

O ACOLHIMENTO E O PROCESSO DE GESTÃO PARA A INTEGRAÇÃO DO USUÁRIO¹

Aline Santos de Miranda²

RESUMO

O processo de trabalho em saúde vem sendo discutido principalmente no que se refere à atenção primária. A capacidade do cuidar para os trabalhadores da área de saúde é um grande desafio. Uma construção diária no trabalho de atenção e da Gestão em saúde. Nesta visão, o acolhimento se torna uma ferramenta necessária para a reorganização do processo de trabalho em saúde, já que expressa uma atitude de inclusão numa prática de ação facilitadora e transformadora da realidade. Desta forma, este estudo teve como objetivo geral: Compreender e descrever o processo de trabalho por meio do acolhimento para garantir o acesso ao usuário apresentado em artigos científicos. Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, baseada nos artigos publicados em periódicos científicos nacionais no período de 2009 a 2019, realizada entre agosto e dezembro de 2019, com base de dados eletrônicas disponíveis nos Portais BVS, LILACS *SciELO*. Foram localizados 431 artigos, sendo 10 estudos selecionados e analisados. Os dados foram categorizados de acordo com a temática de cada pesquisa, a saber: “O Acolhimento como modelo assistencial na atenção básica” e “A organização na atenção básica para a prática do acolhimento”. Resultados: Os dez estudos compuseram a amostra com níveis de evidência IV. Revelaram que o acolhimento é um grande desafio, cheio de tensões. É indispensável investir em ações diversas, buscando ajudar os usuários em suas necessidades e especificidades. Conclusão: Se faz necessário à busca de novas abordagens e estratégias para que o acolhimento na atenção primária tenha seu processo mais organizado.

Palavras-chave: Acolhimento nos serviços de saúde - Brasil. Cuidados primários de saúde - Brasil. Sistema Único de Saúde (Brasil). Unidade de Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The health work process has been discussed mainly with regard to primary care. The ability to care for healthcare workers is a major challenge. A daily construction in the work of attention and health management. In this view, welcoming becomes a necessary tool for the reorganization of the health work process, as it expresses an attitude of inclusion in a practice of action that facilitates and transforms reality. Thus, this study aimed to: Understand and describe the work process through welcoming to ensure user access presented in scientific articles. Methods: This is an integrative literature review, based on articles published in national scientific journals from 2009 to 2019, performed between August and December 2019, based on electronic data available at the VHL Portals, LILACS *SciELO*. We found 431 articles, 10 of which were selected and analyzed. The data were categorized according to the theme of each research, namely: “Reception as a care model in primary care” and “Organization in primary care for the practice of welcoming”. Results: The ten studies comprised the sample with levels of evidence IV. They revealed that welcoming is a great challenge, full of tensions. It is essential to invest in various actions, seeking to help users in their needs and specifics. Conclusion: It is necessary to search for new approaches and strategies so that the reception in primary care has its more organized process.

Keywords: Primary health care - Brazil. Reception in health services - Brazil. Unified Health System (Brazil). Primary Health Care Unit.

¹ Trabalho de conclusão de curso, apresentado ao curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob a orientação da Prof. Grazielle Roberta Freitas da Silva.

² Estudante do Curso de Especialização em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

1 INTRODUÇÃO

Em 1988 foi aprovada a nova Constituição Brasileira, na qual foram incorporadas as propostas da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Em 19 de Setembro de 1990 através da Lei 8080 regulamentou-se o SUS. Suas diretrizes e propostas tinham como objetivo o crescimento e ampliação à assistência à saúde em todos os municípios do país e como princípios a universalidade, equidade e integralidade, Esse marco tão importante na história da Saúde Pública do País, foi a primeira ferramenta que legitimava a garantia em Lei para a construção de uma saúde digna, humana, eficaz e universal (AYRES et al 2006).

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, através da lei 8080/90 e dos seus subsequentes instrumentos de regulamentação, os municípios têm visto aumentar suas responsabilidades em relação à organização e operacionalização dos sistemas locais de saúde. Assim, os gestores municipais vêm se constituindo como importantes atores sociais no cenário político-institucional do SUS (MACEDO et al 2014).

O processo de trabalho em saúde vem sendo discutido principalmente no que se refere à atenção primária, destacando que é essencial a melhoria na qualidade do atendimento, dado que o profissional que trabalha neste nível de atenção explora mais as tecnologias leves e as tecnologias leves-duras. (SANTANA et al 2013)

Para efetivar todos os pressupostos a que se propõe, o processo de trabalho em saúde das Equipes de Atenção Básica (EqAB) deve contemplar um conjunto de ações ordenadas e guiadas, de caráter individual e coletivo, desde a promoção à reabilitação da doença, a fim de modificar a situação de saúde da população, seus determinantes e condicionantes (BRASIL, 2011a).

O acolhimento iniciou com as propostas de reorientação da atenção à saúde. Sendo um termo comumente utilizado que expressa as relações que se estabelecem entre os profissionais e usuários na atenção à saúde. Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

Segundo Barras (2011), a gestão e a gerência do trabalho em saúde exercem papel principal ao buscar os meios para a garantia do cumprimento destes critérios. Devem estimular, a partir da viabilidade e da realização profissional, a promoção de processos de trabalho centrados no usuário e no uso de tecnologias leves para que o trabalhador possa desempenhar o ato cuidador e atender ao interesse dos usuários. De outro modo, se a gerência impulsiona processos de trabalho altamente normatizados faz com que o profissional perca o ideal da promoção da saúde, e o seu trabalho passa a ser exercido de forma automática e

rígida, apenas para alcançar resultados e cumprir metas (ABRAHÃO, 2007).

Assim, mais que uma relação o acolhimento implica uma relação cidadã e humanizada, na qual a escuta é qualificada. O acolhimento expressa uma atitude de inclusão, neste sentido podemos afirmar que é uma das diretrizes de maior relevância na PNH do SUS, pela ética no que se referem ao compromisso de acolher o outro reconhecendo as suas diferenças e sentimentos, pela estética porque contribui para a construção e dignificação da vida nas relações e encontros diários, na política porque há um compromisso coletivo que potencializa os protagonistas nesta ação conjunta a vida.

Com isto, podemos dizer que a capacidade do cuidar para os trabalhadores da área de saúde é um grande desafio. Uma construção diária no trabalho de atenção e da Gestão em saúde.

Organizar o acolhimento em saúde depende de ações conjuntas não apenas objetiva atender as necessidades da comunidade, mas sim um planejamento em saúde a partir do diagnóstico de problemas centrado na doença e nos procedimentos.

A humanização e o acolhimento na atenção básica são de suma importância na prestação de serviços entre outras ações, é preciso revisar as práticas enfatizando a criação de espaços humanizados que valorizem tanto os trabalhadores quanto aos usuários trazendo a dignidade com a intenção de reorganizar os trabalhos visando o cuidar acolhendo com humanidade.

O trabalho da equipe multidisciplinar pressupõe a prática de uma ação facilitadora e transformadora da realidade identificando nesses profissionais elementos de como agir para produzir o cuidado à saúde.

Neste sentido indaga-se: Como os profissionais de saúde organizam o processo de trabalho por meio do acolhimento para garantir o acesso ao usuário?

Para responder a esta problemática o trabalho terá como objetivo Geral: Compreender e descrever o processo de trabalho por meio do acolhimento para garantir o acesso ao usuário.

E como objetivos específicos: Descrever a organização do processo de trabalho na atenção básica baseando-se no Acolhimento; identificar os fatores facilitadores e dificultadores nesse processo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E O PAPEL DA ENFERMAGEM

A gestão da atenção básica tem utilizado um conjunto de ferramentas resultantes de normas técnicas e administrativas emanadas da direção nacional do SUS e pactuadas, na maioria das vezes, com as instâncias estadual e municipal por meio da Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

A NOAS–SUS 01/2001 atualizou as condições de gestão do NOB–96, definiu prerrogativas dos gestores municipais e estaduais, propôs a formulação de plano diretor de regionalização e a qualificação das microrregiões na assistência à saúde, além de recomendar a organização dos serviços de média e alta complexidade. A NOAS–02 manteve as duas modalidades de habilitação previstas pela NOAS–01 para a gestão dos municípios: Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada – GPABA e Gestão Plena do Sistema Municipal – GPSM (BRASIL, 2001c; 2002b).

Ao definir as responsabilidades de cada uma das instâncias gestoras, o Pacto da Atenção Básica integra-se à Programação Pactuada Integrada (PPI), que pretende “estabelecer de forma coerente e articulada uma nova maneira de conduzir a gestão do SUS” (BRASIL, 2002b, p. 18).

Esse Pacto, com seus respectivos indicadores, tem sido renovado a cada ano mediante portarias (Portaria No 779 de 14/7/2000). Além disso, tem sido discutida com estados e municípios a Agenda Nacional de Saúde. O desenvolvimento dessas ferramentas parece constituir passos relevantes para a gestão da ABS (SAMPAIO, 2003).

Entretanto, a utilização de todas as potencialidades dessas tecnologias de gestão fica, em parte, na dependência da capacitação técnica das equipes municipais e do compromisso político dos dirigentes em relação ao SUS.

O enfermeiro como gerente coordenador, e assistencialista da unidade primária de saúde tem papel de primordial importância na construção de vínculo do serviço com o usuário.

O trabalho do enfermeiro centra-se basicamente no cuidado do ser humano, individualmente, na família, ou na coletividade promovendo o conforto, acolhimento, e o bem-estar do paciente. Na atenção primária à saúde a relação enfermeiro, usuário, se dá principalmente de forma interpessoal e constitui um ambiente favorável para o

desenvolvimento da prática Inter profissional, possibilitando o melhor acolhimento para o paciente.

Chaves et al (2008) ressaltam que durante o cuidado, o enfermeiro está sempre interagindo com o cliente, porém fazer com que essa interação seja realmente terapêutica requer do profissional o conhecimento prévio do processo de comunicação terapêutica, buscando compreender o outro e desenvolver uma interação humanizando a assistência.

Sobre o cuidar de enfermagem, esse costuma ser associado à tecnicidade; a assistência técnica parece se sobrepuser à assistência humanizada, por isso é importante a relação mais humanizada, na qual o ser cuidado e o ser cuidador devem ser vistos como pessoas e não como objetos (SIQUEIRA et al., 2006).

Para isso, algumas atividades, segundo Kebian e Oliveira (2015), como a consulta de enfermagem e a vacinação, são voltadas ao cuidado, pois por meio delas ocorre atenção, diálogo, intervenção e vínculo, e o trabalho em grupo junto com os agentes comunitários de saúde, colabora aproximando a dimensão do cuidado ao outro.

Meirelles et al. (2012) informam que para que ocorra uma boa relação entre enfermeiro e paciente, é necessária que ocorra o trabalho em equipe, diálogo, comunicação efetiva, pois o sujeito é um ser independente e essa relação é um processo contínuo, onde o enfermeiro se torna um elo entre essa relação, através de um conjunto de fatores estabelecidos no dia a dia através da interação com a equipe e o paciente.

2.2 ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O processo de trabalho em saúde visa atingir a resolução das ações buscando a satisfação dos usuários, direcionando as atividades diárias de forma organizada e articulada para produzir o cuidado com menor desgaste, dessa forma a equipe consegue alcançar seus objetivos MOTA (2009).

Para Faria et al (2008) o processo de trabalho tem como objetivo desenvolver a capacidade em si mesmo possibilitando a realização das ações.

Assim, os atores que trabalham na atenção básica devem ser aptos de exercer o seu papel, bem como a sua responsabilidade frente à equipe proporcionando, seguimento do serviço com resolutividade e otimização.

Vasconcelos et al (2009) os atores da área de saúde precisam adicionar seus conhecimentos e habilidades para responder de forma eficaz e efetiva a complexidade das dificuldades que demandam a qualidade de vida inclusive no ambiente em que trabalho.

Para isto, as práticas das ações diárias das equipes de saúde devem ser fundamentadas na promoção e na humanização do atendimento agregando mais tecnologias eficazes como o ACOLHIMENTO, por exemplo.

A Política Nacional de Atenção Básica é aprovada através da Portaria N° 648, criada em 28 de março de 2006 pelo Ministério da Saúde que determina a revisão das normas e diretrizes com relação à disposição da atenção básica em prol ao Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006).

Ao incluir o Acolhimento dentro dessa política como uma das atribuições da equipe de saúde da família o Ministério da Saúde implementa esta prática como uma diretriz do SUS, assim sendo, essencial no processo de trabalho em saúde e sua organização.

O Ministério da Saúde em 2009 denomina em sua cartilha O Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência demonstra o Acolhimento como uma postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde. Define, além disso, que :

Desde a análise dos métodos de trabalho, o acolhimento contribui para a organização do vínculo de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. Possibilitam inclusive progressos no entendimento entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em preservação do SUS como uma política pública primordial para a população brasileira (Brasil, 2009).

Neste cenário, os relatos podem contribuir positivamente para as dificuldades que os profissionais de saúde enfrentam ao realizar o acolhimento, ajudando a reorganização das equipes em seu processo de trabalho transformando a relação desses profissionais com os usuários efetivando um SUS de acordo a política em defesa da vida, assegurando a integralidade e equidade da atenção.

3 MÉTODO

Para a realização deste estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura. Trata-se de método de revisão específica que permite a inclusão de diversos delineamentos de pesquisas (experimentais, quase-experimentais e não experimentais), abrangendo a literatura teórica e empírica, constituída por seis etapas: identificação do problema ou questionamento, estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão de artigos (seleção da amostra), definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, análise das informações, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Este estudo teve como pergunta de pesquisa: Como os profissionais de saúde organizam o processo de trabalho por meio do acolhimento para garantir o acesso ao usuário?

Para a busca dos artigos científicos, realizada entre os meses agosto a dezembro de 2019, foram utilizadas a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe, no Portal BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e bases de dados ScientificElectronic Library Online (SciELO).

Para este estudo foi utilizado o DeCS – Terminologia em Saúde, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e MeSH, onde foram encontrados os seguintes descritores: “Gestão em Saúde” (Health Management); “Atenção Primária ” (Primary Health Care); “Acolhimento ” (User Embracement); “SUS” (Unified Health System); utilizando-se agrupamento dos descritores utilizando o booleano and.

A busca dos estudos selecionados nas referidas bases de dados ocorreu de forma on-line. Os descritores foram combinados de diferentes formas para garantir uma busca ampla, cujas combinações estão descritas na tabela 1.

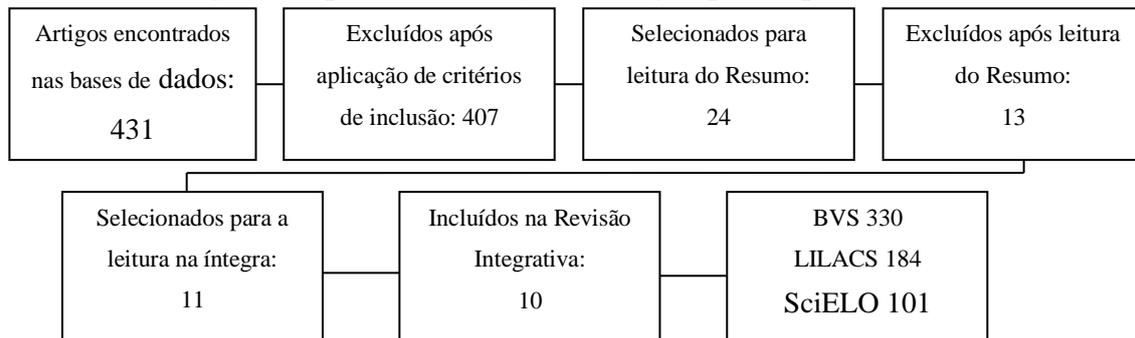
Tabela 1 - Cruzamentos entre os descritores utilizados nas bases de dados LILACS, BVS e SciELO (2009-2019). São Francisco do Conde, BA, Brasil. 2019.

Base de dados	Cruzamentos dos descritores	Nº
LILACS	Gestão em saude and acolhimento SUS and atenção primária	14
LILACS	Acolhimento and SUS and atenção primária	53
LILACS	Acolhimento and Gestão em saude and SUS	23
LILACS	Gestão em saude and acolhimento	59
LILACS	Atenção primaria and acolhimento and gestão em saúde	35
BVS	Gestão em saude and acolhimento	105
BVS	Gestão em saude and acolhimento SUS and atenção primária	21
BVS	Acolhimento and Gestão em saude and SUS	38
BVS	Acolhimento and SUS and atenção primária	105
BVS	Atenção primaria and acolhimento and gestão em saude	61
SciELO	Gestão em saude and SUS and acolhimento and atenção primária	07
SciELO	Gestão em saude and acolhimento	68
SciELO	Gestão em saúde and acolhimento and SUS and atenção primária	07
SciELO	Atenção primaria and acolhimento and gestão em saude	19

Fonte: SciELO, LILACS e BVS.

Foram encontradas 330 publicações na BVS, das quais 184 na base de dados LILACS e 101 na SCIELO. Mediante a leitura criteriosa do título e resumo on-line, obteve-se 24 artigos. Posteriormente à leitura na íntegra das publicações, aplicando-se os critérios de inclusão e o descarte dos artigos que se repetiam, a amostra final foi constituída por 10 artigos científicos, dos quais 01 foi encontrado na BVS, um 07 na base de dados LILACS, 02 na SCIELO.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos que compuseram a amostra deste estudo



Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na literatura nacional, que retratassem a temática em voga, publicados nos últimos 10 anos.

Critérios de exclusão: duplicados e que não respondessem a questão de pesquisa. Em virtude das características específicas para o acesso das três bases de dados selecionadas, as estratégias utilizadas para localizar os artigos foram adaptadas para cada uma, tendo como eixo norteador a pergunta e os critérios de inclusão da revisão integrativa, previamente estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos e evitar possíveis vieses.

A partir dos resultados encontrados após a busca dos estudos e obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão apresentados, foi realizada a leitura do título e do resumo de cada artigo científico a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora da presente investigação.

A extração dos dados dos dez artigos científicos selecionados foi executada por meio de um formulário contendo a caracterização dos estudos científicos de acordo com as informações: título do artigo, ano de publicação, local do estudo, base de dados, delineamento metodológico e nível de evidência. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, o que permitiu a avaliação do nível e qualidade das evidências disponíveis acerca do processo de trabalho por meio do acolhimento para garantir o acesso ao usuário apresentado nos artigos

científicos, além de identificar as lacunas do conhecimento para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

Para analisar e discutir o processo de trabalho na atenção básica baseando -se no acolhimento, assim como facilitadores e dificultadores nesse processo, os estudos foram divididos em duas categorias de acordo com a temática de cada pesquisa, a saber: “O Acolhimento como modelo assistencial na atenção básica” e “A organização na atenção básica para a prática do acolhimento”

Para realizar a classificação do nível de evidencia dos trabalhos foi empregada a categorização da *Agency for Health care Research and Quality* (AHRQ). A qualidade das evidências são classificadas em seis níveis, a saber: nível 1 – metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2 – estudo individual com delineamento experimental; nível 3 – estudo com delineamento quase-experimental como estudo, sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso-controle; nível 4 – estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudos; nível 5 – relatório de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6 – opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos dez artigos selecionados de acordo com a temática desse estudo, um foi publicado no ano de 2009, dois no ano de 2012, um no ano de 2013, dois no ano de 2015, um no ano de 2016, um no ano de 2017 e dois em 2019. Quanto à localização de realização do estudo, dois foram realizados em Brasília, dois em Minas Gerais, dois em São Paulo, um na Paraíba, um em Recife, um no Acre, um no Rio de Janeiro.

No que se refere ao delineamento do estudo a pesquisa qualitativa descritiva foi base para 4, tendo nível de evidência 4.

Com a finalidade de facilitar a exposição dos estudos incluídos nesta revisão, os mesmos foram agrupados na tabela 2, a partir do título, ano de publicação, local de estudo, delineamento e nível de evidência científica, ordenadamente em sequência alfanumérica de A1 a A10.

Tabela 2 - Caracterização dos artigos selecionados conforme título, ano de publicação, local de estudo, delineamento e nível de evidência científica (N=10). São Francisco do Conde, BA, Brasil. 2019

Nº	Título	Ano	Local do estudo	Delineamento	Nível de evidência
A1	Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores da atenção básica em saúde	2009	Rio de Janeiro , RJ	Descritiva / Qualitativa	4
A2	Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil	2012	Belo Horizonte, MG	Exploratória / Bibliográfico	4
A3	A reformulação da clínica a partir de diretrizes para atenção e gestão na saúde: subjetividade, política e invenção de práticas	2012	Recife , PE	Descritiva / Qualitativa	4
A4	Quando a porta de entrada não resolve: análise das Unidades de Saúde da Família no município de Rio Branco, Acre	2013	Rio Branco, AC	Qualitativo / Etnográfico	4
A5	Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência	2015	Belo Horizonte, MG	Descritiva / Exploratória	4
A6	Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família	2015	Campina Grande, PB	Qualitativo	4
A7	Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura	2016	Brasília, DF	Qualitativa / Bibliográfica	4
A8	O acolhimento na assistência especializada no estado do Acre: micropolítica e produção do cuidado em saúde	2017	São Paulo, SP	Descritiva / Qualitativa	4
A9	Caminhos e Contornos: o Acolhimento na Atenção Básica em São Bernardo do Campo – SP	2019	São Bernardo do Campo, SP	Qualitativa / Bibliográfica	4
A10	O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil	2019	Brasília, DF	Qualitativa	4

Segue a Tabela 3, com a classificação dos estudos por adesão das temáticas:

Tabela 3 - Classificação dos estudos em categorias por adesão temáticas, 2009-2019

Categorias	Artigos selecionados
O Acolhimento como modelo assistencial na atenção básica	A1, A3, A5, A6, A7, A9
A organização na atenção básica para a prática do acolhimento	A2, A4, A8, A10

4.1 O ACOLHIMENTO COMO MODELO ASSISTENCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional de Humanização, conforme descritos pelos autores, objetiva qualificar a gestão e a atenção à saúde numa política que induz inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de saúde, superando os limites e experimentando novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção.

Para Guedes et al.(2009), a aposta desta política, ao afirmar a inseparabilidade entre gestão e atenção, entende que a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode ser compreendida como tarefa administrativa separada das práticas de cuidado.

Outras publicações destacam as ações da cogestão em forma de reuniões com os usuários compartilhando as decisões relevantes aos serviços, e a implantação de intervenções que garantem o acesso do usuário ao serviço pelo acolhimento.

Rodrigues et al.(2019) destacam a valorização e utilização do método de Cogestão na lógica de Educação Permanente (EP) em todo processo, buscando a continuidade das ações e concretização do trabalho. Coelho (2012) trás a avaliação não como lógica tecnoburocrática geradora de resistências para a rede de serviços, mas compondo um dispositivo de cogestão e de análise.

Segundo os autores o acolhimento foi definido como um modo de organizar o trabalho das equipes de forma a atender a todos os que procuram os serviços de saúde. Numa escuta qualificada, analisando as demandas e necessidades assumindo uma postura que fosse capaz de acolher, escutar e responder adequadamente aos usuários.

Farias et al. (2015) relatam em seus estudos que os profissionais realizam a referência, mas a contrarreferência não ocorre, o que compromete o acompanhamento de saúde do usuário.

Em contrapartida, no estudo de Viegas et al.(2015), o acolhimento mostra uma deficiência nos sistema de referencia e contrarreferencia constituindo um problema ao acesso consequentemente, dificultando o atendimento das necessidades da população, diminuindo sua satisfação em relação aos serviços prestados.

Esse obstáculo na dimensão operacional configura um importante dificultador para a efetiva consolidação do SUS e de seus princípios. Nota-se uma concordância entre os autores nesse ponto de que ainda há um vasto espaço entre as necessidades de saúde da população e a rede pública de ações e serviços de saúde.

Para os autores os processos organizativos do SUS, tentam descentralizar a fragmentação dos serviços e a regionalização, numa rede integrada e referenciada capaz de responder objetivamente aos problemas e procura dos usuários. Identifica-se uma imprecisão quanto aos modelos de operacionalização nas organizações relacionados ao acolhimento.

Para Arantes et al. (2016), apesar de melhorias devido à expansão da oferta dos serviços de APS, pontua-se que o acesso, entendido como um fator relacionado à procura e à entrada das pessoas no serviço de saúde, precisa ser aperfeiçoado.

4.2 A ORGANIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA PARA A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO

Para Chagas et al. (2010), um dos problemas encontrados foi a forma de organização do processo de trabalho, as equipes não têm um projeto comum, não realizam um planejamento baseado na realidade local, identificando as responsabilidades comuns e as específicas por profissionais, como também não há uma participação da comunidade. Diante do exposto, o processo de trabalho é realizado de forma individual e, fragmentada, dificultando o trabalho em equipe.

Outro fator importante a ser considerado segundo autor é a falta de capacitação dos profissionais para trabalhar segundo os princípios da Atenção Básica, especificamente na Saúde da Família.

Oliveira (2017) ressalta que o modo de formação dos profissionais de saúde tem sido um fator dificultador, apesar de vários investimentos para capacitar profissionais, como a residência em saúde da família e as atividades de educação permanente, os esforços precisam ser intensificados a fim de que essas estratégias tragam benefícios em larga escala para a consolidação da ESF e de um sistema de saúde centrado na APS.

Em contrapartida Mitre et al.(2012), em seu estudo analisado sobre o acolhimento buscaram alcançar o sujeito na qualificação do cuidado em saúde e na gestão do processo de trabalho. Posteriormente o acolhimento aparece como uma ferramenta, estratégia, e arranjo tecnológico, utilizado para iniciar mudanças no processo de trabalho em saúde, garantir o acesso em serviços humanizados, resolutos e de qualidade com a responsabilização coletiva dos trabalhadores às necessidades dos usuários.

Nos resultados destes estudos, observa-se a dificuldade de compreensão, pelos profissionais de saúde, do processo de trabalho no acolhimento, que o reconhecem como uma espécie de “triagem humanizada” e já apontam para a sobrecarga de trabalho nas UAPS (Unidades de Atenção Primária à Saúde).

Para Martins et al.(2019) uma das características de uma APS resolutiva é o acesso fácil e em tempo oportuno, o acolhimento deve alcançar a dimensão da gestão do processo de trabalho, pois ele só será possível se a gestão for participativa, baseada em princípios democráticos e de interação entre a equipe.

Ainda em estudo desenvolvido por Oliveira (2017), demonstrou observar que o percurso do usuário na RAS em busca de assistência especializada encontra entraves que dizem respeito ao acesso e à assistência na APS pelo complexo regulador; e ao atendimento médico e a resolubilidade na APS. Portanto, esses “entraves” acabam por influenciar as “linhas do cuidado” que por sua vez comprometem o acolhimento, a humanização e a integralidade da assistência prestada ao usuário.

As análises dos dados evidenciam que a problemática inicial se dá em torno da organização para o atendimento das demandas, em particular para o atendimento da demanda espontânea - da “decisão” dos trabalhadores da recepção para a distribuição das “sobras de fichas”, ou seja, como o trabalhador permite a entrada do usuário ou nega o atendimento. E como as assistências oferecidas às diferentes demandas repercutem na produção de cuidado com acolhimento e humanização e interferem nas relações entre os protagonistas do serviço. O acolhimento tem se constituído em um permanente desafio, repleto de tensões. Para os autores é indispensável investir em ações diversas, buscando ajudar os usuários em suas necessidades e especificidades, sendo necessário buscar novas abordagens e estratégias para que o acolhimento na atenção primária tenha seu processo mais organizado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As análises das publicações deste estudo demonstram que o processo de trabalho na atenção básica baseando-se no acolhimento ainda não está totalmente organizado pelos modelos de atenção à saúde, segundo os autores é capaz desse motivo ser uma justificativa para as dificuldades apontadas. O acolhimento colabora como uma ferramenta para as práticas das ações dos sistemas de saúde, pela qual possibilite aos usuários acesso integral e justo por meio da intersetorialidade e multiprofissionalidade. Com esta ferramenta o SUS é capaz de efetivar seus princípios constitucionais. Porém, ainda é preciso considerar o modo de desenvolvimento desse processo, pois, a humanização não pode ser trabalhada de forma pontual e desarticulada ou como uma simples atividade de triagem. Dessa forma seu propósito não seria alcançado e se tornaria uma ação isolada.

Pelas análises realizadas nos textos, fica clara a falta de uniformidade no que se refere à prática do acolhimento. Para oferecer o serviço “acolhimento” se faz necessário incentivar a educação permanente profissional e estar pautado em normatizações.

Como desafio, os autores demonstram que existem muitas dificuldades do que facilidades para realizar essa atividade e estimuladores da mesma, com isto a prática acaba ficando sem o devido valor. Contudo a humanização deve ser visto como algo essencial à prática profissional ultrapassando as atividades de rotina.

Conclui-se que é indispensável à busca de estudos que apontem novas ações e novos questionamentos para a organização do processo da gestão por meio do acolhimento na atenção primária, ou ainda, que sejam publicados experiências favoráveis na prática dos profissionais, mostrando se estas tem realmente resultados na qualidade dos serviços e principalmente na satisfação dos usuários, sendo que estes são os protagonistas de toda organização do serviço.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v.21, n.5, p.1499-1510, 2016.

ABRAHÃO, A. L. Bases histórico-conceituais para a compreensão do trabalho em saúde. In: FONSECA, A. F.; STAUFFER, A. de B. (Org.). **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 57-96.

ASSIS, F. A. G. de, SANTANA, A. M. B. de, ANDRADE, L. D. F. de, LIRA, P. R. de B. Processo do trabalho em saúde na atenção primária: um passeio pela literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 3-10, 2013.

AYRES, R. C. V.; PEREIRA, S. A. O. E.; AVILA, S. M. N. VALENTIM, W. Acolhimento no PSF: Humanização e Solidariedade. **Revista: Mundo saúde (Impr.)** São Paulo, 30(2): 306-311, abr.-jun. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. SPS/DAB/CGPLAN. Termo de Referência da Oficina de Avaliação da Atenção Básica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 6, 2000, Salvador, Bahia. **Anais...** Salvador, 2000a. 35p. Anexos I e II.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. **Regionalização da assistência à saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. NOAS – SUS 01/01. Brasília, 2001c. 114p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à saúde. **Regionalização da assistência à saúde**: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. NOAS – SUS 01/02. 2 ed. Brasília, 2002b. 107p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 56 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf Acesso em outubro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 Outubro. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Brasília, v. 143, n. 61, 2006. Seção 1, p.71-76
COELHO, B. P. **A reformulação da Clínica a partir de diretrizes para atenção e gestão na saúde**: subjetividade, política e invenção de práticas. 2012. 178 f. Tese (Saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, 2012. 178 p.

CHAGAS, H. M. de A.; VASCONCELLOS, M. da P. C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saude soc.** [online], v.22, n.2, p.377-388, 2013.

CHAVES, E. C. L.; FUREGATO, A. R. F.; SCATENA, M. C. M.; CARVALHO, E. C. Uma interação Enfermeiro- cliente aplicando princípios do relacionamento não diretivo. **Ciência, cuidado e Saúde**, v.1, n.1, p. 248-255, 2008.

GUEDES, C. R; PITOMBO, B. L; BARROS, M. E. B. DE. Os processos de formação na Política Nacional de Humanização: a experiência de um curso para gestores e trabalhadores

da atenção básica em saúde – **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1087-1109, 2009.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. Descrever as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros e agentes comunitários de saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família. **Ciência, cuidado e saúde**. Maringá, v.1, n.1, p.893-900, 2015.

FARIAS, D. C. de et al. Acolhimento e Resolubilidade das Urgências na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. educ. med.** [online], v.39, n.1, p.79-87, 2015.

FARIA, H.; WERNECK, M.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, P.F. **Processo de Trabalho em Saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Editora UFMG, 2008. p.19, 22.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. p. 27.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. A rede de relações e interações da equipe de saúde na atenção básica e implicações para a enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.18, n.1, p.464-470, 2012.

MACEDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R.. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. **Trab. educ. saúde**, v.12, n.2, p.379-401, 2014.

MARTINS, A. C. T.; PAULA, A. P.; CARDOSO, J. R.; BORGES, M. I. G.; BOTELHO, M. B. O Projeto AcolheSUS na Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. ,v.24, n.6, p. 2005-2103, 2019.

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** , v.17, n.8, p.2071-2085, 2012.

MOTA, P. de P. **O acolhimento como ferramenta estratégica para a reorganização do processo de trabalho no Programa de Saúde da Família**: relato de experiência. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva . Formiga, 2009. 27f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

OLIVEIRA, J.G.S.de. **O acolhimento na assistência especializada no estado do Acre: micropolítica e produção do cuidado em saúde**. Tese (Doutorado Interinstitucional em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Universidade Federal do Acre, São Paulo, 2017. *s.n; 2017. 199 p.*

VIEGAS, A. P. B.; CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde soc.**, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

RODRIGUES, J. B.; IBANHES, L. C. Caminhos e Contornos: o Acolhimento na Atenção Básica em São Bernardo do Campo – SP. Sec. Est. Saúde SP, *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*; v.20, n.1, p.67-73, 2019.

SAMPAIO, L. F. R. **Integralidade da atenção à saúde**: análise crítica da programação da atenção básica: PPI/AB, 2001/2002. 2002”. Dissertação (Mestrado) – ISC/UFBA. Salvador, 2003.

SIQUEIRA, A. B.; FILIPINI, R.; POSSO, M. B. S. FIORANO, A. M. M.; GONÇALVES, S. A. Relacionamento enfermeiro, paciente e família: fatores comportamentais associados à qualidade da assistência. **Arquivos médicos do ABC.**, v.32, n.2, p.73-77, 2006.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M.J.C.; SOARES, S.M. **Práticas educativas em Atenção Básica à Saúde**: Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Editora UFMG, 2009. p.12; 37.