

**A IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NAS UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE.**

Sheila dos Reis Madeira¹

Pollyana Brandão Gomes²

polly.matipo@gmail.com

Área do conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar a importância do acolhimento realizado nas unidades básicas de saúde, como entrada principal para no serviço de saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Ao realizar o estágio percebeu-se a importância da prática do cuidado e do acolhimento entre funcionários e usuários, além de como é feito e realizado o trabalho dentro desta rede de assistência básica. O estágio foi de extrema relevância para o aprendizado, pois pode-se perceber a importância do cuidado em diferentes situações sejam elas físicas ou não, e que nem sempre é fácil mas que é preciso ter habilidades, e domínio diante deste determinado conteúdo. Os objetivos foram alcançados no final do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Funcionários, usuários, Instituição PSF.

1. INTRODUÇÃO

A implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, em 2004, apresentou a humanização como norteadora das práticas de saúde em todas as solicitações do Sistema Único de Saúde (SUS). O eixo principal sobre esta política é o acolhimento, que segundo o Ministério da Saúde “é um modo de ingressar nos processos de trabalho em saúde, de forma de atender a todos que procuram os serviços de saúde, envolvendo o usuário e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários” (BRASIL, 2006).

Através do acolhimento espera-se executar o exercício dos princípios do SUS de universalidade e equidade na ligação entre serviços de saúde junto aos usuários (CAMPOS et al, 2010).

¹ Graduanda do Curso de Psicologia da Faculdade Univeritix.

² Psicóloga (UNEC), especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FAVENI), mestranda em Saúde Pública (EMESCAM) e professora do Curso de Psicologia Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

Franco et al.(1999), complementa, colocando que o acolhimento seja organizado o serviço de saúde de forma que o usuário seja sempre o centro, partindo dos princípios: para atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganizar o processo de trabalho, saindo do modelo médico para equipe multiprofissional; aprimorar a relação entre usuário e equipe de saúde.

No programa de saúde e família os profissionais precisam desenvolver processos de trabalho que proporcionam uma relação entre todos os profissionais de saúde e comunidade, efetuadas pelo desenvolvimento de ações a fim de socializar todos os profissionais e interdisciplinares. Observa-se que sem a realização do acolhimento e o vínculo não será possível efetivar um atendimento bom e de qualidade, a partir dessa afirmação os serviços de saúde, principalmente PSF constituem como base para seu processo de trabalho sobre a realização do acolhimento (FRACOLLI E CAMPOS, 2004).

No trajeto de construção do Sistema único de Saúde acontecem grandes avanços relacionados às políticas públicas de saúde, más também alguns conflitos e desafios, estabelecendo a uma emergência na melhoria do sistema em busca de novos rumos. O padrão de acolhimento aos usuários de saúde é um grande desafio, pois funciona como porta de entrada ao serviço de saúde, sendo como foco central a escuta qualificada entre a criação de vínculos entre usuários e trabalhadores (BRASIL, 2011).

O objetivo deste trabalho foi analisar a importância do acolhimento realizado nas unidades básicas de saúde, como entrada principal para no serviço de saúde, pois é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersectoralidade.

O trabalho justifica se pelo fato de se mostrar a importância da realização do acolhimento dentro das instituições de saúde, e também pela UBS ser um ambiente rico de aprendizagem para os alunos de Psicologia. A interação neste setor possibilita um conhecimento teórico, prático e vivencial da realidade do trabalho desenvolvido pela Psicologia.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sob gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem, além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social. (BRASIL 2011). Complementa ainda que:

O Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros em 1988 na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja iniciativa pode ser considerada uma das maiores conquistas sociais na constituição neste ano provocando importantes mudanças no cenário da saúde do Brasil. (BRASIL, 2011, p.24)

O SUS consolidou-se, ao longo das décadas, sendo a maior política de Estado do País, promotor de inclusão e justiça social. Os principais princípios que dão base ao SUS são: a universalidade, a equidade e a integralidade devido aos serviços de ações de saúde tendo a descentralização, regionalização, hierarquização da rede e a participação social como princípios organizacionais (BRASIL, 2000).

Segundo FRACOLLI (2004, p. 144):

A estrutura do Programa de Saúde da Família (PSF) acontece a partir da atenção básica à saúde gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde. Para tanto, o PSF e os profissionais que nele atuam, necessitam desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade e se traduzam, em termos de desenvolvimento de ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas.

A Saúde da Família tem se configurado como centro principal a estratégia impulsionadora para a reorganização do modelo de atenção à saúde. Essa estratégia busca então romper com paradigmas e incorporar o novo pensar e agir na perspectiva de mudança do modelo assistencial (SOUZA et al. 2008).

BRASIL (2004), coloca que o acolhimento, é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários,

garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Possui assim de acordo com colocações de Mitre, Andrade, Cotta (2012), três esferas constitutivas: postura, atitude e tecnologia ao cuidado; mecanismo de ampliação e facilitação devido ao acesso e dispositivo de (reorganização do processo de trabalho em equipe

Nesta percepção, o acolhimento adquire o discurso de inclusão social em defesa do SUS, observando a geração de reflexões e mudanças na organização dos serviços e na postura dos profissionais, na ideia do acesso coletivo, na reaquisição da equipe multiprofissional e na qualificação do vínculo entre os usuários e profissionais de saúde (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012). De acordo com Brasil (2008, p.51) acolhimento significa:

Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário.

Carvalho (2008) complementa dizendo que o acolhimento nada mais é do que a humanização ao atendimento, das relações entre os trabalhadores da saúde com seus usuários, deve então garantir o acesso a todas as pessoas ao ouvir seus problemas de saúde, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema

3. METODOLOGIA

Esse trabalho é o resultado de uma observação realizada no Estágio Supervisionado III, tendo como campo de estudo a Psicologia da saúde. A observação foi realizada na Unidade Básica de Saúde, em uma cidade da Zona da Mata Mineira. A observação foi realizada em toda a instituição, buscando conhecer o serviço de todos os profissionais ali existentes.

A instituição realiza um trabalho junto com 25 profissionais sendo: quatro Fisioterapeutas, três Psicólogos, cinco Médicos em consórcio quando são agendados, muitas das vezes atendem uma vez ao mês. Quatro dentista, um fonoaudiólogo, um Nutricionista, um enfermeiro Chefe, dois técnico de enfermagem, dois recepcionistas, dois auxiliares e um Ginecologista.

A instituição possui uma boa estrutura, apresenta sala de esterilização, uma sala para destilagem, dois banheiros públicos, dois banheiros para funcionários, uma cozinha uma sala para dispensa, uma sala para material de limpeza, uma sala para utensílios, banheiros para médicos e duas salas de vacinação, além das salas de atendimento.

O trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva, tal pesquisa apresenta uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que estudam as coisas em seus cenários que seriam naturais, de uma maneira que entendem que os fenômenos conferem, der certo. Ele afirma que para ser uma pesquisa qualitativa concede a importância essencial aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, a tais discursos e significados transmissíveis a ele (DENZIN, LINCON, 2006).

Para a coleta de material foram realizadas atividades de observação. A Observação ocorreu em oito encontros semanais duas vezes na semana, com duração de quatro horas por encontro.

4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

No primeiro dia de observação buscou-se informações sobre a instituição, como acontece o acolhimento e a entrada do usuário no serviço, além de conhecer os profissionais do local e a função de cada um.

Pode assim perceber que o acolhimento, portanto, “é umas das diretrizes principais que contribuem para alterar esta situação, na medida que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção à gestão implementadas nas unidades básicas de saúde” (BRASIL,2006, p.12).

No segundo dia de observação foi discutido sobre o desenvolvimento das atividades que seriam realizadas no estágio, onde cada um pôde expor sua opinião e dar sugestões. Pode perceber que a presença dos estagiários gerava curiosidade nós funcionários, percebendo assim a importância de apresentar para cada um, procurando assim ter um contato mais próximo, já que é através do diálogo e da

observação que conseguiremos identificar demandas ou necessidades apresentadas pelos profissionais.

No terceiro dia observado, ocorreu a entrada na sala da psicóloga, com o intuito de observar algumas atividades feitas por ela na instituição. Os funcionários circulavam pela instituição, procurando ajudar os pacientes ali presentes direcionando-os para cada atendimento agendado. Neste dia havia pouco movimento, sendo realizadas apenas consultas da fonoaudióloga e fisioterapeuta.

Constatando assim que segundo Malta et al (2000) o acolhimento é uma técnica de mudança no processo de trabalho transformando as relações entre profissionais e usuários. Sendo que a equipe de saúde deve empregar de todo o seu conhecimento para prestar a assistência de qualidade, a fim de ampliar suas intervenções com a promoção de saúde de maneira mais rápida, resolutiva e humanizada. Neste processo é muito importante que tanto o profissional quanto o usuário estabeleçam uma relação de vínculo e confiança, em pró de juntos buscarem soluções para suas necessidades.

A partir do quarto dia, passamos a observar somente as atividades da Fonoaudióloga. Neste dia a mesma preparou uma atividade bem específica para alguns alunos que tinham dificuldades na fala, com o objetivo de estimular a linguagem. No final todos participaram bem, mesmo que às vezes alguns apresentassem algumas dificuldades, com auxílio da fonoaudióloga apresentavam um bom resultado no final.

No quinto dia foi atendido um paciente G.com dificuldades na fala e em se relacionar com as outras crianças, contudo, mostrava-se atento a tudo o que acontecia ao seu redor. Junto da Fonoaudióloga e Psicóloga pode-se observar mais atividades elaboradas por elas, onde muitas das vezes atendiam o mesmo paciente. Outro paciente atendido nesse dia apresentava dificuldades motora, mas a todo momento a fonoaudióloga o orientava. Relatado por ela ele faz atendimento há uns 4 anos, mais muitas das vezes ele não possuía ajuda em casa onde dificultava a melhora em seu quadro, pois, necessita da família para que consiga um bom resultado no tratamento.

No sexto dia com o auxílio da Psicóloga foi construído uma anamnese com o objetivo de ser aplicado em um paciente. Após a construção da anamnese ocorreu assim a aplicação com um adolescente acompanhado de sua mãe que teria sido

encaminhado pela escola. Foi uma experiência de extrema importância para a construção profissional.

Um dos elementos essenciais à confecção de diagnósticos médicos é a anamnese realizada com os pacientes, mediante a qual se buscam elementos em sua biografia que corroborem alguma hipótese de diagnóstico. Trata-se de uma tarefa essencialmente interpretativa, em que há uma relação reflexiva entre as hipóteses formuladas pelos médicos e os comportamentos e motivações associados ao diagnóstico (FILHO, 1994).

No sétimo dia de observação aconteceu uma visita domiciliar junto da Psicóloga Domiciliar, onde foi observado o atendimento de uma senhora que estava com câncer terminal. Outro paciente atendido neste dia se apresentava com um quadro de depressão profunda, onde passava por um momento de luto pela perda de seu filho em um acidente de moto. A experiência foi maravilhosa, mesmo algumas vezes não tendo muita reação do que fazer, mas cada momento junto a psicóloga foi muito rico, trazendo bastante conhecimentos para futura profissão.

É importante destacar que a visita domiciliar pode ter como aspecto positivo a aproximação dos profissionais ao contexto no qual os sujeitos estão inseridos. A maior aproximação do contexto de vida dos usuários possibilita a valorização da dimensão subjetiva das práticas em saúde, das vivências dos usuários e dos trabalhadores da saúde, abrindo espaços de comunicação e diálogo entre saberes e práticas, além de novas perspectivas para a reflexão e ação (Paim & Almeida Filho, 1998).

No oitavo e último dia de observação se deu continuidade à visita domiciliar, onde retornou à visitar a senhora com câncer. Outro paciente deste dia, uma jovem de 22 anos que se auto-mutilava e já havia algumas vezes tentado suicídio. A psicóloga conversando com ela expôs muita coisa relatando alguns pensamentos depressivos e o porquê dela ter chegado a este ponto. Chorou um pouco e junto a ela a psicóloga a acalmava. No fim de tudo ela aceitou fazer um tratamento psicológico onde a psicóloga a orientou de como seria feito.

Os pacientes selecionados para acompanhamento em visita domiciliar apresentam características psicogênicas em relação à doença crônica e possuem dificuldades para se dirigirem ao PSF. Os limites éticos da atuação profissional são respeitados na medida em que o atendimento domiciliar é avaliado como a única forma que se dispõe em contextos específicos para atenuar o sofrimento da pessoa, da família, e dos cuidadores (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2001)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar o estágio de observação percebeu-se a importância da prática do cuidado, e como é o dia dos funcionários dentro de uma rede de assistência básica que é o PSF, onde muitas vezes nos revelam momentos bons e mágicos e também situações inversas, mas que ensinam a pensar melhor e refletir profundamente a importância da atenção e cuidado na atenção primária.

O estágio foi muito rico para o aprendizado, pois foi possível perceber a importância do acolhimento dentro da instituição de saúde, mostrando assim a necessidade em ter habilidades, dinâmicas e domínio de conteúdo.

Para o acolhimento ser realizado basta que a equipe seja de treinada, capacitada, oferecendo, organização, vínculo, comprometimento com a comunidade dentro da ética e acima de tudo respeito.

O acolhimento precisa ser considerado um instrumento de trabalho que congregue as relações humanas, em cada sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho.

Todos os serviços de saúde devem ser constantemente reavaliados, flexibilizados e produzidos, a partir da avaliação de cada situação específica para assim, possibilitar qualidade e satisfação a usuários e trabalhadores.

Apesar do medo e a insegurança que tomam conta nos primeiros momentos dentro da instituição, muitos paradigmas foram quebrados, e com a certeza que foi uma experiência muito rica tanto pessoal e profissional.

Passamos a olhar o trabalho com mais ângulo, o quanto o afeto e a empatia entre estes funcionários e usuários são importantes e como pode ajudar em algumas formas para o tratamento, e quanto o cuidado também é importante na vida dessas pessoas.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/pnh/acolhimento_com_avaliacao_e_classificacao_de_risco.pdf. Acesso em 07 de novembro de 2018.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília 1 : CONASS, 2011. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro1.pdf
Acesso em 7 de novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf. Acesso em 7 de novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Material de Apoio. Documento base para gestores, 3ªed. Brasília, 2006. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf. Acesso em: 7 de novembro de 2018

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Saúde**. 2. Ed. Brasília, 2008. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf. Acesso em 7 de novembro de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): **Princípios e conquistas**. Brasília: 2000. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em 7 de novembro de 2018.

CAMPOS, G. W. S. et al, Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva** vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000900036>. Acesso em 7 de novembro de 2018.

CARVALHO, C. Ap. et al. Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arq Ciência Saúde** 2008 abr/jun; 15((2): 93-5. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf. Acesso em 7 de novembro de 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA: O atendimento domiciliar em Psicologia. **PSI Jornal de Psicologia**. São Paulo, ano 19, n. 128, 2001. Disponível em:
http://www.crpsp.org.br/a_acerv/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.htm. Acesso em: 12/11/2018.

DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S.AUGUSTO, Cleiciele Albuquerque et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober. (2007-2011). **Rev. Econ. Sociol. Rural**, Brasília, v. 51, n. 4, 2013. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

20032013000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 7 de novembro de 2018.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>

FRACOLLI, L. A, et al. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Revista Escola Enfermagem**. USP 2004; 38(2): 143-51. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/105.pdf>. Acesso em 7 de novembro de 2018.

FRANCO, T. B. et al. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, 1999. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>. Acesso em 7 de novembro de 2018.

MALTA, D.C. et al. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro. V.24 n.56 p.21-34. Set/dez 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000147&pid=S0100-5502200900020001400024&lng=en. Acesso em 7 de novembro de 2018.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. 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**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>. Acesso em 7 de novembro de 2018.

Paim, J. S., & Almeida Filho, N. (1998). Saúde coletiva: Uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Acesso em: 12/11/2018.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100- S110, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>. Acesso em 7 de novembro de 2018.