

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –  
FACENE/RN**

**ALINE PINHEIRO DE AQUINO**

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**MOSSORÓ  
2010**

**ALINE PINHEIRO DE AQUINO**

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

**Monografia apresentada à Faculdade de  
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró –  
FACENE/RN, como exigência parcial para  
obtenção do título de Graduação em  
Enfermagem.**

**ORIENTADORA: Prof. Ms. Patrícia Josefa  
Fernandes Beserra**

**MOSSORÓ  
2010**

A669a Aquino, Aline Pinheiro.

O acolhimento de enfermagem em Unidade Básica de Saúde de um município do Rio Grande do Norte / Aline Pinheiro Aquino. – Mossoró, 2010.

44f.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. MSc. Patricia Josefa Fernandes Beserra.

Monografia (Especialização em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Enfermagem. 2. Acolhimento. 3. Unidade Básica de Saúde. I. Título.

CDU 616-083

**ALINE PINHEIRO DE AQUINO**

**ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE  
UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO NORTE**

Monografia apresentada pela aluna Aline Pinheiro de Aquino, do Curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra (FACENE/RN)**

---

**Prof. Ms. Johnny Carlos de Queiroz (FACENE/RN)**

---

**Prof. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)**

## ***DEDICATÓRIA***

Aos meus amados pais por acreditarem sempre na minha capacidade, nunca medindo esforços para que eu pudesse alcançar meus sonhos e pelas orações diárias.

As minhas queridas irmãs, Alice e Aíla pelo apoio, incentivo, pelas boas risadas juntas e por muitas vezes quando estava triste ficarem conversando comigo até a bateria do celular acabar.

Aos meus avôs (*in memoriam*) pelos grandes pais de família e que ficaram eternamente no meu coração.

## ***AGRADECIMENTOS***

Primeiramente a Deus por ter conseguido mais essa vitória e por colocar pessoas tão especiais e essenciais na minha vida.

A minha família pelo amor e por estar sempre presente mesmo com a distância.

Aos meus amigos em especial Raphaela e Katiúscia pelo carinho, torcida, por me suportarem nos momentos de dúvidas e por entenderem muitas vezes a minha ausência.

Ao meu namorado, João Cristino pelo carinho, risadas, apoio e por entender as minhas faltas.

As minhas colegas de faculdade principalmente a Ana Karoliny e Érica pelos estudos em grupo, as dicas de estudo e pelas caronas.

A sorridente Patrícia Josefa que aceitou gentilmente me orientar, sem ela a monografia não teria andamento.

Aos professores pelo carinho, amizade e empenho ao ministrar as aulas.

Aos funcionários da FACENE pela simpatia, alegria e pelas várias ajudas.

Não devemos permitir que alguém saia da nossa  
presença sem se sentir melhor e mais feliz.  
(Madre Teresa de Calcutá)

## RESUMO

O acolhimento é um meio de promover um atendimento mais humanitário aos usuários que procuram os serviços de saúde, possibilitando assim um diálogo, uma aproximação gerando desse modo uma relação de confiança e de acolhida, além de buscar os melhores meios para proporcionar o bem-estar dos pacientes. Mas a implantação do acolhimento nas UBS ainda possui certa resistência por alguns profissionais de saúde. O estudo teve como objetivo analisar na concepção dos enfermeiros a utilização do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde. O método utilizado na pesquisa foi exploratório com abordagem quantitativa qualitativa. A coleta de dados foi realizada nas UBS's da cidade de Pau dos Ferros, no período de Agosto de 2010. A população era constituída por três enfermeiros que concordaram em fazer parte da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento. Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista composto por perguntas objetivas e subjetivas. Os resultados estão apresentados em formas de gráficos e descritos no Discurso do Sujeito Coletivo. Evidenciou-se que os participantes eram dominante feminino 3 (100%), numa faixa etária predominante de 26 a 35 anos, com o tempo de formação de 8, 9 e 24 anos, possuindo no máximo especialização e tendo aproximadamente de 2 anos a 1 ano e 6 meses de trabalho na UBS; No trabalho (67%) informa utiliza o acolhimento enquanto que (33%) não utilizam, as condições das instalações são boa (33,3%), regular (33,3%) e ruim (33,3%), a relação profissional e usuário é ótimo (67%) e boa (33%), o atendimento de enfermagem é considerado bom (100%) e o nível de satisfação dos usuários é bom (100%). Os resultados alcançados mostram que os enfermeiros sabem o que é o acolhimento, mas nem sempre é colocada em prática devido às instalações inadequadas, a grande demanda e não serem capacitados para tentar buscar meios para a promoção do acolhimento.

**PALAVRAS CHAVES:** Enfermagem, Acolhimento, Unidade Básica de Saúde.



## ABSTRACT

The reception is a mean of promoting a more humanitarian assistance to users who seek health services, thus enabling a dialogue, an approach thereby creating a relationship of trust and acceptance, and seek the best means to provide the welfare of the patients. But the deployment of reception at UBS still has some resistance by some health professionals. The study aimed to analyze the design of the nurses using the reception in the Basic Health Units. The method used in exploratory research was qualitative with quantitative approach. Data collection was performed at the UBS's of Pau dos Ferros in the period from August 2010. The population consisted of three nurses who agreed to participate signed the Consent and Clarification Term. Data were collected using an interview guide composed of objective and subjective questions. The results are presented in forms of charts and described in the Collective Subject Discourse. It was evident that participants were three women (100%), an age range from 26 to 35 years, with the formation time of 8, 9 and 24 years, with specialization and taking up about 1 year 6 months and 2 years working at UBS; At work, (67%) report using the reception while (33%) do not use. The conditions of the facilities responded that good (33%), regular (33%) and bad (33%) already in their professional and user (67%) felt great and (33%) good, nursing care is considered good (100%) and the level of user satisfaction is good (100%). The results show that nurses know what the reception is, but not always put into practice because of inadequate facilities, the high demand and not being able to try to seek ways to promote the reception.

**KEYWORDS:** Nursing, Reception, Basic Health Unit.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro I-</b> Entendimento de acolhimento	18
<b>Quadro II-</b> Como é promovido no local	19

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico I-</b> Sexo dos entrevistados	20
<b>Gráfico II-</b> Faixa etária	21
<b>Gráfico III-</b> Tempo de formação	22
<b>Gráfico IV-</b> Grau de instrução	23
<b>Gráfico V-</b> Tempo de trabalho na UBS	24
<b>Gráfico VI-</b> Utilização do acolhimento na UBS	25
<b>Gráfico VII-</b> Condições das instalações	26
<b>Gráfico VIII-</b> Relação dos profissionais de saúde e usuários	27
<b>Gráfico IX-</b> Qualidade do atendimento de enfermagem	28
<b>Gráfico X-</b> Nível de satisfação dos usuários de acordo com os enfermeiros	29

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 Contextualização do problema e justificativa.....	11
1.2 Objetivos.....	13
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 O acolhimento no SUS: Um pouco de história.....	15
2.2 O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho.....	17
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1. Tipo de pesquisa.....	19
3.2. Local da pesquisa.....	19
3.3 População e amostra.....	19
3.4 Instrumento.....	20
3.5 Procedimentos para coleta de dados.....	20
3.6 Análise dos dados.....	22
3.7 Posicionamento ético.....	21
3.8 Financiamento.....	21
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>22</b>
4.1. Entendimento dos enfermeiros sobre acolhimento.....	22
4.2. Como é realizado o acolhimento na UBS.....	23
4.3. Sexo dos entrevistados.....	24
4.4. Faixa etária.....	25
4.5. Tempo de formação.....	26
4.6. Grau de instrução.....	27
4.7. Tempo de trabalho na UBS.....	28
4.8. Utilização do acolhimento na UBS.....	28
4.9. Condições das instalações.....	30
4.10. Relação dos profissionais de saúde e usuários.....	31
4.11. Qualidade do atendimento de enfermagem.....	32
4.12. Nível de satisfação dos usuários de acordo com os enfermeiros.....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES A.....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>43</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>45</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do problema e justificativa

O acolhimento é um ato ou efeito de acolher, expressa em suas várias definições, como uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou ainda pode ser mais bem definida como uma atitude de inclusão. Com base na importância dessa atitude é que ela se tornou uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2006a).

Acolhimento é uma ação que pressupõe a mudança do relacionamento entre profissional / usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo para a produção da saúde. Sendo o acolhimento um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e procurar responder as respostas mais adequadas aos usuários, implicando assim em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência e estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos (MASSARO, 2006).

Com base nisso os objetivos do acolhimento nessa perspectiva seria a ampliação do acesso dos usuários aos serviços, a humanização do atendimento e funcionar como dispositivo para a reorganização do processo de trabalho (TAKEMOTO; SILVA, 2007).

Assim, o “acolhimento” é mais do que uma triagem qualificada ou uma “escuta interessada”, pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilização do potencial dos demais profissionais (SOLLA, 2005).

A proposta de acolhimento se deu no decorrer da trajetória história da saúde pública brasileira que tem sido pontuada, notadamente a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), pela busca de soluções que promova a toda população o acesso à saúde. Nesse sentido, essa Conferência encaminhou, a partir de debates, propostas de descentralização e democratização do sistema de saúde no Brasil, através de uma ampla Reforma Sanitária. Posteriormente, vindo ao encontro das propostas

da 8ª CNS – 1986, a Constituição Republicana de 1988, estabeleceu projetos de qualidade de vida para toda população. Todavia, dividiu com a sociedade a responsabilidade pela saúde de seus cidadãos. Nesse empenho, o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde vêm propondo a reformulação dos modelos tradicionais que têm se apresentados insatisfatórios diante das necessidades sociais para implantar a Atenção Integral à Saúde, assentada nos preceitos constitucionais e na legislação do SUS (SANTOS; SUPERT; MACEDO, 2002).

Atualmente o processo de descentralização em curso reserva aos municípios um papel de protagonista da gestão do sistema de saúde em seu território, assumindo a execução das ações e serviços de saúde criando assim maior nível de autonomia político e administrativo. O que possibilitou a alguns municípios a reorganizar a rede de serviços, melhora a produtividade dos serviços, ampliaram o acesso da população às ações e serviços de saúde, aumentar a participação relativa dos gastos ambulatoriais em relação aos hospitalares e reduziram internações desnecessárias (SOLLA, 2005).

Visto que através do acolhimento vai ocorrer uma influência na qualidade do atendimento ao usuário, que por sua vez acarretará numa reabilitação mais rápida e melhor para o paciente. Ao decorrer das aulas da disciplina de Metodologia da Assistência de Enfermagem, senti a necessidade de me aprofundar mais sobre esse assunto para assim poder construir uma visão mais crítica, já que durante os estágios curriculares e supervisionados pude observar e avaliar a dificuldade da implantação do acolhimento em alguns estabelecimentos de saúde que deveriam preconizar o acolhimento ao cliente, uma vez que esse assunto é tão debatido pelo Ministério da Saúde. Diante disso, surge o seguinte questionamento: qual a concepção dos enfermeiros sobre a utilização do acolhimento nas UBS?

## **1.2 Objetivo Geral**

- Analisar na concepção dos enfermeiros a utilização do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde.

## **1.3 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados;
- Analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o acolhimento;
- Averiguar na opinião dos enfermeiros entrevistados como o profissional realiza o acolhimento no local de trabalho;

- Verificar na opinião dos enfermeiros entrevistados a capacidade de instalação das UBS na utilização do acolhimento;
- Identificar na opinião dos enfermeiros entrevistados o nível de satisfação do usuário.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Acolhimento é o estabelecimento de uma relação de solidariedade e de confiança entre os profissionais de saúde e os seus usuários. Influência nas atitudes dos profissionais e, também, nas condições e processos de trabalho envolvidos desde a recepção até o atendimento aos cidadãos. Na recepção o acolhimento deve ser realizado por equipes multidisciplinares que devem se responsabilizar integralmente pelo usuário, atendendo-o com atenção solidária e encaminhando a resolução de suas necessidades e demandas, informando-o dos limites e possibilidades do sistema e estabelecendo, quando necessária, a articulação com outros serviços de forma que haja resolutividade e continuidade no atendimento do paciente (BUENO, 2008).

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorecem a construção de relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (NEVES; ROLLO, p.1, 2006).

A Política Nacional de Humanização defende o Acolhimento, entendido como um processo de inter-relações e atitudes humanas nas práticas de atenção e de gestão, reguladas no respeito, na solidariedade, no reconhecimento dos direitos e no fortalecimento da autonomia dos usuários, trabalhadores e gestores da saúde. Pretendendo assim que a prática do acolhimento nos espaços de saúde qualifique a atenção e a gestão, potencializando a garantia do atendimento, a resolutividade, o estabelecimento de vínculo, a promoção da saúde e as alianças entre usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2006 b).

O que transparece de forma enfática sobre o acolhimento é a capacidade de se colocar no nosso tempo, mobilizar energias adormecidas, reacender a esperança e colocar em movimento segmentos importantes dos serviços de saúde, como grupos sujeito que se propõem à construção do novo, a fazer no tempo presente aquilo que é o objetivo no futuro (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Segundo Schimith; Lima (2004) podemos então observar que o acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo assim para a satisfação do usuário. O vínculo entre profissional/paciente estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação durante a prestação de serviço.

Acolher não significa a resolução completa dos problemas referidos pelo usuário, mas a atenção dispensada na relação, envolvendo a escuta, a valorização de suas queixas, a identificação de necessidades, sejam estas do âmbito individual ou coletivo, e a sua transformação em objeto das ações de saúde. As definições acima incorporam à análise os pressupostos da transdisciplinaridade e da valorização do trabalho em equipe, tão caros à mudança paradigmática que o PSF do Brasil deseja pôr em curso e faz do acolhimento uma tecnologia brasileira em sua essência (PEREIRA, p.1, 2010).

De acordo com Monteiro; Silva; Soares (2010) para oferecer acolhimento a população que busca atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), é preciso que desprendamos proteção, atenção, diálogo e conforto a pessoa que está necessitada, é tentar entender o que a outra pessoa diz e não apenas fazer um atendimento meramente técnico onde não há nenhum diálogo acolhedor.

## **2.1 O SUS: um pouco da sua história**

A idéia de acolhimento nos serviços de saúde já possui uma farta experiência em diversos serviços de saúde do SUS. Tal experiência é heterogênea como o próprio SUS e possui acúmulos positivos e negativos. Reconhecer essa longa trajetória significa por um lado reconhecer que grande parte do que sabemos hoje se deve a esse acúmulo prático, mas também, por outro lado, é preciso esclarecer a “qual” acolhimento estamos nos referindo, já que algumas dessas experiências o nomearam como numa atitude voluntária de bondade e favor, por parte de alguns profissionais, e deram o nome de “acolhimento” (BRASIL, 2006a).

Para Gomes; Pinheiro (2005) a nova institucionalidade da saúde tem seus fundamentos no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, na qual define o Sistema Único de Saúde (SUS). Onde suas ações e serviços integram uma rede regionalizada e hierarquizada; constituem um sistema único, organizado, descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, prestando atendimento integral, a partir da priorização de atividades preventivas (sem prejuízo das assistenciais) e com participação popular.



A grande conquista obtida na Constituição de 1988 foi o SUS, que garante que “Saúde é um direito para todos e um dever do estado”, tendo além de outras diretrizes a Universalidade, a Integralidade, a Equidade e a Participação Popular. Sabe-se que do ponto de vista da estrutura legal pode-se afirmar que temos uma das melhores legislações do mundo na assistência à saúde. No entanto sabe-se que ainda é uma luta anti hegemônica, pois estamos diante de um sistema de saúde que foi historicamente construído para beneficiar a produção privada de serviços de saúde (FRANCO; BUENO; MERLY, 1999).

No início da década de 1990 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), pelo Ministério da Saúde, que tinha como missão a redução da mortalidade infantil e materna mediante oferta, às populações rurais e de periferia, eram orientadas por agentes comunitários sobre cuidados básicos com a saúde a fim de promover a prevenção. No ano de 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família (PSF), entendido como uma proposta estruturante do Sistema de Atenção à Saúde (GOMES; PINHEIRO, 2005).

Segundo Schimith; Lima (2004) em 1994, o Ministério da Saúde propôs o Programa Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, a partir da organização da atenção básica, apostando no "estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população".

O PSF procura trabalhar com o princípio da vigilância da saúde, com uma atuação inter e multidisciplinar, responsabilizando-se pela integralidade das ações na área de abrangência.

Em 2001, foi instituído o Programa Nacional de Assistência Hospitalar, uma ação do Ministério da Saúde que buscava implantar e ordenar as ações no campo da atenção humanizada nos serviços de saúde. Este Programa foi inicialmente operacionalizado através de um projeto piloto em hospitais: o Programa Nacional de Humanização do Atendimento Hospitalar (PNHAH), que buscava melhorias na qualidade do atendimento hospitalar, através de ações que davam ênfase à melhora da assistência, focando principalmente as relações entre usuários e profissionais da área da saúde. Desde então, a humanização vem avançando também em outros empenhos dos SUS (REDE HUMANIZA SUS, 2010).

De acordo com Solla (2005) a grande meta da saúde foi assegurar a municipalização, com a configuração de um Sistema Municipal de Saúde, permitindo assim em um primeiro momento, a implantação de vários serviços e programas de atenção básica, e o fortalecimento das ações de vigilância, e posteriormente a ampliação da oferta de atenção especializada e a reorientação da atenção hospitalar. Priorizou-se proporcionar uma assistência integral que pudesse dar cobertura à maioria absoluta das famílias.

## 2.2 O acolhimento como estratégia de interferência nos processos de trabalho

De acordo com Santos, Supert e Macedo (2002) no acolhimento é possível envolver todos os trabalhadores da saúde, como forma de apresentar um atendimento de melhor qualidade, diferente daquele em que a saúde está somente nas mãos dos médicos. Entretanto, na alternativa de atendimento proposta pelo acolhimento, as ações do fazer saúde inserem-se num campo maior, abrangendo todos os trabalhadores de uma equipe de trabalho das unidades de saúde.

O acolhimento não é somente um espaço ou um local, mas sim uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica comportamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão (BRASIL, 2006a).

Para Neves; Rollo (2006) colocar em prática o acolhimento como diretriz operacional requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde e sugere:

- Protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde.
- A valorização e abertura para o encontro profissional de saúde, usuário e sua rede social como liga fundamental no processo de produção de saúde.
- Reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e resolução do problema do usuário.
- Elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo com equipes de referência em atenção diária.
- Mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão/decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas. A equipe neste processo pode também garantir acolhimento para seus profissionais e às dificuldades de seus componentes na acolhida à demanda da população.
- Uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos.
- Construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais e distritais.

A enfermagem utiliza diversos métodos para a identificação de saúde/doença; prescrever, programar medidas de enfermagem que contribuam para promoção, prevenção e recuperação da saúde e reabilitação do indivíduo, família e comunidade. Fundamentos esses básicos que constitui o acolhimento. Portanto o COREN resolve: Art.1º. Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em

instituição pública ou privada, a consulta de enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem. (EBAH, 2010).

Takemoto; Silva (2007) relata que a reorganização do trabalho com base no acolhimento promoveu maior resolubilidade no trabalho da enfermeira na assistência, por conta da definição de protocolos de conduta que incluem a prescrição de vários medicamentos e exames, o que ainda favoreceu o fluxo dos usuários. Além disso, houve um aumento na autonomia da enfermeira, entendida aqui como “a condição de o profissional decidir sobre o seu trabalho, o exercício pleno do saber fazer no momento do procedimento assistencial”.

De acordo com Reis (2002) para a enfermagem e a sua equipe o acolhimento não foi uma novidade, pois a mesma está acostumada ao diálogo com os usuários nas salas de vacina, nos corredores, na recepção, curativo, farmácia e outros ambientes, sempre escutando o sofrimento humano, a demanda e até mesmo as boas notícias. A enfermagem ainda tem a responsabilidade de supervisão da equipe, discussão de casos, capacitações, reuniões técnicas de enfermagem e acesso direto para resolução de conflitos e situações-problema vivenciadas pelo auxiliar de enfermagem.

Para Fracoli; Zoboli (2004) apud Lucena et al. (2006) o acolhimento pode representar uma ótima oportunidade de vínculo entre o enfermeiro e a clientela, pois ao escutar a queixa, vai estabelecer um vínculo de confiança e de sentir-se ouvido em suas necessidades e expectativas. Do mesmo modo, a enfermeira deve estar inserida na equipe de saúde, assumindo sua parcela de responsabilidade na atenção direta à clientela, realizando atividades junto a grupos de apoio, visitas domiciliares e consultas de enfermagem.

Segundo Franco; Bueno; Merhy (1999) o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho, em especial os profissionais não-médicos que promovem a assistência, visto que eles passam a usar todo seu arsenal tecnológico, o conhecimento para a assistência, na escuta e solução de problemas de saúde trazidos pela população usuária dos serviços da Unidade.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de pesquisa**

O tipo de pesquisa para o alcance dos objetivos desta pesquisa enquadrar-se-á em um estudo exploratório com uma abordagem quantitativa e qualitativa.

De acordo com Andrade (2007) a pesquisa exploratória é o primeiro passo de todo trabalho científico. Suas finalidades são quando as bibliográficas, proporcionar maior informação de um tema

de trabalho, definir os objetos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente.

Para Marconi; Lakatos (2006) na pesquisa quantitativa a principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos. A pesquisa é caracterizada pela sistemática e compreensão dos indivíduos cuja experiência está sendo estudada.

Segundo Polit; Beck; Hungler (2004) na pesquisa qualitativa os elementos do delineamento do estudo evoluem durante o curso do projeto.

### 3.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde da Princesinha do Oeste, Mãe Cristina e São Judas Tadeu da cidade de Pau dos Ferros, RN. A escolha do referente local se deu por ser mais fácil o acesso entre o entrevistador e os entrevistados, já que o questionamento vai ser respondido pelos enfermeiros que trabalham na cidade onde o entrevistador tem sua naturalidade.

### 3.3 População e amostra

A população de estudo deve ser uma população de características semelhantes às da população alvo, porém mais acessível para tirarmos uma amostra para a realização da pesquisa (HADDAD, 2004).

Segundo Andrade (2007) como é praticamente impossível estudar uma população inteira, ou todo o universo dos elementos, deve-se escolher uma determinada quantidade dos elementos de uma classe para objeto de estudo. Os elementos que serão investigados compõem uma amostra da população ou do universo. Já os resultados obtidos na pesquisa de uma amostra da população podem ser generalizados para todo o universo.

A população pesquisada foi constituída pelos enfermeiros que constitui a UBS Princesinha do Oeste, Mãe Cristina e São Judas Tadeu da cidade de Pau dos Ferros, a amostra foi formada por 03 enfermeiros com no mínimo um ano de experiência no serviço.

### 3.4 Instrumento

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado um roteiro de entrevista que é composto por perguntas objetivas e subjetivas.

Entende-se por roteiro de entrevista a técnica onde o investigador se apresenta frente ao entrevistado e lhe formula perguntas, como o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação (GIL, 2007).

### 3.5 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de dados foi formalizada após o envio do projeto de pesquisa e a sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). A coleta de dados foi realizada no período de Setembro do ano de 2010.

Para Andrade (2007) todas as etapas da coleta de dados devem ser esquematizadas, para facilitar o desenvolvimento da pesquisa, bem como assegurar uma ordem lógica na execução das atividades.

Os dados foram coletados após o enfermeiro assinar o Termo de Livre Esclarecimento e ser informado sobre os objetivos da pesquisa. A entrevista foi gravada, sendo para isso utilizado um aparelho de mp3 e, em seguida, foram transcritas e analisadas para uma melhor estratificação dos resultados. Para a manutenção da privacidade e sigilo dos sujeitos, foram utilizados pseudônimos. Ressaltando a importância da transcrição de uma entrevista gravada, Richardson (2007) considera que esse modo permite estudar cada entrevista e fazer uma análise preliminar dos resultados alcançados.

### 3.6 Análise dos dados

Os dados foram analisados com base no enfoque no método qualitativo empregando-se a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo proposta por Lefèvre (2005) extraindo-se de cada relato a idéia principal e suas expressões chaves.

O autor acima esclarece que o Discurso do Sujeito Coletivo é um discurso síntese elaborado por pedaços de discurso de sentidos semelhantes reunidos em um só discurso, extraindo-se de cada relato a idéia principal e suas expressões chaves.

Quanto aos dados quantitativos, estes foram analisados estatisticamente utilizando planilhas do programa microsoft excell e apresentados por meio de gráficos e/ou tabelas.

### 3.7 Procedimento ético

Este estudo foi desenvolvido observando os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme pressupõem a Resolução 196/96 CNS/MS e Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem. Para isso o mesmo foi submetido à avaliação e aprovação do comitê de pesquisa da FACENE. Para Costa et al (2000) a Resolução nº 196/96 CNS/MS, é sem duvida, um documento de suma importância no campo da bioética, no sentido de assegurar uma conduta ética responsável por parte aos pesquisadores na realização de pesquisa com seres humanos.

### 3.8 Financiamento

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientadora e banca examinador.

## 4 ANALISE DOS DADOS

### Dados referentes ao discurso dos enfermeiros

Foram analisados segundo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

**Quadro I – Respostas obtidas dos enfermeiros sobre o que eles entendem por acolhimento. Pau dos Ferros – RN. 2010.**

Idéia central – I	Discurso do Sujeito Coletivo
-------------------	------------------------------

Entendimento de acolhimento	<p>“(...) está ligado como saber acolher, receber, atender, está ligado à humanização (...)”.</p> <p>“É a forma como os profissionais de saúde tratam aqueles que os consultam”.</p> <p>“(...) relação de solidariedade e confiança entre os profissionais de saúde e usuários (...)”.</p>
-----------------------------	--

O acolhimento deve ser visto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculos entre equipes e usuários, questionar o processo de trabalho e proporcionar cuidado integral. É um atendimento no qual os profissionais tomam, para si, a responsabilidade de intervir em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para promover saúde tanto individualmente como coletivamente (SOUZA et al, 2008).

O acolhimento gera a responsabilidade de disponibilizar para o cidadão uma assistência que possa provocar um efeito positivo sobre a situação apresentada. Na formação do trabalho multiprofissional é necessário resguardar a especificidade de cada categoria e buscar complementar a assistência. Para tanto, um pressuposto é a mudança do processo de trabalho, em que o usuário é o centro da atenção, e o conjunto dos trabalhadores coloca à disposição toda a potencialidade dos seus saberes (LEITE; MAIA; SENA, 1999).

Para Oliveira; Tunin; Silva (2008) grande parte dos profissionais acreditam que, acolher tem relação em receber o usuário, porém, os autores ressaltam que é preciso investigar em formas de receber os diferentes modos com que o usuário busca ajuda, respeitando cada um, com suas especificidades e demandas.

**Quadro II – Respostas obtidas dos enfermeiros sobre como é realizado o acolhimento no local de trabalho. Pau dos Ferros – RN. 2010.**

<b>Idéia Central – I</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo</b>
Como é promovido no local	<p>“Só promovo o acolhimento no ato do atendimento não promovo fora do consultório”.</p> <p>“(...) atuo juntamente com o médico para o atendimento fluir melhor (...)”</p> <p>“(...) procuro ouvi-los, informar e fazer um encaminhamento se necessário (...)”.</p>

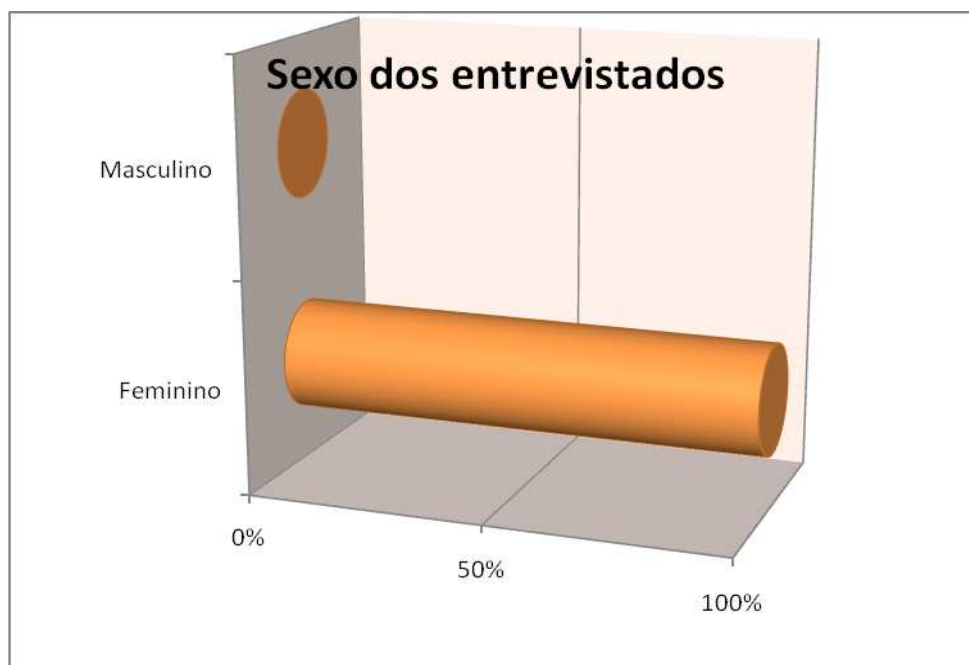
A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. O atendimento deve ser prestado na UBS ou no domicílio através de visitas, pelos profissionais que compõem as equipes de saúde. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (KLINGER JÚNIOR, 2008).

O enfermeiro deve desenvolver atividades tanto na UBS quanto na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho de sua equipe, assistindo as pessoas que necessitam de cuidados, realizando atividades educativas com enfoque na promoção da qualidade de vida e desenvolvendo ações de capacitações dos ACS (FIGUEIREDO, 2007).

A interação no trabalho produzida pela equipe de profissionais gera troca de saberes e conhecimentos obtidos na experiência cotidiana e traz em si vastas informações, com múltiplas possibilidades de ofertar aos usuários as mais diferentes tecnologias de cuidado, que vão desde o acolhimento, ao ato próprio de prevenção e promoção à saúde (FRANCO et al, 2004).

De acordo com Brasil (2006a) algumas formas de promover o acolhimento são através da escuta qualificativa, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e solidária com os usuários, familiares e a comunidade, bem como o reconhecimento e a atuação nos problemas de saúde, adequar os ambientes da UBS para garantir confortabilidade e promover encontros e trocas de saberes com a população e a equipe de saúde.

**Gráfico I – Representação dos sexos que responderam o questionamento. Pau dos Ferros - RN. 2010.**





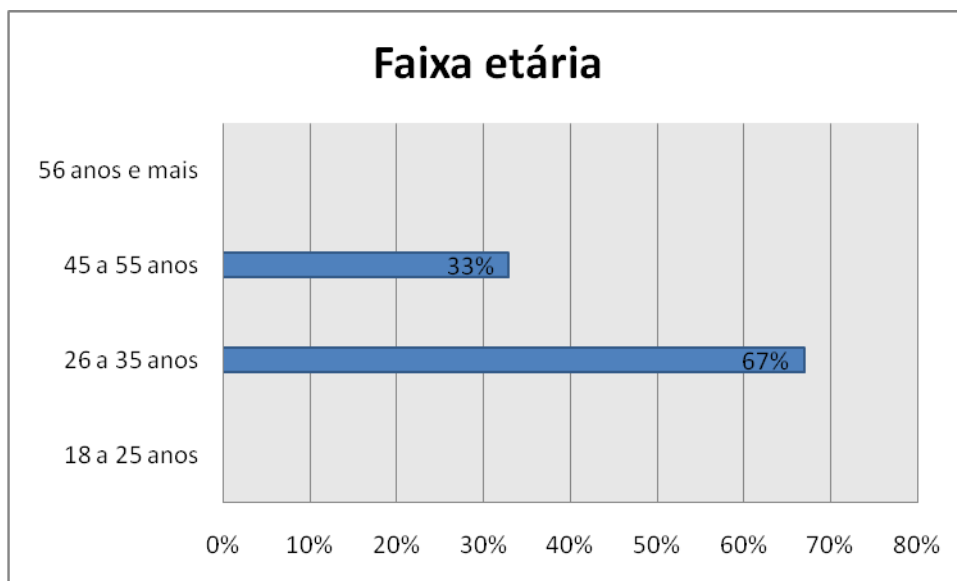
De acordo com o gráfico podemos observar que dos três enfermeiros entrevistados todos eram do sexo feminino atingindo assim 100% de enfermeiras.

A história das mulheres mostra que foi definido a elas o papel natural de cuidadora da família e do espaço doméstico. Esses papéis aparecem ligados nas profissões de cuidado, o que permite conjugar a sua construção social de gênero, a exemplo da Enfermagem que, constitui um “verdadeiro gueto ocupacional feminino”. A presença masculina na enfermagem ainda é vista por homens e mulheres, como uma prática não ligada à natureza masculina (OJEDA et al, 2008).

A predominância feminina no cuidado e na enfermagem faz com que ainda exista uma homogeneização em relação ao sexo. A enfermagem não deprecia as práticas masculinas, sendo até difícil identificar condutas de competição entre os sexos. Mas podemos observar a permanência de certos símbolos e situações que atestam que a profissão não é valorizada para a imagem social masculina. (LOPES; LEAL, 2005).

De acordo com Barbosa (2009) no decorrer da história da enfermagem não se vê relatos de homens na enfermagem, ao contrário nota se uma grande lacuna que afasta o homem dessa profissão. Mesmo hoje existindo um número considerável de enfermeiros esse assunto ainda e pouco discutido.

**Gráfico II – Faixa etária dos entrevistados. Pau dos Ferros - RN. 2010.**



O Gráfico II mostra a faixa etária das enfermeiras, onde podemos observar que a primeira entrevistada está na faixa dos 45 a 55 anos (33%), a segunda e a terceira tem de 26 a 35 anos (67%) e nenhuma possui a faixa de 18 a 25 ou 56 anos e mais (0%).

**Gráfico III – Tempo de formação dos entrevistados. Pau dos Ferros - RN. 2010.**



De acordo com o gráfico acima podemos observar o tempo de formação das enfermeiras entrevistadas, onde a primeira possui 24 anos de formada (33,3%), a segunda com 8 anos (33,3%) e a terceira com 9 anos de formação (33,3%).

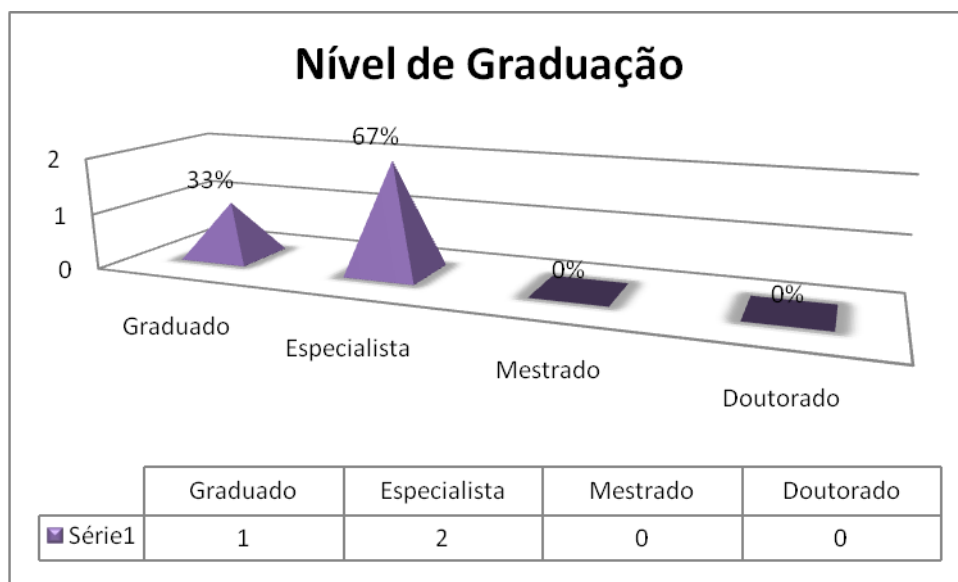
A Enfermagem no Brasil começa a sua História no início do século XX, com a chegada de enfermeiras americanas com o objetivo de formar novas profissionais pela então Escola de Saúde Pública que passou a ser posteriormente denominada, Escola de Enfermagem Ana Nery, marco para a enfermagem no Brasil (SILVA, 2008).

Considera-se que o ensino fundamental sistematizado da Enfermagem Moderna no Brasil foi introduzido em 1923 pelo Decreto nº. 16300/23, no Rio de Janeiro, mediante a organização do Serviço de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), então dirigida por Carlos Chagas e posteriormente denominada Escola Ana Nery. (ITO et al, 2006)

Em 13 de agosto de 1973, pela Resolução nº 58/73-CONSUNI, foi instituído o Curso Superior em Enfermagem da UFRN, esse funcionava na Escola de Auxiliares de Enfermagem de Natal, que cederam desde a sua estrutura administrativa, como equipamentos, laboratórios, salas de aula e campos de estágio. O reconhecimento das atividades do curso Superior em Enfermagem se deu em 24 de julho de 1978, através de Decreto nº 82.026, resultante de Pareceres nº 111/78 e 1.853/78 do Conselho Federal de Educação (UFRN, 2009).

Podemos então observar que a enfermagem é um curso antigo, onde no decorrer da sua história sempre buscou a sua valorização profissional e a abertura de novas escolas de nível superior em todo o país.

**Gráfico IV – Grau de instrução dos entrevistados. Pau dos Ferros, 2010.**



O gráfico IV informa o grau de instrução dos enfermeiros entrevistados, onde a primeira possui somente a graduação em enfermagem (33.3%), a segunda tem especializações em auditoria, saúde da família e metodologia (33.3%) e a terceira é especialista em saúde pública (33.3%) e nenhuma possui mestrado ou doutorado (0%).

Para Potter (2009) o enfermeiro de saúde pública deve compreender os fatores que influenciam a promoção e manutenção do bem-estar, as tendências e os padrões que agem na incidência de doenças nas populações.

De acordo com Almeida (1993) a pouca titulação de enfermeiros é também o resultado do estímulo menor de algumas universidades para a qualificação, bem como as dificuldades de descolamento de distantes regiões e as limitações sociais.

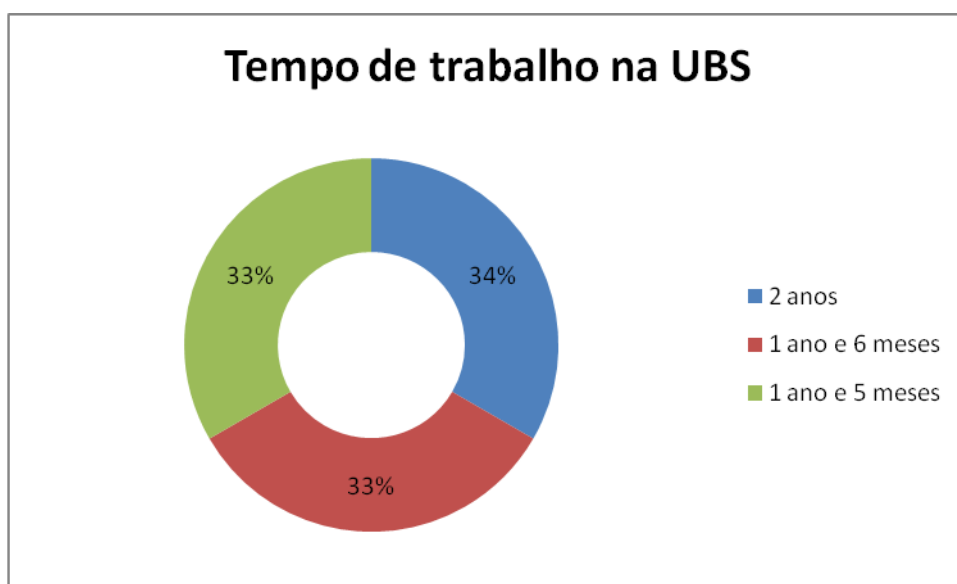
O Curso de Mestrado em Enfermagem da UFRN teve a proposta favorável para instalação através da Resolução nº 244/95-CONSEPE, em 19 de dezembro de 1995. E em 28 de dezembro, foi aprovada a criação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Resolução nº 017/95-CONSUMI (UFRN, 2009).

Uma das exigências de entrar num doutorado é a apresentação de um projeto de pesquisa de autoria própria, que demonstre sua capacidade de planejar uma investigação, bem como a profundidade do

seu conhecimento sobre o tema escolhido e a sua metodologia (FRIEDLANDER; GUTIERREZ; NODA, 1996).

Devido às dificuldades de fazer uma pós-graduação principalmente mestrado ou doutorado, muitos profissionais acabam fazendo somente especialização, pois é um meio mais acessível já que existe maior oferta e necessita de menores critérios para cursar.

**Gráfico V- Tempo que trabalha na UBS. Pau dos Ferros - RN. 2010.**



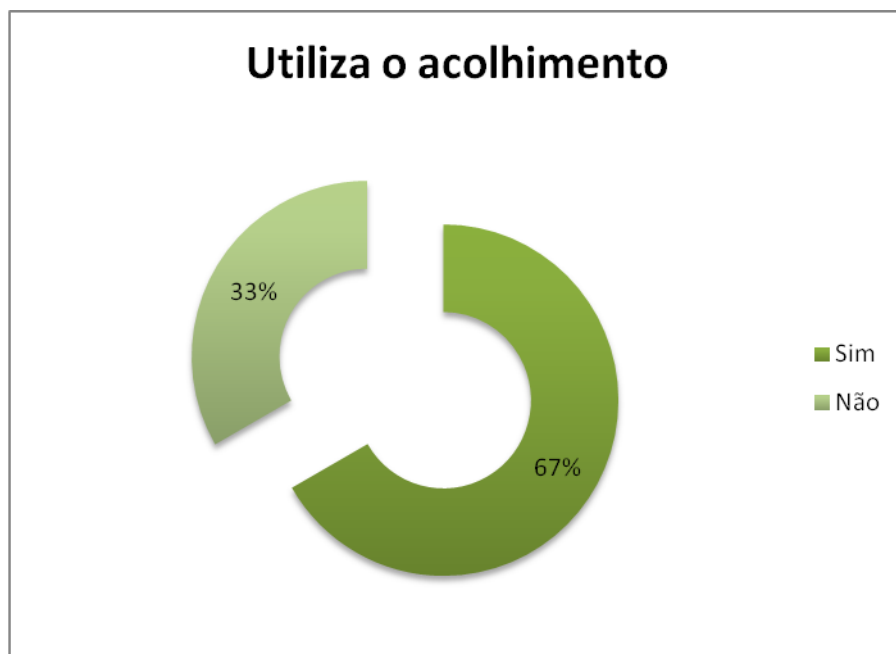
O Gráfico expõe o tempo de trabalho das 3 enfermeiras entrevistadas na UBS, onde cada uma possui um tempo diferente aonde a primeira enfermeira possui 2 anos (33,3%), a segunda 1 ano e 5 meses (33,3%) e a terceira 1 ano e 6 meses (33,3%), estando então as enfermeiras na faixa de tempo necessária para fazer a coleta, já que um dos requisitos para realizar a entrevista e possuir no mínimo um ano de experiência no serviço.

O programa de saúde da família criado em 1994, estabeleceu princípios e diretrizes para a organização da atenção primária. Sendo ela entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, suas diretrizes organizativas são operacionalizadas mediante a implantação das equipes multiprofissionais nas UBS. Sendo essas equipes responsáveis pelo acompanhamento de um número determinado de famílias em uma área delimitada (OHARA; SAITO, 2010).

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como uma estratégia prioritária para a reorganização da [Atenção Básica](#), o governo emitiu a Portaria N° 648, de [28 de Março](#) de 2006, onde ficou estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a [Atenção Básica](#) que possui como um dos fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo com serviços de saúde de qualidade (WIKIPÉDIA, 2010).

Esses dados estão relacionados também ao surgimento do Programa de Saúde da Família em 1994, mas somente em 2006 foi que o Ministério da Saúde consolidou como uma estratégia prioritária na atenção básica aumentando assim a criação dos PSF's.

**Gráfico VI- Utilização do acolhimento na UBS que trabalha. Pau dos Ferros - RN. 2010.**



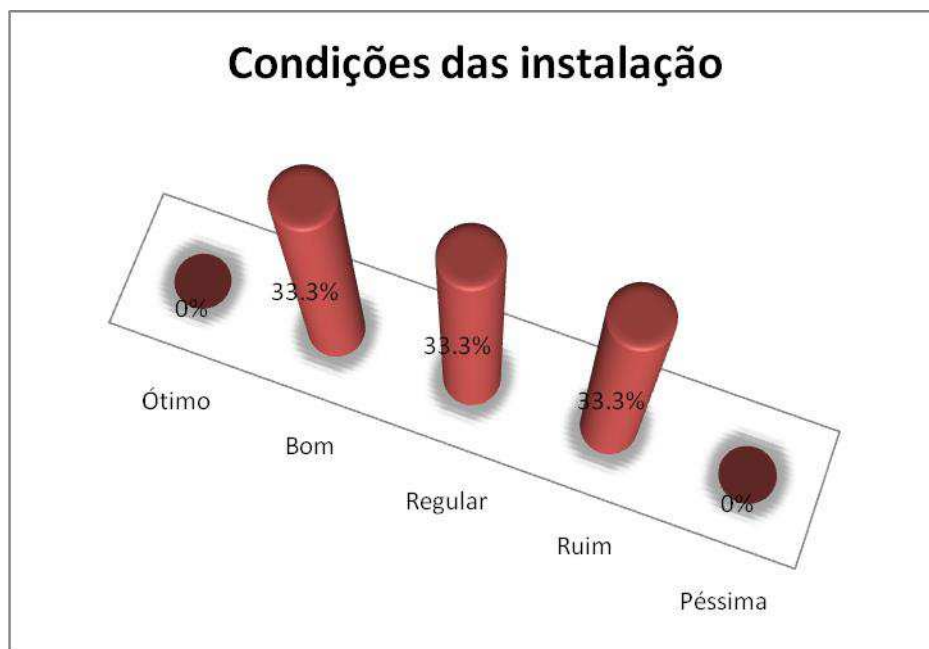
O gráfico mostra que das 3 enfermeiras entrevistadas duas (67%) declaram utilizar o acolhimento na UBS e somente uma (33%) informa não utilizar o acolhimento devido à falta de estrutura física e de tempo.

Marques; Lima (2007) relata que em todos os atendimentos feitos por profissionais de saúde, o acolhimento deve estar presente. Através de atender os usuários, ouvindo os seus pedidos e assumindo uma postura capaz de oferecer as respostas mais adequadas, utilizando os recursos disponíveis para a resolução dos problemas.

O acolhimento vai influenciar na transformação da maneira como se vem dando o acesso à população desde a porta de entrada, bem como significa mudanças em ações que vão desse o primeiro contato, tais como agendamento das consultas e programação de serviços. Assim, além de contribuir para humanização e a melhoria da qualidade da atenção, é uma estratégia de reorganização dos profissionais e nas relações desses com os usuários na busca do bem-estar (SANTOS; SUPERT; MACEDO, 2002).

Para Schimith; Lima (2004) o acolhimento no processo de trabalho deve ser adotado entre os membros da equipe, dependendo do seu campo e núcleo de competência, com o objetivo de acolher e produzir vínculo com os usuários. A atividade de acolhida deve ser de responsabilidade de todos da equipe.

**Gráfico VII- Condições das instalações da UBS. Pau dos Ferros - RN. 2010.**

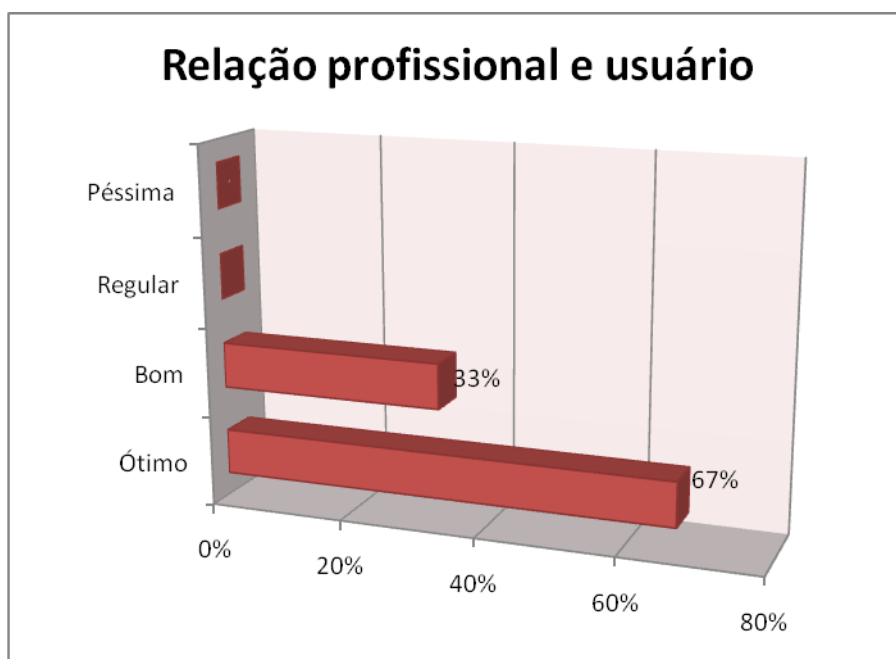


O gráfico nos mostra como os enfermeiros avaliam as instalações da UBS onde atuam, podemos observar que as respostas ficaram bem divididas pois a primeira considera boa (33.3%), a segunda acha regular (33.3%), a terceira avalia como ruim (33.3%) e ninguém opinou sendo ótimo ou péssima (0%) a estrutura da UBS.

As instalações das unidades devem estar adequadas para garantir confortabilidade, condição adequada e de biossegurança no trabalho, espaços para encontros onde possa haver trocas de informações e experiências. Garantir espaços de conversa entre a rede familiar e social do usuário com a equipe (BRASIL, 2006a).

Ramos (2003) mostra que alguns dos problemas nos serviços de saúde com relação ao acesso e acolhimento esta na estrutura física que muitas vezes são tão pequenas que não dispõem de uma sala de espera, ou quando possuem um bom local para esperar, não encontraram meios para acabar com as filas. Ou ainda as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas a qualificação dos funcionários é inadequada.

**Gráfico VIII- Como considera a relação dos profissionais de saúde e usuários. Pau dos Ferros - RN. 2010.**

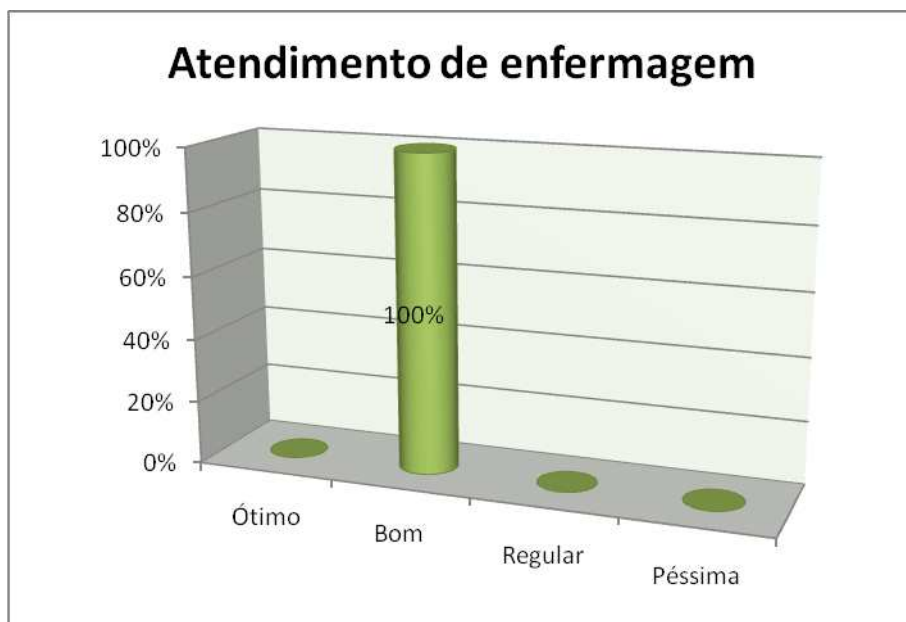


O gráfico mostra que duas das enfermeiras consideram a relação profissional e usuário ótimo (67%), enquanto que uma (33%) considera boa a relação e ninguém opinou sendo regular ou péssima (0%).

Como o acolhimento valoriza a relação com o usuário, ele dá também novo significado às relações com a própria equipe, que tem a necessidade de interagir durante seu processo de trabalho construindo uma verdadeira “rede de conversas” no momento em que realiza a assistência, potencializando assim a capacidade de resolutiva do problema (FRANCO et al, 2004).

De acordo com Ayres et al (2006) o Ministério da saúde sugere que a UBS sendo uma estratégia para a realização de um modelo assistencial a partir da organização básica, apostando no estabelecimento de vínculo e na criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e a população.

O usuário também procura no atendimento uma relação com os profissionais de saúde de acolhida, que seja capaz de intervir no seu problema e ele não conseguindo a resolução, buscará ultrapassar os obstáculos impostos, tanto na recepção como quanto na assistência, afim de da uma resolução as suas necessidades (MARQUES; LIMA, 2007).

**Gráfico IX- Nível da qualidade do atendimento de enfermagem. Pau dos Ferros - RN. 2010.**

O gráfico IX apresenta a opinião das enfermeiras entrevistadas sobre a qualidade do atendimento de enfermagem prestada por elas mesmas, onde as três acham que oferecem um bom atendimento (100%), não opinando nenhuma em ótimo, regular ou péssima (0%).

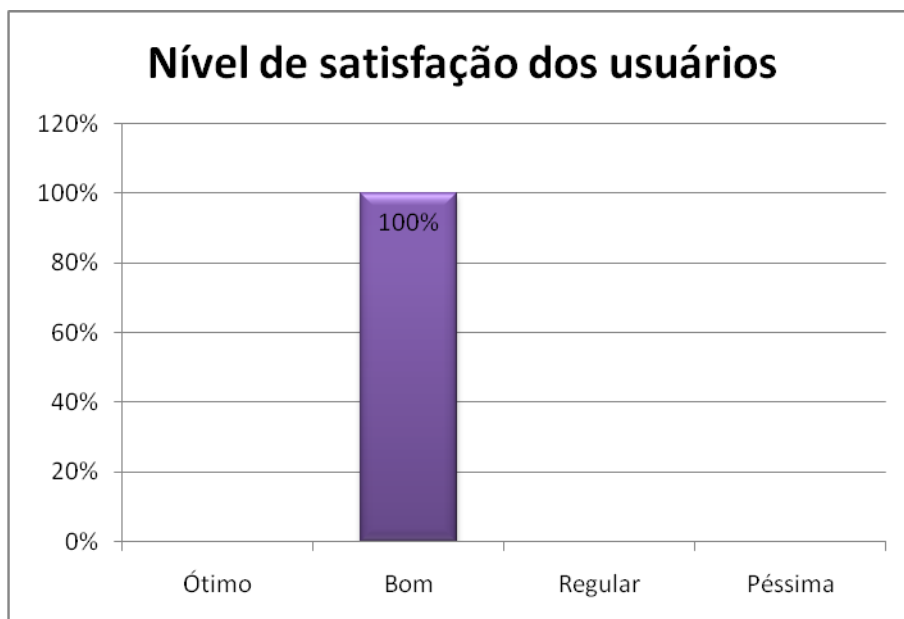
Para Nascimento (2008) os enfermeiros desempenham além de gerência direta dos outros profissionais de enfermagem e das agentes comunitárias, ações de contato direto e, em algumas vezes, contínuo com a população. Ações tais como consulta de puericultura e pré-natal, coletas de preventivo, realização de grupos terapêuticos e visitas domiciliares a pacientes fisicamente impossibilitados de deslocarem-se à unidade.

Oliveira; Tunin; Silva (2008) destaca que sendo utilizado o acolhimento é garantido o acesso, a humanização do serviço, o estreitamento do vínculo com a comunidade, o fortalecimento dos membros da equipe e a troca de informações e estimula a participação do usuário ao valorizar suas opiniões.

De acordo com Takemoto; Silva (2007) a reorganização do trabalho com base no acolhimento resultou maior resolubilidade no trabalho da enfermagem na assistência, por conta da definição de protocolos de conduta que incluem a prescrição de vários medicamentos e exames, o que ainda favoreceu o fluxo dos usuários. Além disso, ocorreu um aumento na autonomia e valorização da enfermagem.



**Gráfico X- Representação do nível de satisfação dos usuários ao sair da UBS, segundo os enfermeiros. Pau dos Ferros - RN. 2010.**



O gráfico exibe o índice de satisfação dos usuários de acordo com a opinião das entrevistadas onde as três consideram bom o atendimento de enfermagem (100%) nenhuma opinando para ótimo, regular e péssima (0%).

Para Medeiros (2010) o fator envolvendo a satisfação dos usuários na UBS, mostra a necessidade de uma atenção especial às estruturas físicas e os ambientes da unidade, que garantam confortabilidade, condições adequadas de trabalho para os profissionais e de espera e atendimento para os usuários, além de espaços favoráveis para encontros e trocas de informações.

Pinafo; Lima; Baduy (2008) sugerem que a satisfação dos usuários vem através de um bom atendimento por parte dos profissionais da UBS, incluindo a postura e a atitude por parte destes em recebê-los, escutá-los e tratá-los humanizadamente. Mas também é importante a delicadeza da equipe à população assistida, para atendê-los com educação e poder ofertar boas condições de acesso.

A expectativa dos usuários sobre a qualidade do atendimento e o que eles acreditam encontrar para resolver os seus problemas de saúde não está somente relacionada em atender com qualidade, competente e ágil, mas também na melhoria das condições de organização e tecnológicas, entre as quais, a qualidade do local de trabalho dos profissionais (DEGANI, 2002).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento nas UBS deve ser realizado desde a entrada do paciente na unidade através de um atendimento multiprofissional, onde a equipe deve procurar simultaneamente oferecer conforto, segurança e buscar os melhores meios a fim de obter resolutividade do problema exposto pelo usuário.

A enfermagem sendo uma profissão que mantém um contato direto e íntimo, tanto com os usuários como com alguns profissionais de saúde acabam tomando mais para si a responsabilidade de promover e incentivar o acolhimento na unidade.

Através dessa pesquisa foi possível perceber a prevalência feminina na enfermagem, a faixa etária mais voltada para os 26 a 35 anos e 45 a 55 anos, o tempo de trabalho que é na faixa de 2 anos. Foi possível perceber que todas as enfermeiras conhecem ou possuem algum conhecimento sobre o que é o acolhimento, mas também ficou claro de que ele não é muito utilizado pelas enfermeiras. Onde segundo elas devido às más condições de instalações e a grande demanda acabam tornando muito difícil promover o acolhimento fora da sala de enfermagem, sendo muitas vezes utilizado somente durante as consultas ou através das visitas domiciliares quando é solicitado. Mesmo assim todos os profissionais de saúde possuem um bom relacionamento com os usuários.

Diante do exposto consideramos que o acolhimento nas UBS ainda deve ser um caso a discutir e evoluir, já que o atendimento não está sendo utilizado plenamente. Esse estudo tem a intenção de ajudar aos acadêmicos e enfermeiros a analisar e debater a importância do acolhimento no atendimento ao usuário e colocá-lo em prática melhorando assim os serviços oferecidos nas UBS.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. P. A Pós- Graduação em Enfermagem no Brasil situação atual. **Rev. Latino Am. Enf.** v. 1, n. 1, Ribeirão Preto, Jan., 1993. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S010411691993000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010411691993000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) >. Acesso em: 21 out. 2010.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- AYRES, R. C. V. **Acolhimento no PSF: humanização e solidariedade**. 2006. Disponível em:< [http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=atendimento+de+enfermagem+no+acolhimento+em+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=atendimento+de+enfermagem+no+acolhimento+em+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0) >. Acesso em: 21 out. 2010.
- BARBOSA, A. B. A. S. et al. Homens na enfermagem: **será que eles foram, são ou estão para ser?!** 2009. Disponível em:< <http://www.webartigos.com/articles/14406/1/Homens-na-enfermagem-sera-que-eles-foram-sao-ou-estao-para-ser/pagina1.html> >. Acesso em: 9 nov. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília (DF): 2006. a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Oficina acolhimento no SUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília/DF, 2006. Disponível em: < [www.saude.sp.gov.br/.../humanizacao/.../acolhimento\\_pnh.ppt](http://www.saude.sp.gov.br/.../humanizacao/.../acolhimento_pnh.ppt) >. Acesso em: 19 mar. 2010. b.
- BUENO, A. et al. **Integrasaúde e educação**. 2008. Disponível em: < <http://integrasaudeeducacao.blogspot.com/2008/09/afinal-o-que-acolhimento.html> >. Acesso em: 05 abr. 2010.
- DEGANI, V. C. **A resolutividade dos problemas de saúde: opinião de usuários em uma Unidade Básica de Saúde**. 2002. Disponível em:< <http://hdl.handle.net/10183/1862> >. Acesso em: 19 out. 2010.
- COSTA, S. F. G. et al. **Metodologia da pesquisa: Coletânea de termos**. João Pessoa: Idéia, 2000.
- EBAH. **Consulta de enfermagem e protocolo**. Disponível em:< <http://www.ebah.com.br/consulta-de-enfermagem-e-protocolo-ppt-a28523.html> >. Acesso em: 04 maio 2010.
- FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2007.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. Descrição do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. 2004. In: LUCENA, A. F, et al. **Rev. esc. enferm. USP.** Construção do conhecimento e do fazer e os modelos assistenciais. v. 40, n. 2, São Paulo, Fev., 2006. Disponível em:<

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000200020&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000200020&script=sci_arttext)>. Acesso em: 18 abr. 2010.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 15, n. 2, Rio de Janeiro, Abr. /Junh., 1999. Disponível em:< <http://www.unifra.br/pos/saudecoletiva/downloads/Acolhimento.pdf> >. Acesso em: 23 mar. 2010.

FRANCO, T. B. et al. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho.** São Paulo: Hucitec, 2004.

FRIEDLANDER, M. R.; GUTIERREZ, M. G. R.; NODA, M. Critério para a seleção de candidatos ao curso de doutorado. **Rev. Latino Am. Enf.** v. 4, n. 2, Ribeirão Preto, Julh., 1996. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S010411691996000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S010411691996000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt) >. Acesso em: 24 out. 2010.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)** v. 9, n. 17, Mar./Aug., Rio de Janeiro, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n17/v9n17a06.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2010.

HADDAD, N. **Metodologia de estudo em ciências da saúde.** São Paulo: Roca, 2004.

ITO, E. E. et al. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 40, n. 4, São Paulo, Dez., 2006. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000400017&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 out. 2010.

KLINGER JÚNIOR F. **Programa saúde da família (PSF): comentado.** 2. ed. Goiânia: AB, 2008.

LEFÉVRE, F.; LEFÉVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito Coletivo: Um Enfoque em Pesquisa Qualitativa.** 2. ed. Caxias do Sul: [S.n.], 2005.

LEITE, J. C. A.; MAIA, C. C. A.; SENA, R. R. Acolhimento: Reconstrução da prática de enfermagem em unidade básica de saúde. **Rev. Min. Enf.** v. 3, n. 1/2, Belo Horizonte, Jan./Dez., 1999. Disponível em:< [http://www.enf.ufmg.br/site\\_novo/modules/mastop\\_publish/files/files\\_4c0cdc84796c1.pdf](http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0cdc84796c1.pdf)>. Acesso em: 12 out. 2010.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cad. Pagu.** v. 24, Porto Alegre, Jan./Jun., 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/cpa/n24/n24a06.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do Trabalho Científico**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A.D. S. Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde. **Rev. Latino-Am Enf.** v. 15, n. 1, Porto Alegre, Jan./Fev., 2007. Disponível em: <[http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=opini%C3%A3o+do+usuario+sobre+a+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=opini%C3%A3o+do+usuario+sobre+a+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0)>. Acesso em: 19 out. 2010.

MASSARO, A. **Oficina acolhimento com classificação de risco e ambiência**. São Paulo- SP: 2006. Disponível em: <[www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/acolhimento\\_altair.ppt](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/acolhimento_altair.ppt)>. Acesso em: 20 mar. 2010.

MEDEIROS, F. A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. Saúde Pública.** v. 12, n. 3, Bogotá, Mar./Junh., 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012400642010000300006&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S012400642010000300006&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 19 out. 2010.

MONTEIRO, R. F. C.; SILVA, A. R.; SOARES, D. C. **Acolhimento na Unidade Básica de Saúde: Um relato de experiência**. Disponível: <[http://www.sisphn.com.br/anais/trabalhos/ACOLHIMENTO\\_UNIDADE\\_BICA\\_SE.pdf](http://www.sisphn.com.br/anais/trabalhos/ACOLHIMENTO_UNIDADE_BICA_SE.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2010.

NASCIMENTO, P. T. A. **Implantação do acolhimento em uma unidade local de saúde de Florianópolis: um estudo de caso**. 2008. Acesso em: <[http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=estrutura+fisica+da+UBS+para+presta+acolhimento&btnG=Pesquisar&lr=&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=estrutura+fisica+da+UBS+para+presta+acolhimento&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0)>. Acesso em: 30 out. 2010.

NEVES, C. A. B.; ROLLO, A. **ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE**. 2006. Disponível em: <<http://www.slab.uff.br/textos/texto82.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2010.

OHARA, E. C. C.; SAITO, R. X. S. Saúde da Família: **Considerações Teóricas e Aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2010.

OJEDA, B. S. et al. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. **Rev. Bras. Enferm.** v. 61, n. 1, Brasília, Jan./Fev., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/12.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2010.

OLIVEIRA, L. M. O.; TUNINA, A. S. M.; SILVA, F. C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. **Rev. APS.** v. 11, n. 4, Juiz de Fora, Out./Dez., 2008. Disponível em: < [www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/394/133](http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/download/394/133)>. Acesso em: 12 out. 2010.

PEREIRA, R. P. A. **Acolhimento:** Instrumento/ferramenta de trabalho, de tecnologia leve, de uso por equipes de saúde na sua relação com o usuário do serviço de saúde. Disponível em: < <http://www.smmfc.org.br/acolhimento.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2010.

PINAFO, E.; LIMA, J. V. C.; BADUY, R. S. Acolhimento: Concepção dos auxiliares de enfermagem e percepção de usuários em uma unidade de saúde da família. **Rev. Espaço. Saúde.** v. 9, n. 2, Londrina, Jun., 2008. Disponível em: < [http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=atendimento+de+enfermagem+no+acolhimento+em+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as\\_ylo=&as\\_vis=0](http://scholar.google.com.br/scholar?hl=ptBR&q=atendimento+de+enfermagem+no+acolhimento+em+UBS&btnG=Pesquisar&lr=&as_ylo=&as_vis=0)>. Acesso em: 31 out. 2010.

POLI, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLES, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** 5. ed. São Paulo: Artmed, 2004.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

RAMOS, D. D.; LIMA, M. A. D. S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 19, n. 1, Rio de Janeiro, Jan./Fev., 2003. Disponível em: < [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000100004&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2003000100004&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 12 out. 2010.

REDE HUMANIZA SUS. **A rede HS.** Disponível em: < <http://www.redehumanizasus.net/rede-hs>>. Acesso em: 13 abr. 2010.

REIS, D. C. **Uma experiência em acolhimento.** 2002. Disponível em: < <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/saudedigital/junho2002/acolhimento.html>>. Acesso em: 10 maio 2010.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social:** métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANTOS, D. L. C.; SUPERTI, L.; MACEDO, M. S. Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública. **Boletim de Saúde,** v. 16, n. 2, Porto Alegre, 2002. Disponível em: < [http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2\\_05acolhimento.pdf](http://www.esp.rs.gov.br/img2/v16n2_05acolhimento.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2010.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe de Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública,** v. 20, n. 6, Rio de Janeiro, Nov. /Dez., 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2010.

SILVA, J. C. **A história do curso de Enfermagem no Brasil à luz da LDB.** 2008. Disponível em:< <http://www.webartigos.com/articles/4709/1/A-Historia-Do-Curso-De-Enfermagem-No-Brasil-a-Luz-Da-LDB/pagina1.html#ixzz13UKLlrm7>>. Acesso em: 24 out. 2010.

SOLLA, J. J. P. Acolhimento municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 5, n. 4, Recife, Otu./Dez., 2005. Disponível em:< [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000400013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292005000400013&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 mar. 2010.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. **Cad. Saúde Pública.** v. 24, n. 1, Rio de Janeiro, Set., 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2010.

TAKEMOTO, M. L. S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** v. 23, n. 2, Rio de Janeiro, Fev., 2007. Disponível em:< <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v23n2/09.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2010.

UFRN. **Histórico.** 2009. Disponível em:< <http://www.bczm.ufrn.br/site/setoriais/enfermagem/pages/biblioteca/historico.html>. Acesso em: 30 out. 2010.

WIKIPÉDIA. **Programa Saúde da Família.** 2010. Disponível em:< [http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%ADlia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia)[http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa\\_Sa%C3%BAde\\_da\\_Fam%C3%ADlia](http://pt.wikipedia.org/wiki/Programa_Sa%C3%BAde_da_Fam%C3%ADlia)>. Acesso em: 10 nov. 2010.

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada Acolhimento de enfermagem em UBS de um Município do Rio Grande do Norte. Está sendo desenvolvida por Aline Pinheiro de Aquino, aluno do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da Professora Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Analisar na concepção dos enfermeiros a utilização do acolhimento nas UBS; caracterizar a situação profissional dos enfermeiros entrevistados; Analisar o conhecimento dos enfermeiros entrevistados sobre o acolhimento; Averiguar na opinião dos enfermeiros entrevistados como o profissional realiza o acolhimento no local de trabalho; Verificar na opinião dos enfermeiros entrevistados a capacidade de instalação das UBS na utilização do acolhimento e Identificar na opinião dos enfermeiros entrevistados o nível de satisfação do usuário.

A realização dessa pesquisa será possível a partir do seu consentimento, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que o referido estudo não apresenta nenhum risco aparente, aos participantes, será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um roteiro de entrevista, o senhor (a) responderá a algumas perguntas sobre dados pessoais e relacionados sobre o entendimento e a utilização do acolhimento na consulta de enfermagem, os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do(a) senhor(a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder ou fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor(a) na realização dessa pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar dessa pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Mossoró, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010.



---

Prof<sup>a</sup> Ms. Patrícia Josefa Fernandes Beserra  
Orientadora

---

Aline Pinheiro de Aquino  
Pesquisadora

---

Participante da Pesquisa

Av. Presidente Dutra, 701 – Bairro Alto de São Manoel – Mossoró – Rio Grande do Norte - Brasil  
CEP: 59.628-000 - Fone: (84) 3310143

Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramane – João Pessoa – Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 – Fone/Fax:  
+55 (83) 2106-4777 e-mail: CEP@facene.com.br

## APÊNDICE B

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### QUESTÕES

1- Sexo

Masculino ( ) Feminino( )

2- Faixa etária:

( ) 18 a 25 anos

( ) 26 a 35 anos

( ) 46 a 55 anos

( ) 56 anos e mais

3- Há quanto tempo você se formou?

---

4- a) Qual o seu grau de instrução:

( ) Graduado ( ) Especialista ( ) Mestrado ( ) Doutorado

5- Há quanto tempo trabalha na UBS?

---

6- O que você entende por acolhimento?

---

---

---

---

---

7- No seu trabalho você o utiliza?

Sim  Não

8- Como você promove o acolhimento no local de trabalho?

---

---

---

---

---

1- Considera as instalações de seu local de trabalho:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssima

2- Como é a relação do profissional de saúde e usuário:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssima

3- Como você avalia o atendimento de enfermagem:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssima

4- Como você definiria o nível de satisfação do usuário:

Ótimo  Bom  Regular  Ruim  Péssima

