

ACOLHIMENTO EM ENFERMAGEM: A VISÃO DO PROFISSIONAL E A EXPECTATIVA DO USUÁRIO

Maria Antonia Ramos Costa*
Mariele da Silva Cambiriba**

RESUMO

O acolhimento constitui uma estratégia para promover mudanças na organização do processo de trabalho em saúde visando garantir acesso e integralidade a todos. Este estudo teve como objetivo analisar a visão de acolhimento que têm profissionais e usuários dos serviços de saúde no município de Paranavaí - PR, bem como verificar se o acolhimento, na forma em que eles o entendem, ocorre nas ações de saúde e quais os fatores que dificultam sua realização. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e quantitativa, cuja população de estudo constituiu-se de doze profissionais de enfermagem e vinte e quatro usuários de duas unidades de saúde do município. A coleta de dados processou-se por meio de questionários e entrevistas individuais realizadas no período de setembro de 2009. Os dados foram analisados por meio de figuras no *software* Excel 2003. Após a análise dos dados, constatou-se que o acolhimento, na visão dos profissionais, representa uma postura de escuta e responsabilização para com o indivíduo, e na voz dos usuários, a expectativa de ser acolhido é entendida a partir de ações que expressem respeito e bom atendimento. Os resultados obtidos revelam que nas unidades de estudo não são concretas as práticas de acolhimento ao usuário.

Palavras-chave: Acolhimento. Equipe de Enfermagem. Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde, diferentemente de qualquer outro serviço, têm como objeto de trabalho o próprio ser humano, sendo este o sujeito central em favor do qual se desenvolvem todas as ações em saúde. Ao analisarmos o Sistema Único de Saúde (SUS) percebemos que, apesar de seus importantes avanços e da considerável melhoria em relação ao acesso às ações e aos serviços, a qualidade do atendimento ao usuário ainda é caracterizada como precária, o que se concretiza nas filas de espera, no cuidado desumanizado, na presença de pacientes sendo atendidos nos corredores, entre outras realidades⁽¹⁾.

Os indivíduos procuram os serviços de saúde buscando atenção, apoio e resolução de seus problemas. Muitas vezes eles madrugam em filas, esperando vaga de atendimento, que poderão ou não conseguir, o que os remete a situações constrangedoras, pois muitas vezes saem da unidade sem receber a devida atenção, sem ser ouvidos com singularidade e sem receber uma resposta positiva ou um encaminhamento adequado⁽²⁾.

Para contrapor-se ao modelo hegemônico - biomédico e hospitalocêntrico - existente no Brasil, foram elaboradas diversas propostas, entre as quais se destaca o acolhimento enquanto estratégia que deve permear todo o sistema, reorganizando as relações entre profissionais e usuários e propiciando assistência mais resolutiva e humanizada, com a construção de sujeitos valorizados, autônomos e criativos⁽³⁾.

Optamos por estudar o acolhimento a partir de observações sobre a forma como o usuário vem sendo atendido ao procurar os serviços de saúde. Experiências como a do Projeto Paideia, em Campinas-SP, revelaram que o acolhimento

apareceu predominantemente como garantia de acesso à recepção das unidades e de humanização dela [...] pois, quando se amplia o acesso, reduzem-se as filas de espera e aumenta-se o respeito pela dor e pelas dificuldades dos usuários dos serviços⁽⁴⁾.

Podemos ainda descrever o ato de acolher como o estabelecimento de uma rede de confiança e solidariedade entre cidadãos, usuários, profissionais e equipes de saúde que favoreça a construção de uma relação de confiança e respeito para com aquele que busca

*Enfermeira Mestre, Coordenadora do Colegiado do Curso de Enfermagem e docente da área de Saúde Pública da Faculdade Estadual de Educação, ciências e Letras de Paranavaí- PR (FAFIPA). Email: mariacosta@sescpr.com.br

**Enfermeira - Graduada do Curso de Enfermagem da FAFIPA. Email: marielecambiriba@hotmail.com

o atendimento⁽²⁾. Dessa forma, vemos que tal relação favorece a participação do usuário durante a oferta do serviço, tornando-o corresponsável e protagonista nos cuidados com sua saúde, o que, consequentemente, amplia a eficácia dos serviços prestados⁽⁵⁾.

Ressaltamos ainda, com base nos apontamento de Coelho⁽²⁾, que no momento de receber o usuário na unidade de saúde o acolhimento constitui uma das primeiras ações a serem desenvolvidas por toda a equipe. Para tanto, os trabalhadores de saúde deveriam acolher os usuários reconhecendo-os pelo nome e demonstrando interesse pelos aspectos subjetivos por eles apresentados.

Dar importância ao subjetivo requer do profissional disponibilidade e sensibilidade para a escuta e o diálogo, na tentativa de conhecer o usuário e, assim buscar soluções que satisfaçam suas necessidades, garantindo a materialização do princípio da integralidade⁽²⁾.

Neste sentido, consideramos que dentro do modelo de saúde vigente o acolhimento torna-se um desafio na construção da integralidade do cuidado, e em virtude disso, destacamos, além da atenção ao usuário, atenção especial também ao profissional de saúde, que muitas vezes vivencia sobrecarga de trabalho, o que gera estresse, cansaço físico e mental. Daí a necessidade de que o acolhimento seja uma prática também presente dentro do processo de trabalho das equipes, tanto por meio de programas de capacitação e de espaços de escuta pela gestão quanto por incentivos, salários, ou cuidado ao cuidador⁽⁶⁾.

A pesquisa foi desenvolvida com profissionais de enfermagem porque o acolhimento é uma ação característica deste grupo, que desempenha papel imprescindível no cuidado ao indivíduo. Em paralelo à visão do profissional, foi avaliada a expectativa do usuário para analisar se as ações desempenhadas pelos profissionais de enfermagem são realmente o que o usuário espera, ou seja, se o que o profissional acredita ser desempenhado com competência e responsabilidade é assim visto pelo usuário.

Um aspecto importante a destacar é conhecer como o usuário avalia o atendimento a ele prestado para que se possa repensar nas práticas profissionais visando ao aperfeiçoamento das

organizações de saúde. Cumpre também ressaltar que o usuário ser protagonista desse sistema gera impacto direto na melhoria das relações entre ele e o serviço oferecido⁽⁵⁾.

Enfim, este estudo buscou analisar qual a visão dos profissionais de enfermagem e usuários do SUS no município de Paranavaí sobre o acolhimento e como eles o percebem nas práticas de saúde, e ainda descrever fatores facilitadores e dificultadores para a consolidação do acolhimento como prática cotidiana e multidisciplinar, enfatizando o papel do enfermeiro.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa e quantitativa. O cenário de estudo constituiu-se de duas unidades de saúde do município de Paranavaí - PR: a unidade básica de saúde (UBS) do Jardim Morumbi e a unidade de Pronto-Atendimento (PA). A escolha destas duas unidades da rede de atenção básica baseou-se no fato de a UBS localizar-se em um bairro cuja população é numerosa e considerada de médio e baixo nível socioeconômico e cultural, e de servir de campo de estágio da Faculdade Estadual de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí (FAFIPA). Em paralelo, optamos pelo Pronto-Atendimento por este ser a referência de serviços em urgência e emergência e localizar-se no centro da cidade.

A amostra foi composta por 12 profissionais de enfermagem e 24 usuários das duas unidades pesquisadas. Para os primeiros, o critério de inclusão foi estar trabalhando em uma das duas unidades pesquisadas no mínimo há um ano, ser enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e consentir em participar da pesquisa; e para os usuários, o critério de inclusão foi já ter sido atendido no ano de 2009 por uma das unidades pesquisadas, não ter em sua ficha de atendimento o registro de sinais e sintomas de confusão mental, uma vez que eles seriam entrevistados segundo um roteiro predeterminado, ter 18 anos ou mais, aceitar participar da pesquisa e ter agendamento de consultas durante o período da pesquisa.

A entrada no campo de pesquisa foi precedida pela visita ao coordenador de cada

uma das unidades, para solicitar a autorização necessária para o desenvolvimento da pesquisa. O termo de autorização da Secretaria Municipal de Saúde foi entregue por escrito ao coordenador em duas vias, das quais uma ficou na unidade e a outra foi entregue ao pesquisador após ambos terem-na assinado. O procedimento de coleta de dados foi estruturado em 24 entrevistas individuais, cada uma de 15 a 20 minutos de duração, realizadas com os usuários durante cinco dias no mês de setembro/2009. Para os profissionais de enfermagem, optamos por utilizar questionário com o intuito de favorecer sua privacidade e o sigilo das informações. O questionário entregue aos profissionais abordou questões referentes à ética e postura no atendimento ao usuário e no relacionamento com os integrantes da equipe, bem como aos seus conceitos de humanização e acolhimento e às dificuldades e necessidades para sua realização nas ações de saúde. Com os usuários a entrevista abordou sua relação com a equipe de enfermagem e a confiança que nela depositavam, seu conceito de acolhimento e sua percepção quanto às práticas acolhedoras.

Os dados quantitativos obtidos com a pesquisa de campo foram analisados através de porcentagens e ilustrados por meio de figuras em planilhas do *software* Excel 2003; os dados qualitativos, por sua vez, foram analisados com a técnica de análise temática de conteúdo, forma de análise que consiste em uma técnica de investigação que descreve a análise de comunicação para obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e/ou acolhimento destas mensagens⁽⁷⁾. Inicialmente estes dados foram organizados e posteriormente categorizados para responder aos objetivos do estudo, considerando-se dois eixos temáticos: a concepção dos usuários e a visão dos profissionais de enfermagem.

Foram rigorosamente observados todos os aspectos éticos envolvidos na pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾. Os participantes foram informados dos objetivos do estudo e oficializaram a autorização assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido,

pelo qual lhes foram garantidos voluntariedade e direito a recusar-se a participar do estudo sem sofrer nenhum dano ou prejuízo profissional, além de total anonimato e sigilo das informações confidenciais. O termo foi impresso em duas vias, das quais uma foi entregue ao participante e a outra arquivada juntamente com os dados da pesquisa. Para resguardar a privacidade e total anonimato dos entrevistados, estes foram chamados de: Usuário 1, Profissional 1, 2, 3, 4 e 5. Este estudo foi apreciado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), que o aprovou na reunião do dia 28 de agosto de 2009 por meio do Parecer N.º 407/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concepção dos usuários sobre acolhimento

A amostra de estudo dos usuários foi constituída de 24 pessoas, sendo a maioria casada (79,16%), do sexo feminino (62,5%) e de idade entre 20 e 65 anos; 37% possuíam 2º grau completo e 29,1% não concluíram o 1º grau.

Em relação aos achados, chama a atenção o elevado grau de satisfação dos usuários com o atendimento prestado pela equipe de enfermagem, em comparação com o número de usuários que declararam ter passado por consulta de enfermagem, como mostra a figura 1.

A maioria declarou estar satisfeita com o atendimento prestado pela equipe de enfermagem (79%), porém apenas 33% já haviam passado por consulta de enfermagem. Este fato indica que os usuários não são capazes de fazer distinção entre enfermeiro e técnico e/ou auxiliar de enfermagem, pois, quando questionados sobre a consulta de enfermagem, demonstraram pouco conhecimento sobre o que vem a ser e por quem é feita esta consulta, evidenciando que a maioria dos enfermeiros não realiza tal ação, existente no Brasil desde 1968, a qual, segundo a Lei do Exercício Profissional (Lei 7498/86), é ação privativa do enfermeiro.

A consulta de enfermagem é uma atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, com a finalidade de promover saúde mediante diagnóstico e tratamento precoces, e ainda desenvolver ações preventivas e oferecer

orientações de acordo com as necessidades identificadas⁽⁹⁾. A consulta de enfermagem pode favorecer o estabelecimento de uma relação de confiança e vínculo com o cliente. Desse modo o

enfermeiro destaca seu trabalho e ao mesmo tempo constitui um diferencial de atuação no tocante às questões sociais na saúde do usuário.

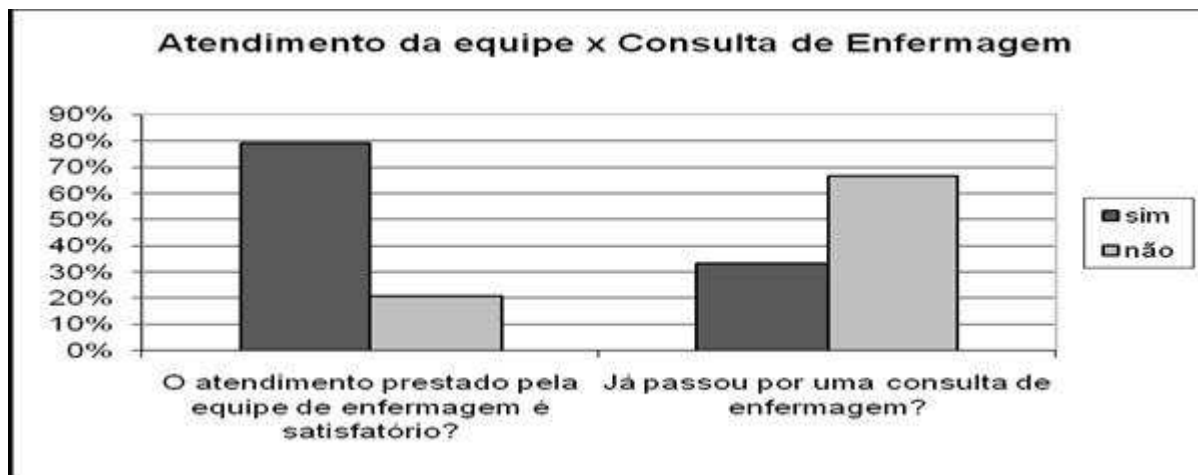


Figura 1. Relação entre a satisfação do atendimento prestado pela equipe de enfermagem e aqueles que já passaram por uma consulta de enfermagem. Paranavaí – PR, 2009.

Quando indagados sobre a relação com os enfermeiros das unidades pesquisadas, 58% dos entrevistados disseram ser regular, pois já os viram algumas vezes, mas não têm costume de procurá-los para expressar suas queixas. Em contrapartida, 54% declararam ter confiança em relatar seus problemas de saúde aos profissionais de enfermagem da unidade, enquanto os restantes 46% divergiram em suas opiniões, com justificativas como: *essas coisas a gente conta pro médico que vai passar o remédio* (Usuário 1). Analisando tais informações, constatamos que o profissional enfermeiro e o trabalho por ele desenvolvido ainda são pouco reconhecidos e valorizados pelo usuário, haja visto a prevalência do modelo hegemônico centrado no saber e poder médico. Quanto à equipe de enfermagem, 46% relataram que quando prestam cuidado estão sempre com muita pressa, realizando o procedimento necessário sem dizer muitas palavras; 37% afirmaram que os profissionais estão sempre muito dispostos a ajudar, são educados e pacientes; e na opinião dos restantes 17%, os profissionais parecem estar sempre cansados ou irritados, realizando o procedimento e saindo logo de perto.

Um dado significativo é que 54% dos usuários declararam que já ocorreu terem procurado a unidade para consulta e não tê-la conseguido, devido ao número limitado de

vagas. Destes, apenas 31% foram ouvidos por algum profissional de enfermagem que escutou seu problema e buscou uma forma de resolvê-lo para que não fossem embora sem uma resposta positiva, enquanto 69% voltaram para casa sem a consulta, não foram ouvidos por nenhum profissional e procuraram outra unidade de saúde para tentar solucionar seu problema.

Apesar dos avanços e conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS), percebemos que ainda existem lacunas no tocante ao acesso do usuário aos serviços de saúde e ao modo como ele é acolhido neste sistema. Analisando os dados da pesquisa, observamos que esta é uma realidade também presente nas unidades de saúde pesquisadas, pois, infelizmente, muitas pessoas ainda precisam enfrentar filas na disputa de uma vaga para consulta e, na maioria das vezes, vão embora sem a consulta e sem ser ouvidos por algum profissional⁽¹⁾. Tomando-se por base este cenário, percebeu-se que a Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS, implementada no ano de 2003, ainda é pouco valorizada enquanto instrumento que perpassa todas as ações em saúde, embora se saiba que tal política é de caráter transversal e tem como objetivo efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão, propõe nova forma de interação entre profissionais e usuários e o estabelecimento de

vínculos solidários, de modo que todos tenham autonomia e sejam protagonistas no processo de saúde⁽¹⁰⁾. À medida que aprofundamos a análise sobre as interfaces da humanização e o trabalho da enfermagem, percebemos claramente que são necessárias alterações no mundo do trabalho e no modo atual de se produzir saúde⁽¹¹⁾.

No contexto da humanização se insere o acolhimento, que pressupõe o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre profissionais de saúde e usuários ou potenciais usuários, entendida como essencial para o processo de coprodução de saúde. Esta relação

solidária se traduz em ter o cidadão como centro, objetivando seu bem-estar e a efetividade do serviço prestado⁽¹²⁾. Observando a figura 2, constatamos que a visão dos usuários sobre acolhimento se limita ao respeito de que são alvo ao serem atendidos (45,8%) e a um bom atendimento (41,7%). Chama a atenção o fato de 8% dos entrevistados associarem acolhimento a sempre conseguir um “jeitinho” de o encaixarem para uma consulta médica, o que revela uma visão fragmentada do sentido atribuído a este termo, que é definido como receber, aceitar, hospedar, agasalhar⁽¹³⁾.



Figura 2. Palavras associadas ao termo acolhimento pelos pesquisados. Paranavai – PR, 2009.

Ainda assim, 54% declararam sentir-se acolhidos ao chegar à unidade de saúde. Tal porcentagem nos revelou que a população ainda permanece com a ideia de que os serviços de saúde existem apenas para tratamento e cura, sendo a doença e o saber médico o foco das ações em saúde. Percebemos que o usuário pouco valoriza a produção do cuidado prestado por outros profissionais, por desvalorização ou por falta de conhecimento da importância destes cuidados. Em virtude disso, conseguir vaga para uma consulta médica, poder agendar exames ou receber medicações são traduzidos pelo usuário como atitudes de acolhimento, o que revela uma noção muito aquém do proposto pela Política Nacional de Humanização e demonstra uma falha no processo de educação realizado pelas equipes de saúde, tanto na educação permanente, que denota uma preocupação com os problemas reais da população discutidos pela equipe, quanto na educação em saúde que seria a estratégia para educar a população para estes

novos conceitos preconizados pelo SUS.

A visão dos profissionais de enfermagem

Considerando que a PNH se preocupa com a capacitação, desenvolvimento e satisfação dos trabalhadores de saúde e que estes, por sua vez, devem cuidar de sua realização pessoal e profissional, pois não há humanização ou acolhimento sem um projeto coletivo em que toda a organização se reconheça e se (re)valorize⁽¹⁴⁾, o estudo identificou os profissionais buscando as características supracitadas e constatou que a maior força de trabalho se constitui de pessoas do sexo feminino (92%) e da faixa etária de 25 a 53 anos; que 83% deles são casados, 50% são técnicos, 33% são enfermeiros e 17% são auxiliares de enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho, 50% encontram-se em atividade há mais de 10 anos e 25% têm, em média, entre um e quatro anos. A jornada de trabalho varia entre 30 e 48 horas semanais. Vale ainda ressaltar que,

quando questionados sobre a satisfação e realização com a profissão que exercem, 92% dos entrevistados responderam que sim e 8% assumiram não sentir-se realizados.

Um dado significativo foi que 83% dos entrevistados afirmaram que no momento em que o paciente chega à sua unidade em busca de atendimento os profissionais conversam com ele e escutam com atenção o que ele tem a relatar. Outros dois profissionais (16,6%) assumiram que não conseguem parar, conversar com o paciente e ouvi-lo, pois o tempo não é suficiente. Comparando a resposta dos profissionais com o relato dos usuários, observamos clara divergência, pois a maioria dos usuários declarou que os profissionais, ao atenderem, parecem estar sempre com muita pressa e realizam o procedimento necessário sem dizer muitas palavras.

No que se refere à confiança, 11 (92%) dos profissionais afirmaram que conseguem estabelecer uma relação de confiança com os profissionais da unidade de saúde em que trabalham e 100% afirmaram que estabelecem essa relação com os pacientes que atendem. Quanto aos usuários, 46% afirmaram não ter confiança em relatar seus problemas de saúde para os profissionais de enfermagem das unidades, o que também explicita divergência entre o que o profissional realiza, na certeza de efetividade, e o que o usuário percebe na oferta destes serviços.

A análise das concepções dos profissionais sobre acolhimento permite apreender diferentes ideias, tais como:

... escutá-lo (paciente) e tentar resolver seus problemas ou encaminhá-los para isso[...] (Profissional 1).

... escutar as necessidades e tentar dar resolutividade aos questionamentos do usuário. [...] (Profissional 2).

É você atender bem o paciente e encaminhar ao setor certo, sempre bem-orientado para que ele não fique de um lado para outro. [...] (Profissional 3).

Tais concepções encontram respaldo no conceito definido pela PNH, que define acolhimento como

a recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústia, e ao mesmo tempo,

colocando-se os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário⁽¹⁵⁾.

Outra concepção que emergiu foi a de que acolher se define como,

...após conversa informal para saber o que o trouxe aqui, verificar sinais vitais e priorizar o atendimento conforme sua necessidade [...] (Profissional 4).

...acomodar o paciente, preparar e administrar prescrição médica, deixar paciente confortável [...] (Profissional 5)

A fala destes profissionais revela que há uma disparidade entre o acolhimento enquanto atendimento à demanda espontânea centrado na queixa-conduta e a atenção humanizada às necessidades dos usuários preconizada pela PNH, que propõe nova forma de interação entre profissionais e usuários, qualificando o vínculo, de modo que todos sejam protagonistas no processo de cuidado⁽¹⁰⁾.

Comparando o conceito de humanização/acolhimento acima citado, com a fala dos profissionais, percebemos contradição entre discurso e prática. O acolhimento é reduzido a cuidados básicos de enfermagem, quando na verdade implica

mais do que uma triagem qualificada ou uma escuta interessada, pois pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais profissionais⁽¹⁶⁾.

Quanto à prática do acolhimento, é oportuno mencionar que, ao serem indagados sobre o que mais dificulta à equipe de enfermagem a realização do acolhimento, 46% dos profissionais responderam que a maior dificuldade é a falta de união da equipe e 31% queixaram-se da falta de recursos humanos e da inadequada estrutura física (figura 3).

Pode-se evidenciar certa contradição nas respostas, pois 67% declararam ter um relacionamento muito bom com o supervisor e 84% afirmaram ter um relacionamento excelente com os demais membros da equipe.



Figura 3. Motivos que dificultam a realização do acolhimento pelos profissionais de enfermagem. Paranavaí – PR, 2009.

Quanto ao que seria necessário para que se desenvolvesse o acolhimento na unidade, observamos na figura 4 que 50% relataram como maior necessidade a oferta de encontros motivacionais, e 42%, a existência de

profissionais capacitados para realizar este acolhimento, enquanto os 8% restantes acreditam que seria necessário haver uma sala específica com uma pessoa responsável por isso.

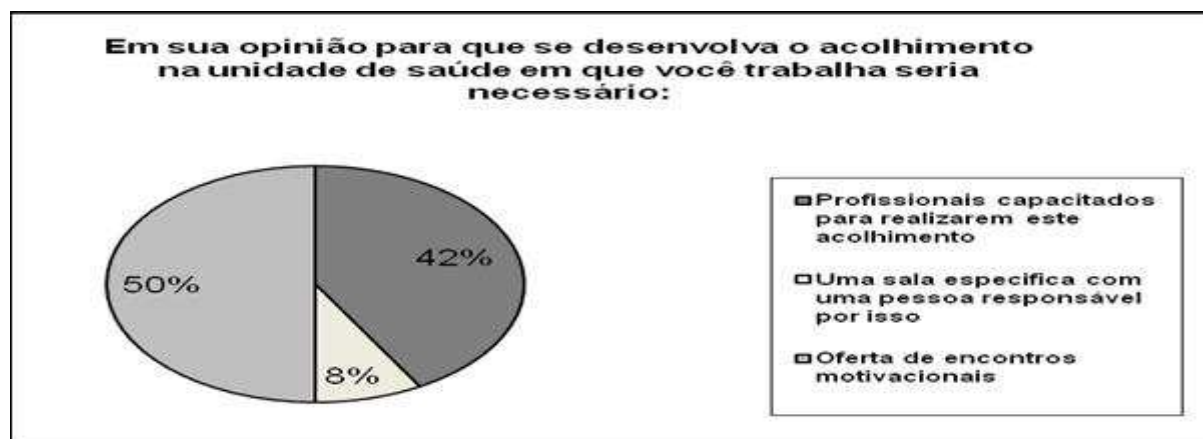


Figura 4. Motivos para que ocorra o acolhimento na Unidade de Saúde. Paranavaí – PR, 2009.

Conforme a PNH, para que o acolhimento ocorra de forma integral nas práticas de saúde faz-se necessário o estabelecimento de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde e a produção de sujeitos, promovendo gestão participativa e corresponsabilização de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, o que contribuirá para a resolutividade do serviço⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que os usuários das duas unidades de saúde associam acolhimento a fatores que expressam a qualidade do

atendimento, como respeito, bom atendimento e boa recepção. Este fato denota uma noção fragmentada do preconizado pela PNH, que não limita acolhimento a um bom atendimento, mas inclui como pontos essenciais também a oferta de uma atenção resolutiva, com escuta qualificada e responsabilização pela integralidade do sujeito.

Constatamos, pela fala dos usuários, que nos serviços de saúde ainda prevalece o modelo tecnoassistencial, baseado em queixa-conduta, que pouco contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. O trabalho do enfermeiro aparece subestimado e a população tem dificuldade em diferenciá-lo dos demais profissionais de enfermagem. Uma função importante para que o

enfermeiro seja valorizado em seu trabalho e consiga estabelecer um vínculo de confiança com a população que atende é a realização da consulta de enfermagem, que a maioria dos usuários declarou desconhecer.

Na visão dos profissionais de enfermagem, o acolhimento foi identificado como postura de escuta e de comprometimento com o usuário, o que revela uma concepção bastante próxima do conceito da PNH. No entanto, os usuários identificaram o cuidado ofertado pela equipe de enfermagem como um atendimento apressado e de pouco diálogo, o que demonstra divergência entre a assistência prestada pelos profissionais e a preconizada pelas diretrizes da Política de Humanização.

Foram apontados como os principais fatores que dificultam o desenvolvimento do acolhimento na unidade de saúde a falta de união da equipe, falta de recursos humanos e insuficiência de cursos e treinamentos. Na visão dos profissionais, para que este acolhimento seja realizado é necessária a oferta de encontros motivacionais e a existência de profissionais capacitados para realizar este acolhimento. A partir destes dados, constatamos que as unidades de saúde pesquisadas não incorporam o acolhimento como prática cotidiana que perpassa todos os setores e todos os profissionais, mas que este apenas tangencia a relação profissional/usuário e profissional/profissional. A assistência ao usuário e a transformação das relações nos serviços de saúde do município só

serão alcançadas quando gestores e profissionais assumirem verdadeiramente a responsabilidade pelo usuário, inserindo em cada ação de saúde uma postura acolhedora, de modo a oferecer uma escuta qualificada e respostas positivas às necessidades relatadas pelo usuário.

A prática do acolhimento busca transformar o processo de trabalho em saúde. O enfermeiro, por sua vez, tem papel imprescindível na realização desta prática por sua equipe, pois é ele o responsável pela coordenação e supervisão destes profissionais, tendo que buscar o aprimoramento e cumprimento das normas e diretrizes definidas pelo SUS, além de zelar pela valorização de cada profissional e pela satisfação de cada um deles em assistir os usuários de forma acolhedora e humanizada. Essa relação mais profunda do profissional de saúde com a população cria condições para uma redefinição crítica da prática técnica em vários serviços de saúde, ao apontar para um modelo integrado aos interesses populares⁽¹⁷⁾.

Esperamos que este trabalho contribua para uma reflexão dos gestores, profissionais e usuários no sentido de aprofundar conhecimentos e instigar mudanças no modo como os serviços de saúde vêm sendo oferecidos à população. Muito já foi conquistado, porém ainda há muito a melhorar. É preciso que cada um assuma sua responsabilidade enquanto profissional de saúde e transforme o acolhimento em ação concreta e capaz de acionar mudanças no processo de trabalho em saúde.

NURSING EMBRACEMENT: THE PROFESSIONAL'S VIEW AND THE USER'S EXPECTATION

ABSTRACT

The reception is a strategy to promote changes in the organization of the workers' health in order to ensure access and comprehensive care to all. This study aimed to analyze the view that the vision care professionals and users of health services in the municipality of Paranavaí-Pr and if this host occurs in health care and what are the factors that difficult its completion. This is a qualitative and quantitative research, and the study population were 12 nurses and 24 users of two health units, one for the primary health care and other care in the emergency room. The gathering datas was processed by questionnaires and individual interviews held from September of 2009. The datas were analyzed through pictures using an Excel 2003 software. After the analyses, it was found that the host's view of the professionals representing attitude of listening and accountability to the individual, but there was a certain distance between concept and practice. In the voice of users, the expectation of being accepted is understood as actions that express respect and good service. The results show that in the studied units, the practices to accept the users are not concrete.

Key words: User Embracement. Nursing Team. Humanization of Assistance.

ACOGIMIENTO EN ENFERMERÍA: LA VISIÓN DEL PROFESIONAL Y LA EXPECTATIVA DEL USUARIO

RESUMEN

El acogimiento constituye una estrategia para promover cambios en la organización del proceso de trabajo en

saúde pretendendo garantir o acesso e a integralidade a todos. Este estudo teve como objetivo analisar a visão de acolhimento que têm os profissionais e usuários dos serviços de saúde no município de Paranavai – PR, assim como verificar se este acolhimento, na forma em que eles o entendem, ocorre nas ações de saúde e quais os fatores que dificultam sua realização. Trata-se de uma investigação qualitativa e quantitativa, cuja população de estudo se constituiu de doze profissionais de enfermagem e vinte e quatro usuários de duas unidades de saúde na cidade. A coleta de dados foi realizada através de perguntas e entrevistas individuais realizadas no período de setembro de 2009. Os dados foram analisados através das figuras no *software* Excel 2003. Depois da análise dos dados, constatou-se que o acolhimento, na visão dos profissionais, representa uma postura de escuta e responsabilização com o indivíduo, e na voz dos usuários, a expectativa de ser acolhido é entendida a partir de ações que exprimem respeito e boa atenção. Os resultados obtidos revelam que nas unidades de estudo não são concretas as práticas de acolhimento ao usuário.

Palavras chave: Acolhimento. Grupo de Enfermagem. Humanização da Atenção.

REFERÊNCIAS

1. Pontes APM, Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AM. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de Saúde: o que pensam os usuários? *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009 jul-set; 13(3):500-7.
2. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Rev Baiana de Saúde Pública*. 2009 jul-set; 33(3):440-52.
3. Beck, CLC, Minuzzi, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. *Saúde*. 2008; 34(1-2):37-43.
4. Takemoto, MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no Processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas - SP, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):331-40.
5. Pinafo E, Lima JVC, Baduy RS. Acolhimento: concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. *Rev Espac saúde*. [Internet]. 2008 jul [acesso 2010 ago 5];9(2):17-25. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS>. 2008 jul.
6. Souza, ECF, Vilar, RLA, Rocha, NSPD, Uchoa, AC, Rocha, PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):S100-S110.
7. Bardim L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Portaria 96/1996 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília (DF); 1996. [acesso 2009 out 17]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc6>.
9. Twardowski JJST, Correa, RT, Fávaro, MJR. A importância da consulta de enfermagem para idosos com problemas cardiovasculares [Internet]. [acesso 2009 out 17]. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo006.pdf.
10. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF); 2004.
11. Klock P, Wechi J, Comicholi GV, Martins JJ, Erdmann AL. Reflexões sobre a política nacional de humanização e suas Interfaces no trabalho da enfermagem em instituição Hospitalar. *Cienc Cuid Saude*. 2006; 5(3):398-406.
12. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF), 2009. [acesso 2009 out 10]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_menu.php?letra=A.
13. Dicionário Online de Português. [Internet]. [acesso 2010 ago. 5]. Disponível em: <http://www.dicio.com.br/acolher>.
14. Beck CLC, Lisboa RL, Colomé ICS, Silva RM, Tavares JP. Os enfermeiros e a humanização dos serviços de saúde do município: um estudo exploratório. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(2):184-90.
15. Ministério da Saúde. HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília (DF); 2006.
16. Solla, JJSP. Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2005 [acesso 2009 jul 11];5(4):493-503. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768.pdf>.
17. Ferreira MLSM, Galvão, MTG. Avaliação do risco de câncer de colo uterino em trabalhadores de indústria têxtil. *Cienc Cuid Saúde*. 2009; 8(1):86-92.

Endereço para correspondência: Maria Antonia Ramos Costa. Rua Prudentópolis, 1390, Jardim Ouro Branco, CEP: 87704-190, Paranavai, Paraná.

Data de recebimento: 03/03/09

Data de aprovação: 27/09/10