



Welfare as light technology in basic attention: integration review

Acolhimento como tecnologia leve na atenção primária: revisão integrativa

Acogida como tecnología leve en la atención básica: revisión integrativa

Vitória Eduarda Silva Rodrigues¹, Francisco Gerlai Lima Oliveira², Sara Joana Serra Ribeiro³, Denival Nascimento Vieira Júnior⁴, Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos⁵

ABSTRACT

Objective: To analyze the capacity of the host and attention to the motivational factors for its execution.

Methodology: Integrative review carried out from July to September of 2018 in the LILACS and SCIELO databases, via Virtual Health Library, with the following descriptors: Reception, Primary health care, Health services evaluation and Health care quality. As inclusion criteria, we chose: available, published between 2014-2018, Portuguese, English and Spanish and articles. Repeated and divergent articles were excluded from the study proposal. The instrument of data collection used was by Ursi (2005). We found 137 articles and, after filtering, 8 were left. **Results:** The studies analyzed were national, published from 2014 to 2017. Three main motivating factors were observed for the execution of the primary care unit: unit ambiance, multiprofessional care team, and service planning and organization. There was evidence of a deficit in planning, and in the overall care in the primary care, directly interfering in the accomplishment of the host. **Conclusion:** The use of light technologies in primary care is of paramount importance because it focuses on interpersonal relationships, the reception is still a challenge in the implementation of care, but it is an essential factor for the management and organization of primary care.

Descriptors: Welcome. Basic Attention. Planning. Technology.

RESUMO

Objetivo: Analisar a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e principais fatores motivadores para sua execução. **Metodologia:** Revisão integrativa realizada de julho a setembro de 2018 nas bases de dados LILACS e SCIELO, via Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores: Acolhimento, Atenção primária em saúde, Avaliação dos serviços saúde e Qualidade da assistência à saúde. Como critérios de inclusão elegeram-se: disponível, publicados entre 2014-2018, português, inglês e espanhol e artigos. Excluiu-se artigos repetidos e divergentes com a proposta do estudo. O instrumento de coleta de dados utilizado foi de Ursi (2005). Encontrou-se 137 artigos e após filtragem restaram 8. **Resultados:** Os estudos analisados eram nacionais, publicados de 2014 a 2017. Observaram-se três principais fatores motivadores para a execução do acolhimento na atenção primária: ambiência das unidades, equipe multiprofissional da assistência e o planejamento e a organização do serviço. Evidenciou-se existência de déficit no planejamento, e na assistência como um todo na atenção primária, interferindo diretamente na realização do acolhimento. **Conclusão:** O uso das Tecnologias Leves na atenção primária é de suma importância por focar nas relações interpessoais, o acolhimento representa-se ainda como desafio na realização do cuidado, mas é fator imprescindível para a gestão e organização da atenção primária.

Descritores: Acolhimento. Atenção primária. Planejamento. Tecnologia.

RESUMÉN

Objetivo: Analizar la aplicabilidad de la acogida en la atención primaria y principales factores motivadores para su ejecución. **Metodología:** Revisión integrativa realizada de julio a septiembre de 2018 en las bases de datos LILACS y SCIELO, vía Biblioteca Virtual en Salud, con los descriptores: Acogida, Atención primaria en salud, Evaluación de los servicios salud y Calidad de la asistencia a la salud. Se eligieron los criterios de inclusión: disponibles, publicados entre 2014-2018, portugués, Inglés y Español y artículos. Se excluyeron artículos repetidos y divergentes con la propuesta del estudio. El instrumento de recolección de datos utilizado fue de Ursi (2005). Se encontraron 137 artículos y después del filtrado quedaron 8. **Resultados:** Los estudios analizados eran nacionales, publicados de 2014 a 2017. Se observaron tres principales factores motivadores para la ejecución de la acogida en la atención primaria: ambiente de las unidades, equipo multiprofesional de la asistencia y la planificación y la organización del servicio. Se evidenció la existencia de déficit en la planificación, y en la asistencia como un todo en la atención primaria, interfiriendo directamente en la realización de la acogida. **Conclusión:** El uso de las tecnologías ligeras en la atención primaria es de suma importancia por centrarse en las relaciones interpersonales, la acogida se representa como desafío en la realización del cuidado, pero es un factor imprescindible para la gestión y organización de la atención primaria.

Descritores: Recepción. Atención Básica. Planificación. Tecnología.

¹Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI/CSHNB. Picos, Piauí, Brasil.

²Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI/CSHNB. Picos, Piauí, Brasil.

³Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI/CSHNB. Picos, Piauí, Brasil.

⁴Graduando do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFPI/CSHNB. Picos, Piauí, Brasil.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFPI. Docente da UFPI/CSHNB. Picos, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

Tecnologia é um vocábulo utilizado rotineiramente na era da computação neste último século em que as ciências modernas intensificam seu uso em quase todos os aspectos da vida do homem na atualidade. Podem ser entendidas como saberes que são constituídos para a produção de produtos singulares, e para organização das ações humanas nos processos produtivos, até mesmo em suas relações inter-humanas⁽¹⁻²⁾.

Merhy classifica as tecnologias em saúde em três tipos: duras, leve-duras e leves. Para a autora as tecnologias duras seriam os equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais, dessa forma, caracterizam-se como saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos. As tecnologias leve-duras seriam aqueles referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo. As tecnologias leves são as tecnologias de relações como o acolhimento, o vínculo, a autonomia, a gestão como forma de orientar processos⁽³⁾.

Todas essas tecnologias se fazem necessárias na produção de saúde, e não deve haver hierarquização de valor das tecnologias, pois dependendo da situação, todas são importantes, não esquecendo de que em todas as situações, as tecnologias leves precisam estar sendo operadas⁽⁴⁾.

O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, através dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar (trabalhadores e usuários) como potentes para intervirem na concretização do cuidado⁽⁵⁾.

Tendo em vista que é a enfermagem a categoria profissional que tem mais oportunidade de receber, prestar cuidados e assistir o cliente/paciente, a valorização das tecnologias leves seria um ponto fundamental no desenvolvimento do seu processo de trabalho. Durante a prestação de cuidados de enfermagem deve ser considerada a necessidade de um diálogo prévio para estabelecer confiança na relação enfermeiro-paciente. É através desta conquista oportuna que o paciente/cliente será parceiro colaborador da equipe de saúde e da instituição, conseqüentemente sujeito de seu processo terapêutico com possibilidades de recuperação mais rápida⁽¹⁾.

A Atenção Primária de Saúde tem como característica a atenção ao primeiro contato: toda vez que existir uma demanda de saúde e esta apresentar a entrada pela atenção primária, deve existir potência para gerar melhor qualidade do encaminhamento da resolubilidade da necessidade apresentada; e essa potência está também condicionada com a relação estabelecida entre o usuário e os profissionais de saúde, a resolubilidade e a continuidade da atenção⁽⁶⁾.

A Política Nacional de Humanização traz como definição de acolhimento a “capacidade de acolhida das demandas e necessidades como pressuposto básico do contrato entre unidade de saúde e usuário e sua rede sociofamiliar”. Ainda aposta que essa é uma das maneiras de organizar os processos de trabalho em saúde, o que facilita no enfrentamento dos problemas e potencializa a criação de alternativas criativas e individualizadas em cada contexto⁽⁷⁾.

A Atenção Primária necessita do uso constante de tecnologias leves e o acolhimento é uma importante ferramenta para a operacionalização destas, por se apresentar como uma relação de aproximação entre as pessoas de modo humanizado, valorizando a fala e a escuta, na perspectiva do desenvolvimento de autonomia; e como forma de responsabilização que está relacionado à utilização dos recursos disponíveis para a resolução dos problemas dos usuários e de reorganização dos processos de trabalho⁽⁸⁾.

Devido à diminuta quantidade de revisões integrativas sobre o acolhimento na atenção básica é que se deu a proposta de realizar essa pesquisa. Ademais, o acolhimento é o primeiro passo para uma assistência integral à saúde, devendo estar presente em todas as esferas de atendimento. Na atenção primária, sua importância se dá por esta ser geralmente a porta de entrada para os serviços de saúde, tendo como objetivo aproximar o usuário através de uma atenção de qualidade, sendo ainda considerado por estes como indicador de qualidade do serviço.

Mediante este entendimento, elaborou-se a seguinte questão norteadora: qual a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e os principais fatores motivadores para sua execução? Como objetivo definiu-se: Analisar a aplicabilidade do acolhimento na atenção primária e os principais fatores motivadores para sua execução.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de julho a setembro de 2018 no portal da Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados vinculadas ao portal, LILACS e SCIELO. Os descritores em ciências da saúde (DeCS) utilizados foram: acolhimento, atenção primária em saúde, avaliação de serviços de saúde e qualidade da assistência à saúde. Quando combinados os quatro descritores com o operador booleano “and”, foram encontradas 24 publicações. Os critérios de inclusão foram: estar disponível, publicados de 2014 a 2018, idioma português, inglês e espanhol e serem do gênero artigo, restando apenas 2 publicações. Quando combinados os três primeiros descritores com o operador booleano “and”, foram encontradas 113 publicações, destas estavam disponíveis 56 publicações, 22 foram publicadas de 2014 a 2018 e eram do gênero artigo apenas 18 publicações. Após as duas combinações restaram 20 artigos. Após a leitura dos títulos das publicações foram identificados dois artigos repetidos. Realizado leituras dos resumos das publicações foram descartadas 10 publicações que não se enquadravam

na proposta desde estudo. Desta forma, a amostra foi composta por 8 artigos.

Para a coleta de informações foi utilizado o instrumento validado por Ursi (2005), que aborda variáveis como a identificação do artigo, instituição sede do estudo, tipo de publicação, características metodológicas, questão de investigação, amostra, tratamento de dados, intervenções realizadas e os resultados encontrados. O instrumento foi preenchido para cada artigo que compunha a amostra desta revisão.

A apresentação dos resultados deu-se na forma de quadros e gráficos e a discussão foi realizada de forma descritiva.

RESULTADOS

Primeiramente, os estudos foram caracterizados, de acordo com informações disponíveis no instrumento de coleta de dados URSI (2005), que podem ser observados no quadro 01.

Com relação à abordagem, 62,5% (5) se caracterizam como estudos quantitativos, 12,5% (1) como qualitativos e 25% (2) agrupam as duas abordagens em seu estudo. Metade dos trabalhos foram publicados no ano de 2014, 25%(2) em 2017, enquanto os anos de 2015 e 2016 representam cada um 12,5% (1). Ambas as bases de dados LILACS e SCIELO, apresentaram a mesma porcentagem quanto

aos resultados (50% cada). Com relação ao local onde os estudos foram realizados, todos foram no Brasil, sendo 50% (4) no Sudeste, 25% (2) no Centro-oeste, 12,5% (1) no Sul e 12,5% (1) realizou pesquisa abrangendo todos os Estados. 50% (4) dos artigos utilizaram dados provenientes da base de dados secundários do componente de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ - AB.

Os objetivos dos estudos e principais resultados encontrados são representados descritivamente no quadro 02. O gráfico 01 traz a representação dos fatores motivadores para a realização plena do acolhimento, segundo os profissionais envolvidos. Conforme o gráfico 87,5% (7) dos artigos trouxe a ambiência como fator principal, 50% (4) abordou a presença de uma equipe multiprofissional completa, 37,5% (3) abordaram igualmente a importância do referência e contrarreferência, o sigilo e privacidade e respeito ao horário de atendimento, 25% (2) elencaram acessibilidade e abordagem emocional, por fim 12,5% (1) dos estudos trouxeram como fatores motivadores o exame físico e interesse do profissional, classificação de risco e visitas domiciliares.

Quadro 01 - Caracterização dos artigos quanto ao título, metodologia, ano de publicação, bases de dados e periódicos publicados, autores e local de realização. Picos, Piauí, 2018.

Base de Dados/Periódico	Título	Metodologia/Ano	Autores	Local
Artigo 1 (LILACS/Rev. APS.)	A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no centro de saúde da família 04 do riacho fundo II	Quali-quantitativa/2014	Gomes GP, Moulaz ALS, Pereira DL, Sá GB, Chaveiro ND, Santos TR,	DF
Artigo 2 (LILACS/Rev. Eletr. Enf.)	Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás	Quantitativa/2015	Ribeiro JP, Mamed SN, Souza MR, Souza MM, Rosso CFW.	GO
Artigo 3 (SCIELO/Saúde Debate)	Análise da organização da atenção básica no Espírito Santo: (des)velando cenários	Quantitativa/ 2014	Garcia ACP et al.	ES
Artigo 4 (LILACS/Medicina (Ribeirão Preto, online))	Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças	Quantitativa/2017	Gomide MFS, Pinto IC, Zacharias FCM, Ferro D.	SP
Artigo 5 (LILACS/Espaço para a saúde)	Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe de Atenção Básica	Quantitativa/2017	Rocha NB, Franchin AT, Gasparetto A, Lolli LF, Fujimaki M.	PR
Artigo 6 (SCIELO/Saúde Debate)	Fatores condicionantes para o acesso às equipes da estratégia saúde da família no Brasil	Quantitativa/2014	Alves MG et al.	BR
Artigo 7 (SCIELO/Acta Paul Enferm)	Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros	Quali- Quantitativa /2016	Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E.	MG
Artigo 8 (SCIELO/Saúde Debate)	Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários	Qualitativa/ 2014	Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV.	SP

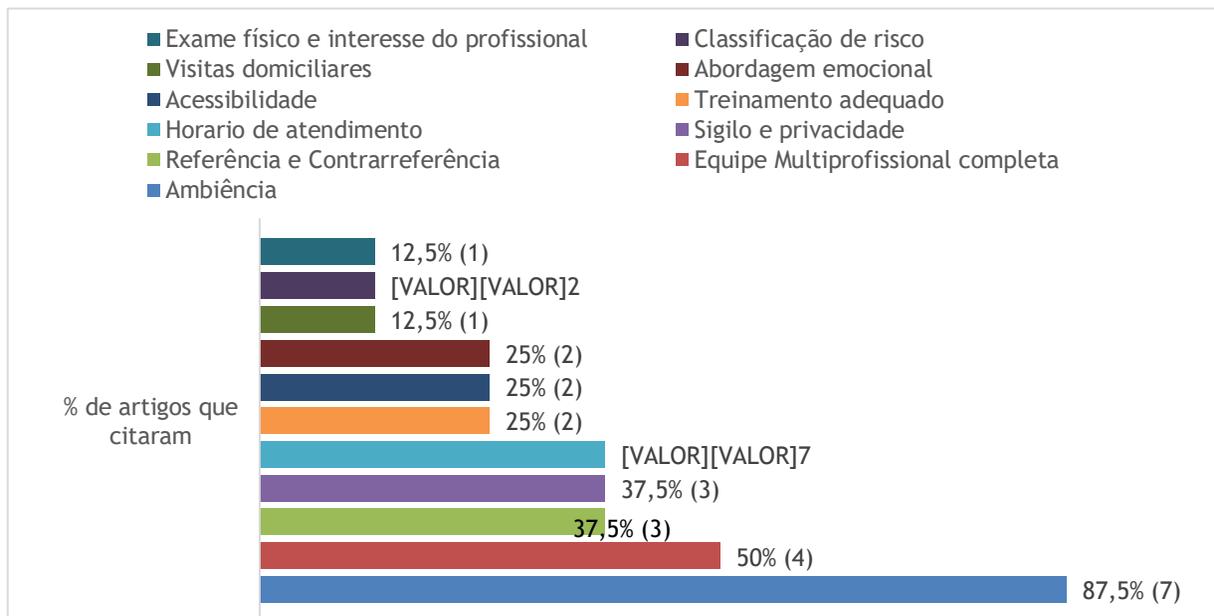
Fonte: Elaborada pelo próprio autor.

Quadro 02 - Objetivos e principais resultados dos artigos analisados. Picos, Piauí, 2018.

Artigo	Objetivos	Principais resultados
Artigo 1	Analisar o acolhimento na atenção básica à saúde.	A análise apontou falta de conhecimento sobre a Estratégia Saúde da Família e seu funcionamento. Percebeu-se, inadequação de ambiente de trabalho, o que não favorece o andamento do serviço e não oferece a privacidade necessária para os usuários. Há dificuldades de se realizar trabalho em equipe e de se encontrar uma equipe multidisciplinar completa.
Artigo 2	Analisar a acessibilidade aos serviços de saúde na atenção básica no Estado de Goiás por meio do PMAQ.	Em grande parte das UBS, não existem sala de acolhimento, sala de estocagem de medicamentos, salas de procedimentos e sanitários para portadores de deficiência, dificultando a acessibilidade aos serviços de saúde. Ao analisar a sinalização interna das UBS, pisos antiderrapantes, rampas, corrimão, calçadas em boas condições, portas e corredores adaptados, pode-se afirmar que a maioria das unidades de saúde não está dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.
Artigo 3	Desvelar aspectos inerentes à organização da Atenção Básica nos 78 municípios do estado do Espírito Santo, Brasil.	Destacaram-se indicadores insatisfatórios quanto ao ambiente, expondo a necessidade de maiores investimentos em infraestrutura. Aponta ainda para a necessidade de maiores investimentos na incorporação de médicos, uma vez que 29,9% das UBS não contavam com esses profissionais.
Artigo 4	Analisar as semelhanças e diferenças da satisfação do usuário com a APS nas dimensões de acesso e acolhimento a partir dos atendimentos não urgentes no pronto atendimento entre (PA) de Ribeirão Preto-SP com resultados do PMAQ-AB.	Houve semelhanças e diferenças entre os resultados da última avaliação do PMAQ-AB e do presente estudo. Entre os resultados semelhantes há convergência no que diz respeito à fragilidade no acolhimento à demanda espontânea. Em contrapartida, com relação à marcação de consultas observou-se baixa satisfação no presente estudo e alta satisfação na avaliação do PMAQ-AB. Os usuários atendidos nos PAs em Ribeirão Preto-SP não reconhecem as unidades de APS como fonte regular de cuidado.
Artigo 5	Avaliar o conhecimento sobre o acolhimento com avaliação e classificação de risco dos membros da equipe de saúde de uma UBS de um município do Estado do Paraná.	Os servidores estavam insatisfeitos com o processo de acolhimento da UBS (43,8%) e ficaram em dúvida se a humanização no atendimento era presente em todas as etapas do atendimento ao usuário na UBS (42,9%). Em relação ao espaço físico da UBS, a maioria concordou que não é suficiente para realizar o acolhimento (62,5%), nem para acomodar o acompanhante (75%) e a sinalização no ambiente para direcionar o atendimento na UBS não estava clara (75%). A maioria consentiu que não havia treinamento para a equipe sobre acolhimento (50%),
Artigo 6	Analisar o acesso às equipes da Atenção Básica certificadas pelo Programa (PMAQ- AB) em todo o território brasileiro	No tocante à dimensão acolhimento, tem sido mais frequente a realização de visitas domiciliares (99,6%), de escuta e avaliação dos usuários que chegam à unidade de saúde espontaneamente (97,2). Menos da metade das equipes entrevistadas referem ter condições consideradas adequadas para realizar tal acolhimento, tais como: disponibilidade de sala específica (36,6%); existência de protocolos para acolhimento (38%), capacitação dos profissionais para essa atividade (46,3%).
Artigo 7	Verificar se o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS) correspondeu às expectativas quanto aos processos organizativos esperados.	Nas dimensões acolhimento e classificação de risco e prontuário saúde da família, respectivamente, o protocolo de Manchester e a versão eletrônica do prontuário não foram implantados. Quanto às redes de atenção à saúde, destaca-se incipiência no acesso aos exames laboratoriais.
Artigo 8	Apresentar como os usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS), com cobertura da ESF em uma grande cidade brasileira, avaliam o acesso a esses serviços e quais suas percepções a respeito da qualidade da assistência prestada pelas equipes de saúde.	Os usuários descrevem o acesso ao serviço da APS como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço. O acolhimento é apontado como um espaço de escuta aos seus problemas e de orientação, mas o criticam por constituir-se em uma forma de controlar o acesso àquilo que é mais esperado: a consulta com o médico. Para muitos usuários, o acesso ao sistema de saúde é sinônimo de acesso ao profissional médico, sendo que as diversas ações realizadas antes desse contato são entendidas como formas de triagem, de represamento da demanda com relação a um tipo de profissional que é escasso

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Gráfico 01 - Fatores motivadores para a realização plena do Acolhimento nas Unidades de Saúde. Picos, Piauí, 2018.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Legenda: *O somatório dos percentuais é superior a 100%, pois os fatores foram citados em mais de um artigo.

DISCUSSÃO

Aplicabilidade do acolhimento na atenção primária

A atenção primária à saúde (APS) deve ser capaz de atender as necessidades de saúde e ser a porta de entrada da população no SUS, a implantação do acolhimento torna-se necessária como forma de garantir uma assistência de qualidade e segurança para os usuários dos serviços⁽⁹⁾.

A APS deve proporcionar condições adequadas ao atendimento dos pacientes e seus acompanhantes, pois a presença dessas condições proporciona aos usuários um atendimento equitativo e mais resolutivo, porém pode-se afirmar que em grande parte das unidades de saúde, ainda se vê práticas e situações que não favorecem a prática do acolhimento⁽⁹⁻¹⁵⁾.

Apesar do acolhimento ser uma ferramenta que faça parte de todas as etapas de atenção à saúde, apresenta-se como uma estratégia fundamental na atenção primária, ampliando a utilização da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada dos indivíduos ao serviço e influenciando positivamente questões sócio-organizacionais, como a horizontalidade das relações entre profissionais e usuários, contribuindo para geração de vínculo entre profissionais de saúde e comunidade^(9,11-12).

Fatores motivadores para o acolhimento na atenção primária

Esta discussão será pautada nos 3 fatores que apresentaram maior relevância nos artigos pesquisados, quais sejam: ambiência, equipe multiprofissional e planejamento e organização do serviço, que neste estudo convencionou-se esta categoria para relacionar a junção dos fatores “referência e contrarreferência”, “horário de atendimento” e “sigilo e privacidade”.

Ambiência

O espaço físico é um ponto importante, pois é o local onde o paciente terá seu primeiro contato com a unidade de saúde e permanecerá, em coletividade, enquanto aguarda o momento para ser atendido. A maioria dos estudos analisados⁽⁹⁻¹⁵⁾ em algum momento citaram a questão “ambiente de trabalho”, “infraestrutura” como fator crucial para se realizar ou não um acolhimento de boa qualidade, pois o mesmo pode possibilitar boa acomodação do usuário além de facilitar o fluxo de atendimento para as equipes e ser palco para formação de vínculo.

Esse espaço compreende um conjunto de fatores: a área externa, que deve ser mantida em boas condições, organizada, limpa e bem cuidada, além de possuir sinalização para facilitar o acesso; a área interna, que deve estar em perfeito estado de conservação, possuir cores claras, sem infiltrações, manchas, rachaduras, bem como o piso deve ser limpo; locais específicos para o atendimento, garantindo o sigilo e privacidade; deve possuir banheiros para ambos os sexos e também para portadores de alguma deficiência assim como ser adaptada para permitir o acesso à todos os tipos de pessoas, concretizando o direito de acesso universal à saúde⁽¹⁰⁾.

Pesquisa realizada no Estado do Goiás⁽¹⁰⁾, analisada nesse estudo, concluiu que grande parte das UBS, não existem sala de acolhimento, sala de estocagem de medicamentos, salas de procedimentos e sanitários para portadores de deficiência, dificultando, consideravelmente, a acessibilidade aos serviços de saúde, afirmando que a maioria das unidades de saúde não está dentro dos padrões preconizados pelo Ministério da Saúde.

Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional é um dos eixos que sustentam a prática nos serviços de saúde, pois tem a capacidade de prestar assistência de forma ampla, compartilhando os trabalhos de acordo com as

competências de cada, entretanto em busca de um só objetivo: a saúde do paciente. A equipe mínima ESF deve ser composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem ou auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde e equipe de saúde bucal⁽¹⁶⁾. Um dos estudos mostrou o percentual de profissionais existentes nas equipes mínimas dos municípios capixabas, observando-se que 29,9% das unidades não apresentavam médico, 19,0% não possuíam enfermeiro e 40,9% não contavam com cirurgião dentista⁽¹¹⁾.

Os estudos apontam algumas dificuldades relacionadas as equipes e que influem diretamente na qualidade do acolhimento: equipes incompletas, dificuldade de trabalhar em equipe, treinamento inadequado ou ausência deste, hierarquização de ações, e permanência do modelo biomédico, no qual a equipe não é vista como prestadora do cuidado, mas como barreira ao tão esperado atendimento médico^(9,11,12,14). Também foi demonstrado que os usuários classificam o profissional enfermeiro como o que faz o melhor acolhimento em função da sua resolubilidade, seguido dos agentes comunitários de saúde. Para 36% dos usuários entrevistados, um bom profissional é aquele que resolve os seus problemas. E 30% dos usuários responderam que um bom profissional é aquele que trata bem as pessoas, resolve seus problemas e não atrasa, não deixa o paciente esperando⁽¹²⁾.

Alves et al concluiu em seu estudo que o desempenho as equipes localizadas na região Sudeste, em capitais, municípios de maior porte e com maior número de equipes por UBS apresentaram desempenho mais favorável para a obtenção dos cuidados, entretanto, ao comparar com os outros estudos pode-se inferir que o desempenho das equipes é relativo e dependente de muitos fatores, não somente à localização⁽¹³⁾.

A carência de profissionais não só sobrecarrega os poucos que permanecem no serviço, mas também atrasam o poder de resolubilidade da atenção básica e superlota a atenção terciária, gerando o caos que é frequentemente observado nos hospitais. Dessa forma, atenção especial deve ser dada às equipes, promovendo treinamentos que sejam efetivos para o tipo de serviço em que o profissional está inserido e a completude das equipes para realização plena do seu trabalho, visto que a equipe da atenção primária pode ser o primeiro contato com o usuário que necessita de ajuda profissional.

Vale ressaltar que a multiprofissionalidade representa um avanço na conformação das equipes da ESF. Todavia, a incorporação das várias profissões só se constitui efetivamente em avanço e mudança se os profissionais dialogarem entre si em busca dos projetos terapêuticos que melhor atendam às necessidades do usuário, cumprindo exatamente a definição trazida pela Política Nacional de Humanização “capacidade de acolhida das demandas e necessidades”. Caso contrário, o caráter multiprofissional servirá para manter ou acentuar a fragmentação do cuidado. Para proporcionar a integralidade na atenção à saúde, é necessário romper com o isolamento dos núcleos de competência profissional, pois, sozinhos, não

conseguem responder às necessidades de saúde da população⁽¹¹⁻¹²⁾.

Planejamento e organização do serviço

A atenção primária deve ser capaz de atender a demanda de saúde da população de seu território, por esse motivo o acolhimento e classificação de risco devem ser implementadas para auxiliar no planejamento e execução de suas atividades. Das equipes pesquisadas em estudo⁽¹¹⁾, 76,9% estabeleciam plano de ação e 87,9% afirmaram ter realizado nos últimos 12 meses alguma atividade de planejamento de suas ações.

Campos et al⁽¹⁴⁾ conclui que os usuários descrevem o acesso ao serviço da atenção primária como algo burocrático e demorado, desde o tempo de espera do agendamento até o dia da consulta, como também o próprio processo de atendimento no serviço aponta que alguns profissionais apresentam baixa capacidade de tomar decisões e de visualizar problemas e suas possíveis soluções⁽¹⁷⁾.

O horário de funcionamento como parte do planejamento de ações do serviço, caracteriza-se fator importante para que os usuários possam ter mais chances de ter acesso ao serviço, levando em consideração que muitas pessoas trabalham o dia todo, muitas vezes não tendo a opção de ir pela manhã cedo a UBS garantir a consulta. Das unidades estudadas por Garcia et al⁽¹¹⁾, 100% funcionavam pela manhã, 92% funcionavam à tarde, e somente 3% funcionavam à noite; essa configuração ainda desprivilegia aos que não tem disponibilidade durante o dia.

A permanência do funcionamento das UBS em horários alternativos, nos horários de almoço e à noite, permitiria ampliação do acesso aos usuários que ficam impedidos de estar presente em outros horários, expandindo assim a abrangência do atendimento para a população e a promoção de um ponto muito importante para o acolhimento de qualidade⁽¹⁰⁾.

CONCLUSÃO

O uso das Tecnologias Leves na atenção primária é de suma importância por ter como foco as relações interpessoais, formação de vínculos, a gestão organizativa do processo de trabalho, cruciais para o pleno desenvolvimento da porta de entrada para o serviço de saúde.

Como fatores motivadores para a realização do acolhimento neste estudo foram eleitas três categorias básicas: ambiência, equipe multidisciplinar, planejamento e organização do serviço. De acordo com os estudos analisados, existem impedimentos que atrapalham o acesso do usuário à unidade por não propiciar a ele conforto, segurança e confiança.

Os resultados sugerem que ainda há locais com infraestrutura inadequada para o atendimento, equipes incompletas, com dificuldade de trabalhar em conjunto e com treinamento insuficiente, além do atendimento ser burocrático e demorado segundo opiniões dos usuários. Dessa forma, conclui-se a fragilidade do acolhimento ainda muito visível,

prejudicando o sucesso da atenção básica em seus objetivos.

É necessário para correção de tais acontecimentos implementação da educação permanente em saúde para as equipes que estão na atenção primária com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e o olhar da gestão para investimentos na área, evitando assim a precarização dos prédios onde ocorrem os atendimentos, bem como os serviços oferecidos aconteçam de forma eficaz.

O acolhimento representa-se ainda como desafio na realização do cuidado, mas é um fator imprescindível para a gestão e organização da atenção básica, pois, esta concluindo seu trabalho contribui para que os serviços secundários e terciários atuem somente nos casos necessários.

REFERÊNCIAS

1. Souza EC. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem [monografia]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz; 2011.
2. Merhy EE, et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
3. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002
4. Pereira MJB. O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar: potência para (re)construção da prática de saúde e de enfermagem [tese de doutorado] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001.
5. Rossi FR, Lima MADL. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2005 maio-jun; 58(3):305-10.
6. Ferri SMN, et al. Soft Technologies as generating satisfaction in users of a Family health unit. Interface- Comunic., Saúde, Educ., 2007 set/dez; 11(23):515-29.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, (Brasil): Ministério da Saúde, 2008.
8. Carlos, D. M. C. As tecnologias leves no contexto da estratégia de saúde da família: (re)organização do trabalho e das relações interpessoais. In: 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Fortaleza (CE), 2009:8552-55.
9. Rocha NB, Franchin AT, Gasparetto A, Lolli LF, Fujimaki M. Conhecimento sobre acolhimento com classificação de risco pela equipe da Atenção Básica. Espaço para a saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná 2017; 18(1).
10. Ribeiro JP, Mamed SN, Souza MR, Souza MM, Rosso CFW. Accessibility to primary health care services in the state of Goiás. Rev. Eletr. Enf. 2015 jul/set; 17(3).
11. Garcia, ACP et al. Análise da organização da atenção básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. Saúde Debate 2014;38:221-36.
12. Gomes GP, Moulaz ALS, Pereira DL, Sá GB, Chaveiro ND, Santos TR. A análise do acolhimento na perspectiva das equipes de saúde da família e dos usuários no centro de saúde da família 04 do riacho fundo II. Rev. APS. 2014;17(3).
13. Alves MGM, et al. Fatores condicionantes para o acesso às equipes da estratégia saúde da família no Brasil. Saúde Debate 2014;38.
14. Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, Campos GWS, Trapé TL, Dantas DV. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. Saúde Debate 2014;38.
15. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2016; 29(3):274-81.
16. Brasil. Ministério da Saúde; Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Manual de Telessaúde para Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
17. Gomide MFS, Pinto IC, Zacharias FCM, Ferro D. Análise do acesso e acolhimento entre os resultados do PMAQ-AB e a satisfação dos usuários do pronto atendimento: semelhanças e diferenças. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(1):29-38.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Publishing: 2018/12/08

Corresponding Address

Vitória Eduarda Silva Rodrigues

Endereço: Rua Cícero Duarte, n. 905 - Junco, Picos, Piauí, Brasil. CEP 64607-670.

Telefone: 89 - 981308083

E-mail: vittoriaeduarda@hotmail.com

Universidade Federal do Piauí, Picos.