

## Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária

Listening qualified contribution to the completeness in primary

Escucha contribución calificado para la integridad en primaria

Lindecy Pereira de Araújo Duarte<sup>1</sup>, Daiana de Jesus Moreira<sup>2</sup>,  
Elisfabio Brito Duarte<sup>3</sup>, Ana Nery de Castro Feitosa<sup>4</sup>, Adriano  
Monteiro de Oliveira<sup>5</sup>

**Resumo:** Este artigo tem o objetivo de identificar as potencialidades que a Escuta Qualificada possui para a efetivação do princípio da integralidade nos processos de trabalho da Atenção Primária. Pretende ainda identificar sua contribuição para a humanização do cuidado através do desenvolvimento do diálogo na relação profissional e usuário, desvendando as necessidades de saúde da população adscrita. O Artigo apresenta ainda uma discussão sobre as vantagens da implantação da Escuta Qualificada nas unidades básicas de saúde, destacando quais as dificuldades que os gestores e profissionais encontram para a

implantação e a operacionalização dessa ferramenta. Posteriormente, aborda as recomendações e as possíveis intervenções que sistematizem a operacionalização dessa ferramenta no cotidiano de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família. É necessário aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que

constituem a rede SUS na produção da saúde, provocar mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho, apoderar-se de ferramentas já existentes e debatidas que proporcionem a reorientação da execução do modelo assistencial da atenção básica.

**Descritores:** Atenção Primária; Escuta Qualificada; Acolhimento; Integralidade da Atenção.

**Abstract:** This article aims to identify the potential that listening has qualified for the realization of the principle of integration in the work processes of Primary. It also aims to identify their contribution to the humanization of care

<sup>1</sup> Assistente Social. Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família. Especialista em Educação Permanente em Saúde. Assistente Social na Prefeitura Municipal de Quixeramobim-CE. E-mail: [lindecyduarte@hotmail.com](mailto:lindecyduarte@hotmail.com)

<sup>2</sup> E-mail: [daianadjm@hotmail.com](mailto:daianadjm@hotmail.com)

<sup>3</sup> Mestrando em Gestão em Saúde. Especialista em Gestão de Sistemas de Saúde. Especialista em Gestão de Serviços de Saúde. Gerente Administrativo do Hospital Regional do Sertão Central - HRSC / Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar ISGH. E-mail: [elisfabioduarte@gmail.com](mailto:elisfabioduarte@gmail.com)

<sup>4</sup> Prefeitura Municipal de Fortaleza, Hospital Universitário Walter Cantídio. E-mail: [ananfeitosa@yahoo.com.br](mailto:ananfeitosa@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> E-mail: [admtonliv@yahoo.com.br](mailto:admtonliv@yahoo.com.br)

through the development of dialogue in the professional relationship and user, unraveling the health needs of the enrolled population. The article also presents a discussion of the advantages of the implementation of qualified hearing in basic health units, highlighting what difficulties that managers and professionals are for the implementation and operation of this tool. It then tackles the recommendations and possible interventions to systematise the operation of this tool in the daily work of the teams of the Family Health Strategy. It needs to increase the degree of co-responsibility of different actors that make up the public health system in the production of health, cause changes in the culture of attention from users and the management of work processes, seize existing tools and debated that provide reorientation of the implementation of care model of primary care.

**Key Words:** Primary; Qualified listening; host; Comprehensive health care.

**Resumen:** Este artículo tiene como objetivo identificar el potencial que la escucha se ha clasificado para la realización del principio de la integración

### **Contribuição da escuta qualificada...**

en los procesos de trabajo de Primaria. También tiene como objetivo identificar su contribución a la humanización de la atención a través del desarrollo del diálogo en la relación profesional y usuario, desentrañar las necesidades sanitarias de la población inscrita. El artículo también presenta una discusión de las ventajas de la aplicación de la audiencia cualificada en unidades básicas de salud, destacando las dificultades que los gerentes y profesionales son para la implementación y operación de esta herramienta. A continuación, aborda las recomendaciones y las posibles intervenciones de sistematizar el funcionamiento de esta herramienta en el trabajo diario de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia. Se necesita aumentar el grado de corresponsabilidad de los distintos actores que conforman el sistema de salud pública en la producción de salud, causar cambios en la cultura de la atención de los usuarios y la gestión de los procesos de trabajo, aprovechar las herramientas existentes y debatido que proporcionan reorientación de la aplicación del modelo de atención de la atención primaria.

**Descriptors:** Atención Primaria; Escucha Calificado; Anfitrión; Atención integral de salud.

### Introdução

A Atenção Primária em Saúde é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde. É onde se inicia o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja também ofertado em outros pontos de atenção da rede, garantindo assim a integralidade. Caracteriza-se ainda por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades<sup>(1)</sup>.

A atenção integral é visivelmente deficiente no cotidiano dos processos de trabalho das equipes da atenção básica, visto que o atendimento

integral consiste em identificar e considerar o contexto econômico e social em que os indivíduos estão inseridos, avaliando até que ponto as condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, educação, transporte e lazer, bem como o acesso aos bens e serviços essenciais influenciam em seu processo saúde-doença.

É oportuno destacar que é papel da Atenção Primária desenvolver ou coordenar as atividades relativas a todos esses aspectos, considerando o impacto que todos esses fatores têm sobre a saúde da população pela qual é responsável. Esta responsabilidade é considerada um grande desafio para os profissionais de saúde que atuam nas unidades básicas. Isto se deve ao fato de que as equipes muitas vezes continuam reproduzindo o modelo biomédico limitando a assistência aos sintomas físicos e biológicos, não atuando de maneira holística.

Além disso, há também a falta de planejamento dos gestores e dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família, em elaborar estratégias que possibilitem a organização do fluxo de trabalho com o intuito de proporcionar um atendimento integral, considerando as diretrizes propostas pelo Ministério da

Saúde referentes à operacionalização da Política Nacional da Atenção Básica – PNAB, bem como a Política Nacional de Humanização – PNH<sup>(2)</sup>.

Essas políticas estabelecem normas que apontam ferramentas eficazes capazes de proporcionar uma atenção integral às reais necessidades de saúde dos cidadãos. A Política Nacional de Humanização foi implantada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde com o intuito de enfatizar a necessidade de assegurar acesso e atenção integral à população<sup>(2)</sup>.

Dentre as estratégias propostas por essa política há uma ferramenta de grande potencial para facilitar a operacionalização da integralidade durante os atendimentos dispensados aos usuários. Essa ferramenta diz respeito à Escuta Qualificada, que consiste em 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 e pactuar respostas mais adequadas aos usuários, implicando em uma escuta ampliada, em ambientes adequados, respeitando a singularidade dos usuários, considerando os motivos que os levaram a buscar o

### **Contribuição da escuta qualificada...**

serviço, identificando suas necessidades e dando encaminhamento para a solução de seus problemas. A escuta das pessoas em seus lugares próprios, sem descaracterizá-los ou diminuí-los<sup>(3)</sup>.

A Escuta Qualificada cria a possibilidade de ofertar uma assistência que transpasse o limite das demandas agendadas de acordo com os programas do Ministério da Saúde. Para isso, é necessária a implantação de um fluxograma que organize os processos de trabalho através de uma tarefa coletiva do conjunto dos trabalhadores de saúde, no sentido de modificar o cotidiano do seu modo de operar o trabalho no interior dos serviços de saúde.<sup>(4)</sup>

Portanto, é preciso apoderar-se da potencialidade que a Escuta Qualificada proporciona, com o objetivo de identificar as demandas de saúde que estão implícitas no contexto social dos sujeitos, possibilitando intervenções equânimes, interdisciplinares e intersetoriais, contribuindo para a mudança do processo de trabalho em saúde, estabelecendo vínculo/responsabilidade das equipes com os usuários e aumentando, assim, a capacidade de escuta às demandas apresentadas, tanto programadas quanto

espontâneas.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Identificar a contribuição da Escuta Qualificada para a concretização da integralidade na Atenção Primária em Saúde.

### **Objetivos Específicos**

- Apresentar a Escuta Qualificada como um instrumento que possibilita a efetivação da integralidade e da equidade nos serviços de Atenção Primária à Saúde;
- Identificar os obstáculos que impedem a realização da Escuta Qualificada pelas instituições e profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária.

### **Revisão de literatura**

#### **Diretrizes do Processo de Trabalho na Atenção Primária em Saúde**

O processo de trabalho realizado na Atenção Primária deve ser pautado pelos princípios preconizados na Política

### **Contribuição da escuta qualificada...**

Nacional da Atenção Básica, que visam proporcionar um atendimento fundamentado nas reais necessidades da população adscrita, considerando o protagonismo e a dignidade dos sujeitos.

Atualmente, a maioria dos processos de trabalho de saúde dispensados pela Atenção Primária, desconsidera as diretrizes propostas por essa política e realizam seus atendimentos limitados aos principais e tradicionais programas do Ministério da Saúde, não evoluindo apesar do surgimento de diversas tecnologias. Infelizmente, nossa realidade demonstra a prevalência da ênfase e do uso de tecnologias duras no atual modo de produção de saúde. Nos serviços de saúde, entre trabalhadores e usuários, existe um imaginário que faz uma ilusória associação entre qualidade na assistência e insumos, exames, medicamentos e consultas especializadas<sup>(5)</sup>.

Ainda que tenha havido um grande avanço referente à elaboração e a implantação de diversos instrumentos legais como leis, portarias, normas, políticas, resoluções que visam determinar a organização dos atendimentos dispensados à população usuária dos serviços de saúde na atenção

básica, nota-se que há pouco impacto e inovação referente à metodologia de organização dos atendimentos, persistindo, em nossas práticas, o modelo hegemônico de atenção à saúde médico-centrado, o que se configura como grande entrave da humanização em saúde<sup>(6)</sup>.

A Portaria 2.488, de outubro de 2011, referente à PNAB, determina que os atendimentos devem ser pautados e organizados pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade, participação social. Dentre esses princípios, talvez um dos mais significantes seja a integralidade, que compreende o indivíduo em sua totalidade considerando todas as suas necessidades<sup>(7)</sup>.

É justamente no nível da Atenção Primária em Saúde que se identificam maiores possibilidades de compreender as reais necessidades dos usuários por meio da inserção no território e na comunidade em que vivem, apreendendo o seu círculo de convivência e a realidade do seu contexto social. Não se pode negar que alguns desses princípios já são executados nos processos de trabalho das equipes, outros,

### **Contribuição da escuta qualificada...**

porém, são ausentes, carentes do planejamento e da criação de estratégias que materializem sua operacionalização. Nesse prisma, se reconhece a Escuta Qualificada como uma ferramenta de gestão capaz de institucionalizar um trabalho de transformação que possibilite o encaminhamento de soluções mais eficazes na assistência à saúde<sup>(8)</sup>.

As equipes da atenção básica têm a possibilidade de se vincular, responsabilizar-se e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na (co) gestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias, linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços para atenderem às necessidades de saúde de modo integral<sup>(9)</sup>. Para isso, porém, é necessário que os gestores e trabalhadores de saúde planejem, organizem e sistematizem as ferramentas elencadas na política de saúde, estabelecendo mecanismos que, de fato, assegurem o atendimento com qualidade e resolutividade.

### **A Escuta Qualificada apreendida como uma estratégia para o desenvolvimento**

## **de práticas preventivas nos processos de trabalho da Atenção Primária**

O SUS vem se desenvolvendo ao longo dos últimos 20 anos de modo paradoxal, pois tem implantado um conjunto de políticas de saúde includentes, apesar de sofrer de problemas crônicos, entre os quais o financiamento insuficiente e desigual<sup>(10)</sup>. A diversidade de políticas implantadas pelo SUS, geralmente, possui o objetivo de ofertar um atendimento de qualidade, articulando os avanços tecnológicos com estratégias que humanizem os cuidados de saúde nos processos de trabalho.

Portanto, é necessário que as equipes básicas de saúde atentem para o planejamento de suas ações, visando uma nova reorientação da execução do modelo assistencial da atenção básica. Esse modelo de atenção ou modelo assistencial é uma dada forma de combinar técnicas e tecnologias para resolver problemas e atender necessidades de saúde individuais e coletivas. É uma razão de ser, uma racionalidade, uma espécie de 'lógica' que orienta a ação<sup>(11)</sup>.

O reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários deve ser possibilitado através do vínculo e do

## **Contribuição da escuta qualificada...**

acesso à equipe. É fundamental a criação de estratégias que tracem os caminhos desse encontro, permitindo assim, que sejam dados os devidos encaminhamentos por parte da equipe de saúde que deve considerar a singularidade de cada usuário, assegurando-lhe um atendimento pautado na integralidade, atuando de forma preventiva e promovendo saúde em seu território.

Para tanto, a Escuta Qualificada se mostra como uma ferramenta potente para o conhecimento das reais necessidades de saúde da população. Possibilita o contato direto com os usuários desvendando suas necessidades, bem como os fatores que influenciam direta ou indiretamente no seu processo saúde-doença. Essa escuta é capaz de identificar riscos e vulnerabilidades, produzindo um cuidado não restrito aos sofrimentos físicos e urgentes, levando os profissionais de saúde a intervirem de maneira preventiva diante das queixas apresentadas.

Porquanto, há diversas vantagens em se implantar a Escuta Qualificada, pois além de proporcionar a concretização da integralidade durante os processos de trabalho em saúde, possibilita ainda a efetivação de outro princípio doutrinário do SUS: a equidade. Tal princípio, apesar

de ter seu conceito bem apreendido pelos profissionais, muitas vezes é negligenciado de forma explícita, mediante a ausência da análise das demandas que chegam à unidade, gerando certa homogeneidade dos atendimentos, desconsiderando a subjetivação dos sujeitos. Essa realidade é, muitas vezes, percebida quando se analisa o critério utilizado para o acesso aos atendimentos programados pelas equipes de saúde. Esse processo geralmente se dá por meio da entrega de fichas ou senhas, considerando a ordem de chegada dos usuários, não reconhecendo nem classificando as prioridades das demandas existentes em seu território de atuação, desvalorizando uma escuta acolhedora que possivelmente fortaleceria as linhas de cuidado referentes à prevenção e à promoção da saúde, fundamentos relevantes da atenção primária.

Certamente, essas prioridades manifestar-se-iam caso houvesse a existência de um fluxograma organizado capaz de proporcionar local, profissional e tempo necessário para que os usuários pudessem expor suas necessidades e demandas de saúde, através do relato de suas histórias de vida fortalecendo a relação trabalhador-usuário.

### **Dificuldades enfrentadas pelos gestores e profissionais de saúde para a implantação da escuta qualificada**

A organização dos processos de trabalho surge como o principal desafio a ser enfrentado para a mudança na realização dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. É inegável que no modelo assistencial vigente - médico hegemônico, o fluxo assistencial de uma unidade básica é voltado para a consulta médica e para as demandas agendadas referentes aos programas do Ministério da Saúde.

Apesar de muitos reconhecerem a Escuta Qualificada como uma ferramenta capaz de concretizar boa parte dos princípios e das diretrizes elencadas na Política Nacional da Atenção Primária, há vários impasses que precisam ser superados. Dentre algumas dificuldades, pode-se elencar o desconhecimento por parte da maioria dos profissionais de saúde que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família, no que diz respeito às políticas e as normatizações dos processos de trabalho da Atenção Básica.



Ainda se pode citar a confusão entre os conceitos de Acolhimento e Escuta Qualificada, devido à existência de várias definições para o termo “Acolhimento”, corroborando para que muitos profissionais não consigam separar o Acolhimento da Escuta Qualificada afirmando que ambos são a mesma coisa, não reconhecendo que a Escuta Qualificada é apenas uma das estratégias do Acolhimento. Esse aspecto acaba influenciando e impossibilitando a implantação da Escuta Qualificada, visto que, diferentemente do Acolhimento, ela tem que ter local certo e profissional certo por tempo indeterminado dentro da unidade. Já o Acolhimento é amplo, não sendo um espaço nem um local, mas uma postura ética, sem hora nem profissional para fazer, uma vez que não é uma triagem, mas uma ação que pode e deve acontecer em todos os passos e momentos da unidade de saúde<sup>(12)</sup>.

Logo, a implantação do acolhimento é bem mais complexa, visto que consiste em algo subjetivo, atrelado à mudança da postura dos profissionais, idealizando a humanização do humano. Outras dificuldades são a ambiência inadequada, indefinição do profissional

### **Contribuição da escuta qualificada...**

que fará esta escuta, número excedente de famílias por equipe, entre outras.

### **Métodos**

O presente trabalho trata-se de pesquisa de revisão bibliográfica, tendo em vista as vantagens de sua técnica e metodologia para o pesquisador, na medida em que permite a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais amplos do que aquela que poderia investigar diretamente, possibilitando a reunião e avaliação crítica na condução de uma síntese dos resultados de múltiplos estudos, permitindo o questionamento sistemático através da comparação das teorias já elaboradas, fundamentando a construção de novos conhecimentos sobre o tema. Como afirma Cordeiro *et al*<sup>(13)</sup> a pesquisa de revisão bibliográfica consiste em um instrumento de questionamento na busca de novos conhecimentos científicos.

Esta pesquisa foi desenvolvida a partir de obras já elaboradas, abrangendo principalmente artigos científicos, cadernos, portarias e cartilhas do Ministério da Saúde. Dentre o material consultado estão 36 artigos, 13 pesquisas documentais incluindo cartilhas e portarias do Ministério da Saúde e 4

relatos de experiências.

Inicialmente, foi realizada revisão da literatura para a escolha do sistema conceitual da pesquisa e a sua base teórica. A investigação do material divulgado procurou averiguar a existência do debate e das conclusões acerca da temática problematizada na pesquisa. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados em Ciências da Saúde (LILACS), e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), MEDLINE e PEPISIC. O levantamento realizado nas bases selecionadas teve por critério de busca, obras científicas nacionais, publicadas no período de 2006 a 2015.

Procedeu-se, então, à análise do material, seguindo-se as etapas: leitura exploratória, a fim de conhecer todo o material; leitura seletiva, através da qual foram selecionados os artigos pertinentes aos propósitos da pesquisa. Essa análise procurou ainda identificar as características dos estudos estabelecendo relações entre as informações e discussões dos dados e o problema proposto por meio das informações apresentadas pelos autores, considerando os seguintes descritores: Sistema Único de Saúde; Acolhimento; Humanização;

### **Contribuição da escuta qualificada...**

Escuta Qualificada; Atenção Primária, Integralidade.

### **Resultados**

Examinando as bases bibliográficas condizentes com os descritores acima de maneira isolada, percebe-se que há centenas, e em certas combinações, milhares de artigos nas bases de dados SCIELO, LILACS, MEDLINE e PEPISIC, consultados durante a fase exploratória deste estudo. Entretanto, ao cruzar os descritores, verificou-se que há poucos artigos abordando o tema da Escuta Qualificada na Atenção Primária nas dimensões da integralidade e humanização do cuidado, havendo certa prevalência e hegemonia de pesquisas relacionadas ao tema “Acolhimento e Humanização com ênfase na atenção secundária e na saúde mental”. Logo, percebe-se que os estudos abordando especificamente a relação da Escuta Qualificada com a integralidade são recentes e pouco explorados, o que realça a importância da intensificação do tema proposto neste trabalho no que concerne ao avanço desse conhecimento no campo científico.

Alguns artigos e documentos selecionados que possuem maior

caracterização com a temática abordada  
estão sinteticamente apresentados no  
Quadro 1, abaixo.

**Quadro 1** - Artigos selecionados

Autor e ano	Objetivos	Tipo de estudo	População	Principais resultados
ALVES. V. S., 2005	Apreciar a assimilação do princípio da integralidade e contribuir para o debate sobre os alcances e limites da estratégia da EESF para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica.	Revisão bibliográfica		Reconhecimento, da necessidade de transformação da relação profissional e usuário para a construção de um modelo assistencial alternativo, capaz de acumular experiência contrahegemônica. Abordagem do profissional de saúde não restringida à assistência curativa, mas dimensionada por fatores de risco à saúde gerando a execução de ações preventivas.
EHMER. L.C.F; VERDI.M. 2007	Identificar e analisar as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde, e seus reflexos na atenção à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde .	Qualitativo Exploratório Descritivo	Gestores, trabalhadores da saúde e usuários.	Revelação de contextos permeados por conflitos éticos que emergem do dia a dia das ações nos serviços de saúde. Demonstração do distanciamento técnico e conceitual.
OLIVEIRA. A.et.al. 2008	Compreender as percepções dos trabalhadores e usuários de uma unidade de saúde da família específica sobre o papel da comunicação no contexto do acolhimento.  Desenvolver ações educativas que permitissem reflexão e discussão sobre o tema.	Qualitativo Entrevista semiestruturada Observação participante	Trabalhadores da saúde e usuários.	Expectativa dos usuários de contar com profissionais qualificados para uma escuta acolhedora e resolutive. Trabalhadores apontaram como fundamental o nível de comprometimento profissional da equipe.  Valorização de discussões entre a equipe sobre aspectos relacionais, tal como a comunicação.
RAIMUNDO. S. J. et. al. 2012	Verificar por meio de relatos de profissionais da saúde, o que deve conter um programa institucional de formação em serviço voltado ao desenvolvimento das capacidades destes de realizar escutas qualificadas.	Abordagem qualitativa, do tipo descritivo.	Profissionais de saúde.	Definição da escuta qualificada como uma ferramenta essencial para que o usuário seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral. Necessidade da existência de espaços concretos dedicados à escuta e tráfego de informações referentes aos anseios e interesses dos usuários e consequentemente a tomada de decisões.
SOUZA. E.C.F. 2007	Avaliar as potencialidades e os desafios da integralidade do cuidado na atenção básica, a partir da percepção de usuários e profissionais de saúde, tendo como referência o processo de trabalho desenvolvido em unidades básicas de saúde.	Qualitativa Entrevista aberta Grupo focal	Profissionais e usuários das Equipes de Estratégia Saúde da Família.	Identificação do acolhimento como tecnologia operacional de um processo em construção, nas unidades de saúde da família em níveis de concepção e estratégias de reorganização cotidiana do trabalho.

No decorrer da análise desse material, percebeu-se que os profissionais de saúde, por vezes, protelam a implantação da Escuta Qualificada, atrelando-a e condicionando-a a existência do Acolhimento, não vinculando a ideia de que a Escuta Qualificada consiste em apenas uma das estratégias de Acolhimento. Inicialmente ela poderá permitir a apropriação e a sensibilização da equipe para implantar outras estratégias, ampliando assim o Acolhimento o qual possui um conceito bem subjetivo e muitas vezes confuso, pois dentre um de seus vários conceitos, afirma que ele não deve ser uma atividade realizada por apenas um profissional particular em um espaço específico, mas sim, uma técnica de conversa passível de ser operada por qualquer profissional. Porém, dentro desse entendimento acaba-se por ignorar que a Escuta Qualificada faz parte do Acolhimento e precisa, sim, ser sistematizada.

Na maioria dos trabalhos escritos abordando essa temática, não foram encontradas propostas mais abrangentes no que se refere à metodologia para a implantação do Acolhimento com utilização da Escuta Qualificada.

Geralmente, os trabalhos restringem-se a definições de conceitos, não detalhando de fato a operacionalização o monitoramento e a avaliação do processo de implantação identificando assim, seus impactos por meio da criação de novos indicadores que poderão compor a sala de situação da unidade básica de saúde.

Soares<sup>(14)</sup>, em um estudo bibliográfico, encontrou evidências dos benefícios do Acolhimento, tais como: redução da fragmentação dos atendimentos prestados, otimização da resolutividade da assistência, capacidade de intervir de forma positiva sobre os problemas apresentados pela população, acessibilidade, inclusão social, valorização do colaborador e satisfação do usuário. Contudo, adverte que o Acolhimento requer o interesse de cada profissional. Assim, para que o Acolhimento efetivo nos aparelhos de saúde, é necessário “preparar quem acolhe, acolhendo-o para ser capaz de acolher”. Deste modo, “a instituição precisa definir claramente como será implementado o acolhimento, garantir capacitação dos profissionais, organizar o fluxo de atendimentos e cuidar de quem cuida” (p. 25).

Corroborando com este

pensamento, Coutinho *et al.*<sup>(15)</sup>, afirmam que se faz necessário qualificar a maneira como o Acolhimento vem sendo desenvolvido, para que não seja resumido a uma simples atividade de triagem, descaracterizando, assim, a sua principal função, que é a humanização.

### **Conclusões**

A implantação da Escuta Qualificada apresenta-se como um importante caminho no sentido de possibilitar a construção de um novo modelo assistencial de saúde na Atenção Primária, um modelo fundamentado na universalidade, equidade e integralidade.

São muitas as propostas e evoluções das políticas públicas de saúde. Falta, porém, a efetivação dessas políticas, o compromisso de reorganizar o processo de trabalho, incorporar mais tecnologias leves que se materializam em práticas relacionais como, por exemplo, acolhimento e o vínculo.

Sabe-se da multiplicidade de políticas que o Ministério da Saúde tem implementado, não havendo, porém, proporcionalidade entre a teoria e a prática, além de existir uma grande dificuldade de materializá-las no

### **Contribuição da escuta qualificada...**

cotidiano do trabalho em saúde.

É fundamental reavaliar a metodologia da oferta dos serviços de saúde na Atenção Primária, cujo nível de atenção é de suma relevância, visto que possui a particularidade de ser referência para o primeiro contato dos usuários do Sistema Único de Saúde.

Os gestores e trabalhadores de saúde precisam parar para examinar a lógica de organização, o funcionamento e a oferta de seus serviços, fazer um comparativo de suas práticas com o referencial teórico da diversidade de políticas públicas de saúde vigentes no sistema. Talvez, apoderando-se do diagnóstico do paradoxo e da realidade apresentada entre a teoria e a prática, os gestores e profissionais se sensibilizem e despertem para o planejamento de ações fundamentadas em estratégias que garantam a acessibilidade universal para os usuários da área adscrita. Também se faz necessário que se reorganize o processo de trabalho, através da interação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Importa, ainda, que se qualifique a relação trabalhador-usuário, a partir do atendimento humanizado condizente com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde.

Portanto, para a consecução desses objetivos, é necessário: aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS na produção da saúde; provocar mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho; apoderar-se de ferramentas já existentes e debatidas que proporcionem a reorientação da execução do modelo assistencial da atenção básica; investir na preparação dos profissionais de saúde que em sua maioria foram habilitados em sua formação para ações curativas; e, por fim, criar meios de fiscalização da qualidade e da organização dos serviços de atendimento das equipes de saúde condicionando os resultados aos repasses de recursos.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, 2011.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, 2004.
3. Lancetti, A. Clínica Peripatética. São Paulo: Hucitec, 2006.

## Contribuição da escuta qualificada...

4. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: A Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde, São Paulo: Hucitec, 1997.
5. Franco TB, Magalhães JH. Integralidade na Assistência à Saúde: A Organização das Linhas de Cuidado. In: O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
6. Oliveira et al. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos. São Paulo: Interface, 2008.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: 2011.
8. Raimundo SJ et al. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. v.25. 2ed. São Paulo: Acta Paul Enferm., 2012.
9. Ministério da Saúde (BR). Caderno da Atenção Básica. Acolhimento à Demanda Espontânea. v.1 Brasília 2013.
10. Campos GWS. Efeitos paradoxais da descentralização do Sistema Único de Saúde no Brasil. In: FLEURY, S. (Org.). Democracia, descentralização e desenvolvimento; Brasil e Espanha. Editora FGV, 2006.
11. Paim JS. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N.

Epidemiologia e saúde. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de Produção e Saúde. 2.ed. Brasília 2006.

13. Cordeiro et al. Revisão sistemática: uma narração descritiva. Rev. Col. Bras. Cir. v.3, 2007.

#### **Participação dos autores:**

DUARTE LPA L, atuou na concepção e planejamento da pesquisa, no levantamento dos dados, na análise e interpretação dos dados e na redação do manuscrito; formatação do manuscrito; MOREIRA DJ atuou na concepção e planejamento da pesquisa, na redação do manuscrito, na formatação do manuscrito e na revisão crítica do manuscrito; DUARTE EB,

#### **Contribuição da escuta qualificada...**

14. Soares TA. Os benefícios do acolhimento na Atenção Básica de Saúde: Uma revisão de literatura. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (Monografia). Universidade Federal de Minas Gerais: Araçuaí, 2011.

15. Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos, MLM. Acolhimento na Atenção Primária À Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate, Rio de Janeiro. 2015; 39(105): 514-524.

atuou na análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, formatação do manuscrito e na revisão crítica do manuscrito; FEITOSA ANC atuou na redação do manuscrito; formatação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito; OLIVEIRA AM atuou na redação do manuscrito, formatação do manuscrito e na revisão crítica do manuscrito.

Recebido: 30.01.2017

Revisado: 18.08.2017

Aprovado: 13.02.2017