

Capítulo

12

ACOLHIMENTO E ESCUTA INICIAL QUALI-

IFICADA: PERCEPÇÕES MULTIPROFISSIO-

NAIS



**ACOLHIMENTO E ESCUTA INICIAL QUALIFICADA: PERCEPÇÕES
MULTIPROFISSIONAIS**

**QUALIFIED INITIAL WELCOME AND LISTENING: MULTIPROFESSIO-
NAL PERCEPTIONS**

Nayana da Rocha Oliveira¹

Dhébora Rhanny Ribeiro Escorel Barros²

Vinícius André Gouveia de Sousa³

Anna Laura Maciel de Melo⁴

Rafael Lima Marinho Paiva⁵

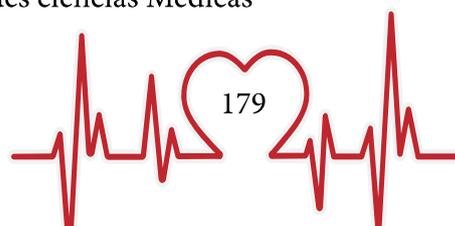
Maria Carolina Salustino dos Santos⁶

Maria Beatriz Viana Silva⁷

Resumo: Introdução: O acolhimento é uma importante estratégia de qualificação do sistema de saúde, pois viabiliza acesso a uma assistência integral, resolutiva, acessível e justa. Objetivo: relatar a experiência de residentes multiprofissionais no processo de acolhimento e escuta qualificada no âmbito da APS. Metodologia: Esta pesquisa se trata de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, com abordagem qualitativa. Foi realizada a partir das vivências da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade num município do estado da Paraíba, no ano de 2021.

Resultados: Todos os residentes do estudo participaram do acolhimento e escuta qualificada tanto no

- 1 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 2 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 3 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 4 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 5 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 6 UFPB e Faculdade Ciências Médicas
- 7 Enfermeira. Ufpb e Faculdades ciências Médicas



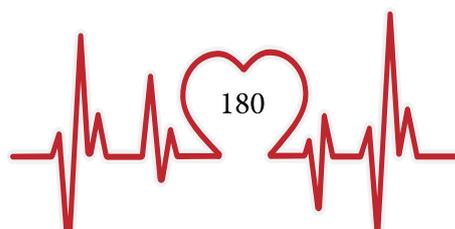
turno da manhã quanto à tarde. Desse modo, as pessoas que procuravam o serviço eram ouvidas, os casos que dispensam cuidado que não eram resolvidos no primeiro contato eram direcionados para o atendimento que fosse resolutivo às demandas do usuário na unidade. Considerações Finais: A experiência trouxe em evidencia, a importância do acolhimento, na percepção dos residentes multiprofissionais, que possuem uma atenção qualificada no contexto de Saúde da Família.

Palavras Chaves: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Integralidade. Multiprofissional.

Abstract: Introduction: User embracement is an important strategy for qualifying the health system, as it enables access to comprehensive, resolute, accessible and fair assistance. Objective: to report the experience of multiprofessional residents in the process of welcoming and qualified listening in the context of PHC. Methodology: This research is a descriptive study, in the form of an experience report, with a qualitative approach. It was carried out from the experiences of the multiprofessional residency in family and community health in a municipality in the state of Paraíba, in the year 2021. Results: All residents of the study participated in the reception and qualified listening both in the morning and in the afternoon. In this way, the people who sought the service were heard, the cases that provide care that were not resolved in the first contact were directed to the service that was resolving the user's demands in the unit. Final Considerations: The experience highlighted the importance of welcoming, in the perception of multiprofessional residents, who have qualified care in the context of Family Health.

Keywords: Reception. Primary Health Care. Comprehensiveness. Multi-professional.

INTRODUÇÃO

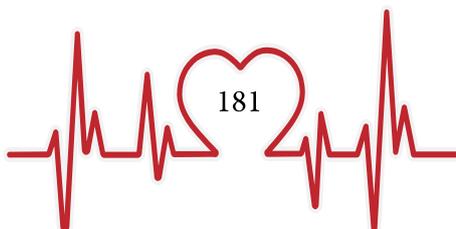


Debates Interdisciplinares em Saúde

A implementação do acesso à saúde, como direito universal, pode ser analisada desde dimensões políticas, econômicas, sociais, organizacionais, tecnológicas e até simbólicas (Camargo; Castanheira, 2020). Em função das complexidades dos serviços de saúde, é preciso que os profissionais desenvolvam a capacidade de escuta, para lidar com as necessidades dos usuários, sendo necessários dispositivos que permitam a qualificação do cuidado, e um desses dispositivos é o acolhimento (Rodrigues; Ibanhes, 2017).

Primordial no processo de reorganização da assistência à saúde, o acolhimento surgiu sob a ótica da reorientação da atenção à saúde, visando modificar o modelo tecno-assistencial (Coutinho; Barbieri; Santos, 2015). Além disso, é uma importante estratégia de qualificação do sistema de saúde, pois viabiliza acesso a uma assistência integral, resolutiva, acessível e justa que atendam às necessidades dos usuários. Gomide et al., 2017 trás a compreensão, de que o acolhimento, é entendido como uma tecnologia leve, que o profissional despense durante o atendimento e que também está relacionada à satisfação do usuário.

De forma semelhante, Clementino et al., 2017 corrobora que o acolhimento é uma prática presente nas relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, recepção, escuta das pessoas e nos modos de construção de vínculos por meio da escuta qualificada, avaliação das queixas dos usuários e identificação das necessidades, sejam individuais ou coletivas, funcionando como uma ferramenta de facilitação do acesso. Embora não exista um método específico de acolhimento, é compreensível que o comportamento de receber os usuários do serviço de saúde com escuta qualificada faça com que, além das questões técnicas puramente diagnósticas, seja necessário criar um espaço de possibilidades de cuidado entre os profissionais da saúde e usuários (Knoll; Santos; Bedin, 2020).



A Política Nacional de Humanização (PNH) lançada em 2003, propôs a diretriz do acolhimento como forma de ampliar este acesso a partir da qualificação da escuta e da reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde (Amorim, 2020). No cotidiano dos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), torna-se cada vez mais importante propor medidas que visam reorganizar as ações e viabilizar o acesso ampliando a capacidade de resposta às necessidades de saúde da população (Nascimento; Santos; Andrade, 2020).

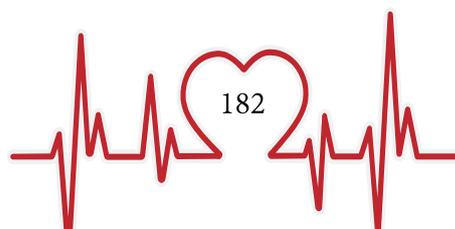
Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de residentes multiprofissionais no processo de acolhimento e escuta qualificada no âmbito da APS. Essa análise pode trazer questões que permitam seu aprimoramento e auxiliem na ampliação do acesso ao cuidado.

MÉTODO

Esta pesquisa se trata de um estudo descritivo, na forma de relato de experiência, com abordagem qualitativa. Foi realizada a partir das vivências da residência multiprofissional em saúde da família e comunidade num município do estado da Paraíba. Constituem-se, na residência, profissionais das seguintes áreas: psicologia, farmácia, fisioterapia e enfermagem.

A experiência foi desenvolvida na unidade de saúde da família pelos residentes junto às quatro equipes de Saúde da Família da unidade. Dentre os serviços oferecidos à população, destacam-se: consultas médicas, atendimentos odontológicos, farmácia, cuidados de enfermagem como curativos, vacinação, aplicação de medicamentos, aferição de pressão arterial, coleta de exames entre outros cuidados. Além disso, devido à pandemia de novo coronavírus, realiza teste rápido, RT-PCR e atendimento às síndromes gripais.

Todos os residentes do estudo participaram do acolhimento e escuta qualificada tanto no



turno da manhã quanto à tarde. Desse modo, as pessoas que procuravam o serviço eram ouvidas, os casos que dispensam cuidado que não eram resolvidos no primeiro contato eram direcionados para o atendimento que fosse resolutivo às demandas do usuário na unidade.

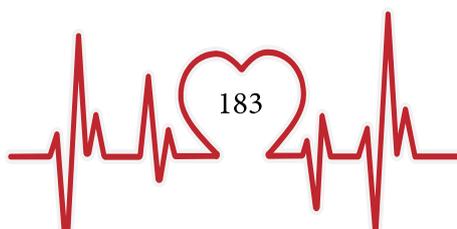
Foram utilizados como recursos metodológicos: reunião de equipe para planejamento dos locais e organização do fluxo com os ACS e funcionários da recepção, sinalização dos espaços de acolhimento e escuta qualificada. Dessa forma, as informações deste relato foram construídas em grupo, com todos os residentes, mediante experiências individuais e coletivas seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrição da experiência: o acolhimento

O acolhimento como um processo contínuo, tem início na recepção do usuário e perpassa todas as interações com esse sujeito. Os profissionais envolvidos nesse processo são tanto de nível médio quanto de nível superior. Inicialmente na recepção dos usuários, são organizadas fichas com seus dados pessoais e motivo do comparecimento à unidade, de forma que os profissionais envolvidos nessa etapa encontrem seus prontuários com mais facilidade, organizem por ordem de chegada e direcionem os mesmos de acordo com suas demandas. Além disso, é necessário que haja organização e mobilização dos profissionais envolvidos nessa etapa, pois, é preciso identificar usuários de demanda espontânea, consultas agendadas, sintomáticos gripais, realização de testes rápidos e urgências.

Após a escuta inicial das suas necessidades, os usuários são encaminhados para uma escuta qualificada, geralmente com profissionais de nível superior, sendo eles residentes multiprofissionais, enfermeiros, médicos e dentistas de todas as equipes. A partir dessa etapa, os usuários são ouvidos



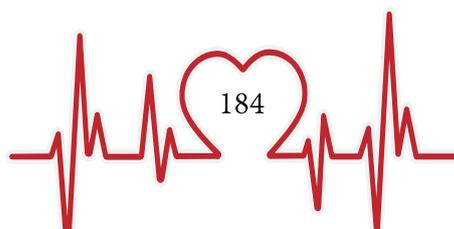
de maneira mais detalhada e direcionada, onde são identificadas prioridades, necessidades, riscos e vulnerabilidades dos usuários, e de acordo com as demandas exigidas são prescritos medicamentos, feitos encaminhamentos, solicitados exames e orientações necessárias em tempo oportuno.

O acolhimento é um processo dinâmico e contínuo, sendo assim, necessário que haja um processo de avaliação e reorientação constantes. Desse modo, trata-se de um desafio permanente para os gestores e equipes de saúde, pois devem realizar ajustes constantes nesse processo para que impacte positivamente na saúde (Silva, 2015). As prioridades do acolhimento são definidas a partir da pactuação entre as equipes por meio de reuniões, assim, os fluxos assistenciais são utilizados pelas equipes para a organização.

No entanto, devido à crise sanitária estabelecida pela pandemia, alguns obstáculos para o desenvolvimento efetivo do acolhimento e escuta qualificada foram intensificados: aumento da demanda, falta de privacidade visto que a maioria das consultas são realizadas em ambiente aberto (corredores), dificuldade de acesso a exames e às consultas especializadas, a ausência de mecanismo de comunicação e integração da APS com os demais níveis de complexidade do SUS, o despreparo de alguns profissionais para realizar trabalho em equipe, suspensão das atividades coletivas e visitas domiciliares (este último, salvo em casos de urgência).

Uma potencialidade identificada, que merece destaque, é a atuação da equipe multiprofissional, onde todos buscam se responsabilizar no cuidado à saúde dos usuários. Uma vez que o cuidado à saúde envolve múltiplos saberes e fazeres, e que tal disposição do cuidado pode contribuir para a integralidade em saúde (Lopes et al., 2014).

Escuta Qualificada



Debates Interdisciplinares em Saúde

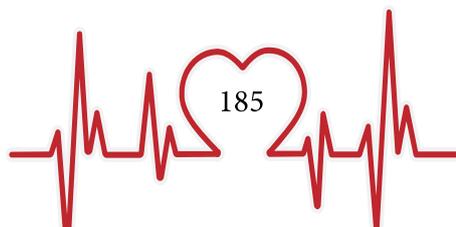
A escuta qualificada ocorre de segunda a sexta das 7h às 8h e de 12h às 13h, e é realizada por profissionais de nível superior: residentes multiprofissionais, médicos, dentistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Já que se trata de uma unidade de saúde integrada por quatro equipes, quatro profissionais realizam os acolhimentos dos usuários do seu território.

Assim, o acolhimento inicial é de suma importância para a resolução das demandas e no seu direcionamento. Em sua maioria, são demandas por atendimento médico, todavia muitas delas são atendidas e resolvidas pela equipe da enfermagem. Ademais, também é nesse momento que usuários trazem suas receitas para renovação.

Nesse contexto, quando o enfermeiro ou médico está no ambiente de acolhimento e identifica um medicamento prescrito por ele, realiza-se a renovação pelo mesmo. Paralelamente, os agendamentos de atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem são feitos, assim como a solicitação de exames, bem como os de outros profissionais de saúde como nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, dentre outros profissionais no âmbito do acolhimento integral à demanda do usuário de saúde.

O termo integral aplicado anteriormente não é à toa. É preciso sensibilidade da equipe para que o acolhimento não se torne um procedimento técnico como a triagem. É neste sentido que a escuta qualificada vem como elemento presente no acolhimento. Tal escuta não é especialidade de um profissional específico, mas de toda a equipe, como esclarece o caderno de atenção básica n. 28 (Brasil, 2013).

Isto se explica pelo fato de não ser a escuta, nem o acolhimento, um procedimento técnico, mas sim uma mudança de atitude na forma de receber o usuário. Olha-se antes para o sujeito em sua integralidade e necessidades biopsicossociais, antes de se olhar para uma doença, documento de en-



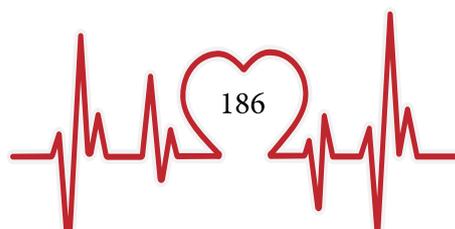
caminhamento, receita medicamentosa e etc. Por ser uma mudança de atitude, entra em contato direto com as visões de mundo e de sujeito da equipe, a forma como ela mesma percebe o serviço de saúde no qual trabalha e a posição social que esse serviço têm (Duarte et al, 2017).

O processo de humanização no SUS não tem apenas um cunho ideológico, mas também científico, por já ter conhecimento global, de que o processo saúde-doença não ocorre somente da dimensão biológica. A saúde da população brasileira está diretamente ligada à sua vulnerabilidade psicossocial (Pitombeira; Oliveira, 2020). O profissional de saúde deve estar atento a como estas questões estão afetando a saúde do usuário, na forma como ele procura ou não o serviço, como traz a sua demanda e como se relaciona com o serviço e a comunidade, para que possa entender como a saúde desse sujeito estão sendo prejudicada ou promovida pela dimensão social e subjetiva. Caso contrário, estaremos fragmentando este sujeito e, conseqüentemente, o potencial da atenção básica em promover a saúde de forma integral (Sousa et al, 2019).

Neste sentido, que o acolhimento é uma atitude e uma disposição, um exercício contínuo presente, não só em um horário específico, mas durante todo o caminhar do profissional na saúde pública (Duarte et al, 2017). Dessa forma é necessário que haja sempre um diálogo entre os profissionais, numa educação permanente, onde ação e reflexão da ação estão em constante debate. No âmbito acadêmico, a troca de informações, casos e situações de diferentes profissionais, serve como fonte de dados para a investigação de como se tem realizado os serviços de saúde em comparação a como este serviço está idealizado em sua criação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência trouxe em evidencia, a importância do acolhimento, na percepção dos residen-



tes multiprofissionais, que possuem uma atenção qualificada no contexto de Saúde da Família. O acolhimento merece o cuidado dos profissionais de saúde, e além disso, a valorização que este momento traz consigo, quando realizado junto com a escuta qualificada no ambiente de saúde.

Dessa forma, é pertinente novos estudos sobre o tema, visando ampliar o conhecimento relacionado ao assunto e estimular os profissionais a crescer profissionalmente, e idealizar novas práticas para acolher e ouvir a sua comunidade.

O desejo dos residentes, é que esta pesquisa auxilie na transformação de práticas na atenção primária à saúde, ressignificando as realidades e fazendo com que os profissionais possam pensar em suas atividades de forma diferenciada, objetivando sempre o melhor atendimento aos usuários.

REFERÊNCIAS

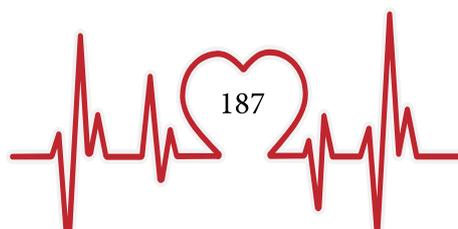
Amorim, Annibal Coelho (2020), “A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como ‘dádiva’ na subjetivação da atenção e gestão em saúde”. *Research, Society and Development*, 9(12). Consultado a 06.04.2021, em <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11370>.

Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde (2013), “Acolhimento à demanda espontânea”, *Caderno de atenção básica*, 3(28). Consultado a 06.04.2021, em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf

Camargo, Diângeli Soares; Castanheira, Elen Rose Lodeiro (2020), “Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS)”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 24. Consultado a 06.04.2021, em <https://www.scielo.org/article/icse/2020.v24suppl1/e190600/pt/>

Clementino, Francisco de Sales et al. (2017), “Acolhimento na perspectiva do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 21(4), 323-332. Consultado a 06.04.2021, em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1006990>.

Gomide, Mariana Figueiredo Souza et al. (2017), “A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento”. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 387-



398. Consultado a 06.04.2021, em <https://www.scielosp.org/article/icse/2018.v22n65/387-398/pt/>.
- Duarte, L. P. A. et al. (2017), “Contribuição da escuta qualificada para a integralidade na atenção primária”, *Rev. Eletrônica Gestão & Saúde, Brasília*, 8(3), 414-429. Consultado a 06.04.2021, em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/31802>.
- Nascimento, Gisele Joana Leite Paiva; Santos, Marilza de Paiva Ramos; Silva Andrade, Erci Gaspar (2020), “A Importância Da Humanização No Atendimento Ao Idoso Na Atenção Básica: Revisão Bibliográfica”. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, 3(2), 472-82. Consultado a 06.04.2021, em <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/304>.
- Pitombeira, Delane Felinto; Oliveira, Lucia Conde de (2020), “Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5), 1699-1708. Consultado a 06.04.2021, em <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>.
- Knoll, Suéle Andressa; Santos, Raphaela de Moura dos; Bedin, Simone Caldas (2020), “Acolhimento Humanizado dos Pacientes em Meio a Pandemia”. *Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da Unisc*, 248. Consultado a 06.04.2021, em <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mostraxtensaounisc/article/view/20649>.
- Rodrigues, Juliana Bonelli; Ibanhes, Lauro Cesar (2019), “Caminhos e contornos: o acolhimento na atenção básica em São Bernardo do Campo–SP”. *BIS, Bol. Inst. Saúde*. 20(1), 67-73. Consultado a 06.04.2021, em <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n5/e2019468/>.
- Sousa, Izautina Vasconcelos de et al. (2019), “Enfrentamento de problemas que impactam na saúde de uma comunidade socialmente vulnerável sob a ótica dos moradores”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5). Consultado a 06.04.2021, em <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04392019>.
- Coutinho, L. R. P.; Barbieri, A. R.; Santos, M. L. de M. dos (2015), “Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa”. *Saúde debate*, 39(105), 514-524. Consultado a 06.04.2021, em <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.
- Lopes, G. V. D. O. et al. (2014), “Acolhimento: quando o usuário bate à porta”. *Rev. bras. enferm.*, 67(1), 104-110. Consultado a 06.04.2021, em <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140014>.
- Silva, J. A. da. (2015), “Reorganizar e humanizar o processo de trabalho através do acolhimento: relato de experiência”. *Rev. baiana de saúde pública*, 39(1), 174-181. Consultado a 06.04.2021, em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-764914>.

