



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, CONTABILIDADE  
E GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO  
(LATO SENSU) EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

VILMA CARVALHO CUNHA FONSECA

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BRASILIA - DF  
2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ( LATO SENSU)  
EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE:  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Projeto apresentado ao Departamento de Gestão Pública como requisito parcial à obtenção do título de Gestora Pública Municipal.

Professora Orientadora: Msc Sonirza Corrêa Marques

Fonseca, Vilma C. Cunha.

Acolhimento na atenção primária a saúde: Estratégia Saúde da Família /  
Vilma Carvalho Cunha Fonseca. – Brasília, 2019.  
39 f.; il.

Monografia (Especialização) – Universidade de Brasília, Departamento  
de Gestão Pública.

Orientadora: Prof(a) Msc Sonirza Corrêa Marques. Departamento de  
Gestão Municipal.

1. Saúde Pública . 2. Acolhimento. 3. Humanização. 4. Atenção  
Primária

CDD 362.10981  
F676a

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ( LATO SENSU)  
EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

**ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão Do  
Curso de Especialização ( *Lato Sensu* ) em Gestão Pública Municipal da  
Universidade de Brasília da aluna Vilma Carvalho Cunha Barbosa.

Vilma Carvalho Cunha Barbosa

Msc Sonirza Corrêa Marques  
Professora – Orientadora

Titulação, Nome completo  
Professora – Examinador

Titulação, Nome comp  
Professora – Examinador

Brasília, 27 de abril de 2019.

Dedico a todos que direto ou indiretamente estiveram comigo nesse momento de construção da minha monografia. Aos Profissionais que acreditam no acolhimento e as unidades de saúde.

## **AGRADECIMENTO**

Meu Primeiro gradecimento é a Deus que me proporcionou esse momento único me concedeu sabedoria e me mostro o melhor caminho, aos colegas da turma e a minha orientadora, por suas sábias orientações, por sua preocupação, compreensão, paciência e comprometimento durante todo o processo de construção desse estudo. Suas contribuições foram fundamentais para que esse estudo se tornasse possível. Obrigada por todos os ensinamentos e por sua generosidade.

Ao meu Esposo Edvarde, minha amiga Keila que estiveram ao meu lado, que no momento difícil da qual passei nunca me desmotivaram ou se quer me deixou desistir, sempre me passando o lado positivo de tudo sempre me lembrando ao dar o meu melhor. Sou muito grata pelo carinho e apoio de vocês nestes tempos tão difíceis.

Enfim, a todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos.

Existem homens que lutam um dia e são bons; Existem outros que lutam um ano e são melhores; Existem aqueles que lutam muitos anos e são muito bons. Porém, Existem os que lutam toda a vida. Estes são os imprecidiveis.

Bertolt brecht

## RESUMO

A presente Monografia discorre sobre a temática acolhimento na atenção primária à saúde, estratégia saúde da família. O objetivo desse estudo foi estudar sobre o ato de acolhimento na Estratégia Saúde da Família. A partir de produções literárias tendo como metodologia a pesquisa bibliográfica. Que nos trás a conceituação de acolhimento de acordo com a Política Nacional e Humanização (PNH), “O acolhimento é uma das diretrizes desta política que não tem local nem hora certa para acontecer, nem profissional específico para atender: um trabalho inerente aos serviços de saúde. 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 na responsabilização pela a resolução, em articulação com as redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”. Inúmeras pesquisas são realizadas com essa temática, uma vez que se ver a necessidade de bom atendimento nas unidades de saúde. Visto que o sistema de saúde necessita de uma reorganização em seu sistema, sendo o acolhimento e a humanização partes fundamentais nas praticas de saúde. Depois do estudo do tema certificou-se que as praticas de acolhimento são de suma importância e proporcionam benefícios para os usuários e as equipes de trabalho, pois promove um tratamento de respeito, dignidade e qualidade a população, conforme a Política Nacional de Humanização. Na estratégia saúde da família é necessário um processo de construção para que possa ser acompanhados, discutidos, levantados conforme a realidade das unidades de saúde. O profissional precisa trabalhar utilizando da escuta com atenção, cuidado e respeito à dor do paciente, saber da história e do contexto em que se encontra. Segundo os autores o acolhimento é essencial na qualidade de vida é direito de todos e dever do estado, e a equipe de saúde como a porta de entrada vem proporcionar ao usuário o acolhimento digno e eficaz tanto para o paciente como para a unidade de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Humanização. Atenção Primária.



## **ABSTRACT**

The present monography deals with the thematic reception in primary health care, family health strategy. The objective of this study was to study the act of reception in the Family Health Strategy. From literary productions using bibliographical research methodology. Following the conception of reception according to the National Policy and Humanization (HNP), "Reception is one of the guidelines of this policy that has no place or time to happen, nor a specific professional to attend: work inherent to the services of Cheers. Reception is an ethical stance that implies listening to the users in their complaints, recognition of their role in the health process and accountability for resolution, in articulation with networks of knowledge sharing. To welcome is a commitment of response of the citizens who seek the services of health ". Numerous researches are carried out with this theme, once we see the level of good care in the health units. Since the health system needs reorganization in its system, being the reception and the humanization fundamental parts in the health practices. After studying the theme, it was verified that the host practices are of paramount importance and provide benefits to users and work teams, as it promotes a treatment of respect, dignity and quality of the population, according to the National Humanization Policy. In family health strategies a construction process is necessary so that it can be monitored, discussed, and raised according to the reality of the health units. The professional needs to work using attentive listening, care and respect for the patient's pain, knowing the history and the context in which they are. According to the authors the reception is essential in the quality of life is the right of everyone and the duty of the state, and the health team as the gateway provides the user with a dignified and effective reception for both the patient and the health unit.

Key words: Reception. Humanization. Primary Attention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ASSUNTO .....	11
1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA .....	12
1.3 OBJETIVO GERAL.....	13
1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
2 JUSTIFICATIVA .....	14
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	15
3.1 LEVANTAMENTO DOS DADOS.....	15
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	15
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	16
<b>4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA</b> .....	17
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
5.1 CONCEITO DE ACOLHIMENTO E APS .....	18
5.2 CONCEITOS E FUNÇÕES DA APS .....	19
5.2.1 O Acolhimento como Mecanismo de ampliação\facilitação do acesso.....	21
5.2.2 O Acolhimento como postura,atitude e tecnologia de cuidado.....	21
5.2.3 O Acolhimento como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe.....	22
5.3 MECANISMOS DE ACOLHIMENTO.....	22
5.3.1 Acolhimento pela equipe de referência do usuário.....	22
5.3.2 Equipe de acolhimento do dia .....	23
5.3.3 Acolhimento misto .....	23
5.3.4 Acolhimento coletivo.....	23
5.4 REVESES PARA A REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ESF .....	24
5.5 TÁTICAS PARA O ACOLHIMENTO.....	25
5.6 ACOLHIMENTO DIANTE DE ALGUNS GRUPOS DISTINTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	27
5.6.1 Hipertensão Arterial.....	27
5.6.2 À Gestante .....	28
5.6.3 À Criança.....	30
5.6.4 Portador de Diabetes Mellitus .....	32
5.7 COLABORAÇÕES DO ACOLHIMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A	

SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	33
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
<b>7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>35</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO BDM.....</b>	<b>39</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ASSUNTO

O direito à saúde é para todos, de forma universal, sem preconceitos, sem privilégios, amparado legalmente pelo o Estado brasileiro com o objetivo de reduzir doenças, promover, proteger e recuperar a saúde da população este é tripé da integralidade assegurado pela Constituição Federal de 1988.

De acordo com as Diretrizes do NASF (2009) a Atenção Primária à Saúde (APS) representa um complexo conjunto de conhecimentos e procedimentos e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população.

Segundo Bárbara Starfield, APS representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais. De forma que o acesso é o primeiro contato do sujeito com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção, bem como a coordenação dentro do sistema são fatores que contribuem para a tecnologia do cuidado (Caderno de Diretrizes do NASF, 2009).

Uma definição de saúde (Cartilha do Controle Social, 2017) “Saúde é um estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade” (O SUS e efetivação do direito humano à saúde, pg. 15).

Ainda sobre os cuidados com Saúde, conforme o discutido no (Caderno de atenção Básica- Acolhimento à Demanda espontânea, pg. 15) “O cuidado da demanda espontânea na Atenção Básica deve ser baseado na atenção nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas legitimando este ponto como porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde...”.

De acordo com a Política Nacional e Humanização (PNH), “O acolhimento é uma das diretrizes desta política que não tem local nem hora certa para acontecer,

nem profissional específico para atender: um trabalho inerente aos serviços de saúde. 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 na responsabilização pela resolução, em articulação com as redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta dos cidadãos que procuram os serviços de saúde”.

Sobre todos estes aspectos, as políticas Públicas de saúde são uma construção diária, com atores, construtores e defensores, na lógica do SUS Sistema Único de Saúde, não é sobretudo uma política engessada, mas em construção gradativa.

Neste processo de construção o Acolhimento nas Estratégias de Saúde da Família necessitam ser acompanhados, discutidos, levantados, de acordo com a realidade de cada Unidade de Saúde. Não basta apenas dizer: Aqui há Acolhimento, é necessário se olhar no olho, escutar com atenção, cuidado e respeito à dor, a história, o contexto em que ela se insere, sobretudo o nível de vida de cada pessoa que procura este serviço nas Estratégias de Saúde da Família. Segundo os autores, o Acolhimento é fator primordial de qualidade de vida, é direito de todos e dever do Estado, pois ele é saúde. É necessário que a Equipe de saúde discuta como está sendo feito o Acolhimento daquela Unidade de Saúde.

## 1.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Neste contexto surge à problemática: Quais são os diversos conceitos de acolhimento para o atendimento à população? Quais as colaborações do acolhimento para a atenção primária à saúde? Que revêses se têm para realização do acolhimento na APS? O tema do acolhimento vem sendo debatida de forma extensa, sabido que se refere a uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH). A PNH foi lançada em 2003, com o propósito de pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde, realizando mudanças nos jeitos de cuidar e gerir a saúde e reorganizando os sistemas de saúde.

Perante essa temática, torna-se fundamental a discussão e investigação do tema adotado, por conta que os serviços de saúde têm a necessidade de uma reorganização em seu modo de assistir os usuários. Nesse caso, o acolhimento na atenção primária à saúde entra como peça fundamental nessa reorganização

assistencial por meio da proposta que a PNH nos relata.

Uma perspectiva de melhorar a capacidade resolutiva direcionados à acessibilidade, escuta, vínculo, responsabilização, planejamento, desenvolvimento e expansão da cidadania nos Serviços de Saúde através do Acolhimento Humanizado.

### 1.3 OBJETIVO GERAL

- a) Estudar sobre o ato de acolhimento na Estratégia Saúde da Família.

### 1.4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analisar os diversos conceitos de acolhimento;
- b) Conhecer as colaborações do acolhimento para a atenção primária à saúde;
- c) Relatar os reveses se tem para realização do acolhimento na APS.

## 2 JUSTIFICATIVA

A presente monografia pretende estudar sobre o Acolhimento nas APS (Atenção Primária à Saúde) nas Estratégias de Saúde da Família. A partir da pesquisa bibliográfica que terá como objetivos estudar sobre o ato de acolhimento na APS na Estratégia Saúde da Família; Analisar os diversos conceitos de acolhimento; conhecer as colaborações do acolhimento para a atenção primária à saúde; relatar os reveses se tem para realização do acolhimento na APS.

O acolhimento é tido como a porta de entrada do usuário ao atendimento de Saúde com a intenção deixar paciente à vontade e se sentindo um sujeito com direitos de cuidados humanos, efetivos e éticos. O acolhimento dessa maneira é uma abertura afetiva e capacitada que abraça o paciente e procura responder os problemas que o incomodam ou aflige.

O acolhimento é mais que um acontecimento verbal, ele possibilita o entendimento das necessidades de saúde manifestadas pelo usuário, possibilitando a execução de ações para satisfazer a essas falhas.

Por mais acolhedoras que sejam as atitudes dos trabalhadores da saúde, eles não podem fazer vista grossa das condições concretas para o atendimento das demandas. A incapacidade dos profissionais representa um claro bloqueio no acesso dos usuários aos recursos necessários para o mal estar que esta o afligindo. O acolhimento tem que ter uma atenção humanizada, oferecer um trabalho de qualidade e uma educação continuada para os profissionais.

A partir dessas colocações, nossa finalidade é a de que todos os seres que necessitam de atendimento nas unidades de saúde sejam acolhidos, de fato, sentindo-se cidadãos valorizados, com direitos e deveres. O acolhimento sendo realizado conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde assim tornando o cuidado mais humano, ético e eficaz.

O interesse por esta pesquisa surgiu da inquietação em se perceber no trabalho cotidiano que o Acolhimento nas Unidades de Saúde acompanhadas pelo NASF não se efetiva em sua totalidade, é apenas divulgado que este serviço existe. No entanto, ele não se efetiva na sua essência e totalidade.

### 3 METODOLOGIA

O método utilizado para construção desta monografia é a pesquisa bibliográfica, que a partir dos autores apresentados o assunto levantado será de grande magnitude no meio acadêmico na relação ao acolhimento na APS e ESF fornecendo subsídios para a melhoria nas unidades de saúde.

Menezes e Silva (2005), nos trás que pesquisa bibliográfica é “quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente de material disponibilizado na internet.”.

Gerhard e Silveira (2009) apud Fonseca (2002) conceitua:

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica... (GERHARD, SILVEIRA,2009. p.37. apud FONSECA, 2002, p.32 ).

Podemos adicionar a este acervo todas as consultas periódicos e artigos que foram listados, com o objetivo de embasamento e enriquecimento da pesquisa.

Essa pesquisa é desenvolvida com suporte em materiais que já foram elaborados, constituídos especialmente por artigos científicos e livros. (GIL, 2002).

Portanto de acordo com os autores listados acima, a pesquisa bibliográfica não é uma simples repetição do que já foi falado ou escrito sobre determinada temática, mas sim, favorece a pesquisa de um assunto perante um novo ponto de vista, chegando a resultados arrojados.

#### 3.1 LEVANTAMENTO DOS DADOS

As bases de dados foram: Ministério da Saúde, Scielo (Scientific Eletronic Library On-line) e Passei Direto e o Google serviu como ferramentas para coletar os dados, a partir do seguinte exposto: Acolhimento na APS e ESF.

#### 3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de estudo foi formada por toda a literatura associada ao tema



trabalhado, ordenados nos bancos de dados que serviram como instrumentos de pesquisa.

Com relação à amostra, os artigos e livros foram escolhidos com base de interesse do tema abordado totalizando 40 materiais de pesquisa entre eles livros e artigos.

### 3.3 ANÁLISE DOS DADOS

Depois da coleta de dados, fez-se a leitura de todo o material coletado, os fundamentais dados foram compilados. Em seguida foi feita uma verificação ordenada das mesmas procurando estabelecer um entendimento e amplificar o saber acima do assunto investigado e assim realizar a montagem do referencial teórico.

#### **4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DA MONOGRAFIA**

Está Monografia foi estruturado e organizado da seguinte forma:

- a) Escolha do tema;
- b) Busca das obras literárias;
- c) Compilação das obras;
- d) Leitura dos livros e artigos selecionados e sites nos meios eletrônicos;
- e) Introdução
- f) Contextualização do assunto
- g) Formulação do problema
- h) Objetivo geral / Objetivos Específicos
- i) Justificativa
- j) Metodologia
- k) Levantamento dos dados
- l) População e Amostra
- m) Análise dos Dados
- n) Estrutura e Organização da Monografia
- o) Referencial Teórico
- p) Resultados e Discussão
- q) Conclusão

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 CONCEITO DE ACOLHIMENTO E APS

O acolhimento é uma temática que vem sendo debatido e investigado por inúmeros artigos literários, em que os autores dão conceitos próprios, mas que todos se relacionam por meio de todos as colocações terem o mesmo sentido.

Trindade (2010) nos trás:

O acolhimento não é um local, nem um espaço, mas uma postura ética, não exige hora ou profissional, implica saberes, escutar angústias, procurar solucioná-las, tomando para si a responsabilidade de “abraçar” o usuário e a comunidade com resolubilidade. (Trindade, Belo Horizonte, p. 13. 2010.).

Para acolher, os profissionais necessitam ter postura, sabedoria, se tornando responsável pelo bem estar na comunidade assistida porque o acolhimento não é espaço e atitude profissional de ouvir.

Miranda, (2015) apud (Abbês, 2010) nos relata que:

... É importante ressaltar que o acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolubilidade e responsabilização, orientando , quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços ara garantir a eficácia desses encaminhamentos: são uma postura de escuta e compromisso em dar respostas as necessidades de saúde trazidas pelos usuários... (ABBÊS, 2010)

O acolhimento passa assim a ser um novo instrumento da estratégia saúde da família, aplicando o ato como orientação operacional pedindo dessa maneira uma mudança, assim valoriza o encontro do profissional de saúde com a comunidade ou o usuário, visando estabelecer vínculos e dar resposta para os usuários da saúde conforme a necessidade.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, gasalhar, receber, atender, admitir (FERREIRA, 1975).

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. (Ministério da Saúde, Acolhimento nas Praticas de produção de saúde, 2006, p. 6 )

A Política Nacional de Humanização (2013) conceitua o acolhimento como “Acolher é reconhecer o que o outro traz como legitima e singular necessidade de

saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ população .”

De acordo com Solla (2005):

O acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema... (SOLLA, p.495. 2005)

Miranda apud Silveira (2004):

Acolhimento é uma ação com o objetivo de oferecer serviços de saúde a partir de critérios técnicos, éticos e humanísticos. O ato de acolher, referenciando-se aos serviços de saúde, significa receber bem, ouvir as necessidades dos usuários, procurar entendê-las e aderir-se à causa, devendo ser efetivada por toda equipe de saúde. (SILVEIRA, 2004).

## 5.2 CONCEITOS E FUNÇÕES DA APS

APS (Atenção Primária a Saúde) é o acolhimento primário para o cidadão que necessita de um primeiro contato tornando-se fundamental pois o indivíduo está sensível devido a seu estado de saúde tornando assim o agente de saúde fundamental nesse primeiro momento, pois ele é capacitado para agir em diversas situações sem prejulgamento. Lago e Cruz (2008) apud Lima (2013) conceitua Atenção Primária a Saúde:

APS é uma estratégia flexível, caracterizada por um primeiro contato entre os pacientes e as equipes de saúde, garantindo uma atenção integral oportuna e sistemática em um processo contínuo, sustentada por recursos humanos cientificamente qualificados e capacitados; com um custo adequado e sustentável que transcende o campo sanitário e inclui outros setores; organizada em conjunto com a comunidade e integrada com os demais níveis da rede sanitária, para proteger, restaurar e reabilitar a saúde dos indivíduos, das famílias e da comunidade, em um processo conjunto de produção social de saúde – mediante um pacto social – incluindo os aspectos biopsicossociais e meio ambiente; sem discriminação a qualquer grupo humano seja por sua condição econômica, sociocultural, raça ou sexo. (LIMA, p.7 , 2013).

Para definir o conceito de APS o Conselho Nacional de Saúde (CONASS,2004,p,7) expressa que:

[...] a atenção primária a saúde é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito indivíduo e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável. (CONASS p. 7, 2004)

Para Starfield (2002, p.28) a APS é:

...É definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária. A atenção primária também compartilha características com outros níveis dos sistemas de saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação; e trabalho em equipe. A atenção primária *não* é um conjunto de tarefas ou atividades clínicas (como diagnóstico, prevenção, exames e várias estratégias para o monitoramento clínicos) são características de todos os níveis de atenção. Em vez disso, a atenção primária é uma abordagem que forma a base e determina o trabalho de todos os outros níveis do sistema de saúde. A Atenção de saúde aborda os problemas mais comuns na comunidade, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar... (STARFIELD, p. 28, 2002).

Mendes (2002) cita na APS três funções que deve cumprir:

- a) Resolução: Visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população;
- b) Organização: Visa organizar os fluxos e contrafluxo dos usuários pelos diversos pontos de atenção no sistema de serviços de saúde;
- c) Responsabilização: Visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de atenção que estejam.

### 5.3 ELEMENTOS QUE CONSTITUEM O ACOLHIMENTO

No atendimento encontram-se diferentes acepções a respeito ao acolhimento que são: O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; O acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado; O acolhimento como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe. De acordo com Brasil (2013) são diferentes sentidos relacionados ao acolhimento que propiciam ao indivíduo um melhor atendimento neste primeiro momento.

### 5.2.1 O Acolhimento como Mecanismo de ampliação\facilitação do acesso

O Acolhimento é o facilitador nos acessos mais diversos nos serviços de saúde como grupos populacionais específicos com alguma necessidade de saúde na busca por atendimento. (BRASIL,2013, p. 22) define o acesso e facilitação assim:

O acolhimento aparece,aqui como forma de inclusão dos usuários,na medida em que pressupõe que não apenas determinados grupos populacionais (portadores de agravos mais prevalente e\ou recortados a partir de ciclos de vida) são objeto privilegiado do trabalho das equipes,mas também as pessoas que apresentam necessidades de saúde que não estão contempladas nesses critérios.Sendo assim, podem ser cuidados na atenção básica,por exemplo,tanto um portador de hipertensão arterial com alguém com gastrite. Além disso,a ampliação de acesso se dá também, uma vez que contempla programada quanto à demanda espontânea,abordando-se cada uma dessas situações segundo as especificidades de suas dinâmicas e tempos. ( BRASIL, 2013, p. 22)

Outro ponto a ser considerado é á ampliação do acesso que disponibiliza os serviços para o atendimento e ao acolhimento seguindo por uma agenda programada e também por demandas espontânea com atendimento para cada especificidade.

A facilitação do acesso para o atendimento é importante para o usuário nesse primeiro momento que é no acolhimento,sendo de forma organizada e o agente compreender o que o paciente sente para que assim possa inserir o paciente em seu setor adequado e para melhor atendimento.

### 5.2.2 O Acolhimento como postura,atitude e tecnologia de cuidado

O acolhimento vem juntamente com as práticas tecnológicas leves que têm relação de trabalhadores e usuários utilizando de filtros e escutas para que assim não ocorra imprevistos e caso ocorra saber lidar com a situação,obtendo assim a construção de vínculos e o trabalhador saber lidar com sensibilidade no local de trabalho de forma ética para melhor gerenciamento das tecnologias leves e duras.

Com o acolhimento utiliza-se de projetos terapêuticos, consultas com agendamentos, facilitando as consultas continuadas ao procurarem as unidades de saúde até mesmo fora das consultas ou atividades marcadas nas unidades pois podem ocorrer imprevistos. Assim torna-se o serviço acessível, organizado e eficiente para o individuo a que necessita de atendimento mesmo que não seja

agendado.

### 5.2.3 O Acolhimento como dispositivo de (re) organização do processo de trabalho em equipe

O acolhimento em demandas espontâneas requer mudanças nas equipes à organização das equipes e o modo como cuidar dos setores (.BRASIL 2013, p. 22) retrata como deve ser realizado expressando que:

Organizar-se a partir do acolhimento dos usuários exige que a equipe reflita sobre o conjunto de ofertas que ela tem apresentado para lidar com as necessidades de saúde da população, pois são todas as ofertas que devem estar à disposição para serem agenciadas, quando necessário, na realização da escuta qualificada da demanda. (BRASIL, 2013, p. 22)

Assim, a organização da equipe é fundamental para esse primeiro atendimento como saber quem receberá o usuário, como avaliar o risco e o que fazer perante esse risco ou vulnerabilidade, a equipe necessita saber como agendar uma consulta e também a agenda do profissional.

Para que ocorram esses procedimentos citados acima é imprescindível à ampliação clínica da equipe para que o acolhimento ocorra com sucesso, de forma ampliada e fundamental em alguns casos ocorra à intervenção caso necessário e reconhecer riscos para melhor atendimento e intervenção.

## 5.3 MECANISMOS DE ACOLHIMENTO

O acolhimento obtém como novas perspectivas a facilidade da construção de maneiras de atender o indivíduo, com a facilidade de acesso, tecnologia do cuidado e instrumento organizador, (BRASIL, 2013, p. 29) retrata que não existe uma única maneira de realizar o acolhimento e possuem caminhos para que tenham diferença no atendimento para assim o sucesso no acolhimento. Brasil (2013) refere-se às modelagens de acolhimento para um novo modelo de trabalho que são:

### 5.3.1 Acolhimento pela equipe de referência do usuário

O usuário nesse primeiro momento é atendido pelos profissionais de sua

equipe, ficando sob a responsabilidade dos profissionais para que ocorra a primeira escuta que possa oferecer o Ihe é mais adequado naquele momento. Para iniciar utiliza-se da escuta, após a equipe realiza a organização do acesso para a junta médica, esse primeiro procedimento é vantajoso pois acontece o vínculo usuário e equipe tendo como dificuldade as visitas domiciliares e ações perante as visitas.

### 5.3.2 Equipe de acolhimento do dia

Parte de um revezamento de equipes que tem como objetivo a realização do acolhimento atendendo usuário e com responsabilidade os pacientes durante o dia sendo referendo a sua equipe sendo que nesse dia todos os funcionários escalados e disponíveis para o atendimento com agenda livre, atendendo com urgência os casos agudos tendo com facilidade a execução de ações e atividades mas o lado negativo como aumento na demanda e equipe que sobrecarrega nos dias de maiores demandas.

### 5.3.3 Acolhimento misto

É uma forma intermediária utilizada no acolhimento do dia com mais de uma equipe determinado certa quantidade de usuários, horários e enfermeiros para acolher as demandas de sua área durante o turno. Serão atendidas as demandas espontâneas caso o número de usuários for maior que o esperado e os médicos terão toda a disponibilidade para o atendimento pois não terão consultas agendadas para aquele momento, e caso necessário outros médicos atenderiam caso ultrapassar as demandas para que ocorra esse atendimento é essencial à comunicação entre as equipes facilitando assim o atendimento ao usuário

### 5.3.4 Acolhimento coletivo

Este acolhimento à equipe reúne-se aos pacientes que estão nas unidades básicas de saúde para atendimento, realiza-se a escuta e conversação sobre o funcionamento da unidade básica de saúde, iniciando os trabalhos das equipes tendo como objetivo a interações das equipes com os usuários é importante ressaltar que para melhor atendimento a consulta deve ser marcada por hora. Depois de



realizada esse primeiro acolhimento à equipe continua com o modelo de modelagem de acolhimento para que possam garantir o atendimento a todos daquele turno.

#### 5.4 REVESES PARA A REALIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ESF

Nas ESF (Estratégia da Saúde da Família) o acolhimento é eficaz para o atendimento, os profissionais possuem um amplo envolvimento e obstáculos nesse processo tornando difícil a execução das práticas do acolhimento. (TRINDADE, 2010) ressalta a importância do trabalho em conjunto pelos membros da ESF juntamente com o Sistema Único de Saúde (SUS) que proporcionam acessibilidade, integralidade e universalidade da assistência que precisam ser praticadas por todos envolvidos.

Os desafios para os membros da equipe são os valores, competição nas decisões profissionais para compartilhar o conhecimento e poder. É necessário a comunicação, planejamento para contribuir na execução a saúde ao usuário e suas equipes. Não pode deixar o usuário em segundo plano, ele é fundamental nesse processo e um serviço de péssima qualidade proporciona um atendimento ineficaz ao indivíduo.

Para o acolhimento um fator importante é a rotatividade dos profissionais atuantes, Miranda apud Medeiros e colaboradores (2007), nos relata que essa rotatividade cerca de um efeito de outros acontecimentos, internos ou externos e um estabelecido sistema. No meio de muitos acontecimentos sempre a oferta e a procura de pessoal no mercado de trabalho, as ocasiões favoráveis de crescimento no espaço que atua, as políticas de organização. E com todas essas coisas o processo de trabalho é afetado, assim havendo mudanças nos serviços.

Silva (2009) descreve que rotatividade profissional:

É considerada um problema na Atenção Primária. Para ele, isso dificulta uma melhoria de capacitação de recursos humanos. Ele ainda defende que para se avançar organização dos recursos humanos da ESF, deve-se existir uma conexão entre o trabalho das UBS, a equipe e o gestor. (SILVA, 2009)

Miranda apud Campos (2006) nos trás a sua colocação sobre o reverses para a realização do acolhimento na ESF:

Um grande desafio do exercício do acolhimento na ESF é a adoção do modelo usuário –centrado, em que o foco são atividades preventivas, pois ainda predomina o modo médico-centrado , indo contra as propostas da Política Nacional de Humanização. (MIRANDA apud CAMPOS, 2006. p. 28)

Diante dos fatos Rebello, Koopmans e Romanos (2012) nos trás algumas colocações sobre os obstáculos visto por eles para realização do acolhimento na ESF, “As ações de saúde voltadas para a prática curativa, colaboram para que haja pouco espaço para se articular os saberes que ajudam executar o acolhimento...”

Diante da situação em que está à saúde do Brasil se encontra, os autores nos relata que existem muitos obstáculos para a execução do acolhimento entre eles está os espaços sejam eles físicos e intelectuais.

Araujo e Rocha (2006), “Historicamente, surge da necessidade do homem de somar esforços para alcançar objetivos de forma mais fácil e de atender às exigências do processo de produção moderno.”

Os autores nos mostra que é capaz a visibilizar o serviço da equipe, desde o tenham uma redefinição de responsabilidades e capacitação de cada trabalhador das equipes. Quando há um trabalho em equipe, a uma forma eficiente para a realização do acolhimento sem obstáculos , precisamos de equipes habilitadas.

## 5.5 TÁTICAS PARA O ACOLHIMENTO

Quando se fala em acolhimento busca-se a necessidade de expressar sobre suas táticas para poder praticar, no acolhimento passasse desde a entrada do usuário na UBS passando pela recepção e ao atendimento realizado pelo profissional e sendo atendido pelo profissional capacitado o medico.

Trindade (2010) expressa inicialmente que os profissionais e serviços de acolhimento necessitam buscar o conhecimento sobre o assunto em questão, necessita saber sobre as orientações e recomendações para o acolhimento para assim ser realizado de modo positivo e satisfatório em todas as ações para a execução do serviço. É inadmissível a negligencia de funcionários que estão incumbidos de prestar uma acolhida ao usuário pós como já sabemos a acolhida é o atendimento inicial que exige qualidade em uma UBS.

Trindade (2010), relata que para acolher é necessário que a equipe observe a

comunidade e em qual contexto ela esta inserida, destacasse alguns complementos para a realização do acolhimento ao observar a seguir:

- a) Relação estabelecida em conjunto entre gestor e equipe de trabalho;
- b) Uma educação permanente a fim de qualificar o atendimento dos profissionais para que possa oferecer um serviço aprimorado de assistência à família;
- c) Atenção à saúde da comunidade;
- d) Qualidade de trabalho a equipe multiprofissional;
- e) Processo de trabalho dinâmico na área abrangente;
- f) Resolubilidade das ações;
- g) Respeito ao profissional da área de saúde publica.

Trindade (2010) , relata que os componentes da equipe multiprofissional são responsáveis em atender a comunidade e devem saber sobre o acolhimento e suas orientações e recomendações para execuções de ações com o objetivo de proporcionar a satisfação do usuário, sendo assim um trabalho com integridade.

A equipe de trabalho tem como responsabilidade o acompanhamento das famílias, para que se possa obter um atendimento de qualidade, para que possa criar e se manter constante no acolhimento. (TRINDADE, 2010)

Trindade (2010) , indaga que para trabalhar o acolhimento na estratégia da saúde da família, a equipe precisa observar as ações para favorecer ao paciente uma recepção adequada e humanizada para obter confiança e apoio entre ambas às partes.

Brasil (2001), expõe que o acolhimento não se deve resumir ao ato apenas de receber mas obter as relações humanas de trabalho pelos profissionais na ESF, sendo de uma forma gentil mas que requer ações pela equipe de funcionários para atender as necessidades. Escuta, atenção e valorização dos problemas e as sua necessidades e as devidas intervenções executadas pela equipe são pontos necessários para acolher, resultando no atendimento ao paciente.

Miranda apud Fontoura e Maier (2006) , nos trás a reflexão que o acolhimento, a humanização, a integralidade e o cuidado estão interligados nos serviços de saúde. Os autores afirmam que não haverá atendimento aos usuários de maneira integral se não houver o acolhimento e o atendimento humanizado. As UBS necessitam de recursos humanos e tecnológicos para que sejam diminuídas ou eliminadas as necessidades sofridas pela população .

## 5.6 ACOLHIMENTO DIANTE DE ALGUNS GRUPOS DISTINTOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

### 5.6.1 Hipertensão Arterial

A Hipertensão arterial possui um predomínio mundial com uma média de 32% somente no Brasil. Observa-se esse aumento em pessoas idosas com idade entre 60 a 69 anos com média de 50% e 75% com pessoas com 70 anos ou mais (.BRASIL,2013). De acordo com o portal da educação a hipertensão arterial está presente em 5% das crianças sendo responsável por 40% casos de infarto, 80% com derrame e 25% com insuficiência renal terminal.

A pressão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial com característica de níveis altos de pressão arterial (PA). A pressão arterial atinge órgão como coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos seguindo de alterações metabólicas (BRASIL, 2013).

O acompanhamento realizado pela equipe de saúde atuantes nas unidades básicas de saúde (UBS) aos portadores de hipertensão arterial inicia com a unidade mais próxima de sua residência pois é necessário o acesso fácil favorecendo o acompanhamento o hipertenso podendo o mesmo ser acompanhado pela equipe da saúde da família (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2009).

Brasil 2013 relata a Atenção primária à saúde é de suma importância sendo de total relevância nas ações de prevenção, diagnóstica, monitoramento e controle da hipertensão arterial dos pacientes, utilizando de acompanhamento e tratamento individual ou coletivo. Para a população as UBS são a primeira referência por possuir relação com a prevenção e promoção à saúde e que podem contribuir com orientações de profissionais da ESF. Ocorre de algumas vezes não obterem informações e o ocorre nesses casos é a procura por UBS quando possui alguma enfermidade. (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON; 2009).

Faquinello, Carreira e Marcon 2009 indagam que alguns pacientes não aceitam sua condição e se negam ou não percebem sua situação crônica e não buscam por ajuda nas unidades básicas de saúde. Ao apresentarem sintomas alguns usuários procuram por três ocasiões, fornecimento de medicamentos, exames laboratoriais e consultas médicas.

Um desafio a ser seguido pela da Atenção a Saúde são as visitas regulares aos pacientes com hipertensão arterial para poder incentiva-las a continuar com o tratamento (BRASIL, 2013).

A hipertensão Arterial gera uma série de riscos que não seguem ao tratamento ou fazem de forma inadequada, tornando –se posteriormente um quadro assintomático (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2009). A ESF tem como responsabilidade identifica as demandas trazidas pelo usuário hipertenso e montar planos para atendê-lo com objetivo de solucionar problemas, necessidades e se for preciso encaminhar a outro setor para melhor atendimento (FAQUINELLO; CARREIRA; MARCON, 2009).

Faquinello, Careira e Marcon 2009 relatam que o acolhimento necessita ser praticado tornando-se de qualidade e diferenciado, é necessário compreender que o acolhimento é um conjunto de ações e intervenções que ajudam o paciente com uma doença crônica ao enfrentar sua situação clínica. Relembrando que o acolhimento é humanizado e presta serviços de saúde e vai além da produção de saúde propõe a execução de práticas para assistência ao usuário.

Seguindo esse raciocino Silva e colaboradores (2012) relata que a satisfação do usuário e o trabalho em equipe proporcionam uma satisfação ao individuo e a integralidade ao trabalho. O principio da integridade necessita ser respeitado é necessário à prática do acolhimento para o atendimento na UBS. Tornando-se assim valorizado desde a recepção até a consulta proporcionando um vinculo entre o paciente e o profissional. É necessário conhecer e compreender a necessidade de cada paciente valorizando a realidade e o atendimento com responsabilidade e com humanidade (SILVA et. al. 2012).

Assim é possível reduzir a centralização do atendimento médico e o usuário poderá perceber que os profissionais da equipe podem ajudar em suas necessidades proporcionando uma relação de confiança entre usuário e equipe de saúde nas USB.

### 5.6.2 Á Gestante

A atenção obtétrica nos serviços de saúde é uma das prioridades na saúde materna e neonatal. É necessário uma assistência adequada para o atendimento a gestante, utilizando de ações e prevenções para promoção à saúde que é além do

acompanhamento necessário no período gestacional (BRASIL, 2005).

A qualidade e humanização na atenção obstétrica são uma das principais características, e a equipe de saúde é responsável no atendimento às gestantes e acolhê-las com dignidade (BRASIL, 2005). Os recursos utilizados na qualidade e humanização na atenção obstétrica são a organização de rotinas e procedimentos e o estabelecimento de relações éticas entre a equipe e a gestante com dignidade no acolhimento.

A gestante como grupo prioritário necessita de práticas acolhedoras durante seu acompanhamento da ESF (BRASIL, 2005). A recepção da mulher nas unidades básicas de saúde, a escuta como suas queixas, permissões, preocupações e emoções nesse momento tão especial para a mulher. Brasil (2005) relata que a escuta é aberta sem opiniões pessoais, preconceituosas ou julgamento com o objetivo de estabelecer a confiança entre a equipe e a mulher gerando um fortalecimento de laços da mãe e a criança e a segurança (BRASIL, 2005).

Gonçalves (2009) esclarece que diálogo é primordial na unidade de saúde e autor revela que quando se estabelece o diálogo entre a equipe e a gestante proporciona um vínculo de confiança. Gonçalves indaga que a equipe de saúde deve ser responsável pela gestante gerando esse vínculo nesse momento tão especial para a futura mamãe.

BRASIL (2005) relata a assistência continuada que proporciona a gestante uma atenção decisiva e articulada com os outros serviços de saúde quando houver necessidade. Outro fator a ser dito são as gestantes adolescentes ou em alto risco que necessitam de uma maior compreensão nesse momento delicado, conhecer o contexto do usuário é imprescindível para o desenvolvimento gestacional da mulher, a equipe da saúde com as ações e orientações possibilita uma melhor relação vivenciada pela gestante.

A equipe de saúde deve estimular a presença da família nesse momento que é o acompanhamento à gestante (BRASIL, 2005), se estendendo a seus parceiros pois é uma fase de dúvidas e compartilhamento entre a equipe de saúde e a gestante assim obter respostas e ajuda com relação às preocupações e demandas.

A equipe que atua nas unidades de saúde precisa compreender com lidar com o usuário, torna-se assim um desafio porque cada paciente é único, sua situação pode ser diferenciada nas UBS e no caso das gestantes se tornam mais complexas e com o contexto social em que vive e sua situação de saúde a equipe

precisa ser competente e de qualidade para trabalhar em cada caso (BRASIL,2005).Uma das principais barreiras que impedem um bom serviço de qualidade nas UBS é a falta de humanização nas assistências de pré-natal,o profissional necessita de trabalhar com a humanização nesse processo e os próprios profissionais empenhados nesse trabalho (BRIENZA, 2005).

Gonçalves (2009) relata que no ministério da saúde têm conhecimento da inexistência de humanização no atendimento e principalmente em gestantes sendo como ponto principal desse ocorrido a falta de capacitação dos profissionais,assim deixam de proporcionar incentivo,atenção qualificada e humanização e deixam o acolhimento como principal fonte de trabalho nas entidade básicas de saúde.

Algumas condutas de trabalho pelos profissionais no processo de acolhimento ais de saúde da família colaboram no processo de acolhimento como participar de decisões,diálogo de maneira informal observar momentos de alterações emocionais facilitam a comunicação e interação tanto para a equipe quanto para a gestante (GONÇALVES, 2009).

### 5.6.3 Á Criança

No ministério da saúde possuem ações principais para o cuidado da saúde infantil,utilizando de programas desenvolvidos para um atendimento de qualidade (BRASIL,2004).A atenção saúde da criança tornou-se um marco nas ações de saúde tornando-se fundamental para os direitos das crianças, a ESF é implantada pelo ministério da saúde, é um serviço de referência para o atendimento infantil e tem o norteador os princípios do SUS (ERDMANN; SOUZA, 2009).

Os princípios norteadores na relação à criança são os princípios norteadores tem como objetivo compreender atividades intersetoriais para que cada profissão atue abrangendo uma acesso universal,o acolhimento,a integralidade da assistência,a equidade e a participação familiar e entre outros,assim colabora para a realização de um acompanhamento infantil com um atendimento humanizado e a construção de vinculo entre famílias e equipe de saúde (BRASIL, 2004).

Toda criança que comparece a unidade de saúde precisa receber uma escuta qualificada para estabelecer uma relação de cidadania e humanização com o intuito de realizar uma identificação de o problema designar o caminhamento para a resolução de demandas apropriadas (BRASIL, 2005). Utilizando o acolhimento é

possível vínculo estabelecer os vínculos familiares da criança com os profissionais, onde a equipe transmite apoio em situações de medo, nervosismo entre outros e também até mudar o quadro clínico da criança, assim a criança terá benefícios no seu cuidado com integral e multiprofissional garantindo uma melhor compreensão de seus problemas e atenção da qual tem direito (ERDMANN; SOUZA, 2009).

BRASIL (,2004) ressalta que para ocorrer o atendimento á criança é necessário que a equipe de saúde necessite da disponibilidade e cuidados com a criança qualidade no serviço do nível primário até o mais complexo e ainda afirma que em até moradia, educação, entre outros. Brasil afirma que para ocorrer esse comprometimento da equipe é necessário o compromisso com o indivíduo e encarar sobre as necessidades das demandas em cada situação. É necessário ainda à capacitação teórico pratica e educação continuada com relação aos cuidados com a criança podendo assim proporcionar uma atendimento de qualidade para criança que pode esta naquele momento vulnerável e riscos podendo sua família necessitar de orientações em casos de gravidade o comprometimento da equipe no atendimento deve ser realizado de forma continua, com acompanhamento e resoluções de problemas.

Samico apud Miranda (2015) afirma que além do conhecimento é fundamental que os profissionais compreendam os múltiplos papéis e da qual são atribuídos como assistencial, gerencial e de educador nos serviços de saúde tornado-se a criança e seus familiares agentes ativos e participativo no processo saúde-doença.

A postura do profissional de saúde é imprescindível para a humanização nos serviços pois onde é estabelecido uma interação do profissional da saúde com o usuário., assim o trabalho do profissional se torna de qualidade onde se pode aliar o conhecimento técnico com a capacidade de interação ao usuário (RIBEIRO; ROCHA; RAMOS-JORGE, 2010).

Ribeiro, Rocha e Ramos-Jorge (2010) relata uma pesquisa realizada que expõe a postura acolhedora das equipes de saúde, onde os responsáveis procuram por atendimento e assistência à criança e os serviços são prestados com atenção colaborando no atendimento e a satisfação na acolhida á criança da ESF.

É importante compreender as ações na Atenção primária a Saúde como prioritárias e direcionadas a criança e a equipe de saúde deve ter compromisso em



ofertar serviços como acompanhamento com práticas acolhedoras e humanização da assistência (BRASIL,2004).

#### 5.6.4 Portador de Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus é agravo não transmissível faz parte das doenças metabólicas resultando na deficiência na secreção e/ou ação da insulina (BRASIL.2006).As disfunções e insuficiência de órgãos com olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneo são complicações associadas à diabetes com altos índices de mortalidade com a qualidade de vida a diminuir em seus portadores (BRASIL, 2006). Os altos índices de mortalidade e hospitalização estão relacionado com a diabetes com fatores de risco por complicações do aparelho respiratório,renal chegando à amputação de membros inferiores entre outros (BRASIL, 2006).

Giovanella (2006) expressa que o sistema único de saúde deve ser utilizado pelos portadores de doenças crônicas nos mais diferentes níveis de atenção e que os procedimento aos usuário crônicos devem ser de modo afetivo aos diferentes níveis de atenção. Tresse(2008) indaga as características que são fundamentais para o primeiro contato com o usuário que é o atendimento de maneira integral e ações de promoção de saúde diagnostico precoce e ao acompanhamento a esses usuários tornando-se assim de total importância para o usuário portador de diabetes.

Brasil (2006) nos faz observar que as equipes de saúde da família são responsáveis em reconhecer os agravos,cadastros,acompanhamentos e continuidade tendo com estratégia principal a organização dos serviços e as estratégias realizadas com os usuários de diabetes mellitus. Os diabéticos nas ESF são prioridade na atenção como cuidados e acompanhamento utilizando de estratégias para a organização dos serviços de acordo com preceitos do SUS.

Schimith e Lima (2004) aponta que os diabéticos fazem parte de um grupo prioritário de atenção e devem receber um atendimento de qualidade e de acolhimento através da saúde realizada por toda a equipe da ESF. Os autores enfatizam os meios a serem aplicados e o processo de trabalho em saúde tornando-se positiva e de qualidade com os paciente de doenças crônicas.

## 5.7 COLABORAÇÕES DO ACOLHIMENTO PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

É Possível identificar às contribuições através da prática do acolhimento Trindade (2010) expressa que o ato de acolher e importante na relação profissional e usuário, humanizar e o cuidar estabelecem os vínculos trazendo respostas às necessidades dos usuários. Grandó e colaboradores (2013) afirma que o vínculo entre o acolhimento e o seu fortalecimento torna-se significativo na qualidade de vida e a humanização no seu processo de acolhimento pela UBS.

Schimith; Lima (2004) conceitua o acolhimento como execução de forma positiva e eficaz pela equipe para o usuário proporcionando um bem-estar físico psicológico, social e emocional do paciente. A equipe de saúde necessita compreender que o usuário está com problema ou com algumas necessidades e quando é acolhido obtém um bem-estar como um todo. Soares (2011) cita alguns elementos como vantagem pela equipe de saúde no momento de acolhimento na APS:

- a) Diminuição da fragmentação dos serviços prestados pela equipe de saúde;
- b) Atendimento da demanda da população;
- c) Resolubilidade ao problema exposto;
- d) Redução da lista de espera, ou até mesmo consegue-se evita-la;
- e) Intervenções de acordo com e necessidade do usuário;
- f) Atendimento baseado nos princípios norteadores do SUS.

Seguindo o raciocínio de Soares (2011) o acolhimento beneficia o paciente nos serviços de saúde como a garantia de acessibilidade e atendimento universal aos que buscam, sem deixar de mencionar a escuta de maneira qualificada, comprometimento da equipe com os usuários proporcionando assim um vínculo nas relações através do acolhimento e a inclusão social tornando-se o principal objetivo nos serviços de saúde.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a construção dessa monografia utilizou-se de 50 artigos onde foram catalogado e selecionados 40, os artigos selecionados discutem claramente o tema, referindo-se especificamente o acolhimento como ferramenta fundamental de trabalho na atenção primária a saúde, estratégia saúde da família. A maioria dos anos de edições se deu entre 2001 e 2015. A seleção das obras literárias deu-se por meio da leitura do título, resumo, problemática e objetivos de todos os artigos encontrados na biblioteca virtual Scielo, Portal do Passei Direto, Ministério da Saúde.

Após a leitura de todo material selecionado foram apresentados OS artigos que foram trabalhados para atingir o objetivo proposto para a realização do mesmo. Para dar ênfase a este trabalho foram utilizados matérias do Ministério da Saúde dentre outros que estão disponíveis no meio eletrônico.

Trindade (2010), Solla (2010), Miranda (2015) , conceituam que o acolhimento é uma ferramenta imprescindível no trabalho da equipe de saúde, onde consiste em recepcionar os usuários, ser educado, ético, compreender o usuário de forma integral, respeitando suas queixas e anseios com o objetivo de promover uma saúde de qualidade.

Foram identificados fatores positivos e negativos com relação ao acolhimento. Os positivos são resolutividade do problema exposto, atendimento da demanda da população e intervenções de acordo com a necessidade do usuário. Por outro lado os negativos são falta de capacitação profissional, educação continuada dos servidores, utilizar de procedimentos inadequados como resolver assuntos pessoais, mexer no celular, folhear revistas, conversas paralelas com os colegas, deixando o usuário em segundo plano. Dificultando a realização do acolhimento das unidades de saúde.

Quando se temos profissionais que realizam um atendimento humanizado, que olham os pacientes com afeto, sabendo que em cada paciente esta o amor de alguém, que se tem o acolhimento como missão a todo instante.

## 7 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

O acolhimento está obtendo um grande lugar nas discussões, para se conseguir a resolução de muitas questões atiradas dentro das equipes de Estratégia da Saúde da família em relação aos serviços prestados aos usuários.

Pelo meio de inúmeras obras literárias, verifica-se uma ampla compreensão dos autores sobre a temática trabalhada. Desde o conceito até suas funções principais. Através de inúmeros a respeito do conteúdo, verifica-se que o acolhimento abraça vários conceitos, entre eles indica-se o acolhimento como processo de remodelar o método de trabalho, por meio de uma conversação de qualidade, para assim oferecer aos usuários uma orientação de acordo com suas necessidades.

A compreensão de cada profissional da estratégia da saúde da família, é significativa para assim ter a possibilidade de oferecer um serviço afável aos usuários, porque o acolhimento é imprescindível para o paciente. O acolhimento possui contribuições como a acessibilidade às serviços de saúde, a valorização e responsabilização das subjetividade dos pacientes, adotando uma postura ética pela equipe para cada paciente.

Compreendeu que o acolhimento em suas praticas são acolhedoras e desafiadoras, pois envolve todo um processo no trabalho dependendo apenas da equipe multiprofissional para os atendimentos nas UBS. É relevante mencionar que os gestores devem disponibilizar recursos e suportes para que assistência praticada com afetividade, humanização, respeito e ética.

No entanto a equipe de saúde necessita estar disponível para aceitar mudanças acaso seja necessário, assumindo novas responsabilidades, eliminar velhas práticas e inserir novos meio, para a assistência ao usuário que tem o direito de receber um atendimento na área de saúde com qualidade, respeito e dignidade.

Um atendimento acolhedor é um meio para trabalhar com sucesso na assistência a humanização, gerando benefícios para a população, tornando-se favorável para os trabalhadores e usuários na área de saúde, com um ambiente de acolhimento mencionado nas pesquisas analisadas durante desse estudo.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliana Sousa Soares; CARDOSO, Maria Aparecida Alves; FIGUEIREDO, Tânia Maria Ribeiro Monteiro; PAES, Neir Antunes; SILVA, Ana Tereza Medeiros Calvacante; SILVA, Christiana Souto. **Controle pressórico e adesão/vínculo em hipertensos usuários da Atenção Primária à Saúde**. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHA, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família**. Ciência e Saúde Coletiva, v.12, n.2, Rio de Janeiro mar./abr. 2007.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 DE Setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.saude.inf.br/legis/8080.htm> Acesso em: 22 Mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Secretária de Saúde. **Atenção Primária-Seminário do Connas para construção de Consensos/Conselho Nacional de Secretária de Saúde**. v. 2, Brasília: CONNAS, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v. 1, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. v. 1, Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual Técnico. **Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada**. v.5, Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. v. 2. Brasília 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde**. v. 2, Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. v. 1, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. v.1, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Saúde de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica. **Hipertensão Arterial Sistêmica**. v. 3, Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Diretrizes do NASF**

**núcleo de apoio a saúde da família.** Brasília 2009.

\_\_\_\_\_. Instituto de Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. **Manual de enfermagem.** Brasília, 2001.

BRIENZA, Adriana Mafrá. **O Processo de Trabalho das Enfermeiras na Assistência pré-natal da rede básica de saúde do município de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Efeito Paidéia e o campo de saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trabalho, educação e saúde**, v.4, n.1, Rio de Janeiro: Mar, 2006.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SOUZA, Francisca Georgina Macêdo de. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitudes dos profissionais da saúde. **O Mundo da Saúde**, p.150-160, São Paulo, 2009.

GERHARD, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** p. 37, Rio Grande do Sul, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos De Pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIOVANELLA, Ligia. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais nas décadas de 1990. **Cadernos de Saúde Pública**, maio, 2006.

GONÇALVES, Roberta Lima. **Práticas de Integralidade: Acolhimento e Vínculo no cuidado Prestado a Gestante.** Recife: Fundação Osvaldo Cruz, 2009.

GRANDO, Tamara; ASSMANN, Ana Paula Griep; MARON, Luana Carine; CAPRINI, Guzzo; ROSA, Fernanda; RODRIGUES, Stefano Skalski; BANDEIRA, Vanessa Adelina Casali. **A Percepção De Acolhimento Para Os Profissionais Atuantes Nas ESF - Revisão Integrativa.** 2008.

HIPERTENÇÃO Arterial Sistêmica: Portal Educação. Disponível em: <https://getsnap.link/UwchuKDhF9> Acesso em: 23 Mar. 2019.

LIMA, Monica Correia. **A Atenção Primária no Brasil e a Estratégia de Saúde da Família: em busca de uma atenção à saúde acessível e resolutiva.** São Paulo, 2013.

MARCON, Sonia Silva; CARREIRA, Ligia; FAQUINELLO, Paula. **A Unidade Básica De Saúde e suas Funções na rede de Apoio social ao Hipertenso.** Paraná: Campos Universitário Maringá, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da atenção primária à saúde.** Brasília, 2015.

MENEZES, Estera Muskat; SILVA, Edna Lúcia. **Metodologia Da Pesquisa e**

**Elaboração de Dissetação.** 4.ed. Florianópolis, 2005.

MIRANDA, Jolenice de Jesus. **Acolhimento Na Estratégias de Saúde da Família:** Possibilidade e Limites. Vitória, 2015.

REBELLO, Claudia Martins; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; ROMANO, Valéria Ferreira. **O Acolhimento No Processo De Trabalho Na Estratégia Da Saúde Da Família:** Reflexão Sobre Conceitos, 2012.

REGRAS da ABNT para TCC 2019: as principais normas (ATUALIZADAS). Disponível em: <http://viacarreira.com/regras-da-abnt-para-tcc-conheca-principais-normas-132759/> Acesso em: 23 Mar 2019.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos. **Acolhimento Às crianças na Atenção primária á Saúde:** Um Estudo sobre a Postura dos Profissionais das Equipes de Saúde da Família. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Geral, 2009.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. **Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Rio de Janeiro 2004.

SHIMAZAKI, Maria Emi. **A Atenção Primária á Saúde.** Análise da Atenção. Análise de Atenção primária á Saúde e diagnóstico local. Minas Gerais, 2009.

SILVA, Tatiane Aparecida Moreira da. **Trajetória profissional na Estratégia Saúde da Família:** em foco a contribuição dos cursos de especialização. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SOARES, Tatiana Aparecida. **Os Benefícios Do Acolhimento Na Atenção Básica de Saúde:** Uma Revisão Da Literatura. Araçuaí/Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.


SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 493-503, out./dez. 2005.

STARFIELD, Barbara. Atenção Primária. **Equilíbrio Entre Necessidades De Saúde, Serviços e Tecnologia.** Brasília: Unesco, 2002.

TRESSE; PENCHEL, Valdofredo. **Acolhimento e Vínculo Na Assistência Prestada Ao Portador De Diabetes em uma unidade Básica de Saúde No Município Do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2008.

TRINDADE, Cristiano Santos. **A Importância do Acolhimento No Processo De Trabalho Das Equipes De Saúde Da Família.** Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

## ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO BDM

Biblioteca Digital de Monografias  
bdm.unb.br
 Universidade de Brasília

## 1. IDENTIFICAÇÃO:

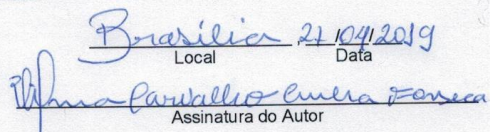
Autor: Vilma Carvalho Cunha Fonseca		
RG: 2160037	CPF: 36416169304	E-mail: <a href="mailto:cunhacarvalhoilma@gmail.com">cunhacarvalhoilma@gmail.com</a>
Telefone: 64 3453-1303	Celular: 62 9 82780112	Data de apresentação: 27/04/2019
Título: <b>ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA</b>		
Palavras-chave: Acolhimento. Humanização. Atenção Primária.		
Curso: GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL		Departamento: DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO
Tipo: ( ) Graduação - Licenciatura ( ) Graduação - Bacharelado ( ) Graduação - Dupla Habilitação ( X ) Especialização		Orientador:

## 2. INFORMAÇÃO DE ACESSO AO DOCUMENTO:

Liberção para publicação: (X) Total ( ) Parcial <sup>1,2,3,4</sup>
Em caso de publicação parcial, especifique os capítulos a serem retidos:
<b>Observações:</b> <sup>1</sup> É imprescindível o envio do arquivo em formato digital da <u>monografia completa</u> , mesmo em se tratando de publicação parcial. <sup>2</sup> A solicitação de publicação parcial deve ser feita mediante <u>justificativa</u> lícita e assinada pelo <u>orientador do trabalho</u> , que deve ser entregue juntamente com o termo de autorização. <sup>3</sup> A restrição poderá ser mantida por até um ano a partir da data de autorização da publicação. Para a extensão desse prazo deve ser solicitada novamente junto à UnB-BCE. <sup>4</sup> O resumo e os metadados ficarão sempre disponibilizados.

## 3. LICENÇA:

<b>DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA</b>
<p>O referido autor:</p> <p>a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.</p> <p>b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade de Brasília os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.</p> <p>Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade de Brasília, declara que cumpriram quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.</p>
<b>LICENÇA DE DIREITO AUTURAL</b>
<p>Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a Biblioteca Digital de Monografias (BDM) da Universidade de Brasília a disponibilizar meu trabalho de conclusão de curso por meio do sítio <a href="http://bdm.unb.br">bdm.unb.br</a>, com as seguintes condições: disponível sob Licença Creative Commons 4.0 International, que permite copiar, distribuir e transmitir o trabalho, desde que seja citado o autor e licenciante. Não permite o uso para fins comerciais nem a adaptação desta.</p> <p>A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.</p> <p>Caso o autor opte por outra forma de licença, pedimos que entre em contato com o Setor de Gerenciamento da Informação Digital (GID) da Biblioteca Central da UnB, no telefone 3107-2687.</p>

  
 Local \_\_\_\_\_ Data 27/04/2019  
 Assinatura do Autor