



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese

User embracement in primary health care: systematic review and meta-synthesis

Jessye Melgarejo do Amaral Giordani¹, Beatriz Unfer², Emerson Elias Merhy³,
Juliana Balbinot Hilgert⁴

RESUMO

O objetivo do trabalho foi investigar as experiências e percepções dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o acolhimento. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de natureza exploratória, cujo delineamento é a metassíntese. Para a busca dos documentos, foram utilizados os descritores Acolhimento e Atenção Primária à Saúde, em inglês, português e espanhol, nas bases bibliográficas SCOPUS, WEB of SCIENCE, MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF e PAHO. Os artigos selecionados foram lidos na íntegra e os pesquisadores os avaliaram com base no Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research. Foram selecionados 14 documentos para integrar a metassíntese. Os dados foram analisados por meio da análise temática de Minayo, emergindo quatro temas: i) as concepções sobre o acolhimento; ii) o processo de trabalho da equipe de saúde; iii) as contradições sobre o acolhimento; e iv) as dificuldades na implementação. As concepções de acolhimento são manifestadas como um processo de receber o usuário a fim de escutá-lo, avaliando sua necessidade. As contradições revelaram que ainda existem dúvidas sobre a participação de todos os trabalhadores de saúde no processo de acolher o usuário. A produção científica possui uma característica brasileira e uma invisibilidade internacional. É necessário encarar o acolhimento como disparador de novos sentidos para a produção do viver e não só como ordenador de fluxos e decisões imediatas sobre a queixa do outro, pois como tecnologia de cuidado acolhimento vive na dobra entre acesso de um lado e terapêutica de outro.

¹ Graduação em Odontologia. Residência Multiprofissional em Saúde Pública. Mestrado em Saúde Bucal Coletiva. Doutorado em Epidemiologia. Universidade Federal de Santa Maria - Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas. E-mail: jessyesm@hotmail.com

² Universidade Federal de Santa Maria - Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé.

⁴ Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos serviços de saúde.

ABSTRACT

The aim of this study was to investigate the experiences and perceptions of primary health care professionals on user embracement. It is a systematic literature review based on qualitative research of exploratory nature whose design adopted is meta-synthesis. For the search of documents, the descriptors used were Acolhimento e Atenção Primária à Saúde, in English, Portuguese and Spanish, based on SCOPUS, WEB of SCIENCE, MEDLINE, SciELO, LILACS, BDNF, and PAHO. The selected articles were read in full and the researchers evaluated them based on the Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research. 14 documents were selected to integrate the meta-synthesis. Data were analyzed through Minayo's thematic analysis, emerging four themes: i) conceptions about the user embracement; ii) work process of the health team; iii) contradictions about the user embracement, and iv) difficulties in implementation. User embracement conceptions are manifested as a process of receiving the user in order to listen to him, assessing his demand or health need. Contradictions revealed that there are doubts about the participation of all health workers in user embracement. The scientific production has an international invisibility and a focus on Brazilian characteristics. User embracement needs to be rethought in the daily life of health services, and should seek an involvement between professionals and users to effectively become therapeutic, ensuring access and being a technology of health care.

KEYWORDS: User embracement, Primary Health Care, Health Services Accessibility.

INTRODUÇÃO

O processo de trabalho em saúde pode ser representado por distintas dimensões tecnológicas: duras, leve-duras e leves, estas últimas representadas pelas relações de acolhimento, vínculo, autonomização e de gestão.¹ Situam-se no âmbito da denominada micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho torna-se espaço público, passível de discussão coletiva e de reorientações, permitindo a efetiva autogestão de trabalhadores e construção da autonomia dos usuários.^{1,2} Assim sendo, a Política Nacional de Humanização (PNH) na saúde consiste na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, buscando pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como pressuposto o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários como legítimas e singulares e permeadas por relações de confiança entre os envolvidos.³

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada uma estratégia de organização dos serviços e sistemas de saúde e caracteriza-se como o primeiro nível de atenção em saúde. A denominação Atenção Básica (AB) é adotada no Brasil, com os mesmos princípios e diretrizes da APS. Em busca da atenção integral, a APS constitui a principal

porta de entrada da rede de atenção, desenvolvendo ações individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde em Unidades Básicas de Saúde (UBS).⁴

Com a Política Nacional de Atenção Básica, foram estabelecidas diretrizes para o processo de trabalho das equipes de saúde de modo a assegurar o acesso e o acolhimento, o qual deve “[...] receber e ouvir todas as pessoas [...] de modo universal e sem diferenciações excludentes [...]” assumindo a função de “[...] acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede”, evidenciando essa característica do processo de trabalho das equipes de saúde por meio de atribuições comuns a todos os membros como um conceito e prática transversal à organização e funcionamento da atenção básica.⁴

Embora a noção de acolhimento tenha surgido a partir da saúde mental, como forma de assistência e também com caráter terapêutico, com François Tosquelles na França pós-guerra da década de 1960⁵, é somente na década de 1990 que, no Brasil, essa tecnologia de cuidado foi articulada para os serviços de saúde em seus diferentes níveis de atenção e especialidades.¹ Para obtenção de êxito nas práticas e processos de acolhimento, muitos aspectos técnicos, políticos e institucionais necessitam ser mobilizados, não bastando ações normativas, burocráticas ou discursivas, mas sim arranjos organizacionais que possibilitem a adaptação dinâmica às necessidades dos coletivos. Logo, percebe-se que o mais importante não é a definição em si de acolhimento, mas o quão clara e explícita é a noção adotada situacionalmente pelos atores envolvidos, revelando suas perspectivas e intencionalidades.

Podem-se organizar as seguintes dimensões do acolhimento: a) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; b) tecnologia de cuidado; e c) dispositivo de organização do processo de trabalho em equipe.⁶ É importante, nesse sentido, compreender o acolhimento não só como ordenador de fluxos, pois como tecnologia de cuidado vive entre acesso de um lado e terapêutica de outro.

Considerando que a temática do acolhimento não foi explorada suficientemente em revisões sistemáticas com metassíntese, este estudo tem como objetivo investigar as percepções e experiências sobre acolhimento manifestadas por profissionais da atenção básica à saúde no Brasil, através de uma revisão sistemática e metassíntese utilizando pesquisas originais.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com base em pesquisa qualitativa de natureza exploratória cujo delineamento adotado é a metassíntese. Esse delineamento é caracterizado por uma integração interpretativa dos resultados

de estudos qualitativos, que incluem diversas abordagens como, por exemplo, a fenomenologia, a etnografia, a teoria fundamentada nos dados, entre outras. Essa integração vai além da soma das partes, uma vez que oferece uma nova interpretação dos resultados, ou seja, é uma pesquisa qualitativa original utilizando como sujeitos da pesquisa as informações de outras pesquisas de cunho qualitativo.⁷ As abordagens qualitativas, além de permitirem desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propiciam a construção de novos enfoques, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação.⁸

Para a busca dos documentos, foram utilizados, em outubro de 2015, os seguintes descritores e operadores booleanos segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nos idiomas português, inglês e espanhol: i) “Acolhimento” AND “Atenção Primária à Saúde”; ii) “User embracement” AND “Primary Health Care”; e iii) “Acogimiento” AND “Atención Primaria de Salud”; nas seguintes bases bibliográficas: SCOPUS, WEB OF SCIENCE, MEDLINE (via Pubmed), SciELO, LILACS, BDEF, PAHO (os últimos quatro via Bireme), sem limites de tempo e idioma. As buscas foram realizadas em computador vinculado à Instituição de Ensino Superior com acesso ampliado às bases de dados. Os critérios de inclusão abrangeram a disponibilidade *on-line* de artigos originais que utilizaram metodologia qualitativa para investigar o significado do acolhimento para os profissionais de atenção básica à saúde. Foram excluídos documentos do tipo revisão de literatura, relato de experiência, reflexão teórica, livros, editoriais, manuais, monografias, dissertações, teses, pesquisas com abordagem quantitativa, pesquisas qualitativas que avaliaram o significado do acolhimento para usuários e não para profissionais, pesquisas qualitativas que investigaram o significado do acolhimento entre os profissionais para demandas específicas como saúde mental, adolescentes e saúde bucal, pesquisas qualitativas que investigaram o significado do acolhimento entre os profissionais em ambiente hospitalar ou fora da atenção básica, e pesquisas qualitativas que não apresentaram o recorte das falas dos entrevistados.

Primeiramente foram lidos todos os títulos e resumos dos artigos encontrados e, se necessário, as seções de metodologia e resultados. Foram investigadas as referências bibliográficas dos textos (*handsearching*), porém não houve acréscimo de novos artigos aos identificados. Esse processo foi realizado de forma independente por dois pesquisadores com especialização em saúde pública (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) e, quando houve divergências sobre a seleção dos artigos, foi realizada uma discussão para concordância. Os mesmos avaliadores, de forma independente, realizaram a leitura na íntegra para a extração das informações dos artigos através dos seguintes itens: nome do autor, base de dados utilizada, delineamento do estudo, local (serviço) de realização do estudo, participantes (membros da equipe de saúde investigados), ano de coleta dos dados, região do Brasil onde os estudos foram realizados, método de coleta utilizado, análise qualitativa empregada e objetivos dos estudos. Após a extração das informações,

os mesmos pesquisadores, de forma independente, realizaram a avaliação com base no Critical Appraisal Checklist for Interpretive and Critical Research (JBI-QARI)⁹, que consiste em diretrizes para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas. Esse formulário é composto por dez perguntas que averiguam se há congruência entre: i) a metodologia da pesquisa e os objetivos do estudo; ii) os métodos de coleta e análise de dados; iii) a metodologia e a interpretação dos dados; iv) se os preceitos éticos de pesquisa foram respeitados e relatados; entre outros. Dessa forma, cada artigo selecionado foi classificado como apropriado, inapropriado ou buscar mais informações baseado na pontuação, ou seja, uma nota que receberam no *checklist*. Aqueles que obtiveram uma pontuação de sete ou mais nas respostas afirmativas do JBI-QARI permaneceram no conjunto final da pesquisa.

Os dados foram analisados e categorizados tematicamente com o auxílio do *software* MAXQDA 12, que consiste em um programa para análise de dados qualitativos, efetivo no manejo de avaliação sistemática de textos e documentos. O processo de análise e categorização seguiu Minayo,⁸ que o compreende como um conjunto de representações sociais que não pretende abranger a totalidade das falas e expressões, mas caminhar no sentido do que é homogêneo e diverso no mesmo contexto estudado. A análise de conteúdo busca ir além do que está somente na dimensão da mensagem, mas trabalhar na descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, ou seja, além das aparências do que está sendo comunicado. Dentre os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo, há um destaque para a categorização, inferência, descrição e interpretação, sem necessariamente seguirem uma ordem sequencial. O processo de categorização da presente pesquisa teve como objetivo classificar os elementos constitutivos dos significados de acolhimento pelos profissionais de saúde da APS, nos artigos selecionados a partir das buscas bibliográficas, por diferenciação e, após, por reagrupamento analítico. A categorização seguiu o princípio da homogeneidade de forma exaustiva, exclusiva, concreta e adequada.⁸

RESULTADOS

Foram identificados 637 artigos nas bases de dados utilizadas neste estudo, conforme é mostrado na Tabela 1. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 14 artigos¹⁰⁻²³ foram selecionados para integrar a metassíntese, como é mostrado no fluxograma de seleção dos artigos (Figura 1), encontrados na base LILACS em português (Tabela 2). Em relação à avaliação crítica da qualidade dos estudos, selecionados pelo instrumento JBI-QARI, quatro apresentaram nota 10^{12,17,22,23}, oito apresentaram nota 9^{10,11,14,15,16,18,20,21} e dois apresentaram nota 8^{13,19}.

Tabela 1 – Resultados da estratégia de busca bibliográfica, de acordo com as bases de dados e os descritores utilizados, 2015

Base de dados	Acolhimento	User Embracement	Acogimiento	Total
	AND	AND	AND	
	Atenção Primária à Saúde	Primary Health Care	Atención Primaria de Salud	
SCOPUS	06	24	0	30
WEB OF SCIENCE	76	41	26	143
MEDLINE (via PubMed)	0	04	0	04
SCIELO (via Bireme)	37	10	08	55
LILACS (via Bireme)	179	83	66	328
BDENF (via Bireme)	45	16	16	77
PAHO (via Bireme)	0	0	0	0
Total	343	178	116	637

Fonte: elaborada pelos autores

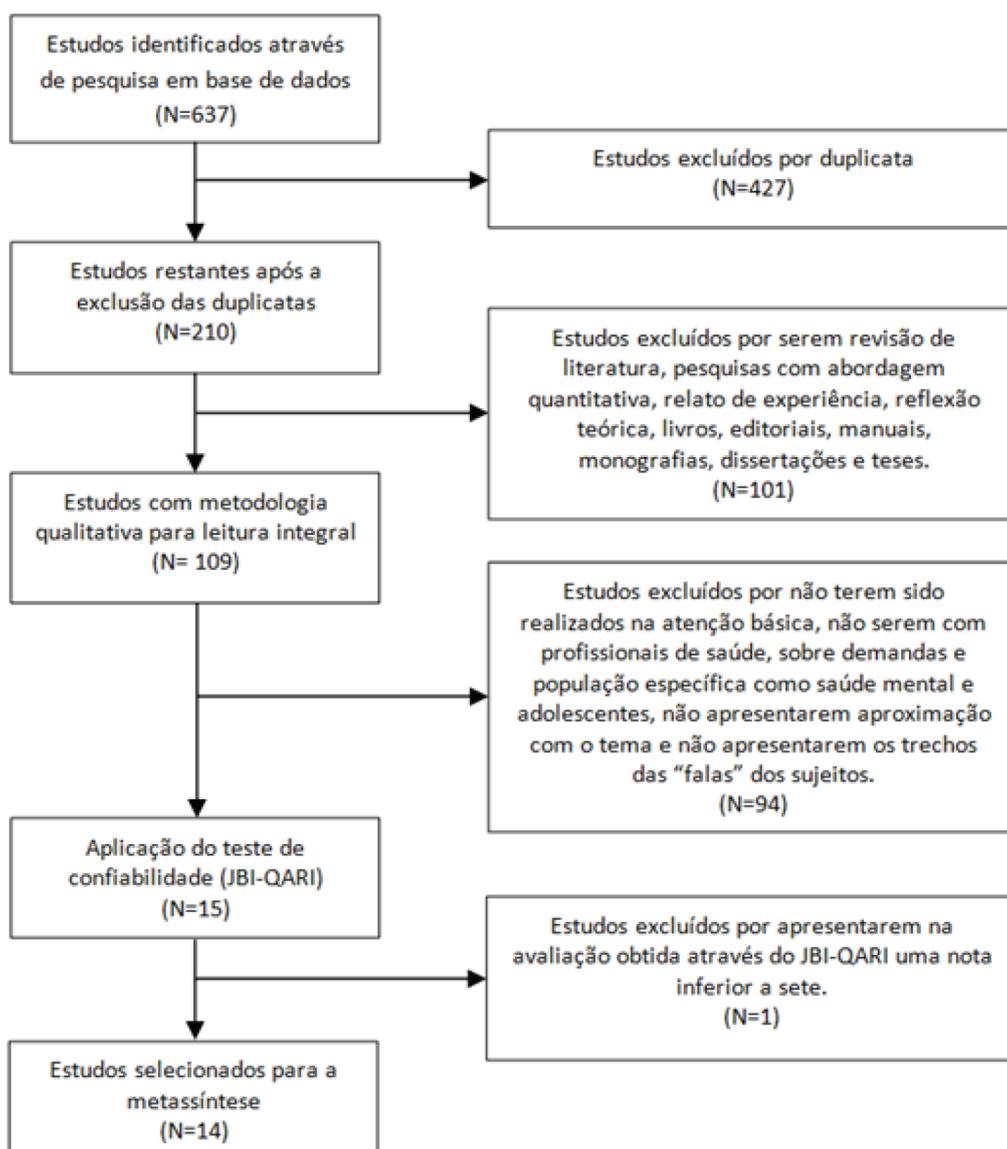
Quanto à localização geográfica dos estudos, sete foram realizados na região sudeste^{11,15,16,18-20,23}, quatro na região sul^{10,13,21,22}, dois na região nordeste^{14,17} e um na região centro-oeste¹².

Oito estudos foram realizados em unidades de saúde com equipe de Saúde da Família (eSF)^{11,12,14,16-20}, quatro estudos foram realizados em Unidades Básicas de Saúde (UBS) sem equipe de saúde da família^{8,13,21,22} e dois estudos foram realizados com profissionais de saúde de ambas, eSF e UBS.^{15,23}

O número de participantes dos estudos analisados totalizou 226 profissionais, variando de 9 a 47 por estudo e possuíam ocupações/funções diversas no serviço de saúde, como enfermeiros, médicos, dentistas, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, recepcionistas, auxiliares de limpeza, agentes comunitários de saúde e assistente sociais.

No processo de categorização emergiram quatro temas: i) as concepções sobre o acolhimento; ii) o processo de trabalho da equipe de saúde; iii) as contradições sobre o acolhimento; e (iv) as dificuldades na implementação. Foram recuperados alguns trechos dos 14 estudos selecionados e alguns são reproduzidos para representar os temas.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos documentos para metassíntese



Fonte: elaborada pelos autores

Tabela 2 – Descrição das características dos artigos que compuseram a metassíntese, 2015

AUTOR	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	LOCAL	PARTICIPANTES	ANO	REGIÃO	COLETA	ANÁLISE	OBJETIVOS
Silveira, 2004	LILACS descritor em português	Etnografia	ESF	11 trabalhadores: 2 enfermeiras, 2 auxiliares de enfermagem e 7 Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	2003	Nordeste (PB)	Oficina	Análise de discurso de Ricoeur	Identificar a concepção que os profissionais do PSF têm de acolhimento.
Oliveira, 2008	LILACS descritor em português	-	ESF	21 trabalhadores: médicos, enfermeiros, auxiliar de enfermagem, assistente social e ACS	-	Sudeste (MG)	Entrevista semiestruturada	Hermenêutica- dialética	Identificar as concepções dos profissionais sobre o significado do acolhimento e as implicações desta prática no processo de trabalho e na atenção à saúde prestada aos usuários.
Santos, 2010	LILACS descritor em português	Descritivo	UBS	12 enfermeiros	2009	Sul (RS)	Questionário não- estruturado	Análise de conteúdo tipo temática de Minayo	Investigar, junto a enfermeiros atuantes na atenção básica de um município do interior do RS, o conhecimento sobre a PNH do SUS, focalizando o acolhimento aos cidadãos.

(Continuação)

AUTOR	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	LOCAL	PARTICIPANTES	ANO	REGIÃO	COLETA	ANÁLISE	OBJETIVOS
Brehmer, 2010	LILACS descritor em português	Descritivo exploratório	UBS	10 trabalhadores	-	Sul (SC)	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo de Bardin	Analisar as implicações éticas no acolhimento, a partir da percepção dos atores envolvidos: gestores, trabalhadores da saúde e usuários, considerando a necessidade de refletir acerca da dimensão ética no processo de acolher os usuários nos serviços de saúde e de oferecer uma assistência integral e com qualidade, no cenário das UBS em uma rede municipal.
	LILACS descritor em inglês	-	UBS	09 trabalhadores	2010	Sul (RS)	Grupo focal	Análise de conteúdo de Bardin	Analisar as percepções de usuários e trabalhadores acerca de acesso e acolhimento e do modo como essas aceções se inter-relacionam no cotidiano de uma unidade de saúde de cuidados primários do município de Porto Alegre/RS, a Unidade de Saúde Vila Floresta.

(Continuação)

AUTOR	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	LOCAL	PARTICIPANTES	ANO	REGIÃO	COLETA	ANÁLISE	OBJETIVOS
Faria, 2012	LILACS descritor em português	-	ESF	47 trabalhadores: 1 médico, 7 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem e 32 ACS.	2010	Sudeste (MG)	Grupo focal	Análise de conteúdo tipo temática de Minayo	Compreender o atendimento à demanda espontânea e os fatores que orientam as equipes de saúde da família na organização da porta de entrada.
Barra, 2012	LILACS descritor em português	-	ESF	11 trabalhadores: 1 assistente social, 2 enfermeiros, 2 médicos, 2 técnicos de enfermagem e 4 ACS	2011	Sudeste (MG)	Entrevistas semiestruturadas	Hermenêutica- dialética	Analisar a relação entre o acolhimento e a reorganização do processo de trabalho a partir das concepções e práticas de acolhimento das equipes.
Junges, 2012	LILACS descritor em português	Estudo de caso	UBS	10 trabalhadores: 1 gestora, 1 médica, 1 dentista, 2 enfermeiros, 3 técnicos em enfermagem, 1 atendente da portaria e 1 encarregado do almoxarifado.	-	Sul (RS)	Grupo focal	Análise do discurso de Rueda	Compreender as implicações da demanda sobre a realização da política da humanização de uma unidade básica.

(Continuação)

AUTOR	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	LOCAL	PARTICIPANTES	ANO	REGIÃO	COLETA	ANÁLISE	OBJETIVOS
Silva, 2012	LILACS descritor em português	Descritivo	ESF	14 trabalhadores	2010	Nordeste (CE)	Oficina temática	Hermenêutica- dialética	Refletir como o acolhimento se concretiza na sua vivência cotidiana e analisar como é percebido por usuários e trabalhadores.
Baião, 2014	LILACS descritor em português	Descritivo exploratório	ESF	12 trabalhadores	2011	Centro- oeste (DF)	Grupo focal	Análise de conteúdo de Bardin	Contribuir para a reflexão dos profissionais do Posto de Saúde Urbano 01 do Riacho Fundo II / DF acerca do acolhimento humanizado.
Marques-Ferreira, 2014	LILACS descritor em português	Fenomenologia	ESF e UBS	21 enfermeiros	2010	Sudeste (SP)	Entrevista semiestruturada	Análise nomotética	Compreender a percepção de enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre o acolhimento.
Penna, 2014	LILACS descritor em português	Estudo de caso	ESF	13 trabalhadores	-	Sudeste (MG)	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo, tipo temática de Bardin	Caracterizar o acolhimento como uma das estratégias para a concretização do acesso na concepção dos profissionais da ESF.

(Conclusão)

AUTOR	BASE DE DADOS	DELINEAMENTO	LOCAL	PARTICIPANTES	ANO	REGIÃO	COLETA	ANÁLISE	OBJETIVOS
Rocha, 2015	LILACS descritor em português	-	ESF	13 trabalhadores: 1 enfermeiro, 1 médico, 1 dentista, 2 residentes, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar em saúde bucal, 3 ACS, 1 auxiliar de serviços gerais e 1 auxiliar administrativo	2012	Sudeste (SP)	Grupo focal	Análise de conteúdo, tipo temática de Bardin	Compreender a experiência da equipe com a prática do acolhimento na Estratégia Saúde da Família.
Silva, 2015	LILACS descritor em português	Descritivo exploratório	ESF e UBS	22 trabalhadores: médico, enfermeiro, dentista, técnico em enfermagem, técnico em higiene dental, agente de vigilância em saúde, ACS, auxiliar de serviços gerais, portaria	2013	Sudeste (RJ)	Entrevista semiestruturada	Análise de conteúdo de Bardin	Analisar dinâmicas de acolhimento observadas em duas UBS, no município do Rio de Janeiro.

Fonte: elaborada pelos autores

Concepções sobre acolhimento

Receber/Escutar

“[...] é ser de certa forma até carinhoso com o usuário pra ele se sentir bem, se sentir como se estivesse numa extensão da casa dele [...] Essa questão de sempre tá tratando bem, muito bem o usuário.” (Entrevistado 10)

“[...] é você estar aberto pra estar ouvindo o usuário [...] Você estar dando este espaço para ele se colocar, pra ele ser ouvido e a partir daí você procurar dar uma resposta pra ele. Eu acho que o acolhimento é pra gente dar uma resposta.” (Entrevistado 09)

“[...] A partir do momento que você entende a saúde como um direito você tem que acolher. Se ela tem direito ao acesso ao SUS, ela não pode voltar para a casa [...] Ele tem direito a isso, ele paga caro por isso, e eu acho que o acolhimento ajuda nisso, humaniza tremendamente o serviço.” (Entrevistado 16)

“O acolher para mim é aquele momento em que você escuta a pessoa, uma escuta qualificada no sentido de você tentar identificar quais são as necessidades daquela pessoa, declaradas ou não. É um momento em que se você conduz adequadamente já te permite construir um vínculo de confiança e afetividade.” (E1)

Acesso/Organização do serviço

“Acolher é você receber o usuário, receber o profissional e você se organizar para aquela demanda tanto da Unidade como da comunidade”. (E8)

“Se eu fosse usar um sinônimo [para acolher] eu usaria ouvir, receber e responder. [...] É você receber aquele usuário, compreender o que ele está buscando a partir da realidade, porque a gente trabalha com PSF, então [...] parte muito do que previamente você conhece desse usuário. E a partir desse primeiro encontro do acolhimento, é que se define todo o trajeto dele na UBS e no sistema de saúde de uma forma geral.” (E3)

“Primeiro é a organização da demanda, porque como todo serviço de saúde a demanda é maior que a oferta e as pessoas têm aquela coisa de achar que tudo é consulta médica [...] Então a gente aproveita melhor, a gente sabe que aquelas quatorze consultas realmente são médicas.” (E8)

[...] “Eu acho que o acolhimento consegue ampliar as possibilidades de atendimento que às vezes o usuário nem veio buscar.” (referência 28)

Processo de trabalho da equipe de saúde

“[...] O acolhimento te empurra para o outro profissional sim, fortalece essa aproximação... às vezes a gente precisa tá recorrendo a um outro profissional pra trocar ideias mesmo, pra tirar uma dúvida, perguntar o que ele acha que é melhor

ou que resposta eu posso dar para aquela pessoa [...]. E, aí, a gente recorre ao outro o tempo todo.” (Entrevistado 02)

“Hoje, sem dúvida, já tem demanda para os profissionais não médicos porque o acolhimento funciona também como uma vitrine pra mostrar os serviços da unidade e dos outros profissionais que aqui estão atuando e que também têm alguma coisa pra oferecer.” (Entrevistado 09)

“[...] já tem procura pelos profissionais não médicos [...], por exemplo: eu queria um atendimento com aquela enfermeira assim e assim [...]. A mesma coisa com o Serviço Social. Tem pessoas que chegam e nos procuram diretamente, não buscam uma demanda médica. Elas dizem: eu queria falar com a Assistente Social da área e tal [...]” (Entrevistado 16)

“É possível sim, desde que reflitamos como profissionais, que um dia assumimos um compromisso de atendermos seres humanos com os mais diversos tipos de problemas. Para isso, necessitamos da organização de uma equipe, sabendo qual o verdadeiro papel de cada profissional nesta.” (Jaspe)

Contradições sobre o acolhimento

“Eles passam pelas baias (grifo nosso) na recepção para o agente de saúde de referência da equipe. A princípio nós temos também um agente de saúde escalado diariamente no posto para ajudar que a princípio faz a escuta ativa, identifica qual a necessidade desse indivíduo.” (GERENTE)

“[...] Você tem que impor sua opinião profissional, tem que falar: – Você tem a sua opinião como pessoa, como cidadão, fique à vontade, mas às vezes a sua opinião não condiz com o que é a realidade do tratamento. Você [profissional] tem que pegar e mostrar [ao usuário] qual é o lugar dele! Não é muito legal essa expressão.” (24)

[...] o acolhimento é um estado de espírito. Agora quando o acolhimento vira ‘o’ processo de trabalho e com uma expectativa de ‘resolutividade’ é que torna muito pesado [...].” (T)

[...] Porque eu acho que quem deveria dar o acolhimento aqui são os enfermeiros, a maioria que a gente faz aqui são eu [técnica de enfermagem] e a auxiliar de enfermagem [...] eu não acho que tem um tanto de gente que poderia fazer, acho que deveria ser da enfermeira. (P1)

Dificuldades na implementação

“A nossa forma de trabalhar modificou, o que criou muita ansiedade, mais dificuldades. Eu acho que a gente tem um grau de exigência muito grande e em algum momento ela se transformou em algo que gerou conflito.” (T)

“E tem aqueles também que usam o próprio acolhimento pra tentar não vir na fila de manhã, então chegam falando que deu febre, que teve vômito, coisas que eles sabem já que são chaves pra você dar atenção.” (Entrevistado 07)

“[...] é muito trabalhoso, é muito complicado, é muito desgastante pra gente profissional, sabe?” (Entrevistado 13)

“[...] , mas o usuário não gosta, pelo menos na minha área todo mundo reclama: tem que vim pra consultar e tem que falar com o assistente social e tem que falar com o enfermeiro pra depois chegar no médico, eles não gostam não.” (Entrevistado 19)

“Ninguém nunca chegou e deu um curso, depois que a gente já tava sabendo é que eles vieram com esse negócio de curso, aí não precisava mais não, então a gente fez o acolhimento assim na marra.”

“Um local adequado, se nós formos olhar a realidade das unidades, nem todas possuem um espaço onde a pessoa possa, sem ser no balcão onde todas as outras estão ouvindo, colocar a gravidade do seu estado, a urgência do seu atendimento, sem se expor.” (G IV)

“Os enfermeiros acabam sobrecarregados, porque você tem farmacêutico, tem dentista, mas tudo cai nas costas do enfermeiro dentro da unidade, inclusive tentar fazer um bom acolhimento.” (DEP. XIII)

“A gente tem um índice de analfabetismo lá imenso, as pessoas vivem assim, totalmente perdidas [...] 90% das casas não têm banheiro, 100% do esgoto é a céu aberto, a maioria não tem água saneada em casa. Então, até que a gente consiga trabalhar isso na acolhida, é muito difícil.” (Enfermeira 1)

“[...] Ali tá escrito acolhimento, mas não é o acolhimento, é a triagem.” (20)

DISCUSSÃO

Em relação aos indicadores bibliométricos, pôde-se perceber que o número de documentos encontrados e selecionados foi relativamente pequeno e que a estratégia de busca demonstra o repositório das publicações sobre acolhimento centradas no LILACS, sendo esta base uma referência para futuras pesquisas bibliográficas sobre acolhimento. A concentração das publicações nas regiões sudeste e sul coincide com as informações estatísticas do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) de que nessas regiões se concentra, de maneira geral, a produção científica brasileira.²⁴ Sobre o número limitado de publicações sobre a temática do acolhimento nas demais regiões do país, consideradas menos desenvolvidas, destaca-se que as diferenças culturais, sociais, demográficos e econômicas podem implicar em diferenças na organização de suas políticas sociais, entre elas, a política de saúde.²⁵

O perfil e a filosofia do serviço das unidades (eSF ou UBS) diferem entre si em relação às ações desempenhadas pelos profissionais de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) está orientada para além das questões clínicas do consultório, tendo um caráter focado na comunidade e na promoção da saúde, além de utilizar dispositivos que auxiliam a organização do processo de trabalho pautado na clínica ampliada^{26,27}, como é o caso do acolhimento. Todavia, o fato de uma equipe de saúde não estar inserida na

ESF não significa que não possa ter um processo de trabalho organizado a partir dos dispositivos da clínica ampliada, pois a PNAB abrange todos os serviços de saúde.

Uma das características importantes da atenção básica em saúde é o fato de que esse nível de atenção precisa lidar com situações muito complexas⁶ e as equipes de saúde necessitam ser compostas por profissionais de diferentes formações. Entretanto, foi mais difícil diferenciar as singularidades na percepção dos diferentes atores, pois alguns estudos não informavam por qual trabalhador o trecho da fala era representado.

Considerando os pressupostos da PNAB, os depoimentos acerca da concepção de acolhimento foram, em sua maioria, manifestados como um processo de receber o usuário a fim de escutá-lo, avaliando sua demanda ou necessidade de saúde. A ação profissional de escuta qualificada, atenção e comoção com o usuário remete a uma prática de humanizar o cuidado aos usuários principalmente através de um sentido afetivo. Poucos mencionam, de forma complementar, a classificação de risco e a análise da vulnerabilidade como etapas inerentes ao processo de acolher.

As contradições revelaram que ainda existem dúvidas sobre a participação de todos os trabalhadores de saúde do serviço no processo de acolher o usuário. Ainda que o foco principal dos usuários dos serviços seja o profissional médico, o acolhimento exercido por todos os profissionais de saúde permite que o espaço desses serviços seja campo de práticas e saberes compartilhados. O acolhimento considerado como uma nova tecnologia de trabalho situa-se no âmbito da denominada micropolítica do trabalho em saúde, em que o processo de trabalho torna-se espaço público, passível de discussão coletiva e de reorientações, permitindo a efetiva autogestão de trabalhadores e construção da autonomia dos usuários.^{4,5}

O tema das dificuldades é diverso, e as manifestações expõem as características de cada comunidade assistida e do nível de organização local do serviço e do pessoal envolvido no processo de acolhimento. A interpretação possui relação direta com a prática e a teoria da produção do cuidado em saúde, e mostra que, apesar de haver avanços na formulação das políticas de saúde na última década, a sua efetivação depende de um constante processo de discussão, organização e resignificação do que é preciso para que o acolhimento se torne uma ferramenta do cotidiano dos serviços de atenção básica à saúde.

Entender que o acolhimento não pode ser uma ferramenta metodológica e protocolar pré-pronta, precisa ser inventada e reinventada em cada serviço, para resolver conflitos e contradições, e constituir um espaço privilegiado de diálogo entre profissional e usuário, na busca pela superação do modelo biomédico.²⁸

A não identificação profissional dos respondentes das entrevistas pode ser considerada uma limitação do estudo, porque poderia trazer maior esclarecimento sobre as potencialidades e dificuldades inerentes aos aspectos da formação profissional da equipe de saúde, identificando as lacunas de conhecimentos e práticas. Por outro

lado, dada a diversidade de pessoas envolvidas, mostra que as dificuldades envolvem toda a equipe de saúde.

Além disso, a presença do acolhimento em nível internacional ainda é duvidosa, pois nenhum documento original foi encontrado fora do Brasil nas buscas bibliográficas, ou seja, nenhuma pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde em relação ao acolhimento presente nos seus processos de trabalho em ambientes dos serviços de saúde foi encontrada. Aparentemente o acolhimento, da maneira como trazemos em nosso referencial teórico, é uma tecnologia pesquisada no Brasil, o que não significa que não possa ocorrer como prática de saúde em algum outro país, porém ainda sem produção científica detectável nas bases de dados utilizadas. Além disso, o processo de trabalho mais próximo do acolhimento brasileiro seria a classificação de risco, porém esta não é compreendida como acolhimento, mas como triagem ou protocolo classificatório de acesso a um serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metassíntese foi capaz de expor e interpretar um panorama da produção científica sobre os significados dos profissionais de atenção básica a respeito do acolhimento, sendo o primeiro estudo a investigar o tema utilizando essa estratégia. Os resultados mostram que a produção científica possui uma característica brasileira e uma invisibilidade internacional, ou seja, a temática do acolhimento, da forma como os referenciais teóricos brasileiros e as práticas e diretrizes dos serviços de saúde no SUS o abordam, é específica para o contexto vivenciado nacionalmente, contudo não impossibilitando o seu desenvolvimento em outros contextos internacionais.

Vale a aposta radical em um acolhimento que (re)signifique o encontro com o outro como um encontro de sujeitos sabidos e equivalentes, em termos de produção de modos de viver, ou seja, encara o que é o encontro com o outro como disparador de novos sentidos para a produção do viver e não só como ordenador de fluxos e decisões imediatas sobre a queixa do outro, sendo um dilema ainda não resolvido pelo que foi encontrado, mas que necessita ser problematizado de forma clara por quem aposta na mudança do modo de se produzir saúde, pois como tecnologia de cuidado, acolhimento vive na dobra entre acesso de um lado e terapêutica de outro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Editora Hucitec; 1997.

2. Cecílio LCO. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
3. Ministério da Saúde (Brasil). O HumanizaSUS na atenção básica. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: 2ª edição. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. [citado 2015 jul 01]. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.
5. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1ª ed.; 1ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
7. Finfgeld DL. Metasynthesis: The State of the Art—So Far. Qualitative Health Research. 2003 Sep; 13(7):893-904.
8. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 12ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2010.
9. Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2014 edition: JBI-QARI. Adelaide; 2014. [citado 2015 jun 13]. Disponível em: <<http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>>.
10. Nascimento PTA; Pekelman R. Acesso e acolhimento: “ruídos” e escutas nos encontros entre trabalhadores e usuários de uma unidade de saúde. Rev APS. 2012 out-dez; 15(4):380-94.
11. Oliveira LML et al. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. Rev. APS. 2008 out-dez; 11(4):362-73.
12. Baião BS et al. Acolhimento humanizado em um posto de saúde urbano do distrito federal, Brasil. Rev. APS. 2014 jul-set; 17(3):291-302.
13. Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(Supl. 3):3569-78.
14. Silva MRF, et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: as vozes dos sujeitos do cotidiano. Rev. enferm. UERJ. 2012 dez; 20(esp.2):784-8.
15. Marques-Ferreira MLS, et al. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. Aquichan. 2014; 14(2).
16. Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. Saúde Debate. 2015 jan-mar; 39(104):124-35.
17. Silveira MFA, et al. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. Cogitare Enfermagem. 2004; 9(1).

18. Penna CMM, et al. Acolhimento: triagem ou estratégia para universalidade do acesso na Atenção à saúde? Rev Min Enferm. 2014 out-dez; 18(4):815-22.
19. Faria RC, Campos EMS. Demanda espontânea na estratégia de saúde da família: uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. Rev APS. 2012 abr-jun; 15(2):148-57.
20. Barra SAR, Oliveira LML. O acolhimento na atenção primária à saúde: dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho? Rev APS. 2012 abr-jun; 15(2):126-38.
21. Santos EV, Soares NV. O acolhimento no cotidiano da saúde: um desafio para a enfermagem. Revista Nursing. 2010; 12(144):236-40.
22. Junges JR et al. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. Saúde Soc. São Paulo, 2012; 21(3):686-97.
23. Silva TS, Romano VF. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. Saúde Debate. 2015 abr-jun; 39(105):363-74.
24. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (Brasil). CNPq. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico: informações estatísticas. [citado 2015 set 24]. Disponível em: <<http://www.cnpq.br/documents/10157/f653f40d-8a19-468a-aa8f-bb3ac557e32c>>.
25. Pinto NGM. Comparação entre índices de desenvolvimento para o Rio Grande do Sul. Estudos do CEPE. 2014 jul-dez; 40.
26. Harris M, Haines A. Brazil's Family Health Programme. BMJ. 2010; 341:c4945.
27. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009b. [citado 2015 jun 4]. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf>.
28. Coutinho LRP et al. Acolhimento na atenção primária a saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. 2015; 39(105):514-24.

Submissão: abril de 2018.

Aprovação: novembro de 2019.