



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**Iracema Soraia Alves de Souza**

**ACOLHIMENTO COMO PONTO DE PARTIDA DO CUIDADO NA USF**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**

**IRACEMA SORAIA ALVES DE SOUZA**

**ACOLHIMENTO COMO PONTO DE PARTIDA DO CUIDADO NA USF**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Vania Paula Stolte Rodrigues

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2023**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA**

**por**

**IRACEMA SORAIA ALVES DE SOUZA**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

**BANCA EXAMINADORA**

Vania Paula Stolte Rodrigues  
Professor (a) Orientador (a)

Moyses Martins Tosta Storti  
Membro Titular 1

Valeria Saraceni  
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

## Resumo

Soraia Alves de Souza, Iracema. **Acolhimento Como Ponto de Partida do Cuidado na USF.** 2022. 22 folhas do total trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUF/IOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

O acolhimento está vinculado a ações de prevenção e promoção da saúde, sem abandonar o tratamento e recuperação, por isso é importante que ele seja presente na Estratégia de Saúde da Família. O acolhimento deve ser realizado com escuta qualificada, e a atenção a classificação de risco pela equipe multiprofissional. O estudo teve por objetivo propor melhoria no Acolhimento na Unidade Saúde da Família do Coophavila II e mostrar que o acolhimento é o ponto de partida do cuidado na Unidade Saúde da família (USF), assim foi demonstrando a sua importância e eficácia nos cuidados a saúde. Através de uma roda de conversa com os profissionais das equipes locais foi possível estabelecer essa ideia de como a abordagem inicial e o acolhimento é indispensável em uma USF principalmente para a melhoria na qualidade do atendimento e as relações entre profissionais e usuários. Entre os resultados dessa intervenção destacam-se a qualificação da atenção, com aumento da resolutividade e vínculo junto as equipes.

**Descritores:** Acolhimento; Estratégia Saúde da Família; Humanização da assistência.

## Abstract

Embracement is linked to prevention and health promotion actions, without abandoning treatment and recovery, so it is important that it be present in the Family Health Strategy. Reception must be carried out with qualified listening, and attention to risk classification by the multidisciplinary team. The study aimed to propose an improvement in the Reception at the Family Health Unit of Coophavila II and to show that the reception is the starting point of care at the Family Health Unit (USF), thus demonstrating its importance and effectiveness in health care. Through a conversation with the professionals from the local teams, it was possible to establish this idea of how the initial approach and reception are essential in a USF, mainly for improving the quality of care and the relationship between professionals and users. Among the results of this intervention, the qualification of care stands out, with an increase in resolution and bonding with the teams.

**Descriptors:** Reception. Family Health Strategy. Humanization of assistance.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ABS** Atenção Básica à Saúde

**APS** Atenção Primária à Saúde.

**ACS** Agente Comunitário de Saúde.

**ACE** Agente de Combate a Endemias.

**ASB** Assistente de Saúde Bucal.

**ESF** Estratégia Saúde da Família.

**USF** Unidade Saúde da Família.

**UBS** Unidade Básica de Saúde.

**SISREG** Sistema de Regulação.

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

## SUMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. INTERVENÇÃO CAMIHO METODOLÓGICO .....	8
2.1 Local do Estudo.	
2.2 Descrição do público-alvo.	
2.3 Plano de ação.	
2.4 Avaliação e Monitoramento.	
2.5 Resultados e Discussões	
3. RESULTADOS ALCANÇADOS .....	17
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	19
5. REFERÊNCIA .....	14
6. ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESA.....	22

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho de conclusão, primeiramente à Deus, segundo à minha filha Nayla Vitoria que vem sendo a responsável por todo meu crescimento, é a força que me rege para que eu prossiga sempre apesar de todas as adversidades que a vida trás. Dedico também as pessoas que me apoiaram nesta trajetória, Enfermeira Mayara Leite, Enfermeira Luciana Freixes. e todos os integrantes da minha equipe Arara Azul.

## 1 INTRODUÇÃO

Na Política Nacional de Humanização (PNH), foram implantadas várias estratégias para serem desenvolvidas, entre elas, o acolhimento, onde faz parte da estruturação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e funciona como elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde. Ao levar em consideração todos os aspectos da situação desde o momento em que o sistema entra, o acolhimento é visto como muito mais do que um simples cumprimento ao usuário, o que humaniza o atendimento. (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

O acolhimento vincula ações de prevenção e promoção da saúde, sem abandonar o tratamento e recuperação, além de compreender a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada de suas queixas e angústias, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado quando necessário (GARUZI; et al, 2014).

É costume cumprimentar as pessoas e ouvi-las em todas as interações de cuidado, incluindo encontros genuínos entre profissionais de saúde e pacientes., nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Ele não é prioridade, mas é fundamental na prática constitutiva das relações de cuidado (BRASIL, 2013).

Este trabalho teve por objetivo a oferta de uma educação permanente destinada a todos os profissionais envolvidos no acolhimento que atuam nas Equipes de Saúde da Família do Coophavila II, melhorando assim a qualidade da oferta de o serviço de acolhimento.

A Educação Permanente em Saúde traz como referencial conceitual a compreensão do trabalho no SUS como aprendizado cotidiano e compromisso com o coletivo. Os que faz todos os dias são os principais tomadores de decisão de aceitação, respeito, escuta, cuidado e resposta de qualidade. A Educação Permanente em Saúde reconhece a arte de ouvir a diversidade e o pluralismo em práticas cotidianas cooperativas, integradas disposta a aceitar desafios e substituir modelos com criatividade. (BRASIL,2014)

Desta forma foi descrito como é feito o acolhimento ao usuário na USF Coophavila II, identificado e pontuado algumas falhas do serviço de atendimento ao usuário, referente à entrada do paciente na USF, foi proposto ações para auxiliar os profissionais e gestores no processo de acolher o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS).



## 2 INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

### 1.1 Local do Estudo

Este projeto de intervenção aconteceu na A USF Coophavila II que está localizada na rua dos Recifes, n. 981 no bairro Coophavila II, no distrito Lagoa. É composta por 6 equipes: Girassol, Dourada, Acqua, Praia, Tuiuiú e Arara-Azul. A equipe Dourada, Acqua e Tuiuiú, funcionam como equipe espelho respectivamente das equipes Girassol, Praia e Arara-Azul, isso quer dizer que, por fazerem divisa uma com a outra e apresentarem peculiaridades uma auxilia a outra.

A unidade conta com o auxílio de 11 médicos, sendo 3 preceptores, 12 enfermeiros, sendo 3 preceptoras, 2 assistentes sociais, sendo 1 preceptor, 4 odontólogas, sendo 1 preceptor, 1 farmacêutico, 3 psicólogas sendo 1 preceptor, 9 técnicos de enfermagem, 4 técnicas de saúde bucal, 43 Agentes comunitários de saúde e 6 assistentes administrativos. O território das seis equipes escolhidas abrange um total de 7 bairros com percentual de 24 mil habitantes segundo IBGE; A equipe mais distante da unidade e com menos acessibilidade é a Girassol, visto que atravessa uma avenida de grande fluxo (Avenida Gunter Hans) e abrange parte de outro distrito.

A unidade de saúde do Coophavila II foi inaugurada como Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF em 07/11/2001, transformada em Unidade de Saúde da Família - USF em dezembro/2019, tendo adquirido esta habilitação no mês de março do ano de 2020. Em abril de 2020 a unidade iniciou horário estendido para atendimento à população, sendo ampliado para o período das 07:00 às 19:00h. A unidade é formada por 6 equipes, aumentando a acessibilidade e reorganizando o fluxo de atendimento, tendo na porta de entrada da unidade o acolhimento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) além de outros membros da equipe como apoio.

A unidade do Coophavila II tem um total de 14.709 pessoas cadastradas, segundo informações do relatório do Previne Brasil/janeiro/2023.

### 1.2 Descrição do público-alvo.

Os profissionais que foram abordados nesse projeto foram os das equipes Girassol, Praia e Arara-Azul, Tuiuiú, Aqua, e Dourada compostas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogas, odontólogos, agentes comunitários de saúde, dentre outros, porém pela

questão de agendas e escalas nem todos participaram, faltaram, assistentes sociais, odontólogo, técnicos de enfermagem, e alguns médicos.

A definição do público-alvo para participar dessa roda de conversa ocorreu em virtude da falta educação permanente aos profissionais que atuam no acolhimento.

### 1.3 Plano de Ações.

Esta intervenção ocorreu nas seguintes etapas:

1. Realização de observações assistidas no acolhimento da unidade de saúde do Coophavila II com o objetivo de levantar os problemas e verificar a necessidade dos profissionais de saúde na oferta dessa educação permanente.
2. Realização uma reunião com o Coordenador da Fiocruz para discussão da viabilidade do projeto de intervenção, solicitação de apoio e discussão do conteúdo, metodologia, profissionais envolvidos, dentre outros);
3. Realização de revisão de literatura;
4. Elaboração do projeto de intervenção e submissão à Coordenadoria-Geral de Ensino e Pesquisa da SESAU para autorização;
5. Sensibilização dos Profissionais envolvidos no Acolhimento da USF Coophavila II sobre a importância do acolhimento atenção primária para melhoria da qualidade de atendimento.
6. Solicitação de apoio aos Enfermeiros responsáveis pelas equipes para orientarem a participação de todos no dia da reunião de equipe, para oferta desta roda de conversa;
7. Definição do cronograma dos encontros para realização da roda de conversa educação permanente
8. . Apresentação do projeto de intervenção para as equipes da unidade USF Coophavila II
9. Execução da roda de conversa/ educação permanente.
10. Realização da análise das respostas preenchidos no papel em branco ofertado durante a roda de conversa e avaliação da educação permanente.
11. Elaboração do relatório do projeto de intervenção.

#### 1.4 Avaliação e Monitoramento

A avaliação deste projeto de intervenção ocorreu durante todo o processo, tratou-se de um projeto de intervenção por meio de rodas de conversa sobre acolhimento como ponto de partida do cuidado na USF.

As rodas de conversa se configuram em técnica simples de trocas de opiniões abertas, ressaltando pontos positivos e negativos, dúvidas e contribuindo para formação de conhecimentos, buscando-se captar o ponto de vista de profissionais. (PINHEIRO,2019).

Os encontros com os profissionais aconteceram no mês de dezembro, um encontro com cada 2 equipe, onde foram montadas rodas de conversas, durante as reuniões semanais, foram entregues papel em branco com a seguinte pergunta O que é acolhimento na sua visão? E apresentado um slide identificando o tema que foi discutido.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Nos serviços de saúde, os recursos técnicos são utilizados em um espaço mediador do encontro entre o trabalhador e o usuário, onde há abertura para a produção subjetiva. Assim, como direito inalienável, deve-se enfatizar a subjetividade e a dignidade humana tanto dos usuários quanto dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, todos os sujeitos podem se expandir para além do trabalho técnico e hierárquico, trabalhar a interação social, “horizontalidade e flexibilidade” de diferentes informações, maior criatividade dos agentes e melhor integração da equipe. (COELHO,2009)

Na USF Coophavila II o acolhimento se iniciou por concreto no ano de 2020 com a chegada das equipes de Residência multiprofissionais e médica, desde então vem contando com diversas mudanças e melhorias e hoje funciona da seguinte forma: logo na entrada a que antecede a porta principal ficam o “Posso Ajudar” formada por técnicos de enfermagem, administrativos ACE e ASB.

Logo na entrada após a porta principal, ficam 3 guichês que são separados por equipe responsável, a escala é feita pelas enfermeiras e médicos preceptores de cada equipe.

O acolhimento é formado fisicamente por três guichês na entrada principal da unidade, cada guichê atende duas equipes, a sua e a espelho, o profissional responsável no guichê é o ACS que é responsável por receber os pacientes de sua equipe e da equipe espelho.

As escalas são divididas por equipe, uma equipe fica responsável no período da manhã e outra equipe no período da tarde, e após as 17 ficam os administrativos responsáveis de receber e encaminhar as demandas aos profissionais que estão no atendimento em horário estendido até as 19h.

E na contrapartida fica um Residente no período da manhã e outro no período da tarde, responsável por dar apoio técnico e realizar o encaminhamento dos pacientes aos devidos profissionais, ou até resolvendo a demanda ali mesmo quando se trata somente de orientações.

Todos os profissionais envolvidos neste processo referem algumas barreiras para um acolhimento efetivo.

Após análise da situação foi possível identificar que os profissionais tem dificuldade em manter a organização das escalas, devido a atestados , e também a faltas de profissionais sem aviso prévio , isso interfere no desenrolar do acolhimento.

Foi possível observar que os residentes médicos não estão seguros para desenvolver o acolhimento, pois acabam por vezes atendendo o paciente naquele local, uma vez que os pacientes ao verem os mesmos no acolhimento já tentam resolver suas queixas ali mesmo principalmente renovação de receita pedidos de exames entre outros.

### 3.1 Análise das falas durante todas as rodas de conversas.

Alguns profissionais que realizam a primeira escuta no acolhimento dizem:

- ✓ *“Falta de orientação sobre o acolhimento para os usuários”*
- ✓ *“A população está mal-acostumada e já chega no acolhimento chingando e gritando com a gente.*
- ✓ *Os médicos não abrem a agenda no PEC, e quando abrem só tem um pouquinho de vaga e se a gente marca eles vão bravos lá na frente”*
- ✓ *“Os enfermeiros até abrem a agenda no PEC, mas as pessoas chegam lá querendo médico”*
- ✓ *“Na minha equipe falaram pra gente não agendar ninguém é tudo demanda no PEC”*
- ✓ *“Fui orientada a não colocar na observação do PEC o que o paciente tem, pois segundo eles eu não posso escrever porque não posso fazer evolução”*

- ✓ *“Isso mesmo fomos orientados a não colocar nada na observação lá nas demandas no PEC”*
- ✓ *“É bem difícil porque fazemos o trabalho de administrativo tendo que agendar consulta, mas como que agenda se ninguém abre a agenda”*
- ✓ *“Eu até tento fazer um bom acolhimento, mas é constrangedor quando recebemos bem o paciente e o profissional se recusa atender ele, aí orienta a gente a mandar voltar em demanda, nem todo mundo volta em demanda, e as vezes a pessoa trabalha, é difícil, um problema que se perpetua a anos”*
- ✓ *“tem vez que a gente chega sete horas, a agenda já está cheia porque tem gente que chega mais cedo e vai colocando, aí não tem como fazer acolhimento sem demanda para o paciente”*

### 3.2 Análise das falas durante todas as rodas de conversas.

Já os profissionais que realizam o apoio ao acolhimento dizem:

- ✓ *“É muito difícil deixar a agenda do PEC aberta pois pessoal sai colocando lá sem nem avisar, isso quando não abrem sem a nossa autorização”*
- ✓ *“Impossível não atender no acolhimento o paciente chegá-la lá o ACS já fala olha essa aqui é médica ela resolve pra você”*
- ✓ *Toda vez que tem médicos no acolhimento os pacientes reconhecem e já vão pedindo favores.*

A formação contínua dos trabalhadores para dotá-los da tecnologia relacional e instrumental exigida pelas práticas e atividades cotidianas de saúde, merece atenção e deve fazer parte da pauta de atenção à saúde municipal. Prevenção e promoção da saúde necessitam ser praticadas pelos trabalhadores da saúde, portanto, esse caminho deve ser revisto para a construção de ambientes de trabalho humanizados, dignos e que valorizem as realizações profissionais, mas que não se perca a ideia de que na saúde existem dois significados inter-relacionados, quem cuida e quem é cuidado, e que a validade desse encontro também é manifestada no autocuidado.(OLIVEIRA,2011)

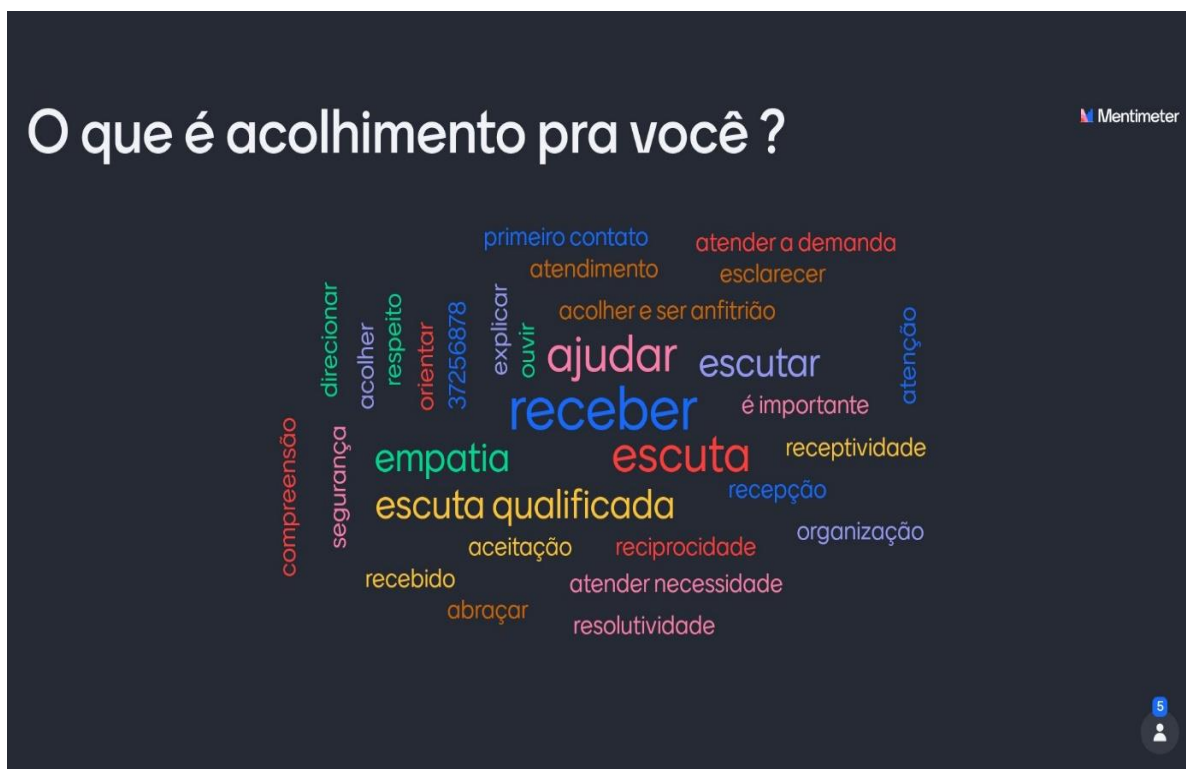
Avaliando a necessidade de uma educação permanente para os profissionais envolvidos no acolhimento, realizou-se uma roda de conversa com os profissionais lotados na

unidade de saúde da família do Coophavilla II, porém alguns profissionais não puderam participar, devido a atestados, fluxo de funcionamento da unidade e ou outros agendamentos

Os encontros com os profissionais aconteceram no mês de dezembro, um encontro com cada 2 equipe, onde foram montadas rodas de conversas, durante as reuniões semanais, participaram da roda de conversa um total de 43 profissionais, foi também entregues papel em branco com a seguinte pergunta O que é acolhimento na sua visão? E apresentado um slide identificando o tema que foi discutido.

Através do site Mentimeter word cloud work training, foi possível elaborar uma nuvem de palavras, com as respostas escritas e inseridas no site, com destaque para as palavras mais ditas, apresentada na figura abaixo.

**Figura 1- Nuvem de palavras escritas.**



Foi possível observar que os profissionais entenderam melhor o significado do acolher, como mostra a nuvem acima com as palavras em destaque, ajudar, escutar , receber, empatia escuta qualificada, sim são um dos sinônimos do que rege o acolhimento; Referente as agendas estão em constantes mudanças, devido a unidade ser uma Unidade escola de Residência

Multiprofissional e Médica, as agendas são de responsabilidade do profissional, e cada um deles as movimentam conforme a necessidade de sua área de abrangência; o que ficou pactuado é que cada paciente que procure a unidade seja encaminhado a sua equipe referência e saia com a garantia do acesso seja da área do Coophavila ou de outra área.

Após a roda de conversa os profissionais se sentem mais seguros e emponderados para a oferta de serviço de acolhimento da unidade, os profissionais dizem que:

- ✓ *“A gente deveria ter mais vezes esses encontros porque assim a gente consegue uma comunicação efetiva, onde todas as equipes falem a mesma língua.*
- ✓ *“Sim é verdade porque na minha equipe a gente é todo diferente aí chega lá o colega fala que não é assim que é para fazer a gente já acha que é implicância do colega (Risos).*
- ✓ *“O acolhimento é bom só precisa de comunicação e organização a gente sabe que é muito importante”*
- ✓ *“Vamos tentar melhorar agora que está chegando gente nova pra somar com a gente.”*

Nos serviços de saúde, os recursos técnicos são utilizados em um espaço mediador do encontro entre o trabalhador e o usuário, onde há abertura para a produção subjetiva. Assim, como direito inalienável, deve-se enfatizar a subjetividade e a dignidade humana tanto dos usuários quanto dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, todos os sujeitos podem se expandir para além do trabalho técnico e hierárquico, trabalhar a interação social, “horizontalidade e flexibilidade” de diferentes informações, maior criatividade dos agentes e melhor integração da equipe.

É possível observar aceitação por parte da equipe, de que é sim necessário que haja um acolhimento efetivo para a melhoria do acesso ao usuário, e a ratificação de atendimentos por profissional.

Devido não ter uma capacitação para realização do processo eles não se sentiam qualificados para o acolhimento por acharem que seria necessário realizar triagem inicial, dessa forma observou-se a necessidade de realizar uma educação permanente a esses profissionais para realizar o acolhimento na APS.

Outros estudos demonstram a importância do acolhimento e de uma educação permanente nessa oferta de serviço.

O SUS é um sistema universal, público e participativo, descentralizado e integral, com o SUS foi possível garantir a ampliação do acesso aos serviços de saúde e incluir o acolhimento como parte da Atenção Primária (MOREIRA, 2015).

Um dos desafios é a forma de como o paciente é acolhido na Atenção Primária a Saúde (APS), pois se tratando da porta de entrada do serviço de saúde, onde o foco principal deve ser a escuta qualificada e criação de ações para o atendimento efetivo, podendo assim existir vínculo entre profissionais e usuários (CATARINO, 2013).

Dentre as ações e desafios da APS existe ainda a questão de atendimento conforme o grau de necessidade do usuário, pois, na maioria das vezes, estes chegam simultaneamente e com necessidades diferentes. Assim, a avaliação de risco surge como uma ferramenta para esse processo, possibilitando identificar os diversos tipos de demanda espontânea e garantir que ela será atendida, dependendo do grau de necessidade e situações de maior ou menor urgência (Brasil, MS,2012).

O acolhimento insere a garantia da integralidade no atendimento, e para isso, faz-se necessário força nas ações que resultem de um ato social que inclua tanto a objetividade ou subjetividade de seus principais atores, quanto suas falas e práticas (Costa,2018).

O acolhimento que é considerado um processo de relações humanas onde todos os profissionais atuantes de saúde devem se organizar para desempenhá-lo, não sendo limitado apenas ao ato de receber o paciente, mas sim, através da escuta e atitudes positivas, permitir que o usuário tenha suas necessidades de saúde manifestadas, fazendo assim com que o trabalho em saúde seja mais completo e atendido dentro da possibilidade (CATARINO, 2013).

Dentro desse contexto, com início em 2004 a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como Humaniza SUS, destaca a humanização como um conjunto de estratégias capaz de viabilizar a qualificação da atenção e da gestão no SUS.

O acolhimento é uma das práticas usadas em que o se dá o primeiro contato da equipe junto a população, ele se faz através qualificação desses profissionais para recepcionar escutar, tomar decisões amparar orientar e negociar. (SOUZA,2008).



O acolhimento é muito importante na atenção básica e refere-se a algumas funções, como aponta Starfield, entrada, integração com outros níveis do sistema, coordenação do fluxo de atendimento. (SOUZA,2008).

Os objetivos do acolhimento são atender, ouvir pedidos, prestar atendimentos resolutivos responsáveis e estabelecer articulações entre os serviços da rede, encaminhando e orientando pacientes e familiares para a continuidade da assistência (Brasil, 2006).

Atualmente, o acolhimento é reconhecido como uma tecnologia leve dura e combinada com o cuidado (HENTGES & COCGO, 2017), apresentando a qualidade no que se refere a atenção do sujeito e do grupo (CARVALHO & CUNHA, 2017); delineou se como um dispositivo de recepção diferenciado e adequado para responder à população que busca os serviços de saúde em um determinado território (COSTA et al., 2018).

Praticar o acolhimento como é preconizado pelo Ministério da Saúde , não é tão fácil como se parece, é necessário o envolvimento de todos os profissionais para elaborar projetos terapêuticos individuais e coletivos com o compromisso para a escutar os pacientes, resolvendo as demandas trazidas pelos usuários incluindo a cultura e saberes. É preciso que os profissionais não encarem essa atividade como uma rotina, pois acabam não visualizando sua motivação e os fundamentos conceituais para executá-los (OLIVEIRA, 2013).

Perante o exposto, as equipes de saúde da família têm a condição de manter e ou adquirir um vínculo e se responsabilizar na realização de ações de promoção e prevenção e recuperação de saúde e doenças de um determinado território. É preciso lembrar que essas ações tomam caminhos, percurso e linhas de cuidado que superam outras formas de serviços, para que as demandas de saúde sejam resolutivas de uma forma integral (CAMELO, 2014).

É importante salientar que existem variedade de acolhimentos possíveis a serem realizados e os mesmos devem ser aplicados à demanda espontânea e aguda da unidade de saúde. Os profissionais devem compreender as diferentes queixas de cada paciente, é primordial também que os usuários compreendam o esforço dos trabalhadores em organizar o acesso tentando assim garantir o acesso e melhor qualidade no cuidado a todos sem discernimento (BRASIL, 2013).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo possibilitou conhecer o quanto é importante o acolhimento na APS.

A qualificação dos profissionais amplia o acesso e aumenta a resolutividade no SUS, tornando-se uma garantia fundamental do cuidado, onde o interesse é em fortalecer e incentivar essa prática de acolhimento na rotina da unidade como método de abordagem, proporcionando um atendimento de qualidade e continuidade do cuidado.

No que se refere à autonomia dos profissionais para realizar esta prática de acolhimento como ponto de partida do cuidado, nota-se que cada profissional dentro de suas atribuições realiza da melhor forma o que entendem por acolhimento, não tendo uma certa descrição do processo de acolhimento, ou seguindo um fluxo exato. Além do mais, valoriza e reforça a competência de cada profissional envolvido através do reconhecimento que para o desenrolar do processo é necessário o envolvimento de todos da equipe e da comunidade.

Reforça-se a necessidade da oferta de mais capacitações aos profissionais nos serviços de saúde, como rotina, num processo de educação permanente, qualificando a assistência e aprimorando a prática de acolhimento realizado pelos profissionais na APS, como benefício a comunidade e fortalecimento da rede.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

BRASIL Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em 10 de set. 2022.

BRASIL Ministério da Saúde. **Educação Permanente em Saúde**. Editora MS – SGTES – OS 0314/2014 – Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf) > Acesso em 17 de fev.2023

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde em debate**, v. 39, p. 514-524, 2015.

CAMPO GRANDE – MS. Carteira DE SERVIÇOS. RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 1º EDIÇÃO. 2020. Disponível em: <[https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA\\_DE\\_SERVICOS.pdf](https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA_DE_SERVICOS.pdf)>. Acesso em 18 de out. 2022.

CAMELO, Marina Shinzato. **Acolhimento na Unidades Básicas de Saúde da Regional de Ceilândia/DF**. Dissertação (Curso de Enfermagem apresentado à Faculdade de Ceilândia). Universidade de Brasília, 2014

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009.

COSTA, Ariane Beatriz et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Enfermeira Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 103-115, 2018.

DA CONCEIÇÃO CATARINO, Lidiane. **A importância do acolhimento na Atenção Básica**. 2013.

DA COSTA OLIVEIRA, Robson; DE MORAES, Maria Cecília Leite. Profissionais das equipes de saúde da família e o acolhimento: treinamentos e protocolos Professionals from family health teams and user embracement: training and protocols. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 65989-66003, 2021.

DE OLIVEIRA NETO, Francisco Senna. Micropolítica do trabalho na Estratégia Saúde da Família: quem cuida também precisa de cuidados. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 6, n. 21, p. 239-248, 2011.

GARUZI, Miriane et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA; MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Acolhimento à demanda espontânea**. 2011.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles et al. Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3231-3242, 2015.

Ministério da Saúde (BR). Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I.2013.

SOUSA, Thaylanne Hérlllem Braz de; LEILA, Leila Leal. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

OLIVEIRA, Jarbas Ribeiro de et al. **Acolhimento na atenção básica à saúde na perspectiva do enfermeiro**. 2013.

PELISOLI, Cátula et al. Acolhimento em saúde: uma revisão sistemática em periódicos brasileiros. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 31, p. 225-235, 2014.

PINHEIRO, Leandro Rogério. Rodas de conversa e pesquisa: reflexões de uma abordagem etnográfica. **Pro-Posições**, v. 31, 2020.

ROSSO, Laís Fuzer et al. Práticas de cuidado do enfermeiro a pessoas com hipertensão arterial sistêmica: perspectiva cultural. 2017.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 305-310, 2005.

SOUZA, Elizabethe Cristina Fagundes de et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s100-s110, 2008.

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0092/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Iracema Soraia Alves de Souza, inscrito (a) no CPF/MF sob nº.34838357870, portador (a) do documento de Identidade sob nº.451312296/SSPSP, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Pedro Gomes, Nº 617, Bairro: São Jorge da Lagoa, nesta Capital, telefone nº.67993075603, pesquisador (a) do Curso Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição **Fiocruz** com o título do Projeto de Pesquisa: "**ACOLHIMENTO COMO PONTO DE PARTIDA DO CUIDADO NA USF**", orientado (a) pela Professor (a) **Vânia Paula Stolte Rodrigues** inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 000.545.321-67 portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001193292, residente e domiciliado (a) à Rua/Luís Coutinho de Alencar, Nº. 97, Bairro: Jardim Auxiliadora, nesta cidade, telefone nº. 67 9 9919-4786, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Medicina, da Instituição Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 01 de novembro de 2022.

*Iracema Soraia Alves de Souza*

Pesquisador (a)

*Vânia Paula Stolte Rodrigues*

Orientador(a)

*Jonise Catarina de Oliveira Piazzini*  
Jonise Catarina de Oliveira Piazzini  
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde  
CGES/SESAU



0092/2022

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

**COMPETÊNCIAS:**

**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

**SESAU:**

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 01 de novembro de 2022.

Iracema Soraia Alves de Souza  
Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catariana de Oliveira Piazzini  
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde  
CGES/SESAU