

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

**O ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TERRITÓRIO  
POPULOSO**

**Karen Cristina Soares Dantas**

**Porto Alegre**

**2017**

**KAREN CRISTINA SOARES DANTAS**

**O ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TERRITÓRIO  
POPULOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado na Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
como requisito básico para a conclusão do  
Curso de Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Adriana Roesse

**Porto Alegre**

**2017**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao Universo por me possibilitar fazer essa passagem maravilhosa pela terra.

Ao meu marido e grande amor da minha vida Rafael Aires que me apoiou, incentivou não me deixou desistir dos meus sonhos e acima de tudo me amou e ficou ao meu lado nas horas mais difíceis.

Meus pais e meu irmão, que sofreram durante todas as minhas ausências, porém, não deixaram de me apoiar, incentivar e torcerem por mim.

Minha eterna gratidão a minha orientadora Profa. Dra. Adriana Roesse, que me acompanhou nesses quatro anos de curso, especialmente nos últimos dois anos de projeto.

Agradeço aos meus amigos, familiares, colegas de curso e de estágios, que realizaram essa caminhada junto a mim, mesmo que em alguns momentos à distância.

## RESUMO

O acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) implementado a partir do ano de 2003 pelo Ministério da Saúde, que visa o acompanhamento e atenção integral dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como promover mudanças nas práticas individuais e coletivas em todos os seus serviços. O objetivo desse estudo é analisar o funcionamento do acolhimento em da Unidade Básica de Saúde (UBS) Aparício Borges, pertencente à Gerência Distrital Gloria-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, RS. A UBS se encontra em território populoso, em que a capacidade de atendimento da unidade não supre as demandas da população. Foi realizada pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, com onze trabalhadores, sendo eles enfermeiras (os), auxiliares de enfermagem, médicas (os), auxiliares de higienização e segurança e, um estagiário de enfermagem. Os resultados emergiram de três categorias temáticas, quais sejam: “A compreensão de Acolhimento no cotidiano do profissional de saúde”, em que os entrevistados descreveram como realizavam o acolhimento na unidade; “Acolhimento na ótica dos profissionais de saúde e as dificuldades encontradas na sua realização”, em que os entrevistados relataram suas percepção de acolhimento e “A resolutividade do acolhimento ao usuário pela ótica do trabalhador de saúde”, em que os entrevistados observaram a efetividade do acolhimento para a população atendida. Considera-se importante notar que mesmo com formas diferentes de entendimento, realização e dificuldades, os profissionais da saúde e a comunidade, como um todo, enxergam o acolhimento como uma prática resolutiva e fundamental para quem busca os serviços da unidade.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>5</b>  |
| <b>2 OBJETIVO .....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3 METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>  | <b>9</b>  |
| 3.1 Tipo de estudo.....  | 9         |
| 3.2 Área de estudo .....   | 9         |
| 3.3 Sujeitos da pesquisa .....   | 10        |
| 3.4 Geração dos dados.....   | 10        |
| 3.5 Análise de dados.....  | 10        |
| 3.6 Aspectos éticos.....   | 11        |
| <b>4 RESULTADOS.....</b>   | <b>12</b> |
| 4.1 A compreensão de “Acolhimento” no cotidiano do profissional de<br>saúde.....                             | 12        |
| 4.2 Acolhimento na ótica dos profissionais de saúde e as dificuldades<br>encontradas na sua realização ..... | 17        |
| 4.3 A resolutividade do acolhimento ao usuário pela ótica do<br>trabalhador de saúde.....                    | 22        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>  | <b>26</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>  | <b>28</b> |
| <b>APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>  | <b>32</b> |
| <b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<br/>(TCLE) .....</b>                              | <b>33</b> |
| <b>ANEXO A.....</b>  | <b>34</b> |
| <b>ANEXO B.....</b>  | <b>37</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde tem como objetivo cuidar e atender as demandas sanitárias de um determinado território. A Política Nacional de Humanização (PNH) tem como objetivo qualificar o cuidado com a população desse território, observando sempre as diferenças e o dinamismo na qual vive essa população (BRASIL, 2004).

Como lembra Merhy (1997), acolher significa humanizar a relação entre trabalhadores dos serviços de saúde e usuários e reorganizar os processos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com uma equipe multiprofissional para atender às demandas da comunidade.

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília, no ano de 1986, foi considerada um marco na história da Saúde Pública no Brasil, pois dela surgiu a implementação do SUDS (Sistema Unificado e descentralizado de Saúde) e foram elaboradas as bases para a Sessão Saúde, que mais tarde viria a integrar a Constituição Federal de 1988. Nesta, a saúde passou a ser considerada “um direito de todos e é dever do Estado” (BRASIL, 2008,).

No ano de 1993 foi instituída a NOB-SUS 93 que, além de garantir a consolidação do SUS, estabeleceu o princípio da Municipalização, na qual são redefinidas as responsabilidades dos Estados, Municípios e União. Sendo assim, os Municípios passaram a ser responsáveis imediatos das demandas de saúde de seu território (BRASIL, 1993).

Com a consolidação do Sistema Nacional de Saúde (SUS), nasce a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tem as Unidades Básicas de Saúde como a principal porta de entrada no sistema, seguindo os princípios da Universalidade, Acessibilidade, Cuidado, Atenção Integral, Responsabilidade, Humanização, Equidade e Participação Social (BRASIL, 2012).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde implementou vários programas focados na Humanização, como o Programa de Atenção ao Parto e Pré-Natal, mas sem articulação entre os mesmos. Nesse contexto, surge a Política Nacional de Humanização (PNH), que visa à interação entre Serviço e Gestão (BRASIL, 2013).

O Acolhimento é uma das diretrizes da PNH e um dispositivo que visa a atenção e o acompanhamento integral do usuário a partir do momento da sua entrada na rede até o momento em que seu problema é resolvido (BRASIL, 2013).

Para o Acolhimento ser bem-sucedido, é necessário investir na capacitação do servidor, resgatando e valorizando sua importância no serviço, ao mesmo tempo em que se deve sensibilizá-lo para a importância do atendimento humanizado (SOUSA, 2009).

Porém, outras causas podem dificultar um atendimento mais humanizado para essa população, tais como: Unidade Básica de Saúde em lugares violentos, grande número de população adscrita, falta de estrutura física na UBS, defasagem de funcionários, etc.

Mesmo enfrentado inúmeras dificuldades, muitas Unidades Básicas de Saúde em bairros periféricos, principalmente com uma grande população adscrita, implementam o Acolhimento, mesmo que o mesmo possa vir a demorar e não seja tão eficaz quanto o esperado.

Por outro lado, o acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial para a população brasileira (BRASIL, 2008).

Segundo informações do Caderno HumanizaSus (BRASIL, 2008), a Humanização não é um programa, mas sim uma política pública que transversaliza as diversas ações e instâncias gestoras do Sistema Único de Saúde. Assim sendo,

o Acolhimento deve ser visto como um dispositivo para atender as exigências de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, gerando cuidado integral e modificando a clínica (ROCHA et. al., 2008, p. 102).

Segundo Merhy (1994), o usuário espera que se estabeleça uma relação entre ele e o trabalhador da saúde para que se gere um acolhimento

que atue sobre o seu problema de saúde. Por conseguinte, pode-se afirmar que,

um dos pilares que sustenta a estratégia do acolhimento é a relação entre os atores envolvidos e como objetivos compreender as percepções de trabalhadores e usuários de uma unidade de saúde da família sobre o papel da comunicação no contexto do acolhimento, e desenvolver ações educativas que permitissem reflexão e discussão sobre o tema (OLIVEIRA et. al., 2008, p. 749).

Os fatos citados juntamente à minha trajetória como acadêmica no curso de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em que meu interesse e questionamentos na área de Gestão se desenvolveram no desenrolar dos semestres, elucidaram-me para a seguinte questão norteadora: Como está a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso?



## **2 OBJETIVO**

Analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso.

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A opção metodológica seguiu as orientações e técnicas exigidas para estudo qualitativo, descritivo e exploratório, subdividindo-se em: tipo de estudo, área de estudo, sujeitos da pesquisa, coleta, análise de dados e aspectos éticos.

#### **3.1 Tipo de estudo**

O presente estudo foi desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2007, p. 21), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes”. Tem como objetivo descrever e explicar fenômenos sociais.

Andrade (2002) refere que a pesquisa descritiva se preocupa em observar os fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem a interferência do pesquisador no resultado do mesmo. Já a pesquisa exploratória, como afirma Gil (2008) tem vantagem por se familiarizar mais com o assunto, facilitando assim a criação de hipóteses.

Desta forma, o presente estudo se propõe a descrever as questões que implicam na análise da implementação do acolhimento em uma UBS de território populoso, bem como inferir hipóteses para a problemática.

#### **3.2 Área de estudo**

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Aparício Borges, pertencente à Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal, Porto Alegre, RS. O bairro em que a UBS está inserida conta com, aproximadamente, 17.494 habitantes e, destes, cerca de 9.000 são atendidos na UBS Aparício Borges. Segundo relatos da equipe, esse número de atendimentos é ainda maior, pois são atendidos, muitas vezes, usuários de outras áreas. A equipe da unidade é composta por dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem, quatro técnicos em enfermagem, dois médicos clínicos gerais, dois pediatras, um ginecologista,

um estagiário de ensino médio, um estagiários de enfermagem e, porteiro e um agente de endemias.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

A pesquisa se desenvolveu junto a 11 profissionais da Unidade Básica de Saúde Aparício Borges em Porto Alegre, RS (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, agente de endemias, estagiaria de enfermagem e o porteiro).

O convite para a realização da pesquisa foi feito diretamente aos profissionais, logo após o término de suas atividades e agendada a entrevista.

### **3.4 Geração dos dados**

A geração dos dados se deu por meio de entrevista semiestruturada e desenvolvida junto aos trabalhadores, de maneira individual e conforme aceite de participação (Apêndice A). O número de participantes foi definido a partir do critério de saturação dos dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A principal vantagem da entrevista semiestruturada é a flexibilidade; uma vez que as questões não precisam seguir uma determinada ordem e novas questões podem ser formuladas no decorrer da entrevista (MATTOS; LINCON, 2005).

Com o propósito de propiciar maior dinamicidade e autenticidade nas respostas obtidas, também se realizou, para fins de geração de dados, gravações de áudio. A fim de garantir o sigilo das informações que foram obtidas, o manuseio das mesmas foi realizado, exclusivamente, pela autora do presente trabalho e que, os materiais de geração dos dados, serão destruídos no prazo de cinco anos, a partir da data de publicação do estudo.

### **3.5 Análise de dados**

Os dados foram analisados por meio de categorias temáticas. A análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitações, sistematização e

expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a respeito da origem dessas mensagens (BADIN, 2011). Segundo Minayo (2010), a Análise Temática de Conteúdo se desdobra em três etapas:

- Pré-análise – etapa em que foram escolhidos os documentos utilizados, e formulação de hipóteses e indicadores que ajudaram na interpretação final;
- Exploração do Material – nessa fase houve uma codificação ou recorte de dados, que foram agregados em unidades, permitindo a análise e descrição dos conteúdos;
- Tratamento dos Resultados – fase que consistiu no tratamento simples dos resultados, através de quantificação (frequência), permitindo, assim, a apresentação dos dados.

### **3.6 Aspectos éticos**

O presente estudo respeitou as diretrizes propostas na Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os aspectos bioéticos de pesquisa e análise de dados com seres humanos (BRASIL, 2012).

O participante da pesquisa esclareceu-se oralmente sobre o estudo e seus objetivos, bem como foi garantida a privacidade e a confidencialidade de sua identidade, além de estar assegurada a possibilidade de desistência a qualquer momento e sua recusa, se fosse o caso. Também foi informado sobre o uso dos dados que seria exclusivamente para fins científicos. Posteriormente, recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), onde constou sua assinatura e a da pesquisadora para efetivar sua participação no estudo. Este termo foi assinado em duas vias, sendo que uma delas foi disponibilizada ao participante.

O presente estudo foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após, sua aprovação foi enviada ao Comitê de Ética da UFRGS (Anexo A) e, posteriormente, para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Anexo B).

## 4 RESULTADOS

Foram realizadas sucessivas leituras de todos os relatos até a identificação de palavras-chaves, discussões e compreensões de contextos que levaram a entender os fenômenos do estudo.

A análise das semelhanças e aproximações possibilitaram a criação de três categorias temáticas: Acolhimento no cotidiano do profissional de saúde; Acolhimento na ótica dos profissionais de saúde e as dificuldades encontradas na sua realização; e, Resolutividade do acolhimento no entendimento do usuário pela ótica do trabalhador da unidade de saúde.

### 4.1 A compreensão de “Acolhimento” no cotidiano do profissional de saúde

A análise de como o acolhimento é compreendido pelos profissionais de saúde auxilia na avaliação de como o mesmo ocorre nas unidades de saúde. Os entrevistados 3, 9 e 11, referem que o acolhimento é a **recepção** dos pacientes na unidade e o seu devido **encaminhamento** dentro do sistema de saúde, seja na unidade ou em outros serviços de saúde.

*“Acolhimento, na minha definição na verdade, é tu acolheres o paciente, é receber o paciente independente do que ele venha fazer na unidade, no momento que ele chegar e tu escutar, independente do que ele veio fazer, se ele veio consultar, só ver a pressão, se ele veio só fazer um curativo, é tu acolher e não deixar ele sair daqui sem ter um próximo passo, sem ter um destino, uma resolutividade do que ele veio procurar, para mim o acolhimento é isso” (Entrevistado 3).*

*“Eu entendo que acolhimento é o recebimento do paciente. Ele entra em contato com um dos operadores do sistema, isso é um acolhimento. Quando eu penso em acolhimento não só aquela entrada dele, eu penso em acolhimento que é quando ele entra no meu consultório, quando ele vai fazer um curativo. Acolhimento é cada contato dele com um profissional da saúde” (Entrevistado 9).*

Constatou-se que na unidade de saúde, todos os profissionais se dispunham a orientar os usuários, independente se estivessem realizando alguma outra atividade.

Merhy, Cecilio e Nogueira Filho (1991) afirmam que a recepção é um ponto estratégico no atendimento de uma Unidade de Saúde e, por isso, deve contar com profissional qualificado que possa fornecer informações e encaminhamentos corretos aos usuários.

Mendes (2015) afirma que é dever das redes de atenção um conhecimento profundo de sua população adscrita, pois além de ser de sua responsabilidade, esse conhecimento gera informações tanto sanitárias quanto social.

Os entrevistados 1, 2 e 10, entendem que acolher é atender às **demandas** dos pacientes.

*“Acho que o acolhimento é uma demanda que a população dá a alguns dos funcionários da unidade de saúde, que pode ser ou a enfermeira ou os técnicos de enfermagem, que pode ser organizado ou alguma coisa ou no balcão mesmo, que a pessoa fala o que precisa e é encaminhada para resolver essa sua demanda ou encaminhada para uma sala para uma consulta mais particular para tentar resolver essa demanda da pessoa” (Entrevista 1).*

*“É atender às queixas dos usuários de acordo com a necessidade de cada um, praticar a escuta ativa dentro desse processo de saúde” (Entrevista 2).*

Pode-se observar que, na unidade, não é possível atender todas as demandas dos pacientes por mais que haja um esforço para tal. Ressalta-se que é uma unidade de saúde tradicional que, no momento da pesquisa, atendia uma área adstrita de cerca de 17.494 mil habitantes, sendo um número elevado para a equipe.

Dados do Caderno Acolhimento nas Práticas de Produção em Saúde (BRASIL, 2013) apontam que não há fórmula para conseguir atender às queixas, portanto, a equipe precisa tomar decisões, discutir estratégias e analisar os resultados para que se obtenham melhores resultados para o acolhimento.

Nesse sentido, os entrevistados 5, 6 e 7 pensam que acolher é uma **escuta das necessidades** dos pacientes e encaminha-las da forma mais adequada.

*“Eu entendo que acolhimento é quando as pessoas vêm na UBS procurar, quer alguma solução ou para serem ouvidas, é assim que eu entendo o acolhimento, a gente acolhe essas pessoas para poder tentar entender o porquê ela está procurando o posto” (Entrevista 5).*

Nota-se que os profissionais da unidade acreditam cumprir bem suas obrigações quanto ao encaminhamento dos usuários, para que esses possam obter sempre as respostas quanto aos locais que poderiam acessar, caso a unidade não o fizesse.

Dados constantes da Biblioteca Virtual em Saúde demonstram que

o acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes (BRASIL, 2008, p. 1).

Já os entrevistados 7 e 12, ressaltam que o acolhimento é um **receber juntamente com uma troca de experiências**.

*“Bom... acolhimento para mim é uma forma de receber, de conhecer, de trocar experiências, de entender o que aquela pessoa quer, o que aquela pessoa precisa. Acolher é uma postura da pessoa, do profissional, não só do profissional quanto do ser humano, isso é o que eu penso sobre acolhimento” (Entrevista 12).*

Observa-se que os profissionais da unidade tentavam fazer o possível para oferecer um acolhimento mais humanizado, com as características ditas acima, porém o cotidiano da unidade não permitia tal desempenho da equipe.

Medeiros et al. (2010) afirmam que acolher não é apenas receber o usuário, mas deve haver um respeito mútuo para que se possa desenvolver um trabalho mais qualitativo, ou seja, o usuário também precisar estar disposto a fazer essa troca de experiência com o profissional da saúde, e a colaboração entre ambos é essencial para que seja uma vivência válida.

Já o entrevistado 4 refere que o acolhimento é uma **entrevista** que o paciente faz.

*“Acolhimento é quando o paciente vem no posto e eles fazem uma entrevista numa sala fechada para saber o que o paciente está precisando na consulta” (Entrevista 4).*

Constata-se que o trabalhador, talvez até por se envolver pouco na atividade, ou por não ter tido uma melhor orientação de outros trabalhadores ou

até mesmo dificuldade de obter outros tipos de informação sobre o assunto, tenha uma visão do acolhimento diferente do que é preconizada pelo Ministério da Saúde.

Em material referente à atenção primária em saúde, do Ministério da Saúde, a informação apontada vai na contramão dessa afirmação, em que se refere que

acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão (BRASIL, 2009, p. 1).

Quando questionados sobre como se dava o acolhimento na unidade, os entrevistados 1, 2, 5, 8, 11 e 12 referiram que este era realizado pelas **enfermeiras** da unidade. O usuário era levado para uma sala onde tinha uma **conversa** e, eventualmente, a **realização de algum procedimento**. Feito isso era visto se havia **necessidade** de encaminhá-lo para a consulta médica.

*“Em princípio foi estipulado, quando começou o acolhimento, que as enfermeiras fariam, então elas fazem tipo uma consulta, levam para uma sala, ouvem as queixas veem exame e tentam encaminhar para o médico especialista que for necessário ou dá os remédios que o paciente está precisando e tem as receitas, tentam resolver, solucionar aquele problema” (Entrevista 1).*

*“Tipo, um agendamento prévio, entendeu? A enfermeira olha resultado de exame e nível médio não olha resultado de exame. Então tudo é passado. E o paciente chega com dor de ouvido, tem que esperar a enfermeira fazer o acolhimento” (Entrevista 2).*

*“O paciente chega e ele diz que está com dor de garganta, e o balcão, que é a recepção, bomba, no sentido que é demanda o tempo inteiro, daí o pessoal pergunta ‘o que houve?’, ‘a é uma dor de garganta’, ‘então qual o número do teu prontuário me dá teu Cartão SUS que eu vou separar para o enfermeiro’, e a decisão de passar ou não para o médico fica a cargo do enfermeiro” (Entrevista 12).*

Questiona-se sim esse fato, porém o que também há de se notar é que havia uma insegurança muito grande por parte da equipe de auxiliares de enfermagem, que não se sentia preparada para realizar o acolhimento.

Sousa e Lopes (2003) relatam que o Enfermeiro, por ser um profissional que transita por diversas áreas e por buscar maior conhecimento tecnológico, seja sim o profissional mais indicado para realizar o acolhimento.



Contrapondo esse relato, o Ministério da Saúde por meio do Caderno Acolhimento nas Práticas de Produção em Saúde (BRASIL, 2013) sinaliza que não se deve restringir o acolhimento a um tipo isolado de trabalhador.

Já para os entrevistados 3, 4, 6 e 7, o acolhimento **é realizado por todos os profissionais** de saúde da unidade, em que os mesmos procuram **solucionar** de maneira mais eficiente o problema dos usuários.

*“Hoje em dia o paciente vem, independente se tem vaga ou não, independente se o médico tem vaga, se a enfermeira tem vaga, independente do que ele veio fazer, ele é escutado, ele é registrado e a gente tenta dar uma solução para aquilo que ele veio buscar” (Entrevista 3).*

*“A gente faz o acolhimento até no balcão, quando o paciente pode conversar, não tem muita prioridade, não é uma coisa mais íntima, a gente faz até no balcão. Eles vão passando, vão conversando, então tu vais ouvindo e dentro do possível tu tenta conversar o que tu podes ajudar ali no balcão” (Entrevista 6).*

*“Eu levo o paciente para o consultório, vejo que aquela situação a enfermeira vai ter que participar e levo ao conhecimento dela ou passo para ela a situação depois do meu atendimento” (Entrevista 7).*

Os dados permitem inferir um esforço da equipe para realizar o acolhimento em conformidade com o preconizado pelo Ministério da Saúde, dentro das possibilidades físicas, estruturais e profissionais.

Takemo e Silva (2007) explicam que o acolhimento possibilita a intervenção de outros profissionais, que não os médicos, no ato de cuidar, o que possibilita a abertura de um leque de ofertas para atender as necessidades da população.

Por fim, o entrevistado 9 acredita que o acolhimento é realizado de modo a selecionar **quem passa ou não para o médico**.

*“Passa pelo acolhimento e vemos quem vai ser atendido ou não” (Entrevista 9).*

Verifica-se nessa fala um contexto muito médico-centrado, em que a doença ainda é o foco do atendimento ou também pode remeter a antigas práticas de saúde como a retirada de fichas, por exemplo, onde se viam usuários sendo atendidos diretamente pelo médico, sem passar por qualquer outra avaliação.

Para Silva e Alves (2008, p. 78), o acolhimento não deve ser “quem vai passar pelo médico ou não”. Ele deve ser um processo que une uma boa recepção e um ambiente confortável, em que todas as ações devam ser realizadas em conjunto e não isoladamente, para que se evite que ele se torne um processo somente de repasse de problemas. Nesta perspectiva, a próxima categoria auxilia a entender as dificuldades enfrentadas na realização do acolhimento.

#### **4.2 Acolhimento na ótica dos profissionais de saúde e as dificuldades encontradas na sua realização**

A compreensão do acolhimento traz consigo um olhar distinto de como o mesmo é realizado, verificando-se suas dificuldades. Na percepção dos entrevistados 2, 3 e 7, há uma **falta de preparo da equipe** quanto ao seu entendimento, desenvolvimento e papel dos profissionais da unidade para sua realização.

*“Aqui é um pouco complicado porque o acolhimento chegou sem ser explicado, sem ter um modelo, sem ter uma referência, sem ter um treinamento” (Entrevista 3).*

*“Por isso eu digo, ainda existe uma dificuldade de entendimento do texto em si para prática e muita dificuldade eu vejo na situação, o que é o acolhimento, o que eu como auxiliar tenho que fazer, o que a enfermeira tem que fazer ou o médico tem que fazer” (Entrevista 7).*

Observou-se que na unidade alguns profissionais tinham o acolhimento como uma tarefa a mais para ser realizada, ou seja, algo que deveria ser feito, independente se eles haviam entendido a proposta ou não, pois para os mesmos, acolhimento era a mesma coisa que atendimento.

Magalhães et al. (2008) afirmam que, por muitas vezes, falta de preparo teórico e prático reduzem a capacidade de resolutividade dos profissionais, o que acaba fazendo que esses profissionais ainda tenham uma visão médico-centrada do serviço.

Porém, para os entrevistados 5 e 12, o acolhimento ainda está somente a **cargo da enfermeira**.

*“Eu vejo que é muita demanda só da enfermeira” (Entrevista 5).*

*“Para começar o acolhimento não deveria estar centralizado só na equipe de enfermagem, ele é uma postura do médico, do porteiro, do auxiliar de serviços gerais, do administrativo” (Entrevista 12).*

Nota-se que se para alguns profissionais o acolhimento com a enfermeira não é visto como um problema, para outros se apresenta como uma dificuldade, pois retira da outra parte da equipe essa responsabilidade.

Oliveira (2012, p. 49) ressalta que “todos os profissionais devem estar dispostos a ajudar e receber toda a demanda”, pois o Ministério da Saúde não preconiza um profissional específico para realizá-lo.

Quando questionado, o entrevistado 9 afirma que o acolhimento é somente para **reprimir a demanda** de usuários.

*“E o acolhimento, a mim, parece que ele é utilizado não como acolhimento, mas sim como uma forma de reprimir um pouco a demanda que é maior que a capacidade do serviço de acolher” (Entrevista 9).*

Observa-se uma ótica muito crítica em relação ao acolhimento, porém de quem entende das dificuldades da unidade.

Gomes e Pinheiro (2005) relatam que perante a uma escuta qualificada desvia o foco o atendimento médico-paciente, tonando essas consultas mais racionais e sem tornar o acolhimento uma barreira de acesso ao serviço.

Matumoto (2003) refere que a demanda espontânea pode vir a gerar sentimentos como de culpa e pressão. Segundo o autor, esses sentimentos se dão em virtude de além do atendimento em si, a necessidade de seguir uma série de fluxos, regras e outras atribuições em seu cotidiano.

Nesta lógica, na percepção do entrevistado 1, outra dificuldade é que o acolhimento se desenvolve, muitas vezes, apenas no **balcão**.

*“E o que eu percebo é que às vezes em alguns períodos, alguns funcionários tentam fazer esse acolhimento propriamente ali no balcão, para tentar resolver de uma maneira assim mais rápida, tentar ser mais efetiva” (Entrevista 1).*

Verifica-se nessa fala que ser mais “efetiva”, significa ser mais rápida, ou seja, acolher mais usuários em menor tempo, pois o fluxo na unidade supera a sua capacidade de acolhimento.

Matumoto (1998, p. 17) refere que o acesso ao serviço “é a primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade em saúde”.

Já Barbosa (2014) esclarece que, muitas vezes, para viabilizar o acolhimento e dar andamento aos serviços, os profissionais mecanizam o atendimento dos usuários e distanciam-se dos princípios da Política Nacional de Humanização.

Por outro lado, o acolhimento, para os entrevistados 4, 10 e 11, **está bom ou/e está melhorando**, não observando dificuldades em seu desenvolvimento.

*“Não, acho que está bom assim. Está ótimo” (Entrevista 4).*

*“Eu acho que ele está melhorando, acho que é uma proposta nova, eu acho que ele veio com uma resistência principalmente dos técnicos, mas acho que ele está melhorando” (Entrevista 11).*

Constata-se uma ótica otimista em relação ao acolhimento, porém talvez na visão de profissionais que por alguns motivos não o realizem com frequência, mas que vivem o cotidiano da unidade e interagem com a comunidade que a ela recorre.

Teixeira (2003) afirma que qualquer atividade assistencial compõe o acolhimento, pois o importante é o tipo de acolhimento onde há diálogos, e o propósito em si é o conhecimento.

Porém, no ponto de vista dos entrevistados de nº 6 e 8, o acolhimento ainda se dá com algumas **falhas**, como falta de espaço e de pessoal.

*“Olha, se nós tivéssemos mais espaço seria melhor, mas a gente tenta dentro do possível fazer o melhor acolhimento possível” (Entrevista 6).*

Observa-se que a falta de infraestrutura, como salas para realização do acolhimento, por exemplo, podem ser fatores determinantes para a realização de um bom acolhimento.

Palma et al. (2011) afirmam que a ambiência vai além de um espaço físico, ela é um espaço social onde há interações interpessoais cujo o maior objetivo é gerar um acolhimento mais humanizado, desfazendo-se da ideia estéril que é um ambiente de saúde.

Já para os entrevistados 8, 9, 10 e 11, a maior **dificuldade** do acolhimento é a **falta de profissionais** nas unidades de saúde.

*“Aí já se torna um estresse, porque muitas vezes elas têm outros compromissos, aí às vezes não estão as duas aqui, é difícil não estar as duas, mas quando não estão ficam meio com as mãos amarradas” (Entrevista 8).*

*“Então, há hoje, também pela escassez de recursos humanos, um nível de estresse muito elevado, dificilmente passa uma semana que um deles não é agredido verbalmente ou moralmente, felizmente fisicamente não” (Entrevista 9).*

*“Ainda não é o ideal, porque essa demanda que nos colocaram, do acolhimento, tem que disponibilizar mais gente, porque isso deu muito mais trabalho, tem muita coisa que a gente faz correndo porque tem o acolhimento, as gurias ficam às vezes atucanadas, porque a gente ainda não está escutando eles totalmente e eles gostam muito das enfermeiras” (Entrevista 11).*

Observa-se até mesmo nessas falas o quanto o acolhimento ainda é responsabilidade da enfermeira, ou seja, a falta de profissionais pode significar falta de enfermeiros.

Silva (2007) afirma que desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), umas das grandes dificuldades enfrentadas é a gestão de pessoas, ou seja, a contratação de profissionais capacitados e comprometidos com a atenção básica. Porém, a mesma autora também relata que faltam estímulos para os trabalhadores permanecerem na atenção básica, tais como: salários, carga horária, plano de carreira, dentre outros.

Por outro lado, os entrevistados 1, 4, 7 e 12, apontam que a dificuldade se encontra na **grande demanda da população** e/ou na falta de recursos humanos em busca desse serviço.

*“Gera um pouco de estresse, às vezes é mais de um, às vezes é 4, 5, 6, não tem um número de pessoas” (Entrevista 4).*

Nota-se que o número de profissionais não é o suficiente devido à grande população atendida pela unidade, o que prejudica o acolhimento e não cumpre o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Lima e Assis (2010) relatam que

O acesso pode ser analisado com base nas dimensões específicas que descrevem a adequação entre os usuários e o sistema de saúde: a disponibilidade compreendida como uma relação do volume de atendimento aos usuários e o tipo de necessidades; a acessibilidade como a relação entre a localização da oferta e dos usuários nos seus

territórios sociais; a acomodação funcional, percebida como a relação entre o modo como a oferta está organizada para aceitar os usuários e a capacidade/habilidade destes de se acomodarem aos referidos aspectos e perceberem sua conveniência; e a capacidade financeira como relação entre os custos dos serviços e a oferta (LIMA; ASSIS, 2010, p. 441-442).

Para o entrevistado 3, são **vários** os empecilhos para realizar o acolhimento, como falta de apoio da Gerência Distrital, número de profissionais reduzidos, local inadequado, dentre outros.

*“É tudo muito difícil de fazer aqui, tu não tens apoio da gerência, não tem o número de profissionais suficiente, tu não tens local adequado, uma sala, são vários empecilhos” (Entrevista 3).*

Verifica-se quase um desabafo na fala desse profissional, em que o mesmo parece estar em seu limite quanto a sua capacidade de realizar um bom trabalho por conta dos fatores citados acima.

Contandriopoulos (2001) afirma que a integralidade no apoio é a forma de se manter uma governança nos serviços, ao mesmo tempo em que eles sejam autônomos e possibilitando criações de projetos coletivos.

Segundo o entrevistado 6, **problemas estruturais** também dificultam o acolhimento.

*“Porque não tem privacidade, o paciente fica exposto” (Entrevista 6).*

Observa-se por meio dessa fala uma preocupação muito grande em relação ao usuário, não somente a estrutura física, mas de certa forma a estrutura emocional do paciente, que pode se sentir que suas queixas serão expostas por falta de um espaço adequado.

Pedrosa et al. (2011) reafirmam que para haver boas práticas na atenção básica, é necessário garantir condições de estrutura física, materiais e equipamentos apropriados e suficientes.

Ao mesmo tempo em que esse olhar mais crítico dos profissionais é visto como fundamental para compreender o acolhimento na unidade, faz-se necessário a averiguação se de fato a atividade é resolutiva, ao mesmo tempo, verificando-se o lado do usuário que é de fato o maior interessado.

Por fim, essa categoria demonstrou que apesar das dificuldades enfrentadas pela equipe, o propósito final, que é a resolutividade, consegue ser bem-sucedido.

### 4.3 A resolutividade do acolhimento ao usuário pela ótica do trabalhador de saúde

Pela fala dos entrevistados 1, 2, 6, 7, 9 e 11, o entendimento dos usuários é que o **atendimento** deveria ser realizado pelo **médico**.

*“Eu vejo eles reclamando muito, que eles querem a consulta com o médico, que eles não querem falar com a enfermeira, que eles não querem falar com o técnico” (Entrevista 1).*

*“Que normalmente o paciente busca, o entendimento com o paciente é a consulta com o médico, se tu conseguir a consulta com o médico está resolvido o problema, se tu não conseguir dificulta um pouco mais” (Entrevista 7).*

*“Porque eles querem médicos, eles gostam de médicos receita também” (Entrevista 11).*

Observa-se que mesmo com a implementação de políticas públicas voltadas à integralidade do usuário, em que se tenta desconstruir uma visão de atendimento médico-centrado, a mesma continua sendo um dos principais motivos do usuário em sua busca por atendimento.

Esmeraldo et. al. (2009) referem que tradicionalmente o SUS apresenta uma característica biomédica e de medicalização. De Sá et. al. (2012) afirmam que para mudar essa imagem é necessário que haja uma reformulação nas práticas de saúde, focando em uma clínica solidária.

Entende-se que esta é uma imagem-objetivo que se busca, por outro lado, existe uma indústria da doença que dificulta estas experiências e cotidianamente, por meio da mídia, está na casa das pessoas trazendo informações medicalizantes e médico-centradas.

Para os entrevistados 3 e 4, o acolhimento melhorou o **atendimento** dos usuários e eles o estão aceitando, mas são poucas as manifestações em relação à questão.

*“Assim, para o paciente o melhor é agora” (Entrevista 3).*

*“Eles até aceitam” (Entrevista 4).*

Observa-se certa falta de conhecimento do acolhimento por parte de alguns usuários. Coutinho et. al. (2005, p. 521) afirmam que “a percepção do

usuário e sua satisfação com o serviço interferem na acessibilidade e na criação de vínculos, o que pode provocar dificuldades, para a equipe, de coordenar o cuidado, refletindo na qualidade do serviço”.

Já o entrevistado 5 refere que, na visão dos usuários, o acolhimento é para ser **ouvido**.

*“Muitos queriam ser escutados” (Entrevista 5).*

Verifica-se que o serviço de saúde deveria ser uma porta para outros serviços dentro da rede pública de atendimento, seja ele qual for e também a importância da unidade básica para essas famílias, que a veem como um lugar a se recorrer em todo o tipo de situação.

Medeiros et. al. (2010) relatam que acolhimento é uma relação que envolve escuta e atenção nas queixas dos usuários, elas sendo individuais ou coletivas. Desta forma, pode-se entender que as demandas dos usuários vão além das biológicas e que cabe aos profissionais de saúde desenvolverem uma escuta qualificada que dê vazão e encaminhamento às diferentes demandas trazidas direta ou indiretamente pelo usuário.

A conclusão do entrevistado 10 é que muitos usuários **desconhecem** o que é acolhimento.

*“Eu acho que muitas vezes eles não entendem como funciona porque eles desconhecem” (Entrevista 10).*

Percebe-se que informações importantes de saúde não estão encontrando o seu principal foco, que são os usuários.

Andrade et al. (2007) relatam que, em certos casos, não se tem espaços de troca entre profissionais e usuários, pode não haver entendimento do que seja cuidado em saúde. Esta referência nos remete à falta de acolhimento da população pela equipe de saúde.

Porém, para o entrevistado 12, os usuários ainda querem ter seus **problemas resolvidos na hora**.

*“Ela quer o problema resolvido na hora” (Entrevista 12).*

Verifica-se nessa fala, certo desespero por parte de alguns usuários na hora do atendimento, seja por grandes filas no atendimento, por falta de



medicamentos ou por falta de profissionais. Tudo pode acabar gerando um grande estresse para quem necessita dos serviços de atendimento.

Neves e Rollo (2006) afirmam que

acolher com a intenção de resolver os problemas de saúde das pessoas que procuram uma unidade de saúde pressupõe que todas as pessoas que procuram a unidade, por demanda espontânea, deverão ser acolhidas por profissional da equipe técnica. O profissional deve escutar a queixa, os medos e expectativas, identificar riscos e vulnerabilidade, acolhendo também a avaliação do próprio usuário, e se responsabilizar para dar uma resposta ao problema (NEVES; ROLLO, 2006, p. 9).

Para os entrevistados 1, 3, 4, 5, 6, 8, 10 e 12, o acolhimento traz sim **resolutividade** para os usuários.

*“E eu acho que durante todo esse período, eu acho que teve uma boa adaptação até assim, melhorou muito do que estava antes” (Entrevista 1).*

*“Olha, digamos que 90% das vezes acredito que sim, os outros 10% nem sempre” (Entrevista 3).*

*“Acho que sim. Porque eles voltam nas consultas, as gurias vão fazer as visitas domiciliar, acho que é bem aceitável” (Entrevista 4).*

Conclui-se que, apesar de enfrentar algumas dificuldades em sua implementação e até mesmo em sua aceitação, no geral, o acolhimento tem tido resultados positivos para os usuários, pela ótica dos trabalhadores da unidade em estudo.

Grando et. al. (2013) relatam que se o ato do acolhimento gerar uma segurança, uma escuta adequada e se ele gerar um elo entre as partes, ele traz sim resolutividade.

Porém para os entrevistados 2, 7 e 11, o acolhimento traz **resolutividade em parte**.

*“Dependendo de algumas situações sim” (Entrevista 7).*

*“Eu acho que sim, eu acho que tem muita coisa, tipo 50%” (Entrevista 11).*

Percebe-se, no entanto, que para alguns usuários o atendimento poderia ser mais qualificado trazendo assim melhores resultados.

Falk et. al. (2010) explicam que a recepção acolhedora do usuário juntamente com um espaço adequado para sua escuta, negociação e

elaboração de propostas para resolver suas demandas, seja a forma de satisfazer integralmente os usuários.

Um único entrevistado, o de nº 9, refere que o acolhimento **não** traz resolutividade para a população.

*“Acho que não” (Entrevista 9).*

Determina-se que tanto para alguns usuários, mas como para parte dos profissionais de saúde, o acolhimento não supre todas as demandas existentes.

Para Souza (2002), o uso de tecnologias duras, como vacinas, requerimento de exames e outros, em quase nada ajuda na produção em saúde, já que em vez de conversas ou troca de experiência, tem-se uma experiência de requerimentos.

Observa-se nessa categoria que mesmo com diferentes tipos de entendimentos do acolhimento por parte dos usuários, para eles e para os trabalhadores, o acolhimento é importante e traz a resolutividade necessária.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do acolhimento trouxe, para a unidade básica de saúde analisada expressivas mudanças organizacionais, que requerem um esforço diário para serem colocadas em prática.

Alguns aspectos como apoio da gerência distrital e falta de pessoal, precisam ser levados em consideração, pois prejudicam e dificultam o acesso ao acolhimento e podem gerar tensões no ambiente de trabalho.

Dos resultados apresentado, pode-se observar as diversas mudanças positivas ocorridas após a implementação do acolhimento, tais como a melhora da escuta dos usuários e direcionamento mais efetivo de suas necessidades. Porém, não se podem esquecer as dificuldades que tornam mais difícil a resolutividade do acolhimento, como falta de espaço físico, o que traz transtornos quanto a exposição de quem busca por atendimento.

Considerando a compreensão dos trabalhadores sobre a ocorrência do acolhimento na unidade, fica explícito que mesmo em um espaço pequeno e uma equipe enxuta, os entendimentos são diferentes. Enquanto alguns o percebem como escuta ou troca de experiência, outros o compreendem como o trabalho de um determinado profissional ou uma forma de “selecionar” quem será atendido. Esses entendimentos dizem muito quanto às relações interpessoais, sua importância na hora do acolhimento, o que incide diretamente no usuário.

Já sobre a visão dos trabalhadores sobre o que é de fato o acolhimento, a grande maioria dos entrevistados tem críticas ao acolhimento, como falta de treinamento a equipe e o fato de ser papel da enfermeira. Esse posicionamento pode refletir diretamente sobre o acolhimento, pois a equipe necessita estar preparada para quaisquer eventualidades.

Porém, mesmo com todos os percalços, pensa-se ter uma boa resolutividade quanto ao acolhimento, que se está seguindo na direção mais adequada e que os usuários são resguardados pela política do acolhimento.

Levando-se em consideração que essa pesquisa contemplou somente os profissionais que trabalhavam na unidade no momento da realização das entrevistas, há de se considerar, em futuras investigações, a inserção de novos

atores participantes do cotidiano da unidade, tais como: usuários, conselho local de saúde e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Salienta-se a importância da devolução dos resultados dessa pesquisa para a equipe como forma de possibilitar reflexões, reavaliações estratégicas e efetividade, não somente no processo de acolher, mas também na qualificação da atenção em saúde à comunidade.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristina Setenta, FRANCO, Túlio Batista; FERREIRA, Vitória Solange Coelho. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Revista APS**, v.10, n. 2, p.106-115, 2007.

BARBOSA Júnior, Elias Rodrigues. Análise da qualidade do acesso às Unidades Básicas de Saúde: reflexões e perspectivas para o sistema. 2014.41 p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. [Orientador: Pof. Dr. Breitner Tavares]

BARDIN, L. Análise de conteúdo (1977). **Lisboa (Portugal)**: Edições,v 70, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agencia Nacional de Saúde Suplementar**. Regulação e saúde. Rio de Janeiro, RJ. Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Acolhimento nas Práticas de produção em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Hospitalar**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos HumanizaSUS; v.3. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizasus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_atencao_hospitalar.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção Primária em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/qual-a-diferenca-entre-triagem-e-acolhimento/>>. Acesso em: 27 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dicas em Saúde**. 2008. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 29 set. 2016.

BRASIL. 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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545**, de 20 de maio de 1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545\\_20\\_05\\_1993.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt0545_20_05_1993.html)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 20 anos de SUS: **Síntese Histórica**. 2008. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/Biblioteca/palestras/20anosdesus\\_sintese\\_historica161208.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/Biblioteca/palestras/20anosdesus_sintese_historica161208.pdf)>. Acesso em: 23 mai. 2015.

CONTANDRIOPOULOS, A. et al. Intégration des soins: dimensions et mise-en-oeuvre. **Ruptures: Revue Transdisciplinaire en Santé**, Quebec, v. 8, n. 2, p. 38-52, 2001.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 514-24, 2015.

DE SÁ, Saulo Lacerda Borges et al. Usuário da estratégia de saúde da família: conhecimento e satisfação sobre acolhimento - DOI: 10.5020/18061230.2012.s96. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, Sup., p. 96-103, 2012.

ESMERALDO, Geordany Rose de Oliveira Viana et al. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. **Rev. APS**, v.12, n. 2, p.119 -130, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcelos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Jan. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003)>. Acesso em: 22 mai. 2015.

FREIRE, Laís Aparecida Melo et al. O acolhimento sob a ótica de profissionais da equipe de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 12.n. 2, p. 271-277, 2008.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 17, p. 287-301, 2005.

GRANDO, Tamara et al. PERCEPÇÃO DE ACOLHIMENTO PARA OS PROFISSIONAIS ATUANTES NAS ESF–REVISÃO INTEGRATIVA. **Salão do Conhecimento**, v. 1, n. 01, 2013.

W Lima, MMA Assis Acesso restrito e focalizado ao Programa Saúde da Família em Alagoinhas, Bahia, Brasil: demanda organizada para grupos populacionais específicos x demanda espontânea. **Revista baiana Ssaúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 439-449, 2010.

DE MATTOS, Pedro Lincoln CL. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **RAP Rio de Janeiro**, v. 39, n. 4, p. 823-47, 2005.

MATUMOTO, Silvia. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento. **Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento**, 2003.

MATUMOTO, Silvia. **O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde**. 1998. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MEDEIROS, Flávia A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev salud pública**, v. 12, n. 3, p. 402-13, 2010.

MERHY, Emerson Elias. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997.

MERHY, Emerson Elias. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno-assistencial em defesa da vida. In: **Saúde em Debate. Serie Didática**. Hucitec, 1994. p. 117-60.

MERHY, Emerson Elias; Cecilio Luiz Costa de Oliveira; NOGUEIRA FILHO, Roberto Costa. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida; contribuição para as conferencias de saúde. *Revista Saúde em Debate*, Londrina, v. 33, p. 83-99, 1991.

MINAYO, Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2011.

NEVES, Claudia Abbês Baeta; ROLLO, Adail. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília, DF: **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 2006. (Série B. Textos básicos em Saúde)**, v, 2, 2006.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo, et al. Acolhimento em Saúde e desafios de sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research** v.12, n.2, p. 46-51, 2010.

PALMA, Josiane Santos et al. O acolhimento no entendimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família de Pelotas/RS. **Journal of Nursing and Health**, v. 1, n. 2, p. 222-227, 2011.

PEDROSA, Inês de Cássia Franco; CORRÊA, Áurea Christina de Paula; MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Influências da infraestrutura de centros de saúde

nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n.1, p. 58-65, 2011.

SILVA, J. A. M.; OGATA, M. N.; MACHADO, M. L. T. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 9, n. 2, p. 389-401, 2007.

SILVA, Livia Gomes; ALVES, Marcelo da Silva. O Acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Março. 2008 **Revista atenção Primaria a Saúde**, V 11, n 1, pag 74-84

SOUSA, Aline Correia de; LOPES, Marta Julia Marques. **Acolhimento: Responsabilidade de quem? Um Relato de experiência.** **Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre**, v 24, n.1 (Jan 2003), p. 8-13, 2003.

SOUSA, M. F. **O Programa de Saúde da Família nos grandes centros urbanos: o passado nos condena Os sinais vermelhos do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2002. p. 23-33.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. **Cad. Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, p. S100-S110, 2008. Suplemento.

TAKEMO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.2, p. 331-340, 2007.

TEIXEIRA, Ricardo Rodrigues. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**, Rio de Janeiro v. 3, p. 89-111, 2003.



**APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Idade:

Sexo:

Tempo de trabalho na UBS:

Nível Funcional:

O que você entende por Acolhimento?

No seu ponto de vista, como se desenvolve o Acolhimento na Unidade?

Na sua Unidade, o Acolhimento traz resolutividade às necessidades apresentadas aos usuários?

Como a equipe lida com a demanda do Acolhimento na Unidade?

Como essa temática é tratada pela Gerência e a Secretaria Municipal de Saúde?

Você gostaria de falar algo mais sobre esse acolhimento?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**Projeto de Pesquisa:** O Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde de Território Populoso

**Pesquisador:** Acadêmica de Saúde Coletiva da UFRGS – (51) 9401-1221, E-mail: ksoaresdantas@gmail.com

**Pesquisadora Responsável:** Profa. Dra. Adriana Roese – (51) 92629324, E-mail: adiroese@gmail.com

Senhor (a) Participante:

Como pesquisadoras desse projeto, convidamos você a participar de uma entrevista individual, a ser gravada em áudio, estimando-se que a duração seja entre 25 e 30 minutos. O objetivo é analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso.

Esse projeto faz parte de minha formação acadêmica no Curso de Bacharelado de Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Assim é isento de influências que possam vir a atrapalhar ou modificar o andamento do serviço de saúde. Fica assegurada a sua opção de participar e/ou a qualquer momento da pesquisa desistir da participação, sem que sua decisão incorra em prejuízos ao Senhor (a).

Afirmo o caráter confidencial da entrevista e o compromisso de preservar o anonimato quanto a sua identidade. As informações concedidas serão usadas, desde que devidamente validadas por você, para fins acadêmicos científicos. As gravações serão transcritas e ficará à disposição para consulta durante o período da pesquisa.

Essa pesquisa, em princípio, apresenta riscos mínimos aos seus participantes, como o tempo despendido para a mesma, assim como poderá, eventualmente, surgir demandas que o pesquisador não poderá atender e nesses casos, em comum acordo com o participante, será encaminhado ao responsável pelo serviço.

Colocamo-nos à disposição para esclarecimentos que forem necessários, por isso no topo da folha estão nossas formas de contato.

---

Nome do participante

---

Karen Cristina Soares Dantas  
Pesquisadora

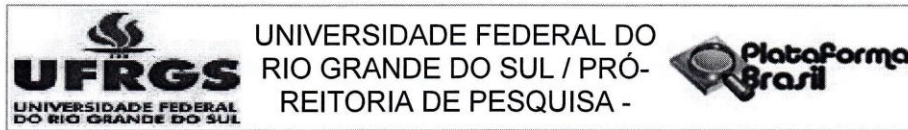
Local: Porto Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

Caso se faça necessário, contato: Rua São Manoel, 963 – Campus da Saúde – Porto Alegre/RS – Fones: (51) 3308 5226 / (51) 92629324 (Adriana) – [adiroese@gmail.com](mailto:adiroese@gmail.com)

Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: (51) 3308 3738.

Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre: (51) 3289 5517.

## ANEXO A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ACOLHIMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TERRITÓRIO POPULOSO

**Pesquisador:** Adriana Roese

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 46834915.0.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.202.853

**Apresentação do Projeto:**

O projeto intitulado: "Acolhimento em Unidade Básica de Saúde de Território Populoso", tem como objetivo analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso. Esse estudo será realizado com trabalhadores da UBS Aparício Borges, na Cidade de Porto Alegre – RS e se dará através de pesquisa qualitativa descritiva e com uma entrevista semiestruturada. O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Encaminhado ao Comitê de Ética da UFRGS e, posteriormente, para o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. O presente estudo será desenvolvido a partir de uma abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório.

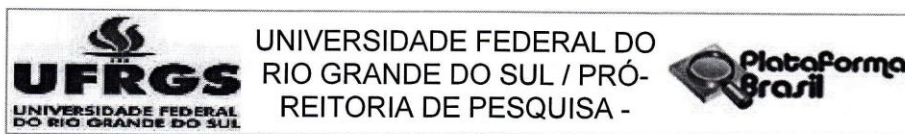
**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Informa que os riscos aos participantes são considerados mínimos, apenas da ordem da disponibilidade de tempo do trabalhador para responder à entrevista. Os benefícios referem-se ao aumento do conhecimento científico quanto às consequências da implantação do acolhimento em

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.202.853

unidade de saúde de território populoso, bem como promover o debate entre os profissionais de saúde, com consequente qualificação do atendimento ao usuário.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto bem elaborado que contém todos os itens abrigatórios.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória encontram-se apresentados adequadamente. As pendências apontadas no parecer anterior - informações sobre como será feito o convite aos participantes e o roteiro de entrevista - já encontravam-se disponibilizadas no apêndice B (TCLE) e apêndice A (roteiro de entrevista) anexados ao projeto.

**Recomendações:**

Não há pendências.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se plenamente adequado.

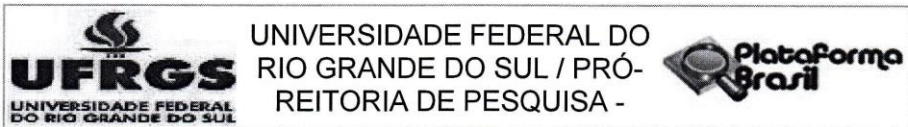
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                             | Postagem               | Autor         | Situação |
|---|-------------------------------------|------------------------|---------------|----------|
| Parecer Anterior  | Parecer_consubiado_proj_ComPesq.pdf | 24/08/2015<br>14:41:27 | Adriana Roese | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                            | 24/08/2015<br>14:42:56 | Adriana Roese | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoTCC.pdf                      | 24/08/2015<br>14:44:24 | Adriana Roese | Aceito   |
| Outros  | cartaCEP.pdf                        | 24/08/2015<br>14:47:57 | Adriana Roese | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Autorizacao_Poa.pdf                 | 24/08/2015<br>14:51:59 | Adriana Roese | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhaRostoAdrianaRoese.pdf          | 24/08/2015<br>14:52:53 | Adriana Roese | Aceito   |
| Informações   | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P         | 24/08/2015             |               | Aceito   |

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
 Bairro: Farroupilha CEP: 90.040-060  
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE  
 Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 1.202.853

|                    |                |          |        |
|--------------------|----------------|----------|--------|
| Básicas do Projeto | ETO_536843.pdf | 14:55:20 | Aceito |
|--------------------|----------------|----------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Agosto de 2015

*Maria da Graça Corso da Motta*

---

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
 (Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

## ANEXO B



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/  
SMSPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O ACOLHIMENTO EM UNIDADE BASICA DE SAUDE DE TERRITORIO POPULOSO

**Pesquisador:** Adriana Roese

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 46834915.0.3001.5338

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.226.131

**Apresentação do Projeto:**

O projeto tem como objetivo analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso. Esse estudo será realizado com trabalhadores da UBS Aparício Borges, na Cidade de Porto Alegre – RS e se dará através de pesquisa qualitativa descritiva e com uma entrevista semiestruturada. A Unidade foi selecionada por estar em processo de implantação do acolhimento e por ser populosa, o que aumenta a dificuldade de executar o acolhimento. Os sujeitos de pesquisa serão convidados a responder um questionário individual, semi estruturado, cuja duração está expressa no TCLE. As entrevistas serão gravadas e o número de participantes não deve ultrapassar os 17 funcionários da Unidade. O estudo será desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Aparício Borges, localizada na Rua São Miguel, 487, Porto Alegre, RS, pertencente à Gerência Distrital Glória-Cruzeiro-Cristal. O bairro conta com, aproximadamente, 17.494 habitantes e, destes, cerca de 9.000 são atendidos na UBS Aparício Borges. Segundo relatos da

equipe, esse número de atendimentos é ainda maior, pois são atendidos, muitas vezes, usuários de outras áreas. A equipe da unidade é composta por dois enfermeiros, dois auxiliares de enfermagem, quatro técnicos em enfermagem, dois médicos clínicos gerais, dois pediatras, um ginecologista, um estagiário, um porteiro e um agente de endemias. A pesquisa será realizada junto aos profissionais da Unidade Básica de Saúde Aparício Borges em Porto Alegre, RS (enfermeiros, auxiliares de enfermagem, médicos, agente de endemias e o porteiro). A coleta se

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.226.131

dará por meio de entrevista semiestruturada e será desenvolvida junto aos trabalhadores, de maneira individual e conforme aceite do participante.

**Objetivo da Pesquisa:**

Analisar a implementação do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de território populoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

"Os riscos aos participantes são considerados mínimos, visto que poderão representar uma maior disponibilidade de tempo do trabalhador para responder à entrevista. Caso exista alguma demanda que as pesquisadoras não consigam atender, será encaminhado ao serviço municipal."

Benefícios:

"Os benefícios referem-se ao aumento do conhecimento científico quanto às consequências da implantação do acolhimento em unidade de saúde de território populoso, bem como promover o debate entre os profissionais de saúde, com conseqüente qualificação do atendimento ao usuário."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Instituição: UFRGS

Área: Bacharelado em Saúde Coletiva/Escola de Enfermagem

Nível: TCC

Aluna: Karen Cristina Soares Dantas

Local de realização do estudo: Unidade Básica de Saúde Aparício Borges (Gerência Distrital Glória-Cruzeiro -Cristal).

Número de participantes: 10 a 17 profissionais da unidade de saúde

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos obrigatórios foram apresentados.

**Recomendações:**

Apresentar o estudo na unidade de saúde, como retorno aos participantes da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Apresentar o parecer de aprovação do CEP SMSPA no local de realização do estudo.

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar | <b>CEP:</b> 90.010-040             |
| <b>Bairro:</b> Centro Histórico                      | <b>Município:</b> PORTO ALEGRE     |
| <b>UF:</b> RS  | <b>E-mail:</b> cep_sms@hotmail.com |
| <b>Telefone:</b> (51)3289-5517                       | <b>Fax:</b> (51)3289-2453          |



Continuação do Parecer: 1.226.131

Enviar relatório ou trabalho final ao término do estudo para o CEP SMSPA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo  | Postagem            | Autor         | Situação |
|---|--|---------------------|---------------|----------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto%20TCC%20-%20Final.%20APROVADO.pdf  | 26/06/2015 17:52:13 |               | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf   | 26/06/2015 17:53:02 |               | Aceito   |
| Parecer Anterior  | Parecer%20consubstanciado_projeto%2029425%20(1).pdf                              | 26/06/2015 17:53:11 |               | Aceito   |
| Outros  | Termo de ciência e autorização da coordenação onde será realizada a pesquisa.pdf | 26/06/2015 17:53:54 |               | Aceito   |
| Folha de Rosto  | Adriana%20Roese%20_folha de rosto.pdf  | 04/07/2015 19:10:57 |               | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_536843.pdf                                     | 04/07/2015 19:13:50 |               | Aceito   |
| Parecer Anterior  | Parecer_consubstanciado_proj_ComPesa.pdf   | 24/08/2015 14:41:27 | Adriana Roese | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf   | 24/08/2015 14:42:56 | Adriana Roese | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoTCC.pdf   | 24/08/2015 14:44:24 | Adriana Roese | Aceito   |
| Outros  | cartaCEP.pdf   | 24/08/2015 14:47:57 | Adriana Roese | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Autorizacao_Poa.pdf  | 24/08/2015 14:51:59 | Adriana Roese | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhaRostoAdrianaRoese.pdf   | 24/08/2015 14:52:53 | Adriana Roese | Aceito   |
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_536843.pdf                                     | 24/08/2015 14:55:20 |               | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com





Continuação do Parecer: 1.226.131

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Setembro de 2015

---

**Assinado por:**  
**MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI**  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar  
**Bairro:** Centro Histórico **CEP:** 90.010-040  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep\_sms@hotmail.com