

A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Adriana Fertig¹
Fabrício Soares Braga²
Regina Rigatto Witt³

RESUMO: Este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório que contou com a participação de onze usuários de uma USF do distrito Glória/Cruzeiro/Cristal, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. As informações foram coletadas na forma de entrevista semiestruturada, no primeiro semestre de 2011. Procedeu-se a Análise de Conteúdo que resultou em três categorias: Comparação com outras experiências de atendimento, Resolução em relação ao acolhimento e Forma de organização do trabalho. Concluiu-se que a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para atendimento, o acesso agilizado à consulta e aos exames evidenciam a efetividade no decorrer do processo de acolhimento. Os entrevistados referiram a capacidade da equipe da USF de estabelecer prioridades, proporcionando segurança no decorrer do acolhimento.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

THE USER'S PERCEPTION OF PRIMARY CARE ABOUT THE SHELTERING IN THE FAMILY HEALTH UNIT

ABSTRACT: This study aimed to meet the users' perception of primary care about the sheltering process in a Family Health Unit (FHU). This is a qualitative, descriptive and exploratory study with the participation of eleven users of a FHU in the district of Glória/Cruzeiro/Cristal, in Porto Alegre, Rio Grande do Sul. The data were collected in the semi-structured interview form, in the first half of 2011. We proceeded to the Content Analysis that resulted in three categories: Comparison with other experiences of service, Resolution in relation to the sheltering and Form of work organization. It was concluded that the issue of reducing queues and waiting time for customer service, streamlined access to consultation and examination highlight the effectiveness during the sheltering process. The respondents mentioned the FHU team's ability to establish priorities, providing security during the sheltering.

Keywords: Sheltering. Primary Health Care. Access to Health Services.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

¹ Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail adrihungara@gmail.com.

² Enfermeiro Residente da Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. E-mail fsbraga85@gmail.com.

³ Professora Assistente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail witt@adufgrs.ufrgs.br.

No cotidiano dos serviços de saúde, o acolhimento deve ser entendido como uma possibilidade de construir uma nova prática, compreendendo-se como ações comunicacionais, atos de receber e ouvir, dando respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso da busca, desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo até o encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta (SANTOS et al., 2007).

O acolhimento também deve ser percebido como uma forma de reorganização do processo de trabalho, como uma ação técnico-assistencial que aposta nas relações entre trabalhadores e usuários com responsabilização, compromisso com a resolutividade e trabalho multiprofissional. E que permita, também, a reflexão e a mudança nos modos de operar a assistência, questionando os modelos de atenção e gestão da saúde e os meios de acesso ao sistema de saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

A motivação para este tema em questão ocorreu no decorrer das práticas realizadas em estágios na graduação, onde pudemos observar a relevância do acolhimento na resolutividade dos problemas e encaminhamentos nos serviços de saúde. Pudemos constatar, em alguns casos, que a demanda dos usuários tinha origem em conflitos e questões emocionais, ou mesmo, dúvidas que poderiam ser solucionadas no processo de acolhimento, agilizando o atendimento e tendo um olhar humanizado sobre essas demandas dos usuários.

Reconhecer que o usuário tem uma história de vida que traz sua cultura, suas relações sociais, e o ambiente de sua origem que contribuem na formação de sua subjetividade é fundamental para estabelecer projetos terapêuticos singulares (ANDRADE; FRANCO; FERREIRA, 2007).

Faz-se necessário destacar a relevância de se humanizar o processo de acolher os usuários, tendo em vista que as diversidades devem ser respeitadas e as subjetividades merecem um olhar mais acurado, objetivando uma melhor compreensão de todos os problemas que acometem os sujeitos que procuram algum serviço de saúde. Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) estão imbricados com a proposta de humanização e acolhimento. Esta pesquisa sobre o acolhimento nos serviços de Atenção Primária de Saúde tem a finalidade de promover a reflexão sobre as práticas da Enfermagem e dos profissionais de saúde atuantes nos mais diferentes âmbitos dos serviços de saúde.

Compreende-se que, no âmbito de qualquer modalidade de atenção em saúde, o cuidado humanizado se configura como um aspecto primordial para uma atenção de qualidade às pessoas (BARROS; JORGE; PINTO, 2010).

O conhecimento da percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento, após ter vivenciado tal situação, contribui para a implementação e otimização de ações que promovam a melhoria da qualidade do processo de acolhimento. Assim, o problema de pesquisa é: Qual a visão dos usuários sobre a prática do acolhimento na atenção primária e como os mesmos se sentem quando acessam os serviços?

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na Unidade de Saúde da Família (USF).

1 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo exploratório conforme Minayo (2008). O estudo buscou a informação sobre o processo de acolhimento na USF a partir da perspectiva do usuário, obtendo a informação do fenômeno a partir da ótica dos sujeitos que vivenciaram a utilização do processo de acolhimento como forma de entrada no serviço de saúde.

Uma USF foi o campo selecionado para o desenvolvimento do estudo. Situada no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre, possuindo, segundo dados de 2008, uma população adscrita de 5.182 usuários. Nesta unidade, o acolhimento, implantado desde 2007, é realizado por duas enfermeiras e, dependendo da demanda, também por duas médicas.

O acolhimento da unidade se assemelha a um atendimento do dia, pois não há uma classificação de risco, sendo atendidos todos os usuários que comparecerem até às 8h30min.

Participaram do estudo usuários maiores de 18 anos que possuíssem prontuários de família na USF. Os usuários foram convidados a participar logo após saírem da sala onde era realizado o acolhimento e, ao aceitarem o convite – e estarem de acordo com os critérios de inclusão e exclusão –, entravam com o pesquisador em outra sala na referida USF. A amostra de 11 usuários foi intencional, conforme a saturação das informações. (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada (MINAYO, 2008). O instrumento de coleta de informação consistiu de quatro questões orientadoras: a) Como foi para você a experiência de passar pelo acolhimento? b) Poderia me contar sobre as expectativas que você tinha quando soube que passaria pelo acolhimento? c) A visão que você tinha sobre o acolhimento se modificou após o atendimento recebido? d) Você tem alguma sugestão para o acolhimento?

As entrevistas foram gravadas e conduzidas pelo próprio pesquisador, no primeiro semestre de 2011, na referida USF. Foi realizada Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2008) em três fases: pré-análise, exploração de material e interpretação das informações.

Como a pesquisa envolveu a realização de entrevistas, o estudo foi de risco ético mínimo, segundo os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde (1993).

A fim de garantir o sigilo dos participantes, eles serão apresentados neste texto pelos códigos E1, E2, E3, etc). Para proteger as informações relativas a outros serviços de saúde citados pelos usuários, estes foram referidos por letras (x, y, z, etc.). Atendendo as determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO

Realizada a análise das informações, conforme metodologia da pesquisa, destacaram-se três núcleos de sentido relevantes em relação à percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na unidade básica de saúde da família: Comparação com outras experiências de atendimento; Resolutividade do processo de acolhimento e Acolhimento como forma de organização do trabalho.

2.1 Comparação com outras experiências de atendimento

A primeira área temática, a comparação com outras experiências de atendimento, apresenta as percepções dos usuários em relação aos diferentes tipos de atendimento experienciados em diversos serviços de saúde. Conforme algumas falas destacadas:

“Em outros lugares, normalmente, a gente fica horas e horas esperando”. (E2)

“Melhor do que outros lugares [...] como estou acostumada com outro lugar, é bem melhor. Eu estou acostumada com o Posto X, lá é péssimo. O atendimento é muito ruim. Aqui eles são bem mais delicados [...] lá já é bem diferente. [...] Aqui eles têm mais jeito pra atender do que lá. Fazem melhor o serviço deles do que lá”. (E1)

“Mas no Posto Y é sempre demorado. Eu cheguei lá era 1 hora da tarde e fui atendida só às 8 horas da noite”. (E11)

Partindo do pressuposto de que os sujeitos entrevistados possuem trajetórias pessoais diferentes e experiências diversificadas de atendimento em outros serviços, percebe-se uma insatisfação quanto aos outros locais onde foram buscar atendimento. Relataram demora e

descaso, enquanto que na USF em questão, onde atualmente buscam atendimento, sentem-se melhor acolhidos.

Nesse sentido, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para compreender o que, de acordo com Beck e Minuzi (2008), referem como a necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade, sendo tão necessários quanto a assistência técnico-científica. A busca da satisfação dos usuários deve ficar entendida como direito à cidadania, sendo um conjunto de direitos que permite o acesso a bens de consumo coletivo como a saúde.

No entanto, a implantação do acolhimento não deve se restringir às unidades básicas de saúde e outras portas de entrada do sistema de saúde, mas pressupõe uma postura de receber bem e resolver o problema dos usuários do SUS no Sistema Municipal de Saúde como um todo (SOLLA, 2005).

Conforme Silveira et al. (2004), essas queixas dos usuários remetem àquilo que ainda está insuficiente, precário ou inexistente. Nem todos os serviços estão preparados para atender todas as demandas e os profissionais, muitas vezes, estão sobrecarregados e nem sempre possuem condições efetivas para a realização de um acolhimento.

A demora em ser atendido em serviços que não possuem o processo de acolhimento é evidenciada na fala abaixo:

“Ali demorou bastante. [...] É que lá a gente chega na recepção e eles preenchem alguma coisa e tem que ficar esperando. É a triagem e depois pra consulta demora horas”. (E5)

Os usuários percebem a diferença entre os serviços que não possuem a implantação do processo de acolhimento, comparando com a triagem – que costuma ser demorada – e o acolhimento na USF. O acolhimento provoca uma maior satisfação, pois o usuário recebe um cuidado e sente-se acolhido, demonstrando a agilidade do serviço de saúde.

Isso corrobora com o que Takemoto e Silva (2007) afirmam sobre o ato de acolher. Para as autoras, acolher não é simples e demanda energia. A partir da instauração do acolhimento, aquelas pessoas que eram dispensadas na recepção, que não tinham suas demandas atendidas e com as quais o serviço e os trabalhadores não se comprometiam (muitas sequer tinham acesso à recepção), passam a ser ouvidas em espaço físico mais reservado e têm a oportunidade de falar de seus problemas com um profissional de saúde.

Devido ao tempo decorrido desde a implantação do acolhimento neste serviço, acreditamos que os usuários que acessam esse serviço de saúde sentem-se melhor atendidos, comparando com outros locais que não têm o processo de acolhimento.

2.2 Resolutividade do processo de acolhimento

Percebe-se que a expectativa, no que tange ser acolhido e obter resolutividade na unidade de saúde da família, foi correspondida, como se evidencia nas falas abaixo:

“Eu sempre venho aqui pelo acolhimento. Eu sou diabética e chego aqui e sou bem atendida. Tudo é rápido”. (E6)

“Meu filho que veio consultar e achei ótimo esse acolhimento. [...] achei bárbaro, assim, eles adotarem esse sistema de acolhimento. [...] pra mim foi o *ouro*”. (E7)

“Chego aqui e me tratam bem. [...] a minha expectativa era de ser bem tratado e que o tratamento fosse pra doença, que fosse correto e eficaz. E é isso que está acontecendo”. (E8)

“Tudo tranquilo, né. [...] Rápido, agilizado. [...] Eu faço uso desse posto faz muitos anos. Eu sempre fui bem atendido. [...] E como experiência eu acho que é muito bom”. (E9)

Conforme Franco, Bueno e Merhy (1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, objetivando como um dos princípios o atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. O serviço de saúde assume a sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

Malta e Merhy (2004) referem que o acolhimento, além de humanizar a atenção e estabelecer vínculo/responsabilização das equipes com os usuários, possibilita uma reflexão sobre a saúde como direito de cidadania, resgatando no cotidiano dos serviços de saúde a ampliação do acesso, a integralidade na assistência, a resolubilidade, a responsabilização clínica e sanitária, desenhando esse “novo” fazer em saúde.

O que se observa, relacionando as afirmações desses autores com a análise das informações, é a convergência de resultados, de reflexões e de sentimentos que se destacam no processo de acolhimento, como sendo um ato de respeito e estímulo à cidadania.

Também cabe ressaltar a eficácia que aparece nos discursos dos entrevistados, que, segundo Malta e Merhy (2004), é entendida como o poder de produzir um efeito, ou seja, o

benefício ou utilidade para o indivíduo, através de um serviço, tratamento, medida preventiva ou controle.

Os usuários da unidade de saúde da família, onde foi realizado esse estudo, afirmam que existe eficácia e resolutividade no acolhimento, o que indica uma satisfação em relação ao atendimento de suas demandas. Compreende-se a necessidade dos indivíduos de obterem resposta imediata às suas queixas e problemas, o que lhes proporciona um alívio e diminuição de ansiedade em relação ao atendimento. Existe, nesse processo de acolhimento, uma interação e confiança entre usuários e trabalhadores do serviço de saúde. E, além disso, o acolhimento oportuniza o direito à acessibilidade ao serviço de saúde.

Destacam-se as falas de dois entrevistados, a seguir:

“Mas o meu atendimento aqui, aqui no postinho, eu não tenho reclamação nenhuma. É muito bom atendimento aqui. Que eles continuem assim, do jeito que eles estão atendendo”. (E4)

“Eu achei que demorava. [...] Achei que tinha que esperar aquela coisa toda, que não ia resolver. Mas sempre resolve. Pra mim, sempre resolve”. (E6)

“Tratam a gente muito bem. Muito bom. Eu gosto. [...] Porque tratam a gente como a gente merece ser tratada”. (E10)

Segundo Ramos e Lima (2003), acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário. A conjugação de fatores facilitadores do acesso e acolhimento propicia a satisfação do usuário com o atendimento e estabelece um bom vínculo.

Costa e Cambiriba (2010), em estudo desenvolvido sobre a visão do usuário e do profissional sobre o acolhimento em duas unidades de saúde, evidenciaram que os usuários associam o acolhimento a fatores que expressam a qualidade do atendimento, como respeito, bom atendimento e boa recepção.

2.3 Acolhimento como forma de organização do trabalho

Nesta categoria, foi possível identificar a percepção dos usuários no que diz respeito à agilidade, o acesso à consulta médica e o encaminhamento para exames, bem como o acesso à medicação, no decorrer do processo de acolhimento.

Coelho, Jorge e Araújo (2009) comentam que o acesso por meio do acolhimento deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde. Portanto, é preciso

apreender, consentir e intuir que esse atendimento é inerente a cada profissional de saúde, que se torna integrante do processo de construção da saúde.

Como mencionado anteriormente, na unidade de saúde da família em que foi realizada essa pesquisa, o acolhimento é responsabilidade da equipe de saúde. Observa-se, através dos depoimentos dos usuários que a mudança do sistema de fichas para o processo de acolhimento trouxe inúmeros benefícios. Os entrevistados referem que existe uma agilidade importante no que concerne ao agendamento para a consulta médica e, também, rapidez quanto aos encaminhamentos e exames.

Os depoimentos dos usuários refletem a segurança que os mesmos possuem ao serem acolhidos no serviço de saúde, onde ocorreu essa pesquisa, pois sentem a preocupação e efetividade no atendimento pelos profissionais que são responsáveis pelo acolhimento.

“O adotamento (sic) do acolhimento foi um divisor de águas, porque antes era péssimo o atendimento. Não tinha uma seleção, não tinha uma triagem. [...] Aí no acolhimento quando o caso é clínico, que pode ser agendado, aí a enfermeira diz ”eu vou marcar tua consulta pra tal dia, porque não tem, assim, uma necessidade de tu passar pelo médico hoje”. [...] Então, pra mim, o acolhimento é o melhor sistema que eles já adotaram aqui no posto”. (E7)

“Tinha que vir na fila de madrugada para conseguir ficha. Agora mudou tudo. Agora tu fica ali e te dão ficha. São bastante fichas. Antigamente eram são 10 ou 12 fichas. Tinha que vir de madrugada pra pegar”. (E10)

Através das falas dos entrevistados, constata-se que aprovam o acolhimento, em virtude de lhes trazer tranquilidade, atenção e disponibilidade quanto às suas demandas serem resolvidas com agilidade. Também referem a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para obter atendimento, acesso mais rápido à consulta médica e exames, exceto em algumas situações em que os usuários responsabilizam o SUS pela demora de encaminhamentos para outros exames de maior complexidade ou outras especialidades médicas, conforme depoimento abaixo:

“Essa coisa da demora não compete ao pessoal que faz o atendimento. Falta de remédio. Essas coisas, como um atendimento fora, um exame, especialistas. Eu tenho um exame meu que foi encaminhado há quase dois anos e que não veio nem o ortopedista. Mas isso não é o Posto, em si. Isso é o sistema, o SUS, em si”. (E9)

“[...] é que eles procurassem atender a área de saúde dentária. Por que é o que a gente mais sofre aqui no morro. Eu mesmo estou com problema dentário que não estou conseguindo resolver. Eu esperava que o postinho pudesse resolver alguma coisa, não tudo, mas alguma coisinha. Já tentei encaminhar por aqui e até agora eles disseram que não conseguiriam resolver, mas eles estão lutando para ver se consegue algum encaminhamento”. (E3)

A agilidade no atendimento, também relacionado ao acolhimento, é demonstrada a seguir pela informação dada pela entrevistada:

“Eu queria ser atendida. Queria passar pelo médico e que se resolvesse a situação. Eu sempre venho por causa da minha diabete [...]. Nunca fiquei para o outro dia. Eu sempre venho medir [a glicose] e ela sempre dá alterada, aí eu já passo com a médica direto”. (E6)

O acolhimento, neste caso, está focalizado na queixa do usuário, que possui expectativas de ser rapidamente atendido, o que nem sempre confere, de fato, um atendimento resolutivo e pode servir somente como porta de entrada e acesso rápido.

Isso também corrobora com a análise de Fracoli e Zoboli (2004), a escuta que se tem feito do usuário, que procura o serviço no acolhimento, é uma escuta clínica, focalizada nas queixas e, portanto, a intervenção realizada é pontual, pouco resolutiva e não construtora de vínculo, contribuindo pouco para a autonomização do usuário e para a implementação de práticas de saúde que extrapolem a abordagem de natureza clínica e individual.

2.4 Limites do acolhimento

Nesta categoria temática, não há como não dar importância aos depoimentos de descontentamento quanto ao horário em que é realizado o acolhimento, como os transcritos a seguir:

“Eu gostaria que aumentasse um pouquinho o número de atendimento. Porque são limitados. [...] Se eu chego aqui e as treze [horas] não sou atendida. [...] Porque também tem as consultas agendadas [à tarde, que são referentes aos programas de saúde], né. É bastante gente que vem aqui no posto”. (E4)

“[...] tu não vindo cedo, se tem que tirar alguma coisa pra pressão, se está doente ou não, tu tem que vir cedo no outro dia para ser atendido. Isso daí é ruim. A pessoa não tem hora pra ficar doente. Se tiver que vir de tarde, meio dia, uma hora, tem que ser atendido mesmo assim, né. Não pode ter que ficar esperando o outro dia pra vir pegar ficha”. (E11)

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999) o acolhimento foi pensado como estratégia de mudança no processo de trabalho em saúde e, apesar de constituir uma etapa desse processo – o momento de recepção do usuário e a abertura das possibilidades de resposta –, não deve ser reduzido, ao contrário, deve ser entendido e praticado como conteúdo.

O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de

toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos (MALTA, 2001).

Esta limitação no acesso ao acolhimento, delimitada pelo horário, prejudica a condição de porta de entrada da atenção básica ao sistema de saúde, no que Starfield (2002) define como possibilidade a resolução de pelo menos 80% dos problemas de saúde neste nível do sistema. Esta compreensão é a do usuário, que quer ser atendido imediatamente, demonstrando uma atitude de responsabilidade do mesmo quanto aos cuidados prestados à sua própria saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários entrevistados referiram satisfação em relação ao acolhimento, pois o que emergiu na análise das informações, reiteradas vezes, foram a agilidade, o atendimento atencioso e interessado por parte dos profissionais, a resolução das demandas, a rapidez para agendar a consulta com profissional médico e tranquilidade quanto à receptividade do serviço de saúde.

O estudo realizado demonstrou que os usuários se sentem melhor acolhidos na USF, pois percebem a diferença entre os serviços que não possuem o processo de acolhimento. Os entrevistados relataram uma insatisfação relevante com experiências anteriores de atendimento, com queixas de demora, descaso, negligência e ausência de atitude humanizada no atendimento em outros serviços que não possuíam o processo de acolhimento.

Acolhimento é bom porque o acesso é rápido. Isto é importante, o usuário desenvolve uma confiança no serviço, ou seja, toda a vez que o usuário precisar, este vai se dirigir até a Unidade de Saúde.

A percepção que o usuário pode desenvolver é que será atendido na USF e não ser encaminhado a outro serviço. Isto está relacionado à questão da resolutividade, o que demonstra a capacidade do acolhimento de resolução das demandas do usuário.

Constatou-se, também, que a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para obter atendimento, o acesso agilizado à consulta médica e exames evidenciam a efetividade no decorrer do processo de acolhimento. Os entrevistados apontam a capacidade da equipe de estratégia de saúde da família de estabelecer prioridades em relação às demandas dos usuários, bem como o envolvimento e o compromisso dos profissionais do serviço de saúde

onde foi realizada a pesquisa, no sentido de lhes proporcionar segurança no decorrer do acolhimento.

Estes resultados permitem conhecer as percepções dos usuários de uma USF sobre o acolhimento, além de contribuir com informações relevantes e conhecimentos para o processo de trabalho dos profissionais que atuam nessa área, propiciam reflexões pertinentes para a formação, visando à necessidade de se pensar a atuação dos futuros acadêmicos de Enfermagem na rede de atenção primária de saúde.

Neste sentido, a formação e a atuação da Enfermagem devem romper com o hospitalocentrismo, que historicamente nos foi incumbido. Um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais satisfatório para a população, mais efetivo, tem menores custos e é mais justo – mesmo em situações de grande injustiça social.

Como sugestão para o serviço, sugeriu-se rever o horário do acolhimento, abrindo a possibilidade para que todos os casos agudos possam ser atendidos na USF. As equipes de saúde da família devem entender que o acesso deve contemplar o atendimento de todos os usuários que procuram o serviço de saúde, seja no turno da manhã ou no turno da tarde.

Neste sentido, acreditamos que o acolhimento deva ser organizado de forma a permitir a sua articulação com os programas, sem causar desgaste na equipe devido ao aumento da demanda e que seja visto como a porta para o encaminhamento para a consulta médica ou de enfermagem. Sua realização por uma equipe multiprofissional de escuta qualificada possibilitaria a discriminação de vulnerabilidades diferentes com encaminhamentos para atividades programadas.

Também recomendamos que o acolhimento seja discutido nos conselhos locais de saúde, para que os usuários possam relatar as suas percepções diretamente aos profissionais de saúde de cada unidade de saúde da família.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C.S.; FRANCO, T.B.; FERREIRA, V.S.C. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 106-115, 2007.

BARROS, M.M.M.A.; JORGE, M.S.B.; PINTO, A.G.A. Práticas de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. **Rev. APS**, v. 13, n. 1, p. 72-83, 2010.

BECK, C.L.C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma revisão bibliográfica. **Rev. Saúde**, v. 34, n. 1-2, p. 37-43, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, n. 201, p. 21082, 16 out.1996.

COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B.; ARAÚJO, M.E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 33, n. 3, p. 440-452, 2009.

COSTA, M.A.R.; CAMBIRIBA, M.S. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 494-502, 2010.

FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 143-151, 2004.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, p. 345-353, 1999.

MALTA, D.C. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na Rede Pública de Belo Horizonte (1993-1996)**. 2001. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

MALTA, D.C.; MERHY, E.E. A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. **Revista mineira de enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 259-267, 2004.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Council for International Organization of Medical Sciences. **Diretrizes Éticas Internacionais para a Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, 1993**. Genebra, 1993.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 27-34, 2003.

SANTOS, A.M.; ASSIS, M.M.A.; RODRIGUEZ A.A.A.O; NASCIMENTO, M.A.A.; JORGE, M.S.B. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 1, p. 75-85, 2007.

SILVEIRA, M.F.A.; FELIX, L.G.; ARAÚJO, D.V.; SILVA, I.C. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 71-78, 2004.

SOLLA, J.J.S.P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Revista Brasileira Saúde Materna Infantil**, v. 5, n. 4, p. 493-503, 2005.

SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 Sup 1, p.100-110, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.