4, p.463-468. 2016.

OLIVEIRA, C. V.S.; CORIOLANO-MARINUS, M. W.L. Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Saúde em Redes**, v.2, n. 2, p. 211-225, 2016.



REIS, M. A.S.; FORTUNA, C. M.; OLIVEIRA, C. T.; DURANTE, M. C. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.23,2007.

SILVA, P. M.; BARROS, K.P.; TORRES; H.C. Acolhimento com classificação de risco na atenção primária: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n.2, p.225-231, 2012.

SOUZA, E.C.F.; et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. 100-110, 2008.

SPERONI, A. V.; MENEZES, R. A. Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 380-385, 2014.

RONCATO, P. A.Z.B.; ROXO, C.O.; BENITE, D. F. Acolhimento com classificação de risco na estratégia de saúde da família. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.56, n.4, p.308-313, 2012.

