

# Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde

## *The user's attendance: a Systematic Review on the Brazilian Health Care System (SUS)*

**Cristiane A.P. Carvalho<sup>1</sup>; Juliane A. Marsicano<sup>1</sup>; Fábio S. Carvalho<sup>1</sup>; Arsênio Sales-Peres<sup>2</sup>; José Roberto M. Bastos<sup>3</sup>; Sílvia H.C. Sales-Peres<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mestrandos de Odontologia em Saúde Coletiva\*; <sup>2</sup>Professor Doutor\*; <sup>3</sup>Professor Titular\*

\*Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva, da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo.

**Resumo** Introdução: O Ministério da Saúde (MS) propôs por meio do programa Humaniza SUS, a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com tal programa, humanizar é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”. Objetivo: O presente artigo apresenta uma revisão sistemática para investigar o modo de operacionalização do acolhimento aos usuários nos serviços públicos de saúde e sua incorporação frente aos princípios do SUS. Metodologia: Foram revisadas informações apresentadas em trabalhos anteriores, incluídas em artigos publicados nos últimos dez anos, considerando-se a produção registrada nas seguintes bases de dados bibliográficos: LILACS, MEDLINE e SciELO. Resultados: Dos 148 trabalhos identificados, 10 artigos foram selecionados conforme os critérios pré-estabelecidos e serviram de base para este trabalho. Conclusão: A postura de acolhimento aos usuários do SUS deve se estender desde a porta de entrada aos serviços de níveis de complexidade, segundo a necessidade de cada usuário. Para que o acesso possa contemplar os princípios da integralidade, torna-se relevante a presença de uma equipe humanizada que atue como facilitadora na consolidação de estratégias de acolhimento.

**Palavras-chave** Acolhimento; Serviços de Atendimento; Sistema Único de Saúde; Humanização da Assistência.

**Abstract** Introduction: The Ministry of Health proposed by means of Humanize-SUS Program the humanization as guideline for the practice of care and management in all the instances of the SUS. According to such program, to humanize is: “to offer quality of health care articulating the technological advances with the user’s attendance to improve health care environment and the professionals’ working conditions”. Objective: This work presents a systematic review of related studies with the purpose of investigating the way to operationalize the user’s attendance in the public health services and its incorporation according to the SUS principles. Methodology: A review was performed on studies mainly in papers published in the last ten years; considering the following bibliographical databases: LILACS, MEDLINE and SciELO. Results: Out of 148 studies, 10 papers were selected according to the pre-established criterion and used as guideline for this study. Conclusion: The care related to the user’s attendance must start from the entrance door to the wards of complexity levels, according to each user’s needs. In such way, the access can contemplate the principles of the Integral Health Care; being important the presence of a humanized team to perform as facilitator to consolidate some attendance strategies.

**Keywords** User Embrace; Answering Services; Single Health System; Humanization of Assistance.

### **Introdução**

O artigo 196 da Constituição Federal (1988)<sup>1</sup> versa que “a saúde é direito de todos e dever do Estado” o qual foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Leis 8.080e 8.142)<sup>2</sup> em 1990,

culminando com a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), provocaram importantes mudanças no setor de saúde no Brasil. A partir daí, o SUS tem procurado sua superação e a construção de ações que concretizem os princípios e diretrizes

do SUS, incluindo propostas como ações programáticas de saúde, acolhimento, vigilância e promoção da saúde.

O Ministério da Saúde (MS) propôs por meio do programa Humaniza SUS, a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. De acordo com tal programa, humanizar é: “ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, como melhoria nos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.<sup>3</sup>

Alguns autores consideram o acolhimento como “receber o ajudado calorosamente ao iniciar o encontro com ele, sendo que ao acolhê-lo deve-se transmitir receptividade e interesse, de modo que se sinta valorizado”.<sup>4</sup>

O acolhimento significa a humanização do atendimento, isto é, das relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários. Pressupõe ainda garantia de acesso a todas as pessoas e a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, sempre com uma resposta positiva e com a responsabilização pela solução do seu problema. Esse arranjo busca organizar uma nova “porta de entrada” que acolha todas as pessoas, assegurando a boa qualidade no atendimento, resolvendo o máximo de problemas e garantindo o fluxo do usuário para outros serviços quando necessário.<sup>5</sup>

O acolhimento pode ser entendido ainda como um processo que se inicia antes mesmo do usuário chegar ao serviço de saúde, devendo ser definido como um “modo de resposta” às necessidades que são expressas pela clientela.<sup>6</sup>

Franco, Bueno e Merhy retrataram o acolhimento como uma tecnologia para a reorganização dos serviços, visando à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.<sup>7</sup> Nesse contexto, pontua problemas e oferece soluções e respostas por meio da identificação das demandas dos usuários, rearticulando os serviços em torno deles.<sup>8</sup>

Identificar experiências de acolhimento no SUS por meio de suas práticas e o impacto dessa proposta nos serviços de saúde tornar-se relevante contribuição para aquisição de novos saberes.

Este artigo apresenta uma revisão sistemática com o objetivo de investigar como tem sido prestado o acolhimento aos usuários na rede pública de serviços de saúde e sua incorporação frente aos princípios do SUS, tendo por base experiências de trabalhos relatados anteriormente na literatura científica.

### **Metodologia**

A metodologia foi pautada na literatura científica e trouxe à luz do conhecimento as evidências presentes nos últimos dez anos identificados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), das seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde). Os descritores utilizados foram: “acolhimento”, “acolhimento and paciente and humanização”, “atendimento and paciente and humanização” e “acolh\$”.

Quanto aos critérios adotados para a inclusão neste estudo foram utilizados apenas artigos com: época de publicação entre

1997 e 2007, tema adequado ao proposto neste trabalho, idéias claras, objetivas e condizentes ao título do trabalho. Os artigos que não obedeceram a esses critérios não foram selecionados. Outro critério de exclusão adotado foi quando o acolhimento relatado nos artigos se referia a grupos específicos como gestantes, pacientes internados em UTI, pacientes portadores de HIV, devido à metodologia proposta que enfoca o acolhimento no serviço de forma global e não ações pontuais específicas.

### **Resultados**

Após investigar as bases de dados citadas anteriormente chegou-se ao total de 148 trabalhos na literatura científica, assim distribuídos: 96 na base de dados LILACS sendo 8 para o descritor “acolhimento and paciente and humanização”, 43 para “atendimento and paciente and humanização” e 45 para “acolhimento and paciente”; 37 na base de dados SciELO utilizando-se o descritor “acolhimento” e 15 na base de dados MEDLINE com o descritor “acolh\$”. Inicialmente 40 artigos foram selecionados, sendo que 14 deles apareceram em duplicidade. Dos 26 artigos restantes, apenas 10 adequaram-se aos critérios adotados para este estudo. A análise dos artigos selecionados permitiu identificar a visão de diferentes pesquisadores quanto às práticas do acolhimento na rede pública de serviços de saúde.

### **Discussão**

O Ministério da Saúde considera que um dos maiores problemas para o processo de implementação do SUS está na área dos Recursos Humanos, e se estes forem capazes de interferir positivamente na modificação das condições de vida e saúde da população a partir do acolhimento, podem ajudar a solucionar algumas questões da saúde, no que diz respeito à atenção e à assistência. A partir dessa reflexão, pode-se afirmar que a humanização nos serviços de saúde pode ser incluída como um elemento essencial para a melhoria de qualidade nos serviços. A postura de acolhimento da equipe de saúde se revela através de atitudes tais como: aproximação ao cliente; cumprimento; individualização; concentração no atendimento e demonstração de envolvimento ou sentimento em relação aos problemas do cliente.<sup>9</sup> Esses mesmos autores, em conclusão do estudo em unidades básicas de saúde de Ribeirão Preto, observaram diversas posturas e maneiras diferentes de comunicação com o usuário numa mesma Unidade de Saúde, sendo adotadas posturas polares de acolhida e não acolhida.

Em estudo em quatro das cinco unidades básicas de saúde pesquisadas em Campinas, os autores observaram que o acolhimento do usuário favoreceu o atendimento da demanda espontânea. Constataram também que a proposta de acolhimento é tida muito mais como um pronto-atendimento do que como um fator desencadeante de transformações no processo de trabalho ou da construção de relações entre trabalhadores e usuários baseadas na solidariedade e no compromisso com a identificação e a satisfação das necessidades de saúde.<sup>10</sup>

Nessa concepção os serviços de saúde não mudam a sua forma de trabalhar em equipe, embora aumentem quantitativamente o

acesso dos usuários. No entanto, este acesso não vem garantir a qualidade do cuidado, mas sim a produção de procedimentos. O modo como se processa o acolhimento em Unidades de Saúde da Família em São Paulo foi investigado e os autores observaram-no como uma escuta clínica, focalizada na queixa, com uma intervenção pontual, pouco resolutiva e não construtora de vínculo. Verificaram também a dificuldade de implementar o acolhimento, que requer além da instituição de uma unidade básica de saúde de porta aberta para responder às demandas da sociedade, o relacionamento com outros serviços de saúde.<sup>11</sup>

A experiência do acolhimento adotada em Betim demonstrou o melhor aproveitamento dos profissionais, principalmente do enfermeiro, permitindo a boa organização e funcionamento do serviço de saúde, contemplando os seguintes princípios: atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde; reorganização do processo de trabalho com uma “equipe de acolhimento” e qualificação da relação trabalhador-usuário. No entanto, foram observadas também algumas questões limitantes à consolidação do acolhimento: a dificuldade de adesão dos médicos; o agendamento das consultas médicas como uma questão crítica, tendo em vista que a diretriz do acolhimento pressupõe agenda aberta e o desafio de conciliar o trabalho de assistência dentro da Unidade de Saúde com o trabalho externo.<sup>7</sup>

A implementação de um sistema municipal de saúde usuário-centrado, buscando humanizar as relações entre gestores, usuários e trabalhadores de saúde e viabilizando o acolhimento em todos os postos de atenção em Vitória da Conquista, Bahia, ampliou o leque de resultados positivos na rede de serviços de saúde.<sup>12</sup>

Em relação à satisfação dos usuários quanto ao acolhimento, foi verificado em estudo em uma unidade de saúde de Porto Alegre que a forma de organização do serviço e a competência profissional da equipe foram fatores de grande importância.<sup>13</sup> A implementação do acolhimento não deve ser restrita às unidades básicas de saúde e outras portas de entrada no sistema de saúde, mas envolve a postura de receber bem e resolver o problema dos usuários do SUS com um todo, contemplando suas principais diretrizes de universalidade, integralidade e equidade.

É necessário repensar o acolhimento quanto aos aspectos teóricos e práticos, para que se constitua em uma prática capaz de instituir um modelo de saúde consoante com as diretrizes do SUS, que possa responder às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde de forma hierarquizada e regionalizada.

Portanto, a incorporação de um processo de acolhimento pode ser utilizada como estratégia durante todo o desenvolvimento da atenção à saúde do usuário dos serviços públicos.

### Considerações finais

Tomando por base os artigos analisados pode-se afirmar que a postura de acolhimento do paciente pelo profissional e sua aplicação como dispositivo capaz de reorganizar o processo de trabalho e direcionar as políticas de saúde, pontuam como uma

boa estratégia para operacionalizar os princípios do SUS de Universalidade, Integralidade e Equidade.

### Referências bibliográficas

1. Brasil. Constituição. Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.
2. Brasil. Lei 8.080, de 11 de setembro de 1990. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Poder Legislativo. Brasília, DF: 12 set. 1990a, seção 1, p.1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. [citado 2007 set. 28]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=390](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=390)
4. Miranda CF, Miranda ML. Construindo a relação de ajuda. 6ª ed. Belo Horizonte: Editora Crescer; 1990.
5. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio L, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. p. 117-60.
6. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.
7. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 1999;15(2):345-53.
8. Silva Jr. AG, Mascarenhas MTM. Avaliação da atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: ABRASCO/São Paulo: Hucitec; 2004. p. 241-57.
9. Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev Latinoam Enferm 2000;8(4):30-7.
10. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2007;23(2):331-40.
11. Fraccolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP 2004;38(2):143-51.
12. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev Bras Saúde Matern Infant 2005;5(4):493-503.
13. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2003;19(1): 27-34.

---

Correspondência:

Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres  
Av. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75  
17012-901 – Bauru-SP  
Tel.(14)3235-8256  
e-mail: shcperes@usp.br

---