

FACULDADE LABORO  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**JOSE ASSIS SOUSA MIRANDA JUNIOR**

**LIMITES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO NA ESF:** uma  
revisão de literatura

São Luís  
2018

**JOSE ASSIS SOUSA MIRANDA JUNIOR**

**LIMITES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO NA ESF: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família, da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Esp. Luís Eduardo de Andrade  
Sodré.

São Luís  
2018

**JOSÉ ASSIS SOUSA MIRANDA JUNIOR**

**LIMITES E DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO NA ESF: uma  
revisão de literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde da Família, da  
Faculdade Laboro, para obtenção do título de  
Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Esp. Luís Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)**  
Especialista  
Faculdade Laboro

---

**1º Examinador**

---

**2º Examinador**

## RESUMO

O tema central deste artigo é o Acolhimento delimitando-se o estudo nas Unidades de Estratégia da Família. **Objetivo:** o objetivo geral deste estudo é analisar limites e desafios do enfermeiro no acolhimento na ESF. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, relacionada ao acolhimento nos âmbitos da ESF, cujas fontes de dados foram publicações na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) em sites como *Scielo*, e *Bireme*, Revistas de Enfermagem, que tratam cientificamente sobre o tema. Utilizou-se como descritores: acolhimento, ESF, enfermagem, dificuldades, sendo o critério de inclusão publicações datadas de 2009 a 2016, em língua portuguesa. **Resultados:** Os resultados apontaram como fatores que dificultam o processo de acolhimento a limitação do acesso dos usuários nos serviços de saúde, despreparo dos profissionais, recursos financeiros insuficientes, divergência entre a agenda dos marcadores com a da demanda, Dificuldade de reavaliação e de encaminhamentos necessários. Como dificuldades relacionadas ao vínculo da ESF e a comunicação com usuários encontrou-se: falta de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades dos usuários, conflitos entre usuário e profissional de saúde, Dificuldade para os profissionais de saúde nas visitas domiciliares, Distanciamento entre o discurso do acolhimento e a prática, insatisfação e resistência do usuário em não ser atendido pelo médico, a rotatividade e problemas com escuta qualificada. **Conclusão:** Concluiu-se que os resultados obtidos neste estudo, demonstraram que as práticas do acolhimento nas ESF não são ainda concretas em seu todo segundo relatos da literatura vigente.

Palavras-chave: Acolhimento. ESF. Enfermagem. Dificuldades.

**LIMITS AND CHALLENGES OF NURSES IN HOSPITAL IN ESF:** a review of the literature.

## ABSTRACT

The central theme of this article is the Reception, delimiting the study in the Family Strategy Units. **Objective:** The general objective of this study is to analyze nurses' limits and challenges in the FHH reception. **Methodology:** This is an integrative review of literature, related to the reception in the areas of the ESF, whose data sources were publications in the Virtual Health Library (VHL) in sites such as *Scielo*, and *Bireme*, Nursing Magazines, which deal scientifically on the subject . The following descriptors were used: host, ESF, nursing, difficulties, being the criterion of inclusion publications dated from 2009 to 2016, in Portuguese language. **Results:** The results pointed to factors that make it difficult for the reception process to limit users' access to health services, lack of professional preparation, insufficient financial resources, divergence between the agenda of markers and that of demand, difficulty in reassessment and necessary referrals. The difficulties related to the link between the FHT and the communication with users were found: lack of instruments that help in the identification of users' needs, conflicts between users and health professionals, Difficulty for health professionals in home visits, Distancing between discourse of the host and the practice, dissatisfaction and resistance of the user in not being attended by the doctor, the rotation and problems with qualified listening. **Conclusion:** It was concluded that the results obtained in this study showed that the FHH reception practices are not yet concrete in their entirety according to reports in the current literature.

Key words: Reception. ESF. Nursing. Difficulties.

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde da família aparece como prioridade nos modelos de assistência à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), inserida no primeiro nível de atenção sendo considerada uma estratégia importante para a instituição e o fortalecimento a atenção básica no país. Tem como fluxograma de suas ações, o acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (GOULART; CHIARI, 2010).

A estratégia Saúde da Família (ESF), antes denominado de Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se como modelo de assistência em saúde inovador, um compromisso com a demanda em uma determinada região, onde prevalecem ações e prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. Nesse modelo de assistência, a atenção tem seu foco voltado para a família, a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando à equipe de saúde um conhecimento melhor sobre as intervenções preventivas e curativas (CATARINO, 2013).

Nesse sistema, o acolhimento apresenta-se como recurso fundamental para garantir o acesso de todos aos serviços de saúde, principalmente, em locais onde esses serviços são escassos. O Acolhimento está inserido na Política e Humanização do Ministério da Saúde (HUMANIZA SUS). O acolhimento se associa com a humanização dos serviços de saúde, possibilitando assim, a reorganização do sistema de saúde. Trata-se de um recurso importante onde o usuário tem suas necessidades de saúde garantidas, desde sua chegada ao hospital, perpassando por etapas como encaminhamento a serviços específicos de saúde e internação (HENNINGTON, 2005).

Atualmente, a ESF se configura como o maior programa assistencial no País, sendo respeitado por ser um elo estratégico de reorganização do SUS, podendo gerar novas formas de estruturar a Atenção Básica de Saúde no Brasil (ABRAHÃO, 2007; MENDES, 2013).

Nesse modelo de atenção à saúde, o enfermeiro tem grande importância pois atua como principal elo entre os usuários e a instituição e seus serviços, e, para tanto, deve ter conhecimento pleno sobre atribuições específicas uma vez que

atuará como uma equipe interdisciplinar. Cabe então a esse profissional apresentar qualificação e perfil diferenciado, com pleno conhecimento de suas atribuições, como forma de garantir a efetividade de suas ações o que irá contribuir para que um cuidado de maior qualidade e resolutividade. A importância do enfermeiro na ESF, dá-se pelo resgate do vínculo de atenção enfermeiro/família, na busca de contribuir para melhoria da qualidade de saúde e de vida do indivíduo no ambiente familiar ((SILVA, MOTTA e ZEITONE, 2010)

A justificativa para abordar o tema acolhimento, deu-se pela necessidade de conhecer um pouco mais sobre as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde no que tange à prática desse recurso tão valioso dentro da atenção básica, sendo também um desafio para o novo modelo de práticas humanizadas de saúde dentre de sistemas como o SUS.

O presente trabalho se justifica devido a importância que o enfermeiro assume diante do acolhimento com classificação de risco aos usuários que buscam as emergências hospitalares, oferecendo um atendimento diferenciado e descongestionando esses setores que se encontram sobrecarregados.

O contexto aqui apresentado apresenta como problema: quais as dificuldades e limites do enfermeiro no Acolhimento na Estratégia Saúde da Família encontrados na literatura vigente?

Como objetivo geral o estudo visa relacionar, a partir da literatura vigente, os limites e desafios relacionados ao Acolhimento na ESF.

Este artigo encontra-se estruturado da seguinte forma: primeiramente a revisão de literatura faz abordagem onde destaca-se definições e características do Acolhimento e Humanização, enfatizando-se sobre o papel da enfermagem no acolhimento. Os resultados e discussão descrevem os conteúdos dos artigos selecionados sobre os seguintes itens: aos fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde, e, dificuldades relacionadas ao vínculo da ESF e a comunicação com usuários. As considerações finais trazem um resumo dos pontos evidenciais do estudo.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

O Acolhimento é uma das ferramentas utilizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) como parte da assistência em saúde aos usuários assistidos pelo

SUS em Unidades Básicas de Saúde (UBS). É considerada a principal forma de entrada aos serviços de saúde, considerada como prioritária para a assistência de forma integral (BREHMER; VERDI, 2010).

O processo de acolhimento utiliza-se de uma estrutura organizacional baseada em pilares como recepção, triagem, cujo foco é direcionar a assistência para o objetivo da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (TRINDADE, 2010). Tem como objetivo melhorar a assistência nas UBS, porém, para que esse objetivo seja alcançado todo o processo se dá por meio de uma equipe multiprofissional onde o foco do trabalho se baseia no compartilhamento de informações na busca de novos métodos terapêuticos, utilizando-se como ferramenta, a colaboração de todos os sujeitos envolvidos (FERREIRA; VARGA; SILVA, 2009).

O acolhimento refere-se à postura ética dos profissionais de saúde no sentido de ter conhecimento sobre a assistência ao usuário e isso engloba conhecimento teórico e prático, saber escutar, sabe solucionar problemas, agindo com responsabilidade e cuidado tanto junto ao cliente quanto com a comunidade. “É abraçar o usuário com resolutividade” (TRINDADE, 2010, p. 13).

Acolher em saúde significa estar preparado para descentralizar os serviços prestados, estar capacitado para atuar com responsabilidades frente a gestão de recursos e prerrogativas do governo municipal, ou seja, é ter a capacidade de agir com técnica e humanização, contribuindo-se assim para um serviço de saúde digno, humano e eficaz (TRINDADE, 2010).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF) o acolhimento traz um grande diferencial no que tange à organização dos serviços, desde que as ações estejam articuladas com outras práticas que venham contribuir para o reconhecimento das necessidades de saúde das famílias, na área de cobertura da ESF (SANTOS; WEINRICH, 2013).

A Humanização e o Acolhimento fazem parte de uma proposta de inclusão do usuário no Sistema Único de Saúde, e não se referem apenas a ações benevolentes, prestadoras e administrativas junto ao usuário, mas, sim, apresenta uma dimensão que vai além da inclusão na Atenção Básica, cujos serviços tem seu foco voltado para as relações estabelecidas no cotidiano de cada unidade de saúde com os usuários. Assim, acolher se respalda na empatia, no reconhecimento do

outro e suas diferentes de ser, considerando o caráter heterogêneo da população atendida (BEHER; PREVE; SILVA, 2013).

O acolhimento deve possibilitar a troca de informações que auxiliem na construção da prática de cuidados de saúde, cuidando para que o usuário seja parte ativa no processo no que tange à resolutividade de suas necessidades. Significa ampliação do acesso de forma digna e segura, possibilitando a oportunidade da escuta qualificada sem a necessidade de agendamento prévio (TRINDADE, 2010).

Por meio da Lei Orgânica (LO) n 8080/90 do Ministério da Saúde, o direito ao acesso está garantido no princípio da universalidade, que significa o direito do usuário aos serviços de saúde, porém, na prática, não contempla as prioridades e necessidades da clientela. Essas diversidades inseridas na coletividade, com as quais os profissionais de saúde se deparam no cotidiano, é que direcionam os processos de trabalho durante o acolhimento para o princípio da equidade (BEHER; PREVE; SILVA, 2013).

O princípio da Integralidade também está previsto na LO 8080/90 do MS, e possibilita que a atenção às necessidades do usuário seja oferecida levando em consideração os aspectos individuais, os coletivos e, ao mesmo tempo disponibilizando todos os meios e tecnologias existentes nos níveis primário, secundário ou terciário (TRINDADE, 2010).

O enfermeiro tem papel de destaque junto a equipe multiprofissional da ESF, pois, é ele quem comanda o fluxo e busca de pacientes em casos de atendimento de urgência na unidade, contribuindo para a diminuição da morbimortalidade (ACOSTA, DURO; LIMA, 2012).

É a chamada Classificação de risco, ferramenta que veio promover mudanças na organização do trabalho dos profissionais, principalmente do enfermeiro nas UBS, onde permite-se oferecer ao usuário uma assistência com maior qualidade. Uma das finalidades da Classificação de Risco é a diminuição das filas de espera e a priorização dos casos de urgência (GOULART et al; 2013).

Para o Ministério da Saúde (MS) o Acolhimento com Avaliação de Risco se constitui como uma das intervenções potencialmente decisivas na reorganização da saúde – principalmente nas unidades de urgência e emergência - e na implementação da produção de saúde em rede, pois, extrapola o espaço de gestão local afirmando, no cotidiano das práticas em saúde, a coexistência das macro e micropolíticas. Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos no

trabalho em saúde: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento e o cuidado de enfermagem se constroem durante o encontro com o usuário e assim, o acolhimento contribui para modificar o cotidiano do serviço, torna-se mais centrado cuja finalidade é ampliar o acesso, a qualidade do atendimento e contribuir para um SUS universal, integral e comprometido com a defesa individual e coletiva, pressupondo a melhora na relação entre usuários e profissionais (Franco et al apud COSTA et al., 2016).

Entretanto, apesar de haver tanto cuidado e orientações nas normas da ESF, o que se observa são distorções no que tange ao acolhimento nas ESF sendo este um grande desafio enfrentado pelos profissionais de saúde no sentido de conseguir maior efetivação das ações executadas pelo SUS.

Pesquisas indicam que alguns fatores que dificultam as ações do Acolhimento na ESF citam-se a falta de espaço físico devidamente estruturado e adaptado para o acolhimento, escassez de profissionais, dificuldades para conseguir consultas e encaminhamentos para especialidades, pouca habilitação dos profissionais, sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia, dentre outros (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Dos 13 artigos lidos, selecionou-se seis (6) artigos para compor os resultados referentes aos fatores que dificultam o processo de acolhimento das equipes de saúde nas ESF, dispostos no Quadro I, a seguir.

Quadro 1 – Demonstrativo dos artigos selecionados referentes aos fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde.

<b>N</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	
1	COSTA; CAMBIRIBA, 2010	Acolhimento em enfermagem: visão profissional e expectativa usuário	em a do e do a do serviços de saúde no município de Paranaíba – PR..	Analisar a visão de acolhimento que têm profissionais e usuários dos serviços de saúde no município de Paranaíba – PR..	A limitação do acesso e atenção centrada na queixa-conduta foram destacados como fatores que dificultam o acolhimento, assim como o despreparo dos enfermeiros em relação ao atendimento/recepção.

2	VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015	Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência	Analisar o acesso de usuários de uma Unidade Básica de Referência (UBR) aos serviços de saúde de um município da região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais	Os recursos financeiros foram considerados entraves para o bom funcionamento do acolhimento na ESF pesquisada.
3	SANTOS; WEIRINCK, 2013	Processo de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão de literatura	Identificar os fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde na ESF.	Os recursos financeiros insuficientes comprometem a efetivação dos princípios de acessibilidade e equidade.
4	SOUZA et al, 2008	Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde	Avaliar potencialidades e desafios da integralidade do cuidado na Atenção Básica, a partir da percepção de usuários e profissionais de saúde,	A fala de recursos foi destacada contribuindo para efeitos negativos como prejuízo na escuta qualificada, formação de filas, etc.
5	BEHR; PRÊVE; SILVA, 2013	Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina	Identificar as dificuldades nas práticas do acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – SC.	O estudo apontou divergência entre a agenda dos marcadores com a da demanda do acolhimento, principalmente de idosos na fila, pois é sempre insuficiente.
(Continua)				
N	Autor/ano	Título	Objetivos	Resultados
6	GOULART; CHIARI, 2010	Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuição para reflexão	Contribuir com subsídios para a reflexão da atuação clínica contemporânea sob a ótica da humanização da atenção à saúde a partir de revisão da literatura	Dificuldade de reavaliação a partir da escuta qualificada para a garantia do acompanhamento do usuário e de seus encaminhamentos necessários.

Fonte: Autoria própria.

Estudos de Costa e Cabiriba (2010) observaram que muitos enfermeiros centram a consulta de enfermagem na queixa-conduta, revelando o despreparo desses profissionais para executarem o acolhimento de forma integralizada desde a recepção do usuário, ou seja, sua chegada à unidade da ESF, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias. O estudo apontou que o despreparo dos profissionais aliado à falta de confiança dos usuários em relatar seus problemas ao enfermeiro, conduz a divergências na certeza da efetividade das ações.

Como fatores que dificultam ao acolhimento nas ESF, estudos de Viegas, Carmo e Luz (2015), destacaram dentre outros problemas, a escassez de recursos financeiros, considerados entraves. Um item importante, pois, facilita a execução do princípio da acessibilidade, permitindo que todos tenham acesso aos serviços de saúde, ou seja, significa que o indivíduo pode ter acesso a serviços básicos e específicos.

A insuficiência nos recursos financeiros, prejudica a efetivação do princípio da integralidade, pois contribui para dificultar a reavaliação a partir da escuta qualificada para a garantia do acompanhamento do usuário e de seus encaminhamentos necessários. O princípio da equidade também acaba prejudicado uma vez que, sem recursos financeiros suficientes, fica difícil conciliar a agenda de marcadores com a demanda espontânea do acolhimento, além de refletir e forma negativa na população de idosos que procura o sistema de saúde. Enfatiza-se que a prática da equidade no acolhimento vem garantir assistência integral a todos (SANTOS; WEIRINCK, 2013).

Outro fator que dificulta o acolhimento nas ESF é a divergência entre a agenda dos marcadores com a da demanda do acolhimento, isso porque há sempre maior demanda espontânea que vagas. O estudo ressalta que essas divergências na marcação de consultas, prejudica idosos que não conseguem atendimento básico, nem encaminhamentos para especialidades. Dificuldades com o sistema informatizado se apresentou como ponto chave para problemas na marcação de consulta (BEHR; PRÊVE; SILVA, 2013).

Corroborando, Souza (2008) atenta que o acolhimento visa garantir o acesso para todos os usuários do serviço de saúde nas ESF, e essas divergências entre agenda e marcadores ocasiona a formação de filas, ida dos usuários por várias vezes ao local de marcação na Unidade para conseguir atendimento, prejuízo

na escuta qualificada com os profissionais, onde acabam dando atenção somente à sintomatologia referida pelo usuário, não levando em consideração o protagonismo dos sujeitos.

Nos estudos de Goulart e Chiari (2010), a dificuldade de reavaliação a partir da escuta qualificada para a garantia do acompanhamento do usuário bem como o encaminhamento à especialidade adequada, foi considerada um dos entraves para a efetividade do acolhimento nas ESF. Os autores atentam que o paciente deve ser estimulado a ser mais ativo no processo, e orientado a falar sobre sua doença, cabendo ao profissional levar o usuário a falar de forma mais precisa e coerente sobre o que sente, pois isso é quem irá direcionar o diagnóstico e o tratamento. Assim, a queixa do paciente guia o momento clínico e este repensar do lugar do paciente indica um dos alvos do projeto de humanização da medicina e da atenção à saúde em geral.

O estudo pesquisou na literatura vigente sobre as dificuldades relacionadas ao vínculo da ESF e a comunicação com usuários, onde foram selecionados sete (07) artigos que estão dispostos no Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Demonstrativo dos artigos relacionados dificuldades relacionadas ao vínculo da ESF e a comunicação com usuários

<b>N</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
<b>1</b>	VIEIRA-DA-SILVA et al, 2010	Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008	Avaliar e monitorar a implantação de um projeto voltado para a ampliação do acesso e a humanização do acolhimento aos usuários da rede básica de Salvador, entre novembro de 2005 e maio de 2008.	Falta de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades dos usuários. A violência verbal decorrente do imediatismo dos usuários.
<b>2</b>	KEBLAN; ACIOLI, 2014	A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família	descrever as práticas desenvolvidas por enfermeiros e agentes comunitários de saúde no contexto da visita domiciliar da Estratégia Saúde da Família	Dificuldade para os profissionais de saúde nas visitas domiciliares

<b>3</b>	BREHMER; VERDI, 2010	Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários	Identifica e analisa as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e seus reflexos na Atenção à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)	Distanciamento entre o discurso do acolhimento e modos de acolher revelados na prática
<b>4</b>	SANTOS; WEIRINCK, 2013	Processo de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão de literatura	Identificar os fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde na ESF.	Insatisfação do usuário em não ser atendido pelo médico.
<b>5</b>	TRAD; ESPIRIDIÃO, 2010	Sentidos e práticas da humanização na Estratégia de Saúde da Família: a visão de usuários em seis municípios do Nordeste	Desenvolver uma análise do processo de humanização em saúde no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Resistência dos usuários em serem atendidos pelo enfermeiro, dando preferência ao médico clínico, é um dos entraves na comunicação.
(Continua)				
<b>N</b>	<b>Autor/ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
<b>6</b>	BEHER; PRÊVE; SILVA, 2013	Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina	identificar as dificuldades nas práticas do acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – SC.	O comprometimento do atendimento médico por conta da rotatividade dificultando as práticas do acolhimento nas ESF.
<b>7</b>	OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015.	Atuação do enfermeiro no acolhimento com avaliação e classificação de risco em urgência e emergência baseado no Protocolo de Manchester.	Descrever a atuação do enfermeiro no acolhimento com avaliação e classificação de risco baseado no Protocolo de Manchester.	Problemas com a escuta qualificada haja vista que muitos usuários não sabe expressar sintomas o que dificulta o diagnóstico

Fonte: Autoria própria.

A falta de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades dos usuários foi apontada nos estudos de Vieira-da-Silva et al. (2010) como uma das

dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional da ESF em relação á boa comunicação. Relaciona-se à percepção negativa dos usuários sobre diversos problemas como: as cotas no sistema de marcação, dificuldade de acesso e acolhimento nas unidades da ESF, o que contribui para gerar violência verbal e física contra os profissionais, dificultando assim, a boa comunicação.

O imediatismo dos usuários é outra barreira para a boa comunicação com os profissionais da equipe multiprofissional. Estudos de Keblan e Acioli (2014) observaram que a grande maioria dos usuários não contribui para o atendimento acolhedor, uma vez que há um constante aumento da demanda espontânea, contrapondo-se á escassez de recursos humanos e área física adequada, ocasionando desgaste do servidor e diminuição da qualidade do atendimento prestado.

Como dificuldades na comunicação entre profissional e usuário estudos de Keblan e Acioli (2014) apontaram limitações nas visitas domiciliares haja vista que os recursos financeiros e humanos para esse instrumento, parte integrante da humanização da saúde, dificulta a integralidade da assistência. Destaca-se que o trabalho humanizado em saúde se faz com a construção de novos padrões de assistência, onde a prioridade é melhorar a qualidade de vida, fazer busca ativa, fazer cadastros, levar o medico até o doente e promove a reavaliação. Para os citados autores, é preciso ter essa interação com o usuário tanto dentro quanto fora dos muros da unidade de saúde.

Dificuldades nas relações entre usuário e profissional de saúde pautadas pela interação e pelo diálogo, são uma constante nas ESF, segundo pesquisas de Brehmer (2010). O estudo observou que muitos profissionais de saúde, inclusive enfermeiros que são a linha de frente do atendimento na ESF, tem dificuldades em mostrar simpatia e empatia com os usuários que procuram a unidade de saúde.

O estudo ainda aponta que o atendimento com simpatia é uma necessidade no que tange a recepção e escuta do usuário. Por outro lado, nem sempre é possível ter um relacionamento amistoso por conta dos problemas da Unidade, o que contribui para constantes reclamações e até agressões verbais do usuário ao enfermeiro ou outro profissional, havendo, portanto, distanciamento entre o discurso teórico e a prática conforme destaca Brehmer (2010).

A insatisfação do usuário em não ser atendido pelo médico, e sim por outro profissional como o enfermeiro, se configura como uma dificuldade na

comunicação com os usuários, haja vista que, a figura do médico, está associada culturalmente como aquele profissional que tem capacidade técnica para o atendimento em saúde (SANTOS; WEIRINCK, 2013).

A insatisfação do usuário em não ser atendido pelo médico clínico, foi também apontada no estudo de Trad e Esperidião (2010) onde a pesquisa revelou que grande parte dos pacientes exige que o atendimento seja realizado pelo profissional médico, pois na visão dos usuários, somente o médico tem resposta para seu problema de saúde. Essa resistência dos usuários em não ser atendido pelo enfermeiro, demonstra falta de confiança, e vem frustrando cada vez mais os profissionais pois sentem que são desvalorizados perante a clientela.

A rotatividade do profissional médico é apontada nos estudos de Beher, Prève e Silva (2013) como uma das dificuldades na comunicação com o usuário nas ESF, isso porque, a permanência do clínico na unidade de saúde, não acontece de forma efetiva havendo sempre trocas frequentes em períodos curtos, o que compromete as práticas do acolhimento sendo esse um importante componente para a formação do vínculo com a comunidade e com a equipe de saúde.

Ainda segundo Beher, Prève e Silva (2013) o vínculo, o cuidado, e a comunicação com o usuário devem ser embasados pelo contexto social em que vivem os usuários, e quanto maior for a vulnerabilidade social, maior deverá ser o vínculo e o cuidado, no sentido de melhorar o acesso às consultas e ao atendimento em especialidades. Salienta-se que a rotatividade rompe as relações estabelecidas com a equipe multiprofissional e com todo o processo terapêutico, pois este sente-se desmotivado.

Os problemas com a escuta qualificada foram destacados haja vista que muitos usuários não sabem expressar sintomas o que dificulta o diagnóstico e o encaminhamento a serviços especializados. Quando o usuário não sabe se expressar, a qualidade da consulta fica comprometida, e não é possível fazer a Classificação de risco, um importante instrumento que garante organização nos serviços, seguindo-se o grau de gravidade ou riscos de agravamento e vulnerabilidade apresentados pelo paciente (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2015).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo permitiu conhecer um pouco mais acerca dos problemas que afetam o Acolhimento em unidades da ESF, mostrando que existem diversos fatores que predispõem a falhas na assistência humanizada à população usuária desse serviço.

Observou-se dentre os artigos pesquisados que o enfermeiro que atua na equipe multiprofissional da ESF, apresenta limitações por conta desses fatores que dificultam a execução dessa ferramenta tão importante na saúde. Apesar de todos os problemas aqui apresentados, a figura do enfermeiro é fundamental para a implantação dessa ferramenta, sendo esse um dos campos de atuação dessa profissional.

Como fatores que dificultam o processo de acolhimento dentro das equipes de saúde encontrou-se: limitação do acesso dos usuários nos serviços de saúde, despreparo dos profissionais, recursos financeiros insuficientes, divergência entre a agenda dos marcadores com a da demanda, dificuldade de reavaliação e de encaminhamentos necessários.

As dificuldades relacionadas ao vínculo da ESF e a comunicação com usuários mais destacadas foram: Falta de instrumentos que auxiliem na identificação das necessidades dos usuários, conflitos entre usuário e profissional de saúde, Dificuldade para os profissionais de saúde nas visitas domiciliares, Distanciamento entre o discurso do acolhimento e a prática, insatisfação e resistência do usuário em não ser atendido pelo médico, a rotatividade e problemas com escuta qualificada.

Concluiu-se que, apesar de estar previsto em legislação específica, o Acolhimento, enquanto parte integrante da Política de Humanização do Ministério da Saúde, ainda necessita de reorganização em suas formas de organização nas Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. Informe-se em promoção da saúde, Niterói, v. 3, n. 1, p. 1-3, 2007.

COSTA, A.M.; DURO, C. L. M; LIMA, M. A. D. S. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, dez. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v33n4/en\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rge/f/v33n4/en_23.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BEHR, E. M. S. Z; PRÈVE, A. D; SILVA, M. L. B. Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico – Florianópolis – Santa Catarina. In: PEREIRA, Maurício Fernandes *et al.* (Org.). **Contribuições para a Gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013. p. 36-53. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v. 6).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília : Ministério da Saúde (Série B. Textos Básicos de Saúde), 2009.

BREHMER, L.C.F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 3, p.3569-3578, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CATARINO, Lidiane da Conceição. A importância do acolhimento na atenção básica. TCC de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4141.pdf>> Acesso em 02 set.2018.

COSTA, M.A.R.; CAMBIRIBA, M.S. Acolhimento em enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Cienc. Cuid. Saude**, v. 9, n. 3, p. 494-502, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9545/6656>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

COSTA, Paula Cristina Pereira da; GARCIA, Ana Paula Rigon Francischetti; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto Contexto Enferm**, 25(1), 2016.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. de M. dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n.105, p. 514-524, jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00514.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

FERREIRA, R. C.; VARGA, C. R. R.; SILVA, R. F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 1421-1428, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a15v14s1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GOULART, C. B. et al. Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 34, n. 1, p. 91-96, jan./jul. 2013. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/13002>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

GOULART, B.; CHIARI, B. M. Humanização das práticas do profissional de saúde: contribuição para reflexão. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 255-268, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n1/a31v15n1.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2018.

HENNINGTON, E. A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005

KEBLAN, A. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 161-169, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260/16455>>. Acesso em: 16 abr. 2018.

MENDES, E. V. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

OLIVEIRA, C. A.; OLIVEIRA, T. de J. T. Atuação do enfermeiro no acolhimento com avaliação e classificação de risco em urgência e emergência baseado no Protocolo de Manchester. **Arquivos em Destaque**. v. 2, n. 14, 2015.

SANTOS, M.; WEIRINCK, V. Processo de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde: uma revisão de literatura. **UNIEDU**, Santa Catarina, 2013. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Marcilene-dos-Santos.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

SILVA VG, Motta MCS, Zeitoune RCG. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev Eletrônica Enferm**. 2010;12(3):441–8.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, supl. 24, p. 100-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2018.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 23 abr. 2018.

TRAD, L. A. B., ESPERIDIÃO, M. A. Sentidos e Práticas da Humanização na Estratégia de Saúde da Família: a Visão de Usuários em seis Municípios do Nordeste. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099-117, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/4008/400838229003/>>. Acesso em: 29 abr. 2018.

TRINDADE, C. S. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família**. 2010. 29 f. Monografia (Especialização em Saúde da família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, Supl. 1, p.131-143, nov. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/12.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2018.

VIEGAS, A.P. B; CARMO, R. F; LUZ, Z. M. F. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 100-112, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0100.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2018.