



REVISTA BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE, AMBIENTE E SOCIEDADE (ReBISAS)

ACESSO E ACOLHIMENTO NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

ACCESS AND ACCOMMODATION PRIOR TO PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

Edicleide Martins da Silva¹, Eunice Carla dos Santos Guedes², Fábio Geraldo de Araujo³

v. 1/ n. 1 (2018)
Janeiro / Dezembro

Aceito para publicação em
10/12/2018.

¹Graduada em Fonoaudiologia e Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em Saúde da Família pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa-CINTEP;

²Graduada em Nutrição pela UNPB, Especialista em Saúde Pública pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa-CINTEP, Secretária de Saúde de Cuité de Mamanguape;

³Jornalista & Life Coach pelo Instituto BBC, Pós Graduando em Saúde Coletiva pelo CINTEP, Responsável pelo Blog Saúde Coletiva, Apresentador do Programa Saúde Coletiva e Professor da EPSCR.

RESUMO: A partir da necessidade de humanizar o Sistema Único de Saúde (SUS), criou-se em 2003 o *HumanizaSUS*, para contagiar gestores, trabalhadores e usuários, permitindo um serviço humanizado, primordial ao ser humano. O *HumanizaSUS* vai além de promover e perdurar à saúde dos indivíduos, o sistema deve garantir um olhar holístico e, não segmentar. Para isso, dentro de suas diretrizes, o acesso e acolhimento são parâmetros de ações importantes na atenção básica, capazes de ampliar a integralidade do cuidado. Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a importância do acesso e acolhimento na prática da Atenção Primária em Saúde. A metodologia escolhida foi a de revisão de Literatura Integrativa, os dados foram coletados nas bases SciELO - Scientific Electronic Library Online. Conclui-se que mediante as literaturas analisadas a estratégia de acolhimento favorece o acesso aos serviços de saúde, assegurando a reorganização dos serviços com vista a maior resolubilidade durante o atendimento. No entanto, ainda há revés a serem superados e, como ponto notório, temos as barreiras de acesso aos serviços enfrentados pela população. Quanto ao acolhimento, as literaturas consultadas evidenciaram que existem dois vieses: de um lado estão os usuários buscando cuidado integral e resolutivo e, do outro, estão os profissionais que afirmam não conseguir implementar o acolhimento diante dos recursos disponíveis no seu processo de trabalho.

Palavras-chave: Acesso; Acolhimento; Humanização.

ABSTRACT: Based on the need to humanize the Unified Health System (SUS), the *HumanizaSUS* was created in 2003 to infect managers, workers and users, allowing a humanized service, primordial to human beings. *HumanizaSUS* goes beyond promoting and enduring the health of individuals, the system must ensure a holistic, not segmental look. For this, within its guidelines, access and reception are parameters of important actions in primary care, capable of expanding the comprehensiveness of care. This work aimed to make a literature review about the importance of access and reception in the praxis of Primary Health Care. The chosen methodology was the review

of Integrative Literature, the data were collected in SciELO - Scientific Electronic Library Online. It is concluded that through the analyzed literature the reception strategy favors access to health services, ensuring the reorganization of services with a view to greater resolution during care. However, there are still setbacks to overcome and, as a noticeable point, we have barriers to access to services faced by the population. Regarding the reception, the literature consulted showed that there are two biases: on the one hand are users seeking comprehensive and resolute care and, on the other, are professionals who claim that they cannot implement the reception in front of the resources available in their work process.

Keywords: Access; Host; Humanization.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), norteando para um trabalho voltado em promoção da saúde, prevenção de doenças e permitindo a integralidade na assistência em saúde. Oliveira (2007) salienta que a APS foi definida como “... essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade (...) e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar”.

Fica claro, portanto, que um dos principais intentos da APS é o de reduzir a parcialidade existente na saúde, de modo que as classes sociais menos favorecidas não permaneçam em desigualdades em relação ao seu acesso aos serviços de saúde. No Brasil, a APS leva o SUS a adotar a designação de Atenção Básica à Saúde (ABS) para evidenciar a reorientação de um modelo assistencial, a partir dos princípios de universalidade, equidade e integralidade em saúde.

O Programa de Saúde da Família – PSF (1994), foi implantando como um programa seletivo que visava ofertar serviços a populações pobres e com escassa integração com as demais redes de atendimento do SUS. Em 1998 o PSF deixa de ser apenas um programa setorial e torna-se Estratégia de Saúde da Família – ESF, com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica do País, através da universalização do

*ACESSO E ACOLHIMENTO NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA*

atendimento e com o bônus de melhorar a qualidade de vida da população, possuindo o trabalho em equipe como seu principal pilar para mudança do vigente modelo hegemônico em saúde. (BRASIL, 2000)

Campos e Guerreiro (2010) enfatizam que a ESF deve buscar analisar de modo permanente a situação de saúde da população, organização e execução de suas práticas adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes. Composto esse quadro as ações de vigilância, promoção, prevenção, controle de doenças e agravos devendo estar amparadas nos conhecimentos e técnicas vindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais.

A fim de garantir o direito e qualidade no acesso aos serviços, desde as práticas de atenção e gestão, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização e Gestão do SUS - HumanizaSUS, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. (BRASIL, 2004).

Medeiros *et al* (2010), entende que o acesso se refere à possibilidade da utilização dos serviços quando necessário, e o acolhimento como sinônimo de dar atenção, estar aberto à escuta, valorizar as queixas e identificar necessidades, sejam estas individuais ou coletivas, o que não significa necessariamente garantir a resolução completa dos problemas trazidos pelos usuários.

Desta forma, o acesso possibilita o uso profícuo dos serviços de saúde, apresentando inter-relação com a resolutividade acerca do logro do cuidado, superando os aspectos dimensionais de ordem geográfica, econômica, sociocultural e funcional ao qual está envolvido. Enquanto o acolhimento se configura como uma ação tecnoassistencial, propiciando uma assistência universal, equitativa e integral.

Neste ínterim, a relevância em aprofundar-se na temática em comento, se dá pelo fato do acesso e o acolhimento serem estratégias capazes de garantir a integralidade do cuidado e, diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do acesso e acolhimento na práxis da Atenção Primária em Saúde.

2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma revisão de Literatura Integrativa, que se utilizará dos bancos de dados da SciELO - Scientific Eletronic Library Online, por meio da análise dos objetivos, resultados, discussão e considerações finais de cada obra acadêmica publicada nos últimos cinco anos (2013 a 2017). Com base nos descritores encontrados no DeCS, foram utilizadas as seguintes associações de palavras-chave para a busca na base de dados, não foram utilizados descritores em inglês, pois a *SciELO* os inclui automaticamente: “Acesso”, “Acolhimento” e “Humanização”.

Inicialmente foram identificadas 39 obras acadêmicas e após as devidas observações e reflexões sobre as mesmas, utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados completos em períodos nacionais; artigos que abordassem a temática do estudo dentro da área de interesse e artigos publicados nos últimos cinco anos. Tendo em vista os critérios acima, apenas 06 obras foram utilizadas. Para análise dos dados foram observados: objetivos, metodologia, resultados, discussão e conclusão, tendo assim, um refinamento de todos os artigos selecionados para o presente estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso em saúde ocupa uma posição analítica acerca dos modos organizacionais e operacionais dos sistemas e serviços de saúde, gerindo-os de forma multidimensional com a finalidade de fornecer uma resposta resolutiva às necessidades de saúde da população. O acolhimento, dentro desse contexto, amplia o acesso, uma vez

*ACESSO E ACOLHIMENTO NA PRÁXIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA*

que permite modificar as relações entre trabalhadores, gestores, usuários e seus familiares, viabilizando a corresponsabilização entre os sujeitos durante o processo de trabalho e, dessa maneira, funciona como um dispositivo essencial para que haja uma assistência universal, equitativa e integral.

O estudo realizado por Menezes *et al* (2017) verificou que o modo de produzir cuidado influencia a capacidade do serviço em assegurar o acesso, sendo este, usufruto da relação dialética entre o meio, o trabalhador e o usuário dos serviços. A sua narrativa segue destacando os elementos que influenciam a capacidade do serviço em garantir o acesso, sendo as normativas que orientam a organização dos serviços; os espaços que favorecem o encontro (acolhimento, visitas domiciliares, apoio matricial e atividades coletivas/grupo); a formação/experiência do trabalhador; a relação do trabalhador com o usuário e com o território, o vínculo e a responsabilização, o respeito à autonomia e aos diferentes saberes e culturas, o conhecimento da realidade local; a carga de trabalho e; a valorização/satisfação profissional. Nessa arguição fundamentalógica Ferreira, Raposo e Pisco (2017) *apud* Menezes *et al* (2017), apontam que as normativas relacionadas aos modos de organização dos serviços nas unidades, podem tornar-se limitadoras do acesso. Entretanto, essa possibilidade de obstáculo do acesso, pode dar-se pelo descontentamento dos usuários acerca do tempo que permanecem na sala de espera, com o horário de funcionamento da unidade, com a agilidade para resolução dos problemas e com a falta de liberdade de escolha dos profissionais que irão atendê-los.

É válido analisarmos que, por mais que as normas sirvam de arcabouço para o acesso, não podemos nos deter as dicotomias existentes nas ofertas de serviço para as demandas organizadas e espontâneas. É necessário haver o dialogicismo horizontal entre os profissionais, gestores, usuários e seus familiares, fomentando a troca de

Edicleide Martins da Silva, Eunice Carla dos Santos Guedes, Fábio Geraldo de Araujo

saberes, o cuidado holístico e longitudinal. Para Pires *et al* (2016) a troca de saberes influi na eficácia da qualidade do cuidado, o acolhimento e o acesso aos serviços.

Nesse ínterim, o estudo de Camelo *et al* (2016) destacou que o acolhimento é um dispositivo que visa garantir acesso de maneira solidária ao usuário do serviço de saúde. No entanto, os dados coletados por Camelo, evidenciou dicotomia no processo de acolhimento, no qual em um lado há os usuários buscando a atenção de modo resolutivo, e do outro lado estão os profissionais de saúde, que não conseguem responder com os instrumentos e recursos de trabalho disponíveis e preconizados, demonstrando claramente, que o acolhimento é permeado por conflitos e contradições. Silva e Romano (2015) apontaram em sua pesquisa que os profissionais de saúde percebem o acolhimento como uma tecnologia para ampliação da escuta e diminuição da fragmentação do cuidado.

Para Garuzi *et al* (2014) o acolhimento é apontado como ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e corresponsabilização na terapêutica proposta. Auxilia ainda na universalização do acesso, fortalece o trabalho multiprofissional e intersetorial, qualifica a assistência à saúde, humaniza as práticas e estimula ações de combate ao preconceito. Todavia, corrobora com os achados de Camelo (2016); Silva e Romano (2015) no tocante à perspectiva do usuário sobre a utilização do acolhimento, como dimensão relacional, sendo esta ainda precária.

O acolhimento é uma estratégia humanitária, que visa olhar o usuário holisticamente e, assim, garantir o acesso aos serviços e a maior resolutividade dos problemas apresentados. Ademais, funciona como dispositivo capaz de fomentar o elo de ligação entre os usuários e os serviços de saúde. Menezes e Speroni (2014) detalham que o acolhimento, enquanto projeto de democratização das estruturas de poder e de

*ACESSO E ACOLHIMENTO NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA*

humanização da assistência à saúde, está centrado na primazia da experiência e da sensibilidade.

O Ministério da Saúde determina que a prática de acolhimento aconteça concomitantemente à prática de classificação de risco, isto posto, o acolhimento, como forma de assistência primária, concede a estratificação das demandas, reduzir as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, os estudos analisados, elencam sobre as vertentes de articulação entre o acesso e acolhimento, direcionados para a implementação de práticas nos serviços de saúde, capazes de favorecer a longitudinalidade e integralidade no cuidado. Por outro lado, alguns dos estudos apontaram sobre a fragilidade prática acerca do acesso e acolhimento, por parte da tríade – usuários, profissionais e gestores – o que constituem como desafios impostos na construção do cuidado integral.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As literaturas analisadas reforçam que a estratégia de acolhimento favorece o acesso aos serviços de saúde, assegurando a reorganização do sistema com vista a maior resolubilidade durante o atendimento. No que cerne o acesso, foi possível identificar diante da revisão de literatura, que ainda há barreiras que dificultam o acesso aos serviços e, quanto ao acolhimento, foi verificado que por um lado existem os usuários almejando cuidado integral e resolutivo e, por outro lado, há os profissionais insatisfeitos com as ferramentas disponíveis para colocar em prática diante o seu processo de trabalho. Tais achados evidenciam que por mais que o acesso e acolhimento sejam estratégias capazes de reorganizar o sistema de saúde, ainda há barreiras que impedem a consolidação dessas estratégias.

Edicleide Martins da Silva, Eunice Carla dos Santos Guedes, Fábio Geraldo de Araujo

Por conseguinte, os resultados deste estudo pretendem enfatizar a importância do acesso e acolhimento como estratégias humanitárias em saúde, capazes de garantir o alcance do cuidado e acessibilidade universal, reorganização do processo de trabalho e criação de elos entre os usuários, profissionais e gestores.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS – Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

CAMELO, M.S. *et al.* **Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros**. *Acta paul. enferm.* [online]. 2016, vol.29, n.4, pp.463-468.

GARUZI M. *et al.* **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa**. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(2):144–9.

MEDEIROS, F.A. *et al.* **Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco**. *Rev. Saúde Pública*, 2010.

MENEZES, E.L.C. *et al.* **Modos de produzir cuidado e a universalidade do acesso na atenção primária à saúde**. *Saúde Soc. São Paulo*, v.26, n.4, p.888-903, 2017.

MENEZES, R.A., SPERONI, A.V. **Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro**. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 380-5

OLIVEIRA, M.M.C. **Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada**. Dissertação de mestrado, 2007.

PIRES, D. E. P. *et al.* **Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, 2016.

*ACESSO E ACOLHIMENTO NA PRÁTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA*

SILVA, T.F., ROMANO, V.F. **Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro.** Saúde Debate (Rio de Janeiro). 2015; 39(05):363-374.