



**IPTAN – INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR “PRES.
TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”**

ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM

ISABEL CRISTINA DA ROCHA

Artigo apresentado ao IPTAN Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves, na disciplina Monografia II, sob a orientação do Professor Gláucio Mazetto Siqueira.

**SÃO JOÃO DEL REI
2015**

Resumo

Este artigo objetiva analisar o acolhimento aplicado à enfermagem enquanto cuidado necessário e imprescindível aos serviços profissionais demandados e esperados pelos usuários da saúde. Estes, segundo as diferentes concepções do acolhimento, demandam competência e qualidade por parte dos profissionais nas equipes de saúde no sentido de repensar e transformar as relações enfermagem/usuários da saúde. Busca-se como objetivo incentivar os recursos humanos das equipes dos centros de saúde a operacionalizarem os papéis e as responsabilidades de suas atividades frente aos usuários e as suas expectativas de acolhimento e cuidados que satisfaçam as necessidades e as carências da realidade. Por isso analisou-se alguma bibliografia disponível e a convergências dos autores pesquisados. O foco no acolhimento e no cuidado centralizou-e em torno dos serviços de enfermagem misturados pelas equipes nos centros de saúde. Conclui-se, pois, que o acolhimento humaniza os serviços da enfermagem e transforma o comportamento das relações humanas entre profissionais e usuários nas unidades de trabalho, intensificando os cuidados nas equipes de saúde.

Palavras – chaves: Acolhimento, Enfermagem, Programa de Saúde Família, Serviços básicos de Saúde, Centros de Saúde.

.....

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the host in nursing care as a necessary and vital professional service demanded and expected by the health users. According to the different conceptions of nursing host, these professional services demand competence and qualification from the health team in order to rethink and transform the relationship between the health team and health users. The main goal is to encourage health centers' human resource teams to define the roles and the responsibilities of their activities so that the health users may have a better nursing host in accordance to their expectations and which meet the needs and shortcomings of their reality. This study was based on the analysis of the available literature as well as on the common issues among the surveyed authors. The focus on the host and in the nursing care centered on the mixed services offered by the health centers' teams. It is concluded that the host does not only humanize the nursing services but it also changes the human relationships behavior among professionals and health users at their workplace. As a consequence, the nursing care is intensified by the health team.

Key - words: Host Nursing, Nursing, Family Health Program, Basic Health Services, Health Centers.

INTRODUÇÃO

Por acolhimento entende-se, segundo o verbete português, ato, ou efeito de acolher, recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho. A ação do acolhimento envolve o acolhedor e o acolhido gerando, entre eles, um vínculo de relação recíproca. Aplicando aos serviços de enfermagem, acolhimento e vínculo são caracterizados pelos modos de produção do trabalho em saúde. Pela natureza do acolhimento o acesso às ações e aos serviços de saúde aproximam o profissional e o paciente contribuindo para a satisfação de ambos, tornando as ações de enfermagem mais eficazes e eficientes. O vínculo gerado entre eles propicia autonomia e cidadania, pois promove uma participação efetiva nas ofertas e nas demandas dos serviços.

O conceito de acolhimento aplicado se amplia especificando a qualidade do trabalho. Assim, na visão de (Carvalho & Campos, 2000, p. 16:507-15), “acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário” (apud Schimith e Lima, 2004, vol.20,nº6). Acolhem-se os pacientes pela abertura desses serviços à demanda e à responsabilização aos problemas reais na área da saúde de determinada região.

Compete aos enfermeiros, dentro de sua capacitação e competência, escolher e adaptar técnicas, bem a combinar as atividades. A meta é procurar responder da melhor maneira às necessidades e às carências dos pacientes utilizando os recursos muitas vezes escusos e compreendendo os aspectos sociais, culturais e econômicos da região em que se encere o centro de Saúde. A população que se sente acolhida procura serviços de boa receptividade para resolução de suas enfermidades. Estas, nem sempre, são apenas corporais. As carências abrangem o espírito e as relações humanas qualitativas. Por estas ações e serviços os pacientes buscam, com interesse, além dos limites geográficos de suas residências.

No encontro entre os profissionais e os usuários se estabeleceu uma negociação para identificação de suas necessidades cotidianas e de adaptação das técnicas e procedimentos mais adequados para cada história de vida. Produz-se, então, o vínculo e, desta maneira, quanto à saúde estimula-se a autonomia com a participação e contribuição consciente dos usuários.

O vínculo com os usuários, nos serviços de saúde, amplia a eficácia das ações e favorece a participação imprescindível dos usuários durante a prestação de serviços e no decorrer do tratamento que se prolonga no espaço do paciente, observa (Campos, 1997, p.29-87). Todo este espaço deve ser utilizado para se construírem sujeitos autônomos, muito além de simples objetos ou robôs, tanto da parte dos profissionais quanto dos pacientes. O sujeito em sua condição fala, julga, deseja, participa, reage. Isto levou Merhy a afirmar ou concluir que a relação humanizada da assistência promove a acolhida e se concretiza nos dois aspectos do usuário e do trabalhador (apud Schimith e Lima,1997).

O Programa Saúde da Família (PSF) do Ministério da Saúde é uma proposta de estratégia para reorientação do modelo assistencial, reorganizando a atenção básica e apostando no “estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais da Saúde e a população” (Min. Da Saúde,1997). Assim o PSF defende o trabalho da vigilância da Saúde. Sua atuação é inter e multidisciplinar. A integralidade das ações é de toda a equipe em sua área de abrangência. Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem, e cinco a seis agentes comunitários de saúde, no mínimo. Cada equipe deve se responsabilizar pela população de três mil pessoas. Aí se processam as ações de acolhimento e vínculo dentro da reorientação da saúde para todos e no sentido de descentralização, tanto no médico quanto no hospital. O acolhimento vem das pessoas e o vínculo é pessoal, refletindo conseqüentemente em todo o espaço e instrumento do trabalho, toda a equipe é responsável de forma holística e cada um tem sua competência.

O tema escolhido – Acolhimento de Enfermagem se justifica pela necessidade detectada no dia a dia dos Centros de Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo Costa e Cambiriba o objetivo de trabalho destes serviços é o ser humano, sujeito central de todas as ações em saúde. Apesar de seus avanços importantes e da considerável melhoria em relação ao acesso, a qualidade de atendimento ao usuário ainda é precária caracterizando-se pelas filas de espera, pelo cuidado desumanizado, pacientes atendidos nos corredores, fichas insuficientes para a demanda, carência de especialistas, mão de obra pouco qualificada e desvalorizada, entre outras realidades.

As pessoas buscam os serviços de saúde procurando atenção, recepção, consideração, refúgio, abrigo, agasalho, acolhimento, respeito. Para responder a estes desafios o Acolhimento na Enfermagem é uma proposta para trabalhadores e usuários, permeando todo o sistema de saúde.

Os fatos facilitadores e dificultadores para consolidação do acolhimento na Enfermagem como prática cotidiana devem ser conhecidos para estimular, de maneira multidisciplinar, o papel do enfermeiro dentro da equipe de trabalho.

Com esta finalidade pesquisou-se, junto aos autores, a contribuição para o tema com o objetivo de estimular os profissionais e os usuários do sistema de saúde na tarefa de transformar e humanizar as atitudes na demanda e no acesso à saúde como bem preciso e direito de cada cidadão.

O ACOLHIMENTO É UM CUIDADO NECESSÁRIO AOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM, GERANDO VÍNCULO.

Os serviços de saúde são operacionalizados nos Centros de Saúde e em outras organizações. É um direito de todos e um dever constitucional perante a população que necessita cuidados específicos.

Dentro do PSF institucionalizado pelo Ministério da Saúde questioná-se: - a relação profissionais/usuários proporciona acolhimento e vínculo? As necessidades reais dos usuários estão sendo atendidas e ouvidas nas ações da equipe nos encontros de trabalho?

Schimith e Lima identificaram alguns entraves no acolhimento à demanda e no estabelecimento de vínculo com os usuários: - a enfermeira está na unidade, dentro da equipe, mas atua mais em atividades administrativas do que em atividades de enfermagem propriamente. Na pesquisa de (Almeida et al 1997,p.61-112), a enfermeira permanece na unidade e não exerce nenhuma das atividades de sua competência. Sua conclusão é de que 14,8% do tempo da jornada da enfermeira ela fica sem atividades. No PSF o profissional solicitado é o médico e não a enfermeira para a assistência ao usuário; também as atividades de prevenção e promoção são escolhidas em detrimento das ações clínicas. A presença da enfermagem deve realizar atendimento clínico ampliado, garantindo à população os meios necessários à manutenção da vida (Cecílio, LCO,1997,p.13:469-78), Isto significa que há necessidade de se direcionar o papel da enfermeira na equipe para as suas funções específicas de acordo com suas competências. Campos propõe a noção de campo e núcleo de conhecimento para a organização do trabalho em equipes de saúde. Os saberes e as responsabilidades comuns a várias profissões se situam no campo; no núcleo estão situados os saberes e responsabilidades específicas. Quando os atendimentos específicos são realmente distribuídos equitativamente, a médica dispõe, na equipe, de mais tempo para atender a

demanda evitando longas filas dos usuários e a desumanização do atendimento. É necessário corrigir o modelo médico hegemônico nas unidades básicas e Centro de Saúde.

O ACOLHIMENTO GARANTE ACESSO E AMPLIA A DEMANDA

Algumas observações a esse respeito foram concluídas por (Takemoto e Silva, 2007, p.23(2)-340) nas unidades por eles analisadas. Entre elas salientaram a forma de organização nos Centros de Saúde que admitiram o Acolhimento nos procedimentos dos trabalhadores. As enfermeiras e as auxiliares se encarregavam especificamente desses cuidados junto aos usuários que demandavam seus direitos e suas necessidades aos serviços de saúde. A proposta do Acolhimento garante, nestes casos, um aumento ou ampliação do acesso ao serviço, incorporando a população excluída no processo dos modelos anteriores. Observaram também os autores referidos que a demanda aumentou pelos serviços, conseqüentemente, aumentando a demanda de trabalho nas unidades, pelo menos quanto ao número de atendimento. Nota-se, ainda, um atendimento com base no acolhimento, por parte dos auxiliares, esclarecendo dúvidas e avaliando casos mais complexos no setor da enfermagem. Cresceu, portanto, o atendimento dos auxiliares de enfermagem, nos casos observados pelos autores, esteve muito envolvida no processo de implantação do acolhimento nos Centros de Saúde.

OS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM SE TRANSFORMAM COM O ACOLHIMENTO E O CUIDADO.

Por acolhimento entende-se receber bem, compreender os modos distintos nos serviços de saúde, ouvir a demanda, entender e encaminhar as necessidades do ser humano, no caso da saúde, encaminhar o usuário para os setores competentes para que as carências sejam satisfatórias. O acolhimento está ligado ao cuidado. Acolher é gerar cuidado. Estão unidos um ao outro nas relações da saúde, especialmente, e se complementam em diversos desdobramentos. O cuidado está presente na essência do ser humano (Boff, 1999), afirmando que tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar a existir e a viver; uma planta, um animal, uma criança, um idoso, o planeta terra”. Cuidado com tudo e com todos, também com a grande travessia da morte, cujos profissionais da saúde devem se dedicar acolhendo e cuidando. Neste sentido percorre-se o terreno emocional. Conforme escreveu Goleman, “na terra dos doentes, as emoções

reinam supremos; o medo bate o raciocínio. Ficamos fragilizados.” Mesmo toda assistência clínica de médicos e enfermeiros necessitam da interação de acolhimento e cuidados de toda a equipe de saúde, o que perpassa, logicamente, toda a estrutura e o sistema organizacional. Sensibilidade e percepção demonstrarão, por certo, menos vulnerabilidade à doença por parte dos pacientes no processo de cura. O acesso e a ampliação da demanda estão diretamente ligados à qualidade do acolhimento e da demanda nas relações profissionais/pacientes.

As atividades de recepção no serviço de saúde devem ser entendidas como um espaço no qual ocorre o acolhimento e o reconhecimento das necessidades do usuário, segundo Teixeira, (apud Schimith e Lima, 2004, vol.20, nº6). E, em Silva Jr., o acolhimento é entendido como “uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população”, definindo a capacidade de solidariedade de uma equipe e o menor ou maior acesso à saúde e sua conseqüente demanda aos Centros de Saúde.

Saliente-se, na busca do acesso e na demanda, o “acolhimento-diálogo” que Teixeira (apud Schimith e Lima, 2004, vol.20, nº6) utilizam como expressão para distinguir a recepção dos demais momentos de permanência do usuário-paciente na unidade. O doente, mesmo desospitalizado, se mantém unido e assistido na rede básica, através da equipe que pratica o acolhimento-diálogo, ampliando as funções da saúde no programa, especialmente na saúde familiar e na região em que se aloca.

Observe-se, ainda que os profissionais da saúde e, também, os usuários precisam se sentir autores e atores ativos do processo, não simplesmente objetos. Não apenas isto responsabiliza a clínica e a ação sanitária, como humaniza e transforma os serviços da enfermagem e de toda a equipe, (Campos, Franco et al, 1999, p.15:345 – 53). Isto é fator de defesa e de humanização das pessoas, quando se acolhe e se vincula. Deve ser um projeto de acolhimento de toda equipe no trabalho vivo em ato diante das necessidades e dos problemas reais. O acolhimento é direito/dever de todos, na equipe, e suas tarefas precisam ser distribuídas equitativa e competentemente na organização do trabalho segundo os princípios de racionalidade. Bossi e Affonso constataram que o cotidiano mostra além da ausência de direitos, é a falta de direitos para boa parcela da população. O que se já conquistou é parte do processo. O SUS, por exemplo, público e gratuito, foi conquistado graças ao esforço de muitos atores sociais, incluindo os próprios trabalhadores. É uma questão de cidadania que envolve a participação das pessoas nos serviços de enfermagem. A mudança ou transformação é um espaço aberto às possibilidades na construção democrática e socializada de Sistema de Saúde no

Brasil. Os serviços de saúde devem ser, portanto, fonte e defesa da vida da população e não fonte de sofrimento. A transformação envolve todas as pessoas como projeto cidadão.

HUMANIZAÇÃO

Takemoto e Silva, (2007,p.23(2) -340), em suas pesquisas, recolheram algumas falas das pessoas destacando a humanização como mudança positiva e resultante da inserção do Acolhimento da dinâmica do trabalho nas unidades. É a humanização do acesso e da demanda, humanização da recepção como porta de entrada dos serviços. A transformação da relação entre trabalhadores e usuários foi ocasionada pela mudança na recepção; retirada da grade da recepção e possibilidade de uma sala para ouvir os usuários, suas queixas, oferecer disponibilidades, mesmo que sejam poucas. A relação ficou mais respeitosa, mais espaço para o diálogo, os usuários se sentem mais acolhidos. Os conflitos e agressões diminuem, mesmo com falta de vagas e esperas. São fatores humanizantes. É preciso inovar as formas de serviços e de tratar e reconhecer os problemas da população. Menos medo, menos burocracia nas respostas às necessidades da população. Assim se expressarem Puccini e Cecílio apud Schmith e Lima, (2004, 20:1342-53.) é necessário que se criem “formas que materializem social e politicamente uma ação cuidadora integral, como direito de cidadania.” Isto é humanizar, através do acolhimento e do cuidado, os serviços de saúde oferecidos à população de cidadãos pelas equipes das instituições de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se o acolhimento e o cuidado, introduzidos nas equipes de saúde, como forma de democratizar e sociabilizar mais o acesso e a demanda de tais serviços necessários a toda população, pelas exposições de artigo, este processo em curso, em diversas unidades, abdicando-se do medo e abraçando inovações e criatividade, humaniza as relações profissionais/usuários. As pesquisas que os autores citados apresentaram em suas conclusões podem demonstrar o objetivo sendo conseguido em partes, onde está sendo implantado. Há que se mudar a mentalidade das pessoas e transformar as estruturas no sistema de saúde para a conquista maior da cidadania respeitosa nas unidades ou Centros de Saúde. Estas novas posturas só se conseguem com mais esforço, no setor público e no privado, tanto da parte dos profissionais de saúde quanto da parte dos usuários. A questão envolve educação. Educação e

reciclagem dos profissionais e reeducação dos usuários enquanto pessoas e cidadãos. Algo que se conquistou foi em reconhecer a saúde como direito e dever. Acolhimento e cuidado nos Centros de saúde ainda é um ideal distante a ser conquistado para as futuras gerações. A consolidação do acolhimento e do cuidado exige trabalho dos agentes da educação no sentido de uma educação permanente, supervisão, apoio oficial/Institucional. Não é bastante multiplicar equipes de saúde. É necessário inovação, criatividade sem medo. Novas formas de oferecer enfermagem e medicina e descentralização para valorizar toda a equipe. Todos são responsáveis pelo acolhimento e pelo cuidado, sobretudo no PSF, no qual a família toda é envolvida. Os momentos de atividade junto aos usuários e as famílias devem ser aproveitados para a ressocialização necessária e a mudança de postura nas relações. O desafio continua e se faz necessário. É um dos fatores para a transformação e para a humanização nos serviços de saúde, o que precisa alcançar também os quadros e os currículos das escolas e das Instituições profissionalizantes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MCP; MISHIMA, SM; SILVA, EM; MELO, DF. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva. In: ALMEIDA, COM; ROCHA, SMM, ORGANIZADORES. O trabalho de enfermagem. 1º Ed. SP: Cortez Editora; 1997. p.61-112.

BOFF, Leonardo, Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra, Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

BOSSI, MLM; AFFONSO, KC. Cidadania, participação popular e saúde: com a palavra os usuários da Rede Pública de Serviços. Cad. Saúde Pública. 1998; 14: 355-65.

CAMPOS, GWS, Considerações sobre a arte e a ciência da mudança das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na saúde. 2º ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p.29-87.

CARVALHO, SR; CAMPOS, gws. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica sanitária Municipal de Saúde de Betim, MG, Caderno de Saúde Pública 2000: 16: 507-15.

CECÍLIO, LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada, Cad. Saúde Pública, 1997; 13: 469-78.

COSTA, Maria Antônia Ramos; CAMBIRIBA, Mariel da Silva – Acolhimento em Enfermagem: uma visão do Profissional e a Expectativa do Usuário. Artigo Cienc.Cuid.Saúde-2010 jul/set;9(3)494-502. Paranaíba, FAFIPA –PR.

FRANCO, TB; BUENO, WS; MERHY, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, MG, Brasil, CAD. de Saúde Pública. 1999; 15: 245-53.

GOLEMAN, Daniel. Inteligência Emocional. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Objetiva Ltda, 1995.

MATUMOTO, S O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde (Dissertação de Mestrado). Ribeirão Preto, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP., USP. 1998.

MERHY, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onock R, organizadores. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Assistência à Saúde, Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, Brasília, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde;1997.

RAMOS, DD; LIMA, MAOS. Acesso e Acolhimento aos usuários em uma unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2003; 19:27-34

SCHMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice das Silva – Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Artigo, Ca. Saúde Pública Vol.20, nº 6 Rio de Janeiro Nov/Dec. 2004 Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RG. Brasil.

SILVA JE., AG. Modelos tecnoassistenciais em saúde: o debate no campo da Saúde Coletiva. SP.: Editora Hucitec;1998.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Santiago; SILVA, Eliete Maria – Acolhimento e Transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil Universidade Estadual de Campinas, Fac. Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem – 2007. Cadernos de Saúde pública, RJ. 23(2)-340 fev-2007.

TEIXEIRA, RR. Agenciamentos tecnosemiológicos e produção de subjetividade: contribuição para o debate sobre a transformação do sujeito na saúde. Ciência Saúde Coletiva 2001;49-61.

PUCCINI, PT; CECÍLIO, LCO. A Humanização dos Serviços e o Direito à Saúde. Cad. Saúde Pública. 2004; 20:1342-53.