

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Welcoming in primary health care in the perception of the multidisciplinary team

Acogiendo en la atención primaria de salud en la percepción del equipo multidisciplinario

Ricardo Otávio Mais Gusmão¹, Flabiane Carvalho Cordeiro Casimiro², Joanara Rozane da Fontoura Winters³, Reginalda Maciel⁴, Dayane Clock Luiz⁵, Rene Ferreira da Silva Junior⁶

Como citar este artigo:

Gusmão ROM, Casimiro FCC, Winters JRF, Maciel R, Luiz DC, Silva Jr. RF. Acolhimento na atenção primária à saúde na percepção da equipe multiprofissional. 2021 jan/dez; 13:-1595. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10533>.

RESUMO

Objetivo: compreender o acolhimento na unidade básica de saúde na percepção da equipe multiprofissional. **Métodos:** estudo descritivo e qualitativo conduzido com uma equipe de Saúde da Família por meio da técnica de grupo focal. A análise dos dados foi realizada por meio de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Temática. **Resultados:** verificou-se que as ações concebidas pela equipe como acolhimento eram realizadas em turno e horário específicos, por uma categoria profissional, consideradas como triagem de queixas agudas que determinariam atendimento médico. **Conclusão:** a maioria dos profissionais possuía pouco entendimento ou desconhecia as diretrizes da Política Nacional de Humanização e a concepção ampliada do acolhimento, gerando processos de trabalho incompatíveis com a política, resultando-se em vários desafios a serem enfrentados pela equipe.

DESCRITORES: Acolhimento; Atenção primária da saúde; Equipe multiprofissional.

- 1 Enfermeiro, Mestre em Teoria Psicanalítica, Professor do Curso de Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.
- 2 Aluna do Curso de Graduação em enfermagem, Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.
- 3 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora de enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville - Santa Catarina - Brasil.
- 4 Enfermeira, Especialista em Emergência, Professora de enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville - Santa Catarina - Brasil.
- 5 Enfermeira, Doutora em Saúde e Ambiente, Professora de enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville - Santa Catarina - Brasil.
- 6 Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Professor de enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville - Santa Catarina - Brasil.

ABSTRACT

Objective: to understand the reception in the basic health unit in the perception of the multidisciplinary team. **Methods:** descriptive and qualitative study conducted with a Family Health team using the focus group technique. Data analysis was performed through Content Analysis according in the Thematic Analysis modality. **Results:** it was verified that the actions conceived by the team as welcoming were performed in specific shift and time, by a professional category, considered as screening of acute complaints that would determine medical care. **Conclusion:** most professionals had little understanding or lacked the guidelines of the National Humanization Policy and the expanded conception of welcoming, generating work processes incompatible with the policy, resulting in several challenges to be faced by the team.

DESCRIPTORS: Host; Primary health care; Multiprofessional team.

RESUMEN

Objetivo: entender la recepción en la unidad básica de salud en la percepción del equipo multidisciplinar. **Métodos:** estudio descriptivo y cualitativo realizado con un equipo de Salud Familiar utilizando la técnica del grupo de enfoque. El análisis de datos se realizó a través del Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Temático. **Resultados:** se verificó que las acciones concebidas por el equipo como bienvenida se realizaron en un turno y tiempo específicos, por una categoría profesional, considerada como cribado de quejas agudas que determinarían la atención médica. **Conclusión:** la mayoría de los profesionales tenían poca comprensión o careceden de las directrices de la Política Nacional de Humanización y la concepción ampliada de la acogida, generando procesos de trabajo incompatibles con la política, lo que resultó en varios desafíos que enfrentar el equipo.

DESCRIPTORES: Host; Atención primaria de salud; Equipo multiprofesional.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização, doravante, (PNH) foi implantada pelo Ministério da Saúde no Brasil em 2003, possui como diretrizes o respeito à individualidade e à valorização da subjetividade do ser humano nas práticas de atenção e gestão à saúde. Busca o fortalecimento de práticas interdisciplinares, o apoio às redes e intersectorialidade, a construção da autonomia e protagonismo dos usuários no sistema de saúde. Além disso, destaca a importância de se propiciar a ambiência e a organização de espaços saudáveis e acolhedores para os usuários, buscando-se a humanização do cuidado.¹

O acolhimento, portanto, é um dispositivo da PNH que visa fornecer espaços adequados para o encontro, escuta e recepção dos usuários pelos trabalhadores, cuidar da relação entre trabalhadores e entre os próprios usuários de forma a garantir o acesso universal ao Sistema Único de Saúde (SUS), a informação, a resolutividade, a construção de vínculo e a integralidade do cuidado.²

O acolhimento não deve ser restrito à triagem para encaminhamento médico, não sendo também restrito ao profissional enfermeiro ou médico, pois todos os profissionais da equipe devem estar aptos a acolher o usuário, devendo ocorrer durante todo o funcionamento do serviço. Uma das grandes dificuldades é a compreensão dos profissionais quanto à implantação da humanização e o acolhimento nos serviços de saúde preconizados pela PNH.³⁻⁴

Acolher significa escutar de forma adequada e qualificada as demandas dos usuários, garantindo-lhes uma conduta positiva e responsabilizando-se pela resolução de seu problema ou sofrimento. Dessa forma, acolher significa dar acesso produzindo resolutividade das necessidades que levam os usuários a buscar os serviços de saúde. Assim, esta diretriz direciona-se para a reorganização dos processos de trabalho em saúde, favorecendo uma melhor relação entre usuários e serviços, considerando-os como detentores de direitos. Neste sentido, busca-se a humanização, empatia, solidariedade e o exercício de cidadania dos usuários.⁵

Os processos de trabalhos na atenção à saúde precisam subverter sua lógica hierárquica de cuidado, a fim de garantir a resolutividade e humanização da atenção. Para isso, tecnologias de cuidado intersubjetivas precisam ser valorizadas, apostando-se na capacidade dos trabalhadores de desenvolverem comunicação terapêutica, escuta terapêutica e uma clínica ampliada que vise à integralidade e vislumbre sujeitos e não objetos do cuidado. Nesta perspectiva, remodela-se a atenção tecnicista e assistencialista com ênfase na medicalização da saúde.⁶

A escuta terapêutica emerge como um importante método para garantir a construção de uma organização que seja satisfatória, questionando-se os protocolos e padronizações nos serviços, de forma que os serviços possam compreender de forma holística as demandas da comunidade. Assim, o acolhimento subsidiado pela escuta é capaz de ofertar a tecnologia necessária e intervenções apropriadas. A equipe necessita ampliar-se e preocupar-se com essas medidas para fazer um trabalho de qualidade garantindo a continuidade da assistência.³

O acolhimento possui, como um dos seus pilares, os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). A APS representa a porta de entrada no sistema de saúde, sendo assim, este dispositivo fortifica os cuidados e pode ser garantidor dos princípios do SUS.⁷ No Brasil, a APS possui como princípios ser primeiro contato, garantir a longitudinalidade e integralidade do cuidado, além de focar suas ações em abordagens familiares e na comunidade.⁸

A APS determinou que o modelo de tratamento, antes centrado na cura, pudesse ser substituído pela prevenção de agravos, olhando para o usuário como um todo e compreendendo suas necessidades. É importante que as necessidades biopsicossociais dos usuários sejam acolhidas por meio de uma escuta ampla e ativa fortalecendo as concepções em que é estabelecida a humanização do cuidado.⁹ Mesmo após a implantação do acolhimento por meio da PNH, ainda há práticas não condizentes com essa nos serviços de APS, sendo necessários estudos que busquem refletir e conhecer essas práticas. Assim, este estudo objetiva compreender o acolhimento na unidade básica de saúde na percepção da equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Estudo descritivo de cunho qualitativo, pois possibilita o aprofundamento sobre determinado objeto a partir das percepções, sentidos e vivências de cada indivíduo.¹⁰

Os participantes do estudo foram os profissionais de uma equipe multiprofissional de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município localizado no norte de Minas Gerais.

A amostra foi por conveniência e a seleção da equipe foi realizada de forma aleatória por meio de sorteio simples, considerou-se equipes em que o acolhimento estivesse implantado no processo de trabalho e que possuísem equipe de Saúde da Família mínima no momento da coleta de dados, conforme preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica¹¹; considerou-se, como critério de ilegitimidade, algum membro da equipe atuar em período inferior a seis meses na Unidade Básica de Saúde (UBS), por considerar ser um período insuficiente para vivenciar de forma satisfatória os fenômenos objetos do estudo, assim a população final foi composta de sete profissionais.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2018, por meio da técnica de grupo focal. O grupo focal é uma técnica da pesquisa qualitativa que visa proporcionar a interação, a comunicação, os questionamentos, assim como os relatos de experiência entre os participantes, produzindo informações e problematizações sobre determinado tema.¹²

Foram realizadas duas sessões de grupo focal, com duração média de 40 minutos cada, em ambiente reservado na UBS. Inicialmente, aplicou-se um questionário sociodemográfico para caracterização do grupo. As sessões foram gravadas em áudio. Posteriormente, procedeu-se à análise do material por meio de codificação temática baseada na abordagem da estrutura¹³ com a finalidade de conhecer as percepções sobre a experiência do acolhimento. A partir de questões construídas, investigou-se o objeto emergindo temáticas que se repetiam e referiam-se às experiências e às visões dos profissionais. Posteriormente, realizou-se a organização dos temas com a construção de categorias.

Os dados emergidos foram transcritos na íntegra. Ademais, as impressões do moderador e de uma entrevistadora também foram consideradas. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin¹⁴ na modalidade Análise Temática, os discursos dos profissionais foram agrupados em temas. Os participantes do estudo foram assim identificados: ENF (Enfermeiro); TE (Técnico de Enfermagem); M (Médico); ACSs (Agente Comunitário de Saúde), com numeração arábica sequencial.

O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos constantes na resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 93401318.2.0000.5141.

RESULTADOS

Participaram dos grupos focais cinco ACSs, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira e uma médica, sendo a equipe multiprofissional atuante na UBS e, portanto, responsável pelo acolhimento, conforme orienta a PNH.² Houve predomínio de profissionais do sexo feminino (6), a faixa etária variou entre 28 e 45 anos; tempo de trabalho na UBS foi de seis meses a oito anos. Apenas um participante realizou curso sobre o

acolhimento, e a enfermeira da equipe possuía especialização em saúde da família.

No processo de análise dos discursos dos profissionais, observa-se que o acolhimento assume papel definidor na produção de cuidado pela equipe, e, quando conduzido de forma estranha às concepções de humanização em saúde, resulta em desafios a serem enfrentados no processo de trabalho a fim de melhorar o acesso dos usuários e a resolutividade das equipes de saúde da família. Nesse sentido, determinou-se como categoriais temáticas: acolhimento e sua concepção pela equipe multiprofissional, processo de trabalho do acolhimento na perspectiva multiprofissional, processo de trabalho do acolhimento na perspectiva multiprofissional, acolhimento como estratégia de melhoria do trabalho e desafios vivenciados pela equipe multiprofissional na realização do acolhimento, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Categorias e as falas dos profissionais.

Acolhimento e sua concepção pela equipe multiprofissional
"É ouvir o paciente, é escutar as queixas e tentar resolver de alguma forma". (ACS01)
"Receber o paciente, ele chega na recepção aí a gente dá bom dia, aí só de você receber a pessoa e dar um bom dia você já está acolhendo o paciente. Você dá bom dia e pergunta se está tudo bem, qual que é a queixa da pessoa". (ACS02)
"Uma oportunidade de você escutar e classificar qual é a demanda do usuário e qual o tempo que eu tenho para atender. Eu posso classificar se é uma coisa que eu posso atender hoje, se é uma coisa que posso atender amanhã, se é uma coisa que posso atender a curto prazo ou a longo prazo [...]". (ENF)
"Você escutar o paciente, sobre a queixa que ele está tendo no dia e tentar aqui no caso da Atenção Primária, tanto o médico, o agente de saúde o enfermeiro, no caso a equipe mesmo tentar ajudá-lo na demanda que ele traz no dia". (MED)
"[...] quando você vai lá para poder marcar consulta, então assim não deixa de ser uma forma de acolhimento também, às vezes não é com a pessoa que está na recepção, quer falar com a gente ou com o enfermeiro". (ACS04)
Processo de trabalho do acolhimento na perspectiva multiprofissional
"[...] Só que às vezes o paciente chega na última hora e quer ser atendido na hora e não é urgência, aí ele vai ser agendado, a gente monitora ele antes para saber." (TE).
"Aí vão passar no médico ou enfermeiro e eles vão fazer a triagem e a gente que acolhe, aí o médico ou enfermeira que vão definir quem é urgência e quem não é". (ACS03)
"[...] No momento a gente tem um horário das 7 às 8h, se ele chegar após esse horário no momento não há acolhimento, mas estávamos discutindo sobre isso. Mas hoje acolher, eu acolho qualquer hora mediante a disponibilidade da minha agenda para atender, se eu estiver disponível se eu não estiver é agendado". (ENF)
"Para mim funciona como uma triagem, eu como médica vejo como triagem e não como acolhimento". (MED)
"Cada dia um fica na recepção de plantão, sempre reveza a vez a gente escuta o paciente para ver o que ele quer, na medida que eles vão chegando". (ACS04).

<p>“[...] todas as pessoas que chegam naquele horário são registradas no formulário, qual é a demanda daquele usuário e depois passa para o médico e enfermeiro que faz a avaliação do que é urgente ou consulta agendada e aí fazemos a classificação de acordo a agenda do médico ou enfermeiro”. (ENF)</p>
<p>Acolhimento como estratégia de melhoria do processo de trabalho</p>
<p>“[...] estabelece um vínculo maior, por estar mais próximo”. (ACS01)</p>
<p>“[...] conseguir resolver os problemas deles”. (ACS02)</p>
<p>“Você pode resolver aquilo que o usuário está precisando em tempo hábil em nível de atendimento, então, é um caso agudo então naquele momento eu tenho que atender, diferente daquela pessoa que quer fazer exame de rotina”. (ENF)</p>
<p>“[...] fiquei conversando com o paciente, de início ele não queria responder, mas eu fui com jeitinho até que ele concordou em ir para o hospital, ali eu vi que ele confiava em mim, porque nem a família dele ele escutou, então isso é gratificante e é um ponto muito positivo do acolhimento, desenvolver confiança das pessoas, eles acreditam na gente, é muito bom ajudar”. (ACS05)</p>
<p>Desafios vivenciados pela equipe multiprofissional na realização do acolhimento</p>
<p>“Tinha muita gente que saía insatisfeita. Já teve muita gente que xingou palavrão, deu chute nas coisas, batendo a porta, falando de chamar a polícia. É difícil porque muitos chegam aqui com um relatório já falando que é urgente e querendo prioridade e a gente vê que não é verdade, aí a recepcionista que aguenta a insatisfação”. (ACS02)</p>
<p>“[...] o ACS ter que ficar lá na frente, porque precisa de conhecimento para classificar o que você vai apenas ouvir e o que vai referenciar, para mim, a falha está nessa questão, eles não estão capacitados para isso”. (MED)</p>
<p>“Um ponto negativo é a sobrecarga emocional, a gente tenta resolver, mas o sistema não ajuda e a gente quer sempre dar uma resposta positiva para o paciente e isso nem sempre acontece, às vezes a gente não pode fazer nada”. (ACS04)</p>
<p>“O usuário quer ser atendido naquela hora que ele veio, ele não concorda que há uma classificação. Então a pessoa briga, xinga e quer quebrar a unidade”. (ENF)</p>

DISCUSSÃO

Os discursos revelaram uma variedade de concepções sobre o que seja o acolhimento. Entre os significados apontados, destacam-se: ouvir o paciente, escutar as suas queixas e tentar resolvê-las; recepcionar adequadamente o usuário, considerando a cordialidade como algo importante. Além disso, a escuta da queixa seguida da classificação da demanda que produzirá imediatamente uma conduta. Outra concepção foi a identificação da queixa e o direcionamento ao médico; ou a recepção de uma demanda que seja direcionada a um profissional específico.

Os dados produzidos permitem compreender que a maioria dos profissionais possui pouco entendimento ou desconhecem as diretrizes da PNH e a definição adequada do acolhimento. A PNH amplia a concepção de acolhimento, não se restringindo a uma recepção cordial com foco na

identificação de queixas agudas. Este dispositivo deve revisar os processos intercessores que constroem as relações nas práticas de saúde. Como consequência, o que se tem são relações humanizadas estruturadas por diferentes abordagens na atenção aos usuários, sendo práticas transformadoras.⁵

Independente da categoria profissional dos participantes da pesquisa, para eles o acolhimento está relacionado a receber adequadamente os usuários nos serviços. Contudo, o acolhimento precisa transcender “o receber bem os usuários” devendo fazer-se com uma postura ética e de cuidado em relação aos sujeitos que procuram os serviços.¹⁵

Assim, deve-se acolher muito mais que queixas, o que implica na necessidade de avaliação de riscos e vulnerabilidades, estabelecimento de prioridades pelos sujeitos em relação às suas demandas clínicas e psicossociais. Vislumbram-se ações que se instauram com a superação de uma atenção tecnicista e compartimentalizada de atenção.¹⁶

Os dados revelam concepções elementares sobre o acolhimento. O acolhimento precisa ser compreendido em sua concepção ampliada, possibilitando conduzir o planejamento, a educação em saúde e a efetivação de ações que vão ao encontro dos fundamentos que o determinam.

Ampliando essa concepção, o dispositivo é visto como uma estratégia política que viabiliza a efetivação dos princípios fundamentais do SUS, em que se subverte a centralidade das ações nos serviços de saúde para atividades programadas e foca nas reais necessidades apresentadas pelos usuários, sem desconsiderar as ações de vigilância à saúde. Essa lógica potencializa os encontros entre trabalhadores e usuários por meio da qualificação da escuta, amplia o acesso, estimula a interdisciplinaridade e amplia a clínica.¹⁷

As ações determinadas como acolhimento nesta UBS são realizadas em horário específico e restrito ao período da manhã pelo profissional ACS. Em seguida, os usuários são triados pelo enfermeiro e médico que definirão a necessidade de consulta ou acionamento de outros recursos ou procedimentos. Alguns profissionais definem o acolhimento como este momento oportuno em que as triagens são realizadas, inclusive o profissional médico reforça essa ideia.

Alguns profissionais consideram o acolhimento como uma triagem e fundamentam-se na modalidade em que o usuário apresenta uma queixa e a partir daí é agraciado com uma conduta. Essa prática torna o acolhimento uma atividade pontual, direcionada a uma demanda espontânea e não privilegia a realização de uma escuta qualificada.¹⁸

Neste estudo, os profissionais não conseguiram traduzir o acolhimento como uma escuta qualificada que visa à responsabilização e o comprometimento com as necessidades do usuário. Os processos de trabalhos desenvolvidos pela equipe reforçam as concepções que essa possui sobre o que é o acolhimento e não corroboram as diretrizes propostas pela PNH.

Essa visão centrada numa acolhida que direciona ou não para uma consulta empobrece os processos de trabalho, minimizando o acolhimento enquanto uma estratégia isolada e limitante, não sendo suficiente para alcançar a qualidade necessária.¹⁹ A efetiva implantação do acolhimento exige a instauração de mudanças significativas nos processos de

trabalho visando uma reorganização dos serviços a partir de reflexões e problematizações de suas ações.¹⁶

Além disso, destaca-se que, nesta UBS, os ACSs são os profissionais que realizam as ações denominadas de acolhimento. A eleição de uma categoria profissional e a definição de um horário oportuno para a realização do dispositivo evidencia a ausência de uma proposta que seja multiprofissional e desconsidera um dos princípios básicos desse dispositivo. Violam-se, assim, as concepções e os processos de trabalho recomendados pela PNH.

A grande finalidade do acolhimento é produzir descentralização tornando-o multiprofissional, pois os serviços ainda tendem a funcionar pautados na figura do médico. O acolhimento predominantemente realizado nas UBSs ainda tende a resumir-se em ações de organização dos serviços, como a marcação de consultas e procedimentos em dias específicos, conforme este estudo mostrou. Contudo, o acolhimento não pode se restringir a esses processos simplistas. As equipes deveriam incluir todos os profissionais de modo a favorecer a oferta de intervenções.²⁰

Em relação à proposta do acolhimento realizado com classificação de risco aos agravos agudos, esta prática é capaz de garantir o atendimento com base nas necessidades desfavorecendo a impessoalidade e marcação de consulta por ordem de chegada. No entanto, esta prática produz o risco de o acolhimento restringir-se à avaliação dos usuários, focando apenas na queixa-conduta e privilegiando os aspectos biológicos em detrimento de uma abordagem integral. Assim, é necessário que os profissionais consigam ultrapassar as condutas protocolares e exercitar a escuta ampliada garantindo o acesso universal às demandas dos usuários.¹⁵

Apesar dos profissionais apresentarem uma visão simplista sobre o que seja o acolhimento de forma que isso impacta em práticas que se configurem como triagens focadas no modelo biomédico, os mesmos afirmam que a prática favorece o vínculo, ajuda a resolver os problemas dos usuários e estimulam a escuta.

Com base nas propostas do acolhimento, as demandas dos usuários deveriam ser acolhidas por meio da escuta, não acontecer em horários específicos e ser realizada de forma multiprofissional. As condutas não deveriam se resumir à consulta médica. A ESF precisa implementar o primeiro contato com o usuário superando a realização de práticas curativas. O acolhimento exercido de forma efetiva, conforme determina suas diretrizes, é um dispositivo para que isso possa acontecer.¹⁸

A utilização de tecnologias leves de cuidado, ou seja, o foco nos processos intersubjetivos, tais como a escuta terapêutica e a comunicação terapêutica, que possibilitam que o objeto de cuidado seja a pessoa e não a doença. É importante considerar este pressuposto que é reafirmado na literatura pelos estudos sobre o acolhimento.¹⁸

É importante reorganizar os processos de trabalho das equipes considerando o que determina as diretrizes sobre o acolhimento. Há uma contradição entre a reafirmação de alguns preceitos importantes do dispositivo ao mesmo tempo em que os processos de trabalho não correspondem aos discursos.²¹

Operacionalizar o acolhimento enquanto diretriz operacional significa substituir o eixo do cuidado centrado no médico para a equipe multiprofissional. A fragmentação dos processos de trabalho e o não envolvimento dos profissionais na elaboração de propostas assistenciais contribuem para a manutenção do modelo biomédico. Assim, os serviços mantêm-se focados em procedimentos clínicos, prescritivos e reforçam práticas individuais.¹⁵

A insatisfação dos usuários é um ponto destacado pelas diversas categorias diante os processos de trabalhos implementados pela equipe nas ações de acolhimento. Alguns profissionais questionam o fato do agente comunitário ser o responsável pelo acolhimento. Este questionamento é pertinente, uma vez que as ações de acolhimento devem ser responsabilidade de toda a equipe, mas ao mesmo tempo não houve mobilização dos demais profissionais para assumirem tal responsabilidade.

Como resultado, tem-se o agente comunitário de saúde relatando estar sobrecarregado psicicamente para desempenhar esta função na equipe. O ACS acaba sendo responsabilizado por solucionar as diversas demandas dos usuários. Sabe-se que existem diversas dificuldades enfrentadas pelos serviços para agenciar as respostas capazes de solucionar os problemas dos usuários. O agente acaba sendo responsabilizado quando o serviço não produz efetivamente estas soluções prejudicando a relação desses com os usuários. Outra dificuldade destacada é o imediatismo requerido pelos usuários em solucionar suas demandas. No entanto, os processos de trabalho da equipe reafirmam este imediatismo.

A portaria n ° 2.436/17, que dispõe sobre a Atenção Básica no território nacional, determina o acolhimento como responsabilidade da ESF, sendo recomendando que as necessidades da população sejam atendidas de forma integral. É de responsabilidade da equipe multiprofissional a compreensão da diversidade e da complexidade da população residente em seu território.¹¹

Este estudo reforça a necessidade de a equipe implementar o acolhimento adequadamente conforme preconizado pela PNH.⁷ A não efetividade na adoção do acolhimento de forma harmoniosa com a PNH produz insatisfação dos usuários. Além disso, implicam em grande demanda por consultas médicas, gerando filas de espera muitas vezes desnecessárias, comprometendo a qualidade do serviço prestado.²²

Assim, a educação permanente dos profissionais sobre as propostas da PNH e acolhimento pode produzir mudanças nos processos de trabalho dos profissionais da ESF, pois conforme o presente estudo, a queixa de ausência de educação permanente sobre a temática foi relatada.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos profissionais da equipe possuía pouco entendimento ou desconheciam as diretrizes da PNH e a concepção adequada do acolhimento. Nesta UBS, as ações concebidas como acolhimento eram realizadas em horário determinado no turno da manhã pelo ACS inicialmente e não por equipe multiprofissional. A maioria dos profissionais considera o acolhimento como a triagem de uma queixa

aguda que produzirá uma conduta privilegiadamente médica. Essa prática torna o acolhimento uma atividade pontual, direcionada a uma demanda espontânea não sendo desenvolvida por meio de escuta qualificada.

Apesar dos profissionais apresentarem uma visão simplista sobre o que seja o acolhimento, os mesmos afirmam que a prática favorece o vínculo, ajuda a resolver os problemas dos usuários e estimula a escuta. Os profissionais também evidenciaram desafios vivenciados pela equipe multiprofissional na realização do acolhimento. A insatisfação dos usuários é um ponto destacado, e outra dificuldade destacada é o imediatismo requerido pelos usuários em solucionar suas demandas. Reorganizar os processos de trabalho da equipe torna-se uma exigência para que os preceitos da PNH e da APS sejam garantidos. A educação permanente da equipe pode produzir mudanças nos processos de trabalho das equipes.

REFERÊNCIAS

- Silva PO, Silva DVA, Rodrigues CAO, Santos NHF, Barbosa SFA, Souto VD, et al. Cuidado clínico de enfermagem em saúde mental. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2018 [acesso em 07 de março 2019];12(11). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a236214p3133-3146-2018>
- Ministério da Saúde (BR). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 6 de março 2019]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 6 de março 2019]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf
- Nobre JPS, Vieira JPA, Gadelha RRM, Carvalho MMB. A percepção dos trabalhadores de saúde sobre o acolhimento no contexto da Atenção Básica. *Revista Expressão Católica*. [Internet]. 2016 [acesso em 6 de março 2019]; 1(1). Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/recsaude/article/view/1364>
- Borges JDM, Silva LAA. O acolhimento na atenção básica à saúde: saberes e práticas. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2015 [acesso em 6 de abril 2019]; 9(5). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.09052015>
- Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV, França RCS. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. *Saúde debate*. [Internet]. 2015 [acesso em 6 de abril 2019]; 39(104). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040563>
- Oliveira RJ, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Barros LA, Lisboa GLP. Concepções e práticas de acolhimento apresentadas pela Enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2015 [acesso em 6 de abril 2019]; 9(10). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201522>
- Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann- Merchán E. Contribuição e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão de literatura. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. 2016 [acesso em 6 de abril 2019]; 21(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>
- Perreault M, Rios E, Lisboa LV, Alencar BM, Passos S, Ferreira AF, et al. Programa de saúde da família no Brasil reflexões críticas à luz a promoção de saúde. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 de abril 2019]; 5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v5i1.897>
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12ªed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).[portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 22 set 2017 [acesso em 2 maio 2019]; Seção1, (183). Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Kitzinger J. Grupos focais com usuários e profissionais da atenção à saúde. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ªed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Pope C, Ziebland S, Mays N. Analisando dados qualitativos. In: Pope C, Mays N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
- OliveiraCVS. Desafios do acolhimento na estratégia saúde da família:uma revisão integrativa. *Saúde Redes*. [Internet] 2016 [acesso em 2 de maio 2019];2(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n2p211-225>
- Barros MMAF, Mendes MLC, Frota LMA, Almeida JRS. Acolhimento em unidade de atenção primária à saúde: potencialidades e desafios. *Sanare (Sobral, Online)*. [Internet] 2018 [acesso em 2 de maio 2019];17(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v17i2.1269>
- Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet] 2018 [acesso em 5 de maio 2019]; 23(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
- Costa PCP,Garcia APRE, Toledo VP. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo Fenomenológico. *Texto & contexto enferm*. [Internet] 2016 [acesso em 6 de maio 2019]; 25(1).Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016004550014>
- Maciel MAS, Silva PCS, Oliveira LF. Percepção dos usuários de uma Estratégia de Saúde da Família sobre o Acolhimento. *REAS*. [Internet] 2019 [acesso em 2 de junho 2020]; 11(14).Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1095.2019>
- Zilly A, Calgato M, Santos MF, Arcoverde MAM, Camargo CRM. Avaliação do acolhimento nas Unidades de Atenção Básica do Paraná. *Espaç. saúde (Online)*. [Internet] 2016 [acesso em 2 de junho 2020]; 17(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2016v17n2p206>
- Filho-Silva JA, Rodrigues CKS, Moreira MRL, Araújo NR. Acolhimento na estratégia saúde da família: perspectiva do usuário. *Cad Cult Cien*. [Internet] 2017 [acesso em 3 de junho 2020]; 16(2). Disponível em: http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/1545/pdf_1
- Carrapato JFL, Castanheira ERL, Placideli N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde Soc*. [Internet] 2018 [acesso em 4 de junho 2020]; 27(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902018170012>
- Lucena LN, Rodrigues MP, Melo RHV, Andrade FB,Vilar RLA,Bosco-Filho J. Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no Recife (PE). *Rev. Ciênc. Plur*. [Internet] 2018 [acesso em 2 de junho 2020];4(2). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16837>

Recebido em: 20/10/2020

Revisões requeridas: 10/03/2021

Aprovado em: 09/06/2021

Publicado em: 00/00/2021

Autor correspondente

Rene Ferreira da Silva Junior

Endereço: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

Joinville/SC, Brasil

CEP: 89.220-618

Email: renejunior_deny@hotmail.com

Telefone: +55 (47) 98454-9747

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.