

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA
BRUNA DE LEMOS COSTA

A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REFLETIR PARA AGIR

CAMPO GRANDE (MS)

2022

BRUNA DE LEMOS COSTA

A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REFLETIR PARA AGIR

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da Prof^a Dr^a Adriane Pires Batiston.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

RESUMO

A ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: REFLETIR PARA AGIR

COSTA, B. L. **A atuação do agente comunitário de saúde no acolhimento em uma unidade básica de saúde.** Orientadora: Adriane Pires Batiston. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022. brunalemosh@gmail.com

Introdução: O acolhimento é um elemento essencial para a reorganização da assistência, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. A educação permanente em saúde é uma importante estratégia para transformar e qualificar os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** Promover mudança na atuação dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) no acolhimento de uma unidade de saúde através da reflexão e educação permanente. **Materiais e método:** O projeto de intervenção foi realizado com 11 ACS de uma das equipes de uma unidade básica de saúde de Campo Grande (MS) no período de janeiro a abril de 2022. Ocorreu a apresentação do projeto de intervenção, as suas etapas e objetivos, três encontros com duração de duas horas cada, no primeiro encontro foi realizada a brainstorming com o termo acolhimento, o segundo e o terceiro encontro aplicou-se a árvore explicativa com o problema central o acolhimento ineficiente. Ao final, a avaliação foi realizada através de um questionário aplicado com 20 pacientes sobre o acolhimento ofertado. **Resultados:** Identificou-se desafios no acolhimento como a comunicação interprofissional insuficiente, falta de educação continuada no processo a implementação do acolhimento e manuseio equivocado do sistema e-SUS Atenção Básica (AB). Reconhecer as fragilidades e os meios para transformar o acolhimento gerou satisfação de 60% dos usuários questionados e 85% receberam uma escuta qualificada. **Considerações finais:** Apesar das atividades realizadas terem um impacto positivo na mudança das ações no acolhimento por ACS, ainda há necessidade de aumentar a resolutividade do serviço através de um processo contínuo de educação permanente.

Palavras chaves: Atenção básica. Acolhimento. Humanização. Sistema único de saúde. Saúde Pública

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo Geral	9
2.2 Objetivos Específicos.....	9
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO	10
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
6. REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A	27

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a atenção primária à saúde (APS) consiste no nível do sistema de saúde considerado como porta de entrada preferencial para atenção às necessidades e problemas, devendo fornecer atenção centrada na pessoa/família, considerando os atributos essenciais como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação, integralidade, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural (BRASIL, 2019).

O processo de trabalho na APS inicia-se a partir do acolhimento, escuta qualificada e resposta para a maioria dos problemas de saúde da população, diminuindo danos e sofrimentos (BRASIL, 2017). O dia a dia de uma unidade de saúde da família da atenção primária é permeado por desafios como a insatisfação do usuário, as dificuldades de acesso e de escuta às suas necessidades (TEIXEIRA, 2016).

Uma das estratégias utilizadas para estruturação da APS é implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) que atua com o intuito de colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, sendo fomentador de transformações na assistência e na gestão. Dentre os dispositivos inseridos e as estratégias que orientam esta política, destaca-se o acolhimento (RAMOS, 2018).

O acolhimento significa humanizar o atendimento e é um elemento essencial para a reorganização da assistência, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. Considera toda a situação da atenção a partir da entrada do usuário no serviço de saúde para além da recepção da unidade. Dessa forma, possibilita uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional/equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS, podendo atender às demandas da sociedade. É um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois proporciona ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental (FARIA, 2021).

O acolhimento facilita e organiza o trabalho de forma a auxiliar a equipe interprofissional a atingir as metas dos programas, a melhorar o trabalho e executar um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema. Essa diretriz da PNH tem como intuito garantir a acessibilidade universal e a qualificação das relações, na qual a escuta e a atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, este é um dos principais obstáculos na efetivação do direito à saúde no Brasil, enfrentado principalmente por aqueles usuários que recorrem a unidade por demanda espontânea. Como enfrentamento a esse problema surge à necessidade de ações que extrapolem a classificação de risco, sendo necessário a aplicação da educação permanente com o envolvimento de todos os trabalhadores envolvidos no acolhimento (COSTA, M., *et. al.*, 2018).

Inicialmente, é importante compreender que o acolhimento não é tarefa de um profissional específico que irá realizar a assistência, em determinado horário ou ambiência, mas está vinculado à dinâmica de boa relação, convivência, conhecimento das demandas, oportunidades e planos sujeitos a modificações e melhorias entre os usuários e a equipe da APS (FERREIRA, *et al.*, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a figura do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que faz parte da população, trabalha para ela e por ela. Entre as atividades do processo de trabalho desse profissional estão as de construir vínculo com o usuário/família e fazer seu acompanhamento, com o intuito de fomentar a promoção da saúde, prevenção das doenças e seus agravos (MACIEL, 2020). Para isso, utiliza-se de tecnologias em saúde, especificamente as tecnologias leves, e para aplicar essas tecnologias no cotidiano do trabalho depende principalmente, do desenvolvimento de habilidades interpessoais tanto com a comunidade, quanto com a equipe na qual está inserido, a fim de que tenha êxito, identificando as necessidades do território e auxiliando na resolutividade das mesmas (MERHY, *et al.*, 2020).

Na unidade básica de saúde Dr. Jorge David Nasser em Campo Grande - MS, os ACS são o maior quantitativo de profissionais, totalizando 30 ACS ativos no mês de dezembro de 2021 e são escalados em média três períodos no mês formando duplas para atuarem em conjunto com todos os profissionais da unidade no acolhimento dos usuários que acessam a unidade.

A educação permanente em saúde é uma importante estratégia para transformar e qualificar os profissionais da ESF, para que entendam o significado de acolhimento humanizado e o realizem efetivamente na unidade. Esta é entendida como um processo contínuo de aprendizagem que deve ser orientada pela metodologia da problematização para que as necessidades de aprendizagem dos trabalhadores da saúde sejam identificadas a partir da sua prática de trabalho, permitindo a construção de conhecimentos, habilidades técnicas e científicas e atitudes que busquem mudanças das práticas de trabalho em saúde (FERREIRA, *et. al.*, 2019).

Galavote (2011), observou que entre os ACS há um olhar reducionista em relação ao significado e importância da realização de acolhimento, uma vez que consideram que esta prática deve ser exercida pelos trabalhadores administrativos atuantes na recepção das unidades de saúde, também relatando dificuldades de entendimento dos fluxos de atendimento e serviços disponíveis na unidade que atuam, o que não difere do que se observa na unidade de saúde objeto deste projeto de intervenção.

Diante da necessidade de transformar a atuação dos ACS no acolhimento da demanda espontânea dos usuários na unidade básica de saúde, além da problemática que no dia a dia da unidade o ACS não considera o acolhimento parte do seu processo de trabalho, fazendo com que em diversas vezes usuários aguardam por horas por, equivocadamente, não serem inseridos no sistema e-sus AB ou por falta de preparo do profissional acolhedor em identificar a necessidade real do usuário e direcioná-lo para a profissional enfermeira independente da sua queixa ou necessidade, identificou-se a necessidade de implementar um Projeto de Intervenção a fim transformar o acolhimento às demandas espontâneas realizado pelos ACS na unidade de saúde através da educação permanente.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Promover mudança na atuação dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) no acolhimento de uma unidade de saúde através da reflexão e educação permanente.

2.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os ACS sobre a importância do acolhimento;
- Implementar a educação permanente na unidade para refletir sobre o processo de trabalho dos profissionais;
- Melhorar o direcionamento de demandas para profissionais conforme as necessidades do usuário.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

Para intervir na realidade exposta e contribuir para o processo de trabalho na prática profissional da APS, o projeto de intervenção foi realizado com 11 ACS de uma das equipes da Unidade Básica de Saúde Dr. David Nasser em Campo Grande (MS) no período de janeiro a abril de 2022.

A intervenção foi constituída por três fases, a primeira fase consistiu em apresentar aos ACS durante uma reunião sobre o projeto de intervenção, as suas etapas e objetivos, a segunda etapa consistiu em três encontros com duração de duas horas cada com a enfermeira/especializanda da equipe, no primeiro encontro foi realizada a *brainstorming* com o termo acolhimento exposto, o segundo e o terceiro encontro aplicou-se a árvore explicativa com o problema central escolhido o acolhimento ineficiente.

No primeiro encontro foi realizado a *brainstorming* ou “tempestade de ideias” com a abordagem do termo acolhimento, um método para gerar ideias em grupo envolvendo um curto espaço de tempo com a contribuição de todos os integrantes a fim de obter soluções inovadoras e criativas para os problemas, muito utilizada em gestão de processos para encontrar formas de melhorar os processos gerenciais e de produção. O intuito da atividade foi focalizar a atenção para os aspectos mais importantes do problema, desenvolvendo o raciocínio para a visualização de soluções e melhorias. Além de buscar obter uma lista abrangentes de opiniões sobre que podem ser abordadas mais tarde no processo de análise (DAYCHOUM, 2018).

Neste encontro foi explicado previamente o que é o *brainstorming* e a sua finalidade, ocorreu a participação livre, onde os participantes apresentaram espontaneamente suas ideias, sem uma ordem estabelecida utilizando-se de uma cartolina e uma caneta. Aplicou-se os passos para realização da *brainstorming* descritos na **Tabela 1**(pág. 11).

Tabela 1- Passos para realização da *brainstorming*.

Fase	Passo	Descrição
1	1	Escolhe-se um facilitador para o processo que definirá o objetivo.
	2	Formam-se grupos de até dez pessoas.
	3	Escolhe-se um lugar estimulante para a geração de ideias.
	4	Os participantes terão um prazo de até dez minutos para fornecer ideias, que não devem ser censuradas.
2	5	As ideias deverão ser consideradas e revisadas disseminando-se entre os participantes.
	6	O facilitador deverá registrar as ideias em local visível (quadro, cartaz, etc.), esclarecendo novamente o propósito.
3	7	Deverão ser eliminadas ideias duplicadas
	8	Deverão ser eliminadas as ideias fora do propósito delimitado.
	9	Das ideias devem ser selecionadas aquelas mais viáveis (se possível, por consenso entre os participantes).

Fonte: Adaptado de Gayer, 2020.

A facilitação foi conduzida pela enfermeira/especializanda para que se mantivesse a ordem durante o processo, como na identificação e seleção das questões a serem tratadas. A partir do debate da primeira atividade, a continuidade da intervenção no segundo e terceiro encontro se desenvolveu a partir da discussão da árvore explicativa utilizando-se de uma cartolina e uma caneta abordando o acolhimento não resolutivo, destacando causas deste problema (raízes), as consequências (frutos), elencando o nó crítico e quais estratégias podem ser utilizadas para atuar sobre este.

A Árvore de Problemas visa analisar problemas por meio da identificação das causas e efeitos relativos a um problema central, onde o problema que está no centro representa o tronco da árvore; acima estão os efeitos ou consequências derivadas do problema; e na parte inferior, as causas que levaram àquele problema, fomentando reflexões e discussões pertinentes sobre o acolhimento (WELTER, FOLETTO & BORTULUZZI, 2020).

É uma ferramenta simples, de fácil utilização, pelo fato de se adequar aos diversos ambientes, contextos e áreas de atuação, além do desempenho no processo de identificação da causa/nós críticos e consequências do problema, tornando o essencial para que esses sejam anteriormente priorizados e caso não sejam resolvidos, sejam ao menos minimizados (SILVA, M., *et al.*, 2019).

Na última etapa, o projeto de intervenção foi avaliado através de um questionário sobre o acolhimento oferecido na UBS após as atividades desenvolvidas para 20 usuários, maiores de 18 anos e pertencentes à área adstrita da UBS que estavam aguardando atendimento em 5 dias da semana após as atividades desenvolvidas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de janeiro a abril, a primeira etapa do projeto de intervenção foi aplicada na unidade com a presença da enfermeira/especializanda e 11 ACS onde oralmente foi abordado o que consistia no projeto de intervenção sobre a qualificação do acolhimento, as suas etapas e o objetivo da ação. Nesta etapa foi manifestado desmotivação de 30% dos presentes, com falas como “isso vai adiantar de alguma coisa?”, “esta ação só será feita com a gente?”, “você disse que não está ganhando como estratégia saúde da família, vai continuar fazendo isso?”.

De Gouvea, Carnevalle e Moura (2020) também encontraram dificuldades frente a implementação de educação permanente como os profissionais de saúde apresentam-se desmotivados por não compreenderem os conceitos de educação permanente, não acreditando em estratégia de participação ativa de propor, reordenar e transformar as práticas. Dessa forma, é necessária a realização de aperfeiçoamento dos profissionais adequada a realidade da população.

Entretanto, destacou-se como um sentimento da minoria, visto que ocorreu a percepção do que poderia ser um caminho para conduzir o acolhimento com mais propriedade e resolutividade. Neste momento foram sanadas dúvidas e os fundamentos das atividades que foram desenvolvidas.

Como Queiroz, Silva e Oliveira (2015) abordam que investir na formação técnica, educação permanente e na valorização dos ACS é sinônimo de fortalecimento da ESF e da atenção básica. O fato de não discutir nem saber lidar com problemas identificados no cotidiano de trabalho pode causar angústia, contribuindo com a manutenção de práticas equivocadas. Dessa forma, a educação permanente se faz necessária com intuito de superar as lacunas das capacitações ofertadas aos ACS, aprimorando, assim, o trabalho executado pelos protagonistas da atenção básica.

O primeiro encontro após a explanação das atividades foi realizado com a presença de sete ACS, sendo que neste momento foi explicado o que é a *Brainstorming* ou “tempestade de ideias” e sua utilidade. Essa estratégia pode ser utilizada por qualquer pessoa da organização e em qualquer etapa do processo de solução de problemas, possui o objetivo de se obter respostas rápidas sobre determinada situação-problema e trata-se de uma técnica de simples execução, mas exige dedicação, foco e concentração de todos com necessidade de um facilitador com a função de delimitar o tema que será objeto da *brainstorming* (REIS JUNIOR, 2021).

Após a explicação da atividade, utilizou-se a palavra acolhimento para representar o tema central e várias ideias e opiniões surgiram a partir deste ponto. Esta ferramenta é fragmentada em fase criativa (fase de apresentação do maior número de ideias coletivamente, sem análise crítica) e a fase crítica (os participantes defendem e analisam suas ideias individualmente) (GAYERS, 2020). Durante a atividade, a fase crítica foi marcada pela presença das seguintes palavras/termos expostas na **Figura 1**.



Figura 1 - Palavras/termos expostas durante a fase crítica.
Fonte: Próprio autor.

O compartilhamento da realidade laboral, gerou exposição de emoções e produziu discussões fervorosas, demonstrando a importância do momento de escuta ativa. Dessa forma, foi possível discutir estratégias que possam ser resolutivas por meio da educação permanente e fomentar a troca de experiências interprofissionais (GERMANO *et al.*, 2022).

Na fase crítica, onde os ACS defenderam e analisaram suas ideias individualmente e em conjunto, os termos e discursos identificados como empatia e escutar abordam como os atores participantes da atividade caracterizam o significado da palavra acolhimento, coincidindo com o trabalho de Carli *et al.* (2014) que também identificou um discurso em que a palavra acolhimento, corresponde atitudes que demonstram a boa receptividade.

O discurso também descrito em Costa, A., *et al.* (2018) no qual profissionais de saúde identificaram o acolhimento como fazer a escuta do motivo que traz o usuário à unidade de saúde e dar uma resolução à situação.

As palavras recepção, mesa e cadeira foi explanada com a ideia de que os servidores administrativos que trabalham na recepção da unidade são os profissionais que devem realizar o acolhimento da demanda espontânea, visto que são os profissionais que possuem disponível mesa e computador na sua prática profissional, Carli *et al.* (2014) também identificaram um olhar restrito do ACS em relação ao acolhimento e que este deve ser exercido pelos profissionais que atuam na recepção das unidades de saúde.

Nesse sentido, é um desafio concretizar protagonismo do acolhimento em todos profissionais da equipe, não restringindo-o a um único profissional e ambiente. O modelo hegemônico fragiliza este processo que envolve as responsabilidades e o desenvolvimento das competências dos outros profissionais (MOURA *et al.*, 2022).

A palavra solucionar foi citada no intuito de explicar a visão dos ACS sobre o objetivo do acolhimento que seria identificar as necessidades do usuário e oferecer uma resolução efetiva, coincide com a concepção de acolhimento no estudo de Moura *et al.* (2022) onde também surgiram, nas falas de médicos atuantes na estratégia saúde da família, a importância de saber ouvir e identificar as necessidades e demandas da comunidade.

Nesse sentido, o acolhimento é um instrumento importante para a efetividade das atividades na unidade, um momento de encontro com o usuário, realizado através de uma recepção gentil, escuta qualificada e sem julgamentos, em busca de solução ou alívio da angústia, dor e sofrimento do outro (SILVA, *et. al.*, 2018).

Na fala dos ACS com as palavras/termos falta de informações, comunicação, utilizar grupo de WhatsApp e informe diário demonstrou-se o descontentamento e uma importante vertente a ser discutida, onde os profissionais possuem a experiência de situações como mudanças de horários e agenda de profissionais de saúde, mudança de fluxos de atendimento, falta de vacinas, recursos humanos ou insumos materiais que não foram comunicados aos agentes acolhedores gerando um acolhimento ineficaz oferecido a população. Nessa perspectiva, qualificar a comunicação interprofissional e utilizar de estratégias como um grupo de WhatsApp com informe diário sobre serviços não funcionantes, horários das atividades desenvolvidas, horário dos profissionais de saúde, vacinas em falta na rede, dentre outros serviços na unidade de saúde, promoveria melhoria do acesso, qualidade do trabalho e satisfação do usuário.

Vicari, Lago e Bulgarelli (2022), validam o discurso abordado, visto que a relação colaborativa e com boa comunicação entre os profissionais de uma unidade de saúde, dinamiza e qualifica o atendimento que é realizado e amplia as possibilidades de resolução da equipe. Permitindo assim, a ampliação do acesso aos serviços e a otimização do cuidado realizado pelos profissionais das unidades de saúde.

No âmbito da atenção básica, trabalhar em equipe na área da saúde significa promover uma ligação entre processos de trabalhos distintos, em que o conhecimento mútuo sobre o trabalho do outro permite a cooperação, a interação, e o compartilhamento do planejamento para a construção de consensos quanto aos objetivos e resultados do cuidado a serem alcançados visam sempre atender com qualidade às necessidades dos usuários (VICARI; LAGO; BULGARELLI, 2022).

Dessa forma, como relata Costa, M., *et al.* (2018) a educação permanente é uma ação estratégica para a melhoria dos processos, pois visa gerar discussões e questionamentos quanto aos problemas enfrentados na prática e dialogar quanto ao aperfeiçoamento do serviço.

No momento da atividade, como também foi observado na utilização da *brainstorm* no estudo de Frazão *et al.* (2019) com profissionais de saúde, foi perceptível a boa receptividade dos profissionais quanto ao conteúdo abordado nas discussões que emergiram a partir do problema exposto. Nesta fase inicial do projeto de intervenção, apesar da inicial desmotivação, a experiência quanto à utilização de ferramentas da gestão da qualidade em uma ação de educação permanente foi fortalecedora por ter possibilitado a participação ativa dos profissionais.

No segundo encontro e terceiro encontro buscou-se realizar a análise de causa raiz, esta análise não é simples e constitui-se de diferentes técnicas, as quais incluem a análise de barreiras, análise de mudanças, diagrama de Ishikawa, análise de Pareto, árvores das causas, entre outros, para elaborar a cadeia causal partindo de um evento final indesejado, a fim de encontrar a causa raiz (PRIORI & SAURIN, 2020).

Levando em consideração, a aceitação e aplicabilidade das diferentes ferramentas para análise de causa raiz em um grupo de profissionais de saúde, foi realizado a árvore do problema, com o fim de focar nas causas principais, em busca de garantir que o problema, se não resolvido, seja minimizado.

A árvore de problemas, uma das principais ferramentas gerenciais para o controle de qualidade, é composta por diagramas que analisam um problema do ponto de vista das causas que o criam e tem como objetivo encontrar as causas dos problemas para

desenvolver projetos que as eliminem. Além de ser uma ferramenta simples, é fácil de ser utilizada e se adequa aos diversos ambientes, contextos e áreas de atuação, auxiliando no desempenho no processo de identificação da causa raiz, fundamental para qualquer método de solução de problemas (SAMPAIO, 2022).

A partir da identificação de um problema vivenciado localmente, na unidade de saúde, metaforicamente constrói-se o tronco da árvore (o problema), apresentam-se inferiormente as causas, destacando-se os nós críticos encontrados que são “as raízes” do problema. Na parte superior, são encontradas as consequências geradas pelo problema e que afetam a qualidade do trabalho, considerados “galhos da Árvore”. Na realização da árvore do problema com os ACS, o problema central (tronco da árvore) foi definido como “acolhimento incompleto” sugerido pelos participantes, visto que na concepção dos mesmos um acolhimento incompleto consiste em não oferecer resolutividade ao paciente.

Dessa forma, iniciou-se com o relato das causas de um acolhimento incompleto, sendo elas a falta de informações quando há mudanças na rotina da unidade, ou seja, quando os ACS não são avisados sobre faltas, atestados, mudança de agenda e outras alterações no fluxo de atendimento na unidade. Sendo assim, se o agente acolhedor não tem conhecimento dessas mudanças não é possível aplicar uma resolução de necessidades efetivas durante o acolhimento. Esta vertente também está relacionada com o fato de não utilização do grupo de WhatsApp como forma mais rápida de informar tais mudanças.

Outro levantamento da raiz do problema foi o fato da identificação errônea da necessidade do paciente e uma resposta/devolutiva superficial e de baixa resolutividade. Costa, A., *et al.* (2018) aborda sobre a diversidade de demandas, motivos e características dos usuários que procuram o acolhimento, o que requer diferentes respostas da equipe. Para isso, é necessário da atuação de todos integrantes da equipe de saúde, partindo do diagnóstico da necessidade do paciente, além da conhecer o fluxo de atendimento e dinâmica da unidade para informar adequadamente.

O lançamento incorreto no sistema e-SUS Atenção Básica (AB) e a comunicação deficiente entre o ACS acolhedor e os profissionais administrativos que manejam o sistema e-sus também foi tema de discussão como um dos eixos que podem ocasionar um acolhimento ineficiente, lembrando que durante o acolhimento, a unidade não dispõe de computador para o manejo pelo ACS. Uma das situações exemplificadas é a de um paciente que procura a unidade para aferir a pressão arterial, mas ao invés de ser inserido no e-SUS Atenção Básica (AB) como procedimento e ser chamado pelos técnicos na

triagem, é inserido para vacinação aguardando por muito mais tempo até o equívoco ser identificado.

Outro eixo abordado foi a falta de padronização/organização dos fluxos de atendimento e a falta de educação continuada e permanente sobre acolhimento com toda equipe da unidade de saúde antes e durante a sua implementação. Como é citado por Carrapato, Castanheira e Placideli (2018), o acolhimento, muitas vezes é realizado de forma inadequada devido à falta de como a educação permanente e continuada nos diferentes contextos locais para orientar o trabalho dos profissionais. Por isso, a importância em priorizar o desenvolvimento de mecanismos para a recepção da demanda espontânea com o intuito dos profissionais da equipe incorporarem a valorização da política de humanização.

Para Vicari, Lago e Bulgarelli (2022), as reuniões de equipe com participação coletiva são fundamentais como espaço de pautar e viabilizar a institucionalização do acolhimento nas unidades de saúde. Onde a reorientação das práticas de promoção de acesso é realizada através de momentos de análises, discussões, educação continuada e permanente em saúde, planejamento e avaliações do processo de reorientação das práticas.

Como principais consequências abordadas de um acolhimento inadequado elencou-se a posterior recusa de visita domiciliar, as ouvidoras negativas recebidas, a longa espera do usuário por atendimento dentro da unidade, a sobrecarga dos profissionais de saúde, agressão verbal para com a equipe e a baixa resolutividade das necessidades do paciente.

No cenário da violência ocupacional, os trabalhadores do setor da saúde possuem um grande desafio para enfrentar ao apresentarem alta prevalência de violência relacionada ao trabalho, que corresponde a 25% de toda a violência em ambiente laboral notificada em todo o país. O que pode ser reflexo do caráter das rotinas de trabalho que exigem contato direto e intenso com pacientes e acompanhantes, por vezes fragilizados pelo adoecimento, insatisfeitos pela falta de resolução da assistência de saúde prestada. Contraposto às dificuldades inerentes aos serviços de saúde, como demora na assistência, falta de profissionais suficientes e infraestrutura inadequada (SANTOS, *et. al.*, 2021).

O impacto da recusa da visita domiciliar dos ACS por parte dos moradores da área adscrita dialoga com uma atuação pautada na representação de vínculo e no elo na relação serviço e comunidade, o que o torna também um potente mediador de tensões. Além disso, prejudica a interação no cuidado em saúde, alicerçada no conhecimento das

condições da família em seu território, afeta as estratégias e mecanismos para o cuidado em saúde da comunidade (PAUDARCO, *et al.* 2021; MEDEIROS, *et. al.*, 2020).

No aspecto de receber uma ouvidoria negativa diante do processo de trabalho da unidade de saúde, este é um instrumento de regime democrático, estimula e fortalece a participação social em defesa dos direitos do cidadão. Ao receber uma ouvidoria negativa, o serviço deve debater sobre o relatado em reunião de equipe para, dessa forma, oferecer uma resposta e resolução, impedindo que novas demandas negativas de usuários cheguem à unidade e contribuindo para a valorização dos profissionais atuantes (DA SILVA *et al.*,2020).

A partir das atividades desenvolvidas foram pontuados os nós críticos dentro da governabilidade dos participantes para uma reflexão sobre o que pode ser realizado pelos atores na qualificação do acolhimento. Dessa forma, durante o debate elencou-se a falta de informações quando há mudanças na rotina e alterações no fluxo de atendimento na unidade de saúde como um fator que pode ser modificado através da comunicação ativa entre a equipe interprofissional, como por exemplo, durante reunião de equipe semanal, destinar um momento para elucidar os principais processos de trabalho presentes no serviço, recursos humanos disponível para população, férias e atestados dos profissionais, dentre outras informações, ou seja, um momento de atualização.

Uma ação também primordial é antes de iniciar o acolhimento do período, o ACS pode questionar sobre os fluxos/rotinas que podem ter sido alterados e adquirir ciência para um acolhimento de qualidade. Além disso, o gerente e três enfermeiras atuantes devem utilizar da ferramenta do WhatsApp diariamente para comunicar modificações repentinas ou não planejadas com o objetivo de instruir a todos, oferecendo ferramentas para efetivação do atendimento em saúde e não prejudicar o funcionamento da unidade. Uma distinta causa do acolhimento incompleto dentro da governabilidade dos atores também é uma resposta/devolutiva superficial e de baixa resolutividade ao usuário. Para isso é necessário utilizar das reuniões de equipe para aplicação da educação continuada, fomentando o conhecimento a partir das principais necessidades especificadas no acolhimento com o intuito de fortalecer a promoção de cuidados efetivos na atenção básica.

A avaliação do acolhimento após o projeto de intervenção mediante um questionário com 5 perguntas aplicado com 20 pessoas, levando em consideração em que os escalados para acolhimento no dia tenham feito parte das atividades implementadas, teve como resultado que 60% dos questionados identificaram o acolhimento como bom,

55% relatou que não teve resolução no seu acolhimento, 90% teve sua necessidade identificada pelo agente acolhedor e 85% teve sua queixa recebida com uma escuta qualificada.

Apesar das atividades realizadas terem um impacto positivo na mudança das ações no acolhimento por ACS, ainda há necessidade de aumentar a resolutividade do acolhimento implementado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do projeto de intervenção por meio de metodologia ativa fundamentada na problematização do processo de trabalho em que o acolhimento está inserido, foi observado uma inicial desmotivação dos ACS em promover transformação na realidade em que o acolhimento está inserido na unidade. Contudo, com o desenvolvimento das etapas das atividades proposta ocorreu a participação ativa de todos os envolvidos.

Nessa trajetória ocorreram algumas limitações como a pouca participação dos apoiadores esperados (acadêmicos de enfermagem/ medicina e o gerente), o aumento alarmante dos casos de covid-19 no mês de janeiro e fevereiro com impacto direto no fluxo de atendimentos e reuniões da unidade e a resistência dos ACS em reuniões superiores a uma hora de duração.

Neste projeto de intervenção foi possível identificar que o acolhimento é permeado por diferentes vertentes e envolve todos os atores da equipe. A atuação do ACS acolhedor no objetivo de aperfeiçoar o acolhimento oferecido na atenção básica, este encontra várias adversidades, dentre elas, a comunicação interprofissional insuficiente, falta de educação continuada no processo a implementação do acolhimento e manuseio equivocado do sistema e-SUS Atenção Básica (AB).

Dessa forma, reconhecer as fragilidades e os meios de aperfeiçoamento do acolhimento para discussão em equipe promoveu a melhor organização do serviço de saúde e sensibilização dos profissionais que atuam na atenção básica, ou seja, promoveu-se a reflexão crítica através das pautas da realidade do processo de trabalho.

Por isso, o investimento de tempo e planejamento em educação permanente e continuada devem ser intensificados, a continuidade na perspectiva de mudar a operacionalização de práticas assistenciais tornando-as resolutivas e envoltas nos princípios do sistema único de saúde.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979 GM/MS, de 12 de novembro de 2019. *Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017*. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 nov. 2019. p. 97. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea*. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2013. 56 p. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

CARLI, R. D., COSTA, M. C. D., SILVA, E. B. D., RESTA, D. G., & COLOMÉ, I. C. D. S. Acolhimento e vínculo nas concepções e práticas dos agentes comunitários de saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, p. 626-632, 2014.

CARRAPATO, J. F. L.; CASTANHEIRA, E. R. L.; PLACIDELI, N. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 518-530, 2018.

COSTA, A. B.; GOUVEA, P. B.; RANGEL, R. C. T.; SCNHEIDER, P.; ALVES, T. F.; ACOSTA, A. S. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 35, p. 103- 115, 2018.

COSTA, M. A. R.; SOUZA, V. S.; TESTON, E. F.; SPIGOLON, D. N.; MATSUDA, L. M.

Educação permanente em saúde: a concepção freireana como subsídio à gestão do cuidado. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 10, n. 2, p. 558-564, 2018.

DA SILVA, F. D. A. F.; DA SILVA, F. D. A. F.; NITÃO, F. F. F.; & DE MEDEIROS. O papel da ouvidoria pública e privada: uma evolução incontestada no mundo, no Brasil e na Paraíba. 2020.

DAYCHOUM, M. **40 + 20 Ferramentas e técnicas de gerenciamento**. 7ª ed. Brasport, 2018, capítulo 5.

DE GOUVEA, M. P.; CARNEVALLE, C. V.; MOURA, R. F. Desafios da educação permanente no acolhimento em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. 4090-4090, 2020.

FARIA, S. C. R. B. *et al.* Acolhimento: A Humanização com Foco na Atenção Básica de Saúde. In: FREITAS, R. M. (Org.). **Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar**. Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. 43-52. Disponível em: <<https://sistema.atenaeditora.com.br/index.php/admin/api/artigoPDF/47793>>. Acesso em: 16 nov. 2021

FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 223-239, 2019.

FRAZÃO, A. C. A. Y.; ROLIM, G. K. L.; PANTOJA, I. P.; MARTINS, L. F.; SILVA, M. J. R. B.; DE OLIVEIRA, L. F. Hemovigilância: utilização das ferramentas de gestão para a qualidade no processo transfusional. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 10, p. 642-642, 2019.

GALAVOTE, H. S.; PRADO, T. N. D.; MACIEL, E. L. N.; LIMA, R. D. C. D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p. 231-240, 2011.

GAYER, J. A. C. A. **Gestão da qualidade total e melhoria contínua de processos**. 1ª ed. Contentus, 2020, capítulo 2.

GERMANO, J. M., CECCIM, R. B., SANTOS, A. S. D., & VILELA, A. B. A. Entre nós:

educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2022.

MACIEL, F. B. M.; SANTOS, H. L. P. C. D.; CARNEIRO, R. A. D. S.; SOUZA, E. A. D.; PRADO, N. M. D. B. L.; TEIXEIRA, C. F. D. S. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4185-4195, 2020.

MEDEIROS, A. R. S.; ARRUDA, S. C. D.; PIGNATTI, M. G.; LEÃO, L. H. D. C., & MINAYO, M. C. D. S. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M.; SANTOS, M. L. D. M.; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 70-83, 2020

MOURA, R. A. D.; HENRIQUES, B. D.; FERREIRA, D. C.; CAÇADOR, B. S. Atendimento à demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família: práticas e reflexões de um processo em construção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 32, n. 1, 2022.

OLIVEIRA, J. S. A. D.; PIERIN, A. M. G. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5955-5966, 2021.

PAUDARCO, L. S.; DE SOUZA, C. L.; DA SILVA, E. S.; MAGALHÃES, D. L.; PAUDARCO, K. S. A visita domiciliar sob olhar do usuário da atenção primária. **Revista Saúde.com**, v. 17, n. 4, 2021.

PRIORI, F. R. & SAURIN, T. A. Solução de problemas em uma emergência hospitalar: avaliação dos métodos A3 e análise de causa raiz. **Revista Produção Online**, v. 20, n. 1, p. 63-94, 2020.

QUEIROZ, D. M.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 1199-1210, 2015.

RAMOS, E. A.; KATTAH, J. A. R.; MIRANDA, L. M.; RANDOW, R.; GUERRA, V. A. Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 28, supl 5, p. 176-180, 2018.

REIS JUNIOR, D. **A criatividade nas organizações**. Curitiba: InterSaber, 2021.

SAMPAIO, A. R. M. **Gestão da clínica e as metodologias ativas de aprendizagem: as mudanças na prática profissional de saúde**. Belém: Neurus, 2022. Capítulo II: As metodologias ativas de aprendizagem como ferramentas de promoção da educação permanente e continuada – p. 25 a 38.

SANTOS, J. D.; MEIRA, K. C.; COELHO, J. C.; DANTAS, E. S. O.; OLIVEIRA, L. V.; OLIVEIRA, J. S. A. D.; PIERIN, A. M. G. Violências relacionadas ao trabalho e variáveis associadas em profissionais de enfermagem que atuam em oncologia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5955-5966, 2021.

SANTOS, J. D.; MEIRA, K. C.; COELHO, J. C.; DANTAS, E. S. O.; OLIVEIRA, L. V.; SILVA, M. I. A.; NASCIMENTO, J. A.; GARCEZ, J. C. D.; CASTRO, N. J. C.; MIRANDA, S. A. Educação Permanente em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Relato da Elaboração do Plano de Intervenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, p. 1527-1527, 2019.

SILVA, M. I. A.; NASCIMENTO, J. A.; GARCEZ, J. C. D.; CASTRO, N. J. C.; MIRANDA, S. A. Educação Permanente em Saúde na Estratégia de Saúde da Família: Relato da Elaboração do Plano de Intervenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 16, p. 1527-1527, 2019.

SILVA, T. F. D., DAVID, H. M. S. L., CALDAS, C. P., MARTINS, E. L., & FERREIRA, S. R. O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde para produção do cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p. 249-260, 2018.

TEIXEIRA, et al. Apoio em rede: a Rede Humaniza SUS conectando possibilidades no ciberespaço. **Interface Comunic. Saúde Educ.**, v.20, n.57, p.337-348, 2016.

VICARI, T.; LAGO, L. M.; BULGARELLI, A. F. Realidades das práticas da Estratégia Saúde da Família como forças instituintes do acesso aos serviços de saúde do SUS: uma perspectiva da Análise Institucional. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 135-147, 2022.

WELTER, R. B.; FOLETTTO, D. S.; BORTOLUZZI, V. I. Metodologias ativas: uma possibilidade para o multiletramento dos estudantes. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p.1664-1669, 2020.

APÊNDICE A - Formulário de avaliação do acolhimento realizado na UBS Dr. David Nasser.

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO

1. Como você classifica o acolhimento ofertado na unidade hoje?
 Ruim Regular Bom Ótimo

2. O acolhimento resolveu a sua necessidade?
 Sim Não

3. O agente acolhedor soube identificar sua necessidade?
 Sim Não

4. Você foi encaminhado para um profissional adequado para sua necessidade?
 Sim Não

5. Você sentiu que sua queixa teve uma escuta qualificada?
 Sim Não