

## O acolhimento no entendimento de profissionais de uma Unidade de Estratégia Saúde da Família de Pelotas/RS

The user embracement in the understanding of professionals of a Unit from the Strategy of Family Health of Pelotas/RS

El acogimiento en el entendimiento de los profesionales de una unidad la Estrategia de Salud de la Familia de Pelotas/RS

Josiane Santos PALMA<sup>1</sup>, Vanda Maria da Rosa JARDIM<sup>2</sup>,  
Maira Buss THOFEHRN<sup>3</sup>, Rita Maria HECK<sup>4</sup>

### RESUMO

Este artigo tem como objetivo compreender o entendimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família de Pelotas/RS sobre acolhimento. Caracteriza-se como um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, que utilizou entrevistas semi-estruturadas e observação simples. Obteve-se aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Todos os seis sujeitos do estudo foram identificados por codinomes segundo sua categoria profissional. Os profissionais percebem o acolhimento como a forma de receber o usuário na Unidade de Saúde, baseada na escuta e no vínculo. A ambiência colabora no acolhimento por aproximar a inter-relação profissional e usuário. Desta forma, o acolhimento é um possível eixo estruturante do processo de trabalho de maneira a fortalecer os laços tanto entre os profissionais e a comunidade, quanto entre as equipes.

**Palavras-chave:** acolhimento; humanização da assistência; programa saúde da família.

### ABSTRACT

This article aims to comprehend the understanding of professionals of the Strategy Family Health of Pelotas/RS about user embracement. It is characterized as a descriptive and exploratory study with a qualitative approach, which used semi-structured interviews and simple observation. It was obtained approval of the Committee on Ethics and Research of the Nursing and Obstetrics College of Federal University of Pelotas. All the six study subjects were identified by codenames according to their professional category. The professionals perceive the user embracement as a way to receive the user at the Health Unit, based on the listening and the bond. The ambience collaborates in the user embracement to approximate the interrelation of professional and user. Thus, the user embracement is a possible structural axis of the work process so as to strengthen the ties between the professionals and the community, and between the teams.

**Keyword:** user embracement; humanization of assistance; family health program.

### RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comprender el entendimiento de profesionales de la Estrategia Salud de la Familia de Pelotas/RS sobre el acogimiento. Se caracteriza como un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, que utilizó las entrevistas semi-estructuradas y observación simples. Se obtuvo la aprobación de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Federal de Pelotas. Los seis sujetos de estudio fueron identificados por codificación de acuerdo a su categoría profesional. Los profesionales perciben el acogimiento como la forma de recibir el usuario en la Unidad de Salud, basado en la escucha y el vínculo. El ambiente en el acogimiento ayuda a la aproximación de la interrelación del profesional y usuario. Por lo tanto, el acogimiento es un posible eje estructural del proceso de trabajo de manera a fortalecer los lazos entre los profesionales y la comunidad, y entre los equipos.

**Palabras clave:** acogimiento; humanización de la atención; programa de salud familiar.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista CAPES. E-mail: josiane.enfermeira@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente permanente da Universidade Federal de Pelotas.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente permanente da Universidade Federal de Pelotas.

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente permanente da Universidade Federal de Pelotas.

## INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi estabelecida na década de 90 ambicionando priorizar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua, com capacidade para permitir a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com vistas a reconstrução das práticas de saúde<sup>1,2</sup>. Com este propósito, tem demonstrado grande potencial de fortalecer a implantação do acolhimento na rede básica, pois revigora o vínculo entre a equipe, serviço e usuário e humaniza o atendimento.

O acolhimento envolve uma teia de relações e competências profissionais complementares. Assim, necessita de uma postura humanizada do trabalhador, que se coloca no lugar do usuário, percebendo suas necessidades e construindo respostas dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de integralidade e humanização.<sup>3</sup> No contexto atual do SUS, é fundamental que sejam fortalecidos caminhos trilhados e experimentados, a exemplo da proposta de acolhimento, como diretriz operacional dos serviços de saúde<sup>1</sup>.

Por atuar com equipes multiprofissionais, a ESF não delimita o acolhimento como sendo atividade pertinente a esta ou aquela categoria profissional. Cada integrante deve colaborar com sua parcela de responsabilização, conectando diferentes processos de trabalho envolvidos e construindo consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados.

Acredita-se no acolhimento enquanto instrumento do processo de trabalho em saúde porque traz consigo a possibilidade de modificar a realidade assistencial na saúde pública a qual é frequentemente questionada por não conseguir oferecer respostas ao que é buscado.

Percebe-se que priorizar a atenção a saúde de determinados grupos sociais fortalece a construção e aprimoramento do SUS. Destarte, é intuito deste artigo é compreender o entendimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família de Pelotas/RS sobre acolhimento.

## MÉTODO

O presente estudo é um recorte do trabalho monográfico de uma das autoras, caracterizando-se como um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa.

Os dados foram coletados após aprovação do Comitê em Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas, através do Parecer nº 23/2009. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas com profissionais de uma Unidade de Saúde da Família (USF) que conta com três (3) Equipes de Saúde da Família em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Também utilizou-se a técnica de observação simples baseada em roteiro da dinâmica de trabalho desenvolvido registrada em diário de campo.

No estudo foram mantidos os preceitos éticos constantes na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde que diz respeito a Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Foi solicitado, a cada profissional entrevistado, uma autorização para participação no estudo,

garantindo-lhe o anonimato, bem como o direito de acesso às informações e de desistir do estudo a qualquer momento.

Foram considerados como sujeitos do estudo médicos, enfermeiros e recepcionistas que exercem atividade laboral na USF escolhida que concordaram em participar do estudo, através do consentimento livre e esclarecido. Todos foram identificados utilizando-se a letra inicial correspondente a categoria profissional (“E” para enfermeiro (a), “M” para médico (a) e “R” para recepcionista). Os sujeitos, totalizando seis (6) profissionais, concordaram com a publicação do estudo em meios científicos e foram identificados por codinomes segundo sua categoria profissional. As observações foram identificadas pela letra “O” acrescidas de algarismos arábicos em ordem crescente.

A análise dos dados seguiu o método de Análise Temática, que possibilita descrição objetiva dos discursos para sua investigação, a fim de obter as temáticas apresentadas nas entrevistas e observações que irão atingir os objetivos do estudo<sup>4</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As reflexões sobre o acolhimento, quando combinadas, passam a ser complementares e, em conjunto, estruturam a prática. Assim sendo, encontra-se grande aporte teórico sobre acolhimento, sustentando inúmeras denotações.

As falas dos sujeitos vão ao encontro das ideias defendidas por diversos autores que tratam do acolhimento, indicando a facilidade de entendimento sobre o tema. De maneira geral, os discursos apontam o acolhimento

como a forma de receber o usuário na USF<sup>1,3,7,8</sup>.

Percebe-se na fala a seguir a importância do primeiro contato com o usuário, o qual permeia o processo do acolhimento. Este usuário sempre comparece a esse encontro movido por demandas mais ou menos explícitas, munido de seu corpo e sua singular subjetividade<sup>5</sup>.

*“Eu acredito que acolhimento teria que ser aquele primeiro contato quando o usuário chega à unidade [...] antes de passar aqui para dentro: lá na recepção, lá na fila, quando ele chegou na unidade com algum problema [...] de saúde ou não. Eu acho que é o primeiro contato, aquele momento crucial que ele vai chegar com uma demanda, com uma necessidade [...] ele deveria ser ouvido [...] eu acho que tem muito da escuta no acolhimento. (E3)”*

A relação entre trabalhador e usuário deve ser pautada na comunicação empática, no sentido de compreender e respeitar as percepções do outro em relação à vida<sup>6</sup>. Assim, acredita-se que o sucesso desta relação dependa de ambos, visto que se o profissional utilizar a linguagem verbal e não verbal, o usuário tenderá a participar do processo de resolução do seu problema.

O acolhimento-diálogo consubstancia-se na conversa que permeia toda atividade assistencial e não é apenas uma etapa a ser cumprida<sup>7</sup>. Ele amplia o fluxo do usuário pelo serviço e configura-se num traço marcante do acolhimento.

Infere-se que o acolhimento-diálogo está presente em: “É as pessoas chegarem à unidade e terem pelo menos uma informação do que elas têm que fazer.” (M1).

*“[...] eu entendo que seja receber o paciente, desde lá da frente, da recepção, perguntar o que ele quer: fazer o encaminhamento para Enfermagem, para Nutrição, para o médico, olhar exames,*

*se é CP [exame citopatológico de colo uterino], se é puericultura, se é pré-natal... Não deixar que ele saia daqui sem atendimento.” (E1)*

*“Acolhimento eu acredito que seja um atendimento do paciente ali na recepção, saber o que ele quer, se é ficha para o médico, se está doente ou [busca] remédios. Acolhimento eu acho que é o atendimento do paciente mesmo.” (R1)*

O modelo de assistência no Brasil, em muitas ocasiões, fortalece a cultura nos serviços de saúde onde a qualidade na assistência está fortemente associada aos procedimentos técnicos. Portanto, a demanda às vezes busca o procedimento e não o cuidado. E a falta de acolhimento qualificado reforça esse entendimento distorcido.

Se os usuários pouco valorizam a prática do cuidado em detrimento a medicação e ao exame, os trabalhadores por sua vez têm dificuldades para reorganizar seus processos de trabalho e produzir mudanças.

Resolutividade não se limita a ter uma conduta clínica, mas consiste em também oferecer possibilidades de usar tudo o que se dispõe para eliminar o sofrimento do paciente. Ele deve sair do serviço com a certeza de que tudo foi feito para solucionar seu problema<sup>8</sup>.

*“[...] é você dar um bom dia pra essa pessoa, receber, saber qual é o problema mesmo que não vá resolver naquela hora, mas receber aquela pessoa com dignidade, que ela se sinta bem para que possa voltar depois [...].” (E2).*

O acolhimento, enquanto instrumento de integralidade, é configurado como um novo modo de “andar na vida”, numa perspectiva que coloca o usuário como sujeito de sua própria história<sup>9</sup>.

A forma como se dá o encontro entre profissional e usuário altera categoricamente seu caminho pela unidade e a resolução do

seu problema. Nesse sentido, o vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário na produção do seu cuidado.<sup>10</sup>

No discurso do próximo sujeito alcança os motes da burocratização e do distanciamento do produto das ações produzidas e traduzidas pela fragmentação do processo de trabalho atrelada ao entendimento sobre acolhimento:

*“[...] o paciente chega à Unidade Básica de Saúde para ser atendido, você tem que perguntar o que ele veio procurar [...] nós pegamos o prontuário [...] fazemos a ficha e se estiver com febre, passamos para enfermagem e a enfermagem, se for necessário passa para a doutora. Se é consulta [...] nós passamos direto para médica ou para a dentista ou para assistente social, para as áreas específicas.” (R2)*

O profissional não se sente parte integrante do processo de produção da saúde e, nessa perspectiva, seu trabalho está atrelado a normas e padronizações. A fala deste participante expressa a característica estrutural do modelo de saúde tradicional (vertical, centralizado e curativo).

O processo de trabalho em saúde depende do trabalho vivo em ato, que é o trabalho no momento exato da sua atividade laboral, criativa<sup>11</sup>. O trabalhador é quem comanda o seu processo de trabalho, o que lhe confere a capacidade de exercer a mudança<sup>11</sup>. Deste modo, as lógicas de produção do cuidado dependerão das atividades do trabalhador frente ao usuário, e as mudanças do modelo tecnoassistencial passam pela mudança do trabalhador.

O acolhimento também é percebido enquanto espaço físico adequado destinado à escuta qualificada, capaz de aproximar a inter-relação profissional e usuário. Nesse

sentido, a ambiência acolhedora pode muitas vezes ajudar a satisfazer o usuário.

*"[...] eu acho que o acolhimento já deveria ser feito lá na rua, chega e pergunta "o que é que o senhor quer?" Mas não lá na frente - na frente de todas as pessoas, porque às vezes pode ser um problema mais íntimo que as pessoas não precisam saber." (E2)*

Ambiência refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana<sup>12</sup>. Desta forma, privacidade e individualidade devem ser garantidas, possibilitando atendimento personalizado. Ambiências acolhedoras e harmônicas contribuem na promoção do bem-estar, rompendo a ideia de que os espaços que abrigam serviços de saúde são frios e hostis. Estão também atreladas a um ambiente confortável não só para usuários, mas para trabalhadores, que se arriscam a deixar do lado de fora o seu mundo, sua referência, sua cultura, seu desejo.

Pensar em ambiência é trazer esses vínculos para junto do processo de trabalho em saúde, onde as pessoas possam identificar seus mundos no espaço de cuidado à saúde.

A ambiência pode promover a reflexão e a produção de novas subjetividades no trabalho. Desta forma, áreas de trabalho adequadas funcionalmente proporcionam espaços vivenciais prazerosos e estimulam o acolhimento.

## CONCLUSÃO

A principal nuance do acolhimento - o vínculo - está presente no entendimento destes trabalhadores. Parte dos sujeitos entendem acolhimento como a forma de receber o usuário, no qual se deve identificar

sua necessidade e utilizar os meios disponíveis para atendê-la. A apreensão deste conceito retrata o marco inicial para a reorganização do processo de trabalho destes profissionais.

Entretanto, foi possível perceber que, mesmo diante do interesse e preocupação dos trabalhadores consultados com relação à satisfação das necessidades dos usuários, dificuldades gerenciais impedem que o acolhimento possa ser discutido e de fato implementado nesta Unidade.

Considerando a alta demanda espontânea do serviço e a carência de profissionais entre as equipes, pode-se avaliar que, apesar dos problemas locais parte dos sujeitos passaram a considerar o acolhimento como o possível eixo estruturante do processo de trabalho de maneira a fortalecer os laços tanto entre os profissionais e a comunidade, quanto entre as equipes.

## REFERÊNCIAS

1. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na Atenção Básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cadernos de Saúde Pública (ENSP Impresso). 2008; 24 (1): 100-10.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. Inojosa RM. Acolhimento: qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: X Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública; 2005 out 18-21; Santiago, Chile. Disponível em: <[http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa\\_saude.pdf](http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/inojosa_saude.pdf)>. Acesso em 14 abr 2011.
4. Minayo MC de S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 7. ed. São Paulo:Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2000.



5. Campos R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10 (3): 573-83.
  6. Silva MJP. Comunicação tem remédio. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
  7. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos R. (Orgs.) *A construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2003. p.89-112.
  8. Merhy EE. Em busca do tempo: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R., (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p.71-112
  9. Gomes MCPA, Pinheiro R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2005 Mar/Ago; 9 (17): 287-301.
  10. Campos GWS. Consideração sobre a arte e a ciência da mudança: a revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO. (Org.). *Inventando a mudança na saúde*. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p.29-87.
  11. Merhy, EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Editora Hucitec; 2002.
  12. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: gestão e formação nos processos de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
-