



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Hudson Renan Costa Silva

**Escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos
profissionais de saúde na ESF**

MACEIÓ

2021

Hudson Renan Costa Silva

**Escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos
profissionais de saúde na ESF**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao Polo Universidade Federal de Alagoas (UFAL) como requisito para obtenção ao título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Josineide Francisco Sampaio.

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristina Camelo de Azevedo.

Linha de Pesquisa: Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional.

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586e Silva, Hudson Renan Costa.

Escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF / Hudson Renan Costa Silva. – 2021.
67 f. : il.

Orientadora: Josineide Francisco Sampaio.

Coorientadora: Cristina Camelo de Azevedo.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

Bibliografia: f. 61-64.

Anexos: f. 65-67.

1. Acolhimento. 2. Escuta qualificada. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614.2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

Defesa do Trabalho Acadêmico de Mestrado da aluna **Hudson Renan Costa Silva**, intitulado: “**Escuta Qualificada Como Instrumento do Acolhimento no Processo de Trabalho dos Profissionais de Saúde na ESF.**”, orientado pela Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio, e coorientado pela Profª. Drª. Cristina Camelo Azevedo, foi apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, em **21 de outubro de 2021**.

Os membros da Banca Examinadora consideraram o candidato:

(X) Aprovado () Reprovado

Banca Examinadora:

Presidente: **Profª. Drª. Josineide Francisco Sampaio (Universidade Federal de Alagoas)**

Examinador Interno: **Profª. Drª. Rosana Quintela Brandão Vilela (Universidade Federal de Alagoas)**

Examinadora Externa: **Profª. Drª. Amanda Cavalcante de Macedo (Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas)**

Banca Examinadora:


Membro Presidente da Banca


Membro da Banca


Membro da Banca

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAUDE
PROFSAUDE – Pólo Alagoas – Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Alagoas
Campus A. C. Simões - Av. Lourival Melo Mota, S/N – Tabuleiro do Martins - CEP: 57072-900
Telefone: (82) 3214-1157 – Email: ufalprofsaude@gmail.com
<https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/mestrado-profissional-em-saude-da-familia>

AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, por todas as oportunidades a mim oferecidas, dando-me serenidade para ultrapassar os obstáculos enfrentados durante o curso.

À minha companheira e esposa, Adriana Lima dos Santos, por me incentivar a continuar neste projeto, mesmo nos momentos mais difíceis de nossas vidas.

Aos meus pais, Raimundo Nonato da Silva e Maria de Fátima Maia Costa Silva, e irmãos, Herbert Wagner Costa da Silva e Isabeline Calvary Costa da Silva, pela compreensão da minha ausência, em detrimento à dedicação desse trabalho.

Às minhas orientadoras, professoras Dra. Josineide Francisco Sampaio e Dra. Cristina Camelo Azevedo, por toda a paciência e apoio oferecidos durante todo o percurso do curso.

E, por fim, à minha filha, Ana Beatriz dos Santos Silva, por me presentear todos os dias com seu sorriso e carinho, dando-se forças para continuar sempre.

.

RESUMO

O acolhimento é um dos princípios fundamentais da Política Nacional de Atenção Básica, sendo essencial para a qualificação dos serviços de saúde, notadamente na Atenção Primária à Saúde, e tem na Escuta Qualificada como um dos instrumentos para organização dos serviços de atenção básica. Apesar de existirem políticas públicas específicas que recomendam e estimulam a prática do acolhimento nos ambientes de saúde, ainda se observam dificuldades ou insuficiência na sua execução. O presente estudo teve como objetivo geral analisar a Escuta Qualificada como instrumento de acolhimento no processo de trabalho em saúde, identificando seus benefícios e desafios para os profissionais de saúde e usuários. Participaram dessa pesquisa 21 profissionais de saúde pertencentes às 03 Equipes de Saúde da Família que compõem esta Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, executado através de uma pesquisa-ação que utilizou para produção de informações a técnica de oficinas. O estudo observou que os profissionais de saúde, apesar de cognitivamente apresentarem uma boa compreensão sobre Escuta Qualificada, não a exercem em seu ambiente de trabalho. Além disso, foi observado que a resolutividade e a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde foram uns dos benefícios que a Escuta Qualificada poderia proporcionar. A falta de capacitação e a motivação dos profissionais foram identificados como fatores dificultadores para a sua efetivação. Esta pesquisa também gerou um produto buscando implantar o processo da Escuta Qualificada na UBS Cacimbas, finalizando o ciclo da pesquisa-ação. Como considerações finais, o entendimento da Escuta Qualificada, como mais um instrumento que podemos incorporar em nosso processo de trabalho, nos oferece a possibilidade de se trabalhar as demandas dos usuários com integralidade e resolutividade, com um olhar além de uma técnica de acolhimento com classificação de risco, sendo necessária a continuidade do processo de construção coletiva para a efetiva implantação da Escuta Qualificada nesta Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Escuta Qualificada. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

User Embracement is one of the fundamental principles of the National Primary Care Policy, being essential for the qualification of health services, notably in Primary Health Care, and Qualified Listening is one of the instruments for organizing primary care services. Although there are specific public policies that recommend and encourage the practice of User Embracement in health environments, there are still difficulties or insufficiency in their implementation. The present study aimed to analyze, together with health professionals from a Basic Health Unit, which has Family Health Strategy teams in a municipality in the State of Alagoas, the strategy of implementing Qualified Listening, identifying the elements implementation enhancers and barriers to its use in the work process. Twenty-one health professionals from the 03 Family Health Teams that make up this Basic Health Unit participated in this research. It is, therefore, a qualitative study, carried out through an Action Research and used the workshop technique to produce information. The study observed that most health professionals at this Basic Health Unit are unaware of the Qualified Listening process, often confusing it with the concept of general welcoming, carried out during the reception of the user upon arrival at the Basic Health Unit, it was observed that the problem-solving capacity and satisfaction of both users and health professionals were one of the benefits that Qualified Listening could provide. The lack of professional qualifications and the professional's motivation were identified as hindering factors for its realization. This research also generated a product seeking to implement the Qualified Listening process at Cacimbas Basic Health Unit, completing the Action-Research cycle. As final considerations, the understanding of Qualified Listening as another instrument that we can incorporate into our work process offer us the possibility of working with users' demands with integrality and resolution, with a look beyond a user embracement technique with risk classification, and it is necessary to continue the collective construction process for the effective implementation of Qualified Listening in this Basic Health Unity.

Keywords: User Embracement. Qualified Listening. Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

FIGURAS DO TCM

Figura 1:	UBS de Cacimbas.....	18
Figura 2:	Território abrangido pela UBS.....	18
Figura 3:	Introdução Oficina 1.....	21
Figura 4:	Introdução Oficina 2.....	21
Figura 5:	Grupo Amarelo.....	22
Figura 6:	Grupo Laranja.....	22
Figura 7:	Grupo Cinza.....	22
Figura 8:	Grupo 1.....	23
Figura 9:	Grupo 2.....	23
Diagrama 1:	Grupo 2.....	20
Diagrama 2:	Grupo 2.....	25

FIGURAS DO ARTIGO CIENTÍFICO

Figura 1:	Etapas das Oficinas.....	30
Figura 2:	Oficina 1, Grupo Amarelo: Tarjetas utilizadas.....	32
Figura 3:	Apresentação painel Grupo Amarelo.....	33
Figura 4:	Oficina 1, Grupo Laranja: Tarjetas utilizadas.....	33
Figura 5:	Apresentação do painel Grupo Laranja.....	34
Figura 6:	Oficina 1, Grupo Cinza: Tarjetas utilizadas.....	34
Figura 7:	Apresentação painel Grupo Cinza.....	35
Figura 8:	Oficina 1: Formação do painel final.....	36
Figura 9:	Oficina 2, Grupo 1: Tarjetas utilizadas.....	37
Figura 10:	Apresentação do Painel Grupo 1.....	38
Figura 11:	Oficina 2, Grupo 2: Tarjetas utilizadas.....	38
Figura 12:	Apresentação Painel Grupo 2.....	39
Figura 13:	Oficina 2: Formação do painel final.....	39
Figura 14:	Benefícios da Escuta Qualificada para os profissionais de saúde.....	41
Figura 15:	Benefícios da Escuta Qualificada para os usuários.....	42
Figura 16:	Profissionais responsáveis para realização da Escuta Qualificada.....	43
Figura 17:	Fatores dificultadores para a implantação da Escuta Qualificada.....	43
Figura 18:	Avaliação da prática da Escuta Qualificada na UBS.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1	SABER ESCUTAR.....	12
2.2	O ACOLHIMENTO.....	13
2.3	A ESCUTA QUALIFICADA.....	14
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	GERAL.....	16
3.2	ESPECÍFICOS.....	16
4	MÉTODO.....	17
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	17
4.2	LOCAL DE PESQUISA.....	18
4.3	AMOSTRA DO ESTUDO.....	19
4.4	COLETA DE DADOS.....	19
4.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	25
5	RESULTADOS.....	25
5.1	ARTIGO CIENTÍFICO.....	26
5.2	PRODUTO: PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NA UBS CACIMBAS – ARAPIRACA/AL.....	48
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....	60
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
	ANEXOS.....	65
	ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	65

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto a escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde em uma Unidade de Saúde da Família (USF).

A motivação para a realização deste estudo se deve à minha vivência enquanto médico por um período de onze anos na Atenção Primária à Saúde (APS) e há três como integrante de uma das equipes de Saúde da Família (eSF) da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, conhecida como UBS de Cacimbas, localizada no município de Arapiraca (AL). Assim, decidi realizar este estudo ao adentrar, em 2019, no Mestrado Profissional em Saúde da Família (ProfSaúde/FIOCRUZ/Polo UFAL), a fim de somar conhecimentos sobre o processo de trabalho vinculado à atenção primária no Brasil.

Ainda que tenha havido um grande avanço referente à elaboração e à implantação de diversos instrumentos legais como leis, portarias, normas, políticas e 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 centralizado no médico, o que se configura como grande entrave para os processos de atenção humanizada no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Considerado um sistema de saúde pública que atende mais de 190 milhões de pessoas, das quais aproximadamente 80% delas dependem exclusivamente desse serviço público para qualquer tipo de atendimento de saúde realizados por milhares de profissionais espalhados por diversos locais do país que atuam na linha de frente da saúde pública todos os dias (BRASIL, 2021).

O acolhimento está presente nas práticas realizadas pelos profissionais de saúde presentes no ato de receber e escutar as pessoas que apresentam alguma necessidade de saúde, podendo ser realizado de várias formas (BRASIL, 2013). A humanização dos serviços de saúde busca valorizar e qualificar as ações desenvolvidas pelos atores envolvidos no processo de produção da saúde (profissionais de saúde, gestores e usuários), estimulando novos modos de fazer saúde (BRASIL, 2006).

É no acolhimento que se fala em Escuta Qualificada, como instrumento de processo de trabalho que busca a integralidade e a resolutividade das demandas apresentadas pela população que busca os serviços de saúde, criando possibilidade de oferecer assistência que transpasse o limite das demandas agendadas segundo programas do Ministério da Saúde (MS) (DUARTE; MOREIRA; DUARTE, 2017).

Diante do exposto, e com a finalidade de aprimorar o processo de acolhimento dos usuários atendidos na UBS de Cacimbas, o autor deste estudo apresentou questionamentos centrais quanto aos desafios e benefícios da implantação da Escuta Qualificada em seu ambiente de trabalho.

É de importância fundamental entender as necessidades e os desafios relacionadas ao processo de implantação dessa ferramenta de acolhimento em um serviço de APS para organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde. Por isso, é importante definir a base facilitadora da utilização da Escuta Qualificada, relacionando-a com a capacidade de intervenção e com a melhoria da qualidade do atendimento à demanda dos usuários.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A APS oferece a seus usuários uma diversidade de serviços em saúde, baseados no problema da comunidade. É considerada a porta de entrada para o acesso à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que trabalha a assistência, promoção e prevenção, com a ajuda de programas e políticas públicas diretamente ligadas aos indicadores ideais (BRASIL, 2006).

Em busca de um SUS humanizado e tendo a APS como um espaço privilegiado, em 2004, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, desenvolvida de modo a qualificar o sistema e estabelecendo, na prática, suas diretrizes (BRASIL, 2006).

A PNH se interessa em fortalecer todos os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade – envolvendo diversos atores – usuários, trabalhadores e gestores – e procura valorizar esses diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (BRASIL, 2006).

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, na maioria das vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que escondem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2013).

Acolher envolve diversos fatores e agentes. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

É no acolhimento que se fala sobre Escuta Qualificada como um instrumento essencial para integralidade e resolutividade (DUARTE; MOREIRA; DUARTE, 2017). O acolhimento pretende humanizar as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários, através de escuta qualificada, formação de vínculo e respeito, sempre com uma resposta para a demanda e com a responsabilização pela solução do seu problema, mas cabe lembrar que este processo relacional também recebe inúmeras influências (LOPES; VILAR; MELO, 2015).

Para Duarte, Moreira e Duarte (2017), a Escuta Qualificada cria a possibilidade de oferecer uma assistência que transpasse o limite das demandas agendadas de acordo com os programas do Ministério da Saúde (MS).

2.1 SABER ESCUTAR

A capacidade de ouvir, falar e ver, permite ao ser humano descobertas de enigmas e sua evolução diante de problemas de conhecimento de mundo. É através destes recursos que podemos compreender e ser compreendido, expondo julgamentos, pensamentos e atos. A palavra escutar vem do latim *escutare*, refere-se à auscultação, que significa a escuta dos ruídos de dentro do indivíduo, ou seja, uma troca entre ouvir e receber sons (FERNANDES, 2003).

Trata-se de uma palavra que abrange um amplo conceito, pois implica em sons a um processo de interpretação. Camillo e Maiorino (2012), explica que a origem do termo *auscultare* faz relação em ouvir de maneira mais próxima, íntima, também é satisfazer e acolher o que foi dito.

Escutar vai além de ouvir sons, é saber trabalhar toda captação do que se ouve e interpretá-los. Escutar é oferecer algo a alguém, ou ainda, receber a interioridade e que apenas uma interpretação de um ouvido atento e prática nesse âmbito pode acolher (FERNANDES, 2003).

Para Santos *et al.* (2015), quando nos oferecemos a escutar o outro, ficamos ainda mais experientes e práticos na arte de entender o que se passa, porque esta ação é tanto de quem ouve quanto de quem escuta. A dificuldade de escutar pode ser explicada, em parte, pelo fato de que todo indivíduo tem sua individualidade, suas características, valores, cultura, significados, razões, projetos e objetivos próprios (CAMILLO; MAIORINO, 2012).

Não adianta apenas escutar “simplesmente”, é importante atentar-se aos detalhes do que se escuta, e há sempre algo que é expresso em múltiplos fenômenos, produzidos pelos conceitos do entendimento. Para escutar é imprescindível ter plena doação, na intenção de se colocar à disposição por completo para atentar ao que está sendo dito, pois é escutando que deixamos abertura para o mundo e para os outros (CARDOSO, 2004).

Assim, trata-se de um dizer que nos remete a um olhar ampliado, e não apenas a um mero falar (CARDOSO, 2004). A escuta e o diálogo são habilidades inatas dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta, como apenas o ouvir, o que pode ser perigoso, levando a acreditar que a escuta é instintiva (MAYNART *et al.*, 2014).

Para Camillo e Maiorino (2012), as pessoas não estão acostumadas a evitar interferências e colocações precipitadas, porque estão condicionadas a dar respostas imediatas e impulsivas. Esses autores afirmam ainda que, diante disso, é preciso evitar nossas ideias pré-concebidas. Para que possamos escutar com a finalidade de entender e enriquecer nosso conhecimento de mundo, é preciso estar atento aos nossos anseios e pensamentos; assim,

ouviriámos o próximo de maneira intensa, conhecendo também o que pensam e sentem (MORIN, 2003).

A abordagem sobre a ausência de preconceitos e julgamentos é muito frisada pelos estudiosos desse tema. Julgar o que se ouve é algo subjetivo de interpretar, e ainda que se tenha técnicas e teoria para qualificação da escuta, toda e qualquer interferência deve ser feita de maneira assertiva e não-pessoal. Para escutar é necessário aprender a suspender nossos pressupostos, tentando pontuar os nossos condicionamentos, para que não haja entendimento de maneira precipitada (CAMILLO; MAIORINO, 2012).

Ouvir traz aprendizado a quem se ouve e até mesmo a quem fala, pois há uma reflexão subconscientemente e que se faz identificação própria. Morin (2003) reflete que a compreensão é um conhecimento empático das atitudes, sentimentos e opiniões das pessoas, considerando que é resultado de uma condição psicológica que permite compreender e sentir o que estão dizendo.

2.2 O ACOLHIMENTO

Com o surgimento do SUS as pessoas puderam ter acesso à saúde de forma integral, buscando atender às necessidades coletivas e individuais. Sabendo-se que o conceito de doença é algo amplo, e engloba diversos aspectos essenciais para existência do ser humano, o SUS vem desenvolvendo diversas estratégias para atender às demandas dos usuários. Assim, surgiram maneiras inovadoras através de políticas públicas de saúde incluindo, em todas elas, maneiras acolhedoras de cada usuário.

Para Ayres *et al.* (2006),

O acolhimento é humanização. Não é uma atitude mecanicista e fria nas ações da saúde. O acolhimento implica nas mudanças de cultura organizacional. É a determinação da concepção de ser humano e de saúde/doença em que o trabalho se baseia, um processo, portanto, de conceito amplo e que exige mudanças de postura em todo o sistema de saúde no sentido de receber bem os casos e responsabilizar-se de modo integral por eles. Acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela (p. 308).

O acolhimento no trabalho da equipe de saúde ocorre sob a perspectiva da integralidade, com abordagem ao usuário e na rede de serviços, buscando garantir a resolutividade das ações de cuidado, na compreensão de que alguns limites e dificuldades encontram soluções no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2006). Nilson (2017), concorda que é impossível haver uma atenção integral sem o acesso universal e equânime, sem a sensibilidade de maneira isolada ou ampliada. Portanto, a integralidade se torna uma ferramenta que permite

o conhecimento das necessidades de cada indivíduo, e permite uma conexão com todo o contexto inserido.

O conceito fornecido pela Política Nacional de Humanização (PNH) sobre humanização busca frisar a importância do indivíduo e sua problematização, bem como o envolvimento de todos os atores que o cercam para a prestação da assistência como produto (BRASIL, 2015). Portanto, a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia e aumentar sua capacidade de transformar a realidade em que vivem através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2006).

O acolhimento está relacionado à importância dada ao problema dos pacientes, de maneira qualificada, envolvendo uma troca de informações e confiança que ajuda na solução do problema e pode também traçar meios de resolução (LOPES; VILAR; MELO, 2015). Assim, é instituído um vínculo entre o profissional e o usuário, o que permite ir aumentando e fortalecendo a autonomia e a cidadania, ajudando na desenvoltura de ambos no processo de acolhimento (SCHIMITH; LIMA, 2004).

No âmbito do SUS, acolhimento compreende a recepção do usuário nos serviços de saúde, que se responsabiliza por ele, atrelada a escuta de suas queixas, demandas, preocupações e anseios. Além de orientar o usuário e sua família, envolve a capacidade de referenciá-lo quando necessário a outros serviços de saúde para continuidade da assistência (BRASIL, 2006).

O acolhimento permite a Escuta Qualificada no serviço. Vale frisar que ambos se diferenciam e nenhum se relaciona com a triagem do serviço, pois a escuta qualificada valoriza as queixas do usuário e garante o encaminhamento necessário para o caso, o que se pode traduzir em respostas resolvidas na própria unidade e o que não for possível resolver, direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário (NILSON, 2017).

2.3 A ESCUTA QUALIFICADA

Escutar é um ato essencial para realização da assistência. É comum que o usuário deseje ser ouvido em relação às suas queixas e problemas. Geralmente, ao procurar o sistema de saúde, provavelmente tratará algo ainda não solucionado. Para Santos (2014), quando as pessoas se sentem ouvidas, elas tendem ter outras atitudes em relação a si mesmas e aos outros como uma forma de estimular mudanças necessárias.

A escuta no cuidado em saúde permite que os encontros envolvam subjetividade, indo além dos aspectos clínicos da condição de saúde (MOURA, 2016). Coloca em vista a

capacidade profissional e humana, além de trabalhar o aspecto moral e ético. Deve-se trabalhar a ideia de ofertas e possibilidades para que o usuário possa decidir conjuntamente e se responsabilizar com os resultados a serem alcançados (LIRA, 2014).

A Escuta Qualificada tem por objetivo ouvir a queixa do paciente, estabelecendo confiança para que expresse suas preocupações, angústias, ao mesmo tempo colocando os limites necessários (ZINN, 2016). O escutar qualificadamente pode ser definido como a sensibilidade de estar atento ao que é dito, ao que é expresso através de comunicação verbal e/ou não verbal (SANTOS, 2014). É uma ferramenta que deve ser praticada em todos os encontros nos serviços de saúde, valorizando todos os discursos, com respeito às indiferenças e em condições resolutivas (NILSON, 2017).

Com base na PNH, a gestão e os profissionais de saúde devem estar cientes da efetivação da humanização através da escuta profissional com uma ampla observação e detecção de soluções. Para Santos (2014), a Escuta Qualificada como um pressuposto da PNH é um caminho para o acolhimento, na perspectiva de efetivação do SUS, em todos os seus níveis.

A Política Nacional de Atenção Básica define as características do processo de trabalho das equipes de saúde e estabelece atribuições comuns a todos os profissionais, dentre elas, participar do acolhimento aos usuários, realizando a Escuta Qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2011).

A aplicação desta estratégia, proposta por um acolher humanizado, faz com que as atividades da ESF sejam elaboradas de forma a aproximar o usuário e que os objetivos da unidade sejam cumpridos, com a atenção necessária a cada caso. Juntamente com a elaboração de ações educativas, a população passa a ter respostas assertivas em relação aos seus problemas e a ter disponível uma atenção à saúde qualificada (ZINN, 2016).

Neste sentido, a prática da Escuta Qualificada nas ações em serviços de saúde tem se mostrado como uma importante ferramenta para a mudança do modelo assistencial de saúde na Atenção Primária em Saúde (APS) em direção a um modelo com fundamentos na integralidade, universalidade e equidade, princípios essenciais do SUS que, aliados à resolutividade, são essenciais para a consolidação de um modelo de Atenção Primária forte e de qualidade.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar a compreensão de profissionais de uma Unidade de Saúde da Família acerca da Escuta Qualificada como instrumento facilitador do processo de trabalho.

3.2 ESPECÍFICOS

- Levantar o entendimento dos profissionais de saúde sobre Escuta Qualificada;
- Identificar os desafios e benefícios para a implantação da Escuta Qualificada na UBS.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

De abordagem qualitativa, este estudo foi realizado através de uma pesquisa-ação que, para Thiollent (2011, p. 15), caracteriza-se “como um instrumento de trabalho e de investigação de grupos, instituições, coletividades de pequeno e médio porte”. Para Tripp (2005, p. 447), “pesquisa-ação é uma forma de investigação-ação que utiliza técnicas de pesquisa consagradas para informar a ação que se decide tomar para melhorar a prática”.

A escolha deste método de pesquisa relacionou-se à sua sensibilidade para gerar reflexões, problematizações e compreensões da complexidade da problemática da saúde, visando ações transformadoras da realidade local, numa espiral cíclica de reflexão – ação – reflexão dos atores envolvidos no processo que se pretende investigar (THIOLLENT, 2011).

Em uma UBS, foi necessário que houvesse a participação ativa dos profissionais de saúde que dela fazem parte e que irão desenvolver os procedimentos dessa estratégia. Segundo Baldissera (2001), é “o modo de fazer o estudo, o conhecimento da realidade já é ação; ação de organização, de mobilização, sensibilização e de conscientização” (BALDISSERA, 2001, p. 8). Pessoa *et al.* (2013, p. 303) corrobora com a ideia de que a pesquisa-ação “favorece o desenvolvimento de um processo de interação entre pesquisadores e sujeitos participantes da pesquisa”.

Pode-se dizer que a opção por essa técnica de pesquisa baseou-se no pressuposto de que os objetivos da pesquisa que se buscou alcançar possuem uma estreita relação com os objetivos de ação, considerando que “uma das especificidades da pesquisa-ação consiste no relacionamento entre objetivo prático e objetivo de conhecimento” (THIOLLENT, 2011, p. 24). O objetivo prático consiste em contribuir para o problema da pesquisa, propondo soluções transformadoras da situação; o objetivo de conhecimento se refere à obtenção de informações sobre as situações que se quer modificar, e que seriam de difícil acesso por meio de outros procedimentos (THIOLLENT, 2011).

Estas questões foram apresentadas para os profissionais das três eSF surgindo, então, um interesse comum de alguns deles para se realizar um aprofundamento sobre este problema levantado, nascendo a ideia de se iniciar essa pesquisa, de maneira coletiva e participativa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A Unidade de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, também conhecida como UBS de Cacimbas (Figura 1), situada no município de Arapiraca – Alagoas, foi o *lôcus* da pesquisa. Este município tem população estimada, em 2020, de 233.047 habitantes (BRASIL, 2021).

Nesta UBS atuam três equipes de Saúde da Família, e são denominadas como: Equipe 1, Equipe 2 e Equipe 3.

Figura 1. UBS de Cacimbas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Esta UBS é responsável pela região que envolve os bairros: Cacimbas, Padre Antônio Lima Neto, parcialmente os Bairros Primavera e o Bairro Olho D'água dos Cazuzinhos (Figura 2), responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 13.000 pessoas (BRASIL, 2021).

Figura 2. Território abrangido pela UBS.



Fonte: Google, 2021.

A UBS Dr. Judá Fernandes Lima é caracterizada por ser uma unidade-escola de Residência em Medicina de Família e Comunidade e como ponto de preceptoria para os alunos de graduação do curso de medicina com diversos vínculos institucionais, inclusive com a UFAL–Campus Arapiraca e Campus Maceió.

4.3 AMOSTRA DO ESTUDO

O convite para participar deste estudo foi oferecido a todos os profissionais das três eSF desta UBS, durante Reunião Administrativa do mês de julho de 2020, correspondendo a 2 médicos (excetuando-se o médico autor desse estudo), 3 enfermeiros, 3 odontólogos, 1 gerente, 3 auxiliares administrativos, 3 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de saúde bucal (ASB) e 23 agentes comunitários de saúde (ACS), totalizando 41 profissionais. Destes, aceitaram participar da pesquisa 25 profissionais, porém, com a ausência de 4 participantes durante o percurso da pesquisa, efetivamente participaram 21 profissionais de saúde, a saber:

- Equipe 1: 1 enfermeira, 7 ACS;
- Equipe 2: 1 ACS, 1 ASB, 1 odontólogo;
- Equipe 3: 1 odontólogo, 1 ASB, 1 técnico de enfermagem, 7 ACS.

Todos os profissionais que voluntariamente aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo1).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos sujeitos de pesquisa:

- a) profissionais alocados efetivos ou não, que estavam trabalhando ativamente na Unidade Básica de Saúde, com pelo menos 32 horas semanais;
- b) que voluntariamente optaram por participar da pesquisa-ação;
- c) que prestam serviços diretos aos usuários.

Não foram incluídos os profissionais que estavam afastados do trabalho por licença médica ou que fizessem parte das categorias de grupos de risco para o Covid-19.

4.4 COLETA DE DADOS

As informações foram produzidas a partir da realização de oficinas. As oficinas têm sido usadas como ferramentas metodológicas de pesquisa, por serem:

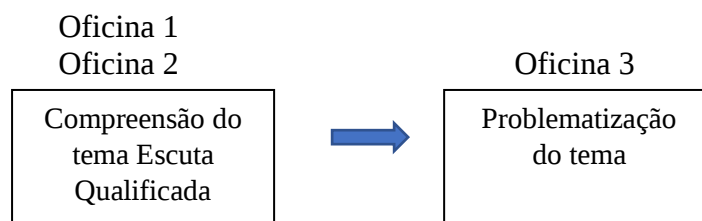
Espaços com potencial crítico de negociação de sentidos, permitindo a visibilidade de argumentos, posições, mas também deslocamentos, construções e contraste de versões e, portanto, ocasiões privilegiadas para produção de jogos de verdades e processos de subjetivação (SPINK; MENEGON; MEDRADO, 2014, p. 33).

Ressaltamos que no contexto epidemiológico no momento de realização dessa pesquisa, 2020 foi um ano marcado pela pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, vírus responsável pela doença conhecida como Covid-19. Por se tratar de uma pesquisa na qual o contato e interação entre os participantes eram requisitos para a sua adequada realização, com geração de informações pertinentes, e considerando as restrições impostas pelas autoridades sanitárias e governamentais, houve a necessidade de adequação do estudo e proteção de todos os participantes voluntários, pois os decretos governamentais – de âmbito municipal, estadual ou federal – exigiam distanciamento social durante o período pandêmico.

Para melhor atingir os objetivos propostos, a coleta foi organizada em 2 etapas, de acordo com o Diagrama 1. A primeira etapa, por ter sido realizada presencialmente, foi desdobrada em duas oficinas, sendo realizadas em dois momentos, devido ao número de participantes da pesquisa, para atender as medidas de segurança sanitária e de isolamento social então vigentes, utilizando-se o mesmo roteiro e estratégia metodológicos. A segunda etapa foi realizada de forma remota (on-line).

Ao todo, foram realizadas 03 oficinas, que apresentaram os seguintes objetivos: Analisar a compreensão dos profissionais sobre o tema Escuta Qualificada (Oficinas 01 e 02); efetuar a problematização do tema, identificando os desafios e benefícios para a implantação da Escuta Qualificada (Oficina 03).

Diagrama 1. Etapas da pesquisa.



A divisão dos participantes para Oficina 1 e 2 foi realizada de acordo com o interesse dos próprios participantes, a exemplo de afinidades com alguns pares ou tempo de convivência com alguns trabalhadores. Para a Oficina 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada**, estava prevista a participação de 13 profissionais; e, para a Oficina 2, **de mesma temática da Oficina 1**, a participação de 12 pessoas.

A equipe de organização dessas oficinas foi constituída pelo facilitador Hudson Renan Costa Silva (pesquisador responsável), pelos estudantes de medicina da UFAL: Isa, Antônio e Isabela (responsável pela observação e descrição do trabalho na etapa de trabalho em grupo),

pela doutoranda Vanessa Porto (responsável pelos registros de fotos e vídeos das etapas da oficina), além da presença da orientadora da pesquisa, professora Dra. Josineide Sampaio, a qual auxiliou no bom andamento da oficina, atuando como equipe de apoio ao pesquisador, propiciando condições adequadas para que todos participantes expressassem seus entendimentos, ideias, dúvidas e expectativas sobre o tema da oficina.

A Oficina 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1** transcorreu com duração de 3 horas e 30 minutos, com início às 08:30h e término às 12:00h, sendo realizada no auditório do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), localizado no bairro Cavaco, município de Arapiraca (AL), no dia 02/10/2020, com participação de 13 profissionais.

Em relação a Oficina 2: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 2**, participaram um total de 8 pessoas. Horário de início às 08:30 e término às 12:00. Foi realizado no auditório da Paróquia Santo Antônio, localizada no bairro Cacimbas, município de Arapiraca (AL), no dia 09/10/2020, com participação de 8 profissionais.

O facilitador iniciou as Oficinas 1 e 2 com uma apresentação sobre a área que está inserida a UBS Cacimbas, seguido do tema que se pretende estudar, a justificativa e uma exposição do percurso metodológico a ser trilhado nesta pesquisa. Nestes momentos, não foram feitos aprofundamentos ou conceituações teóricas sobre o tema pelo facilitador, para não influenciar ou interferir nos objetivos das Oficinas 1 e 2, buscando, assim, o estímulo, a reflexão e a conceituação de acordo com os próprios participantes.

Figura 3. Introdução Oficina 1.



Figura 4. Introdução Oficina 2.



Seguiu-se uma rodada de apresentação de cada participante utilizando-se a técnica do fósforo aceso. O facilitador apresentou aos participantes a pergunta: “Além do seu nome e profissão, o que você acha importante saber sobre você?”, oportunizando que os mesmos respondessem de forma livre e espontânea.

A pergunta disparadora: “O que você entende sobre Escuta Qualificada?” foi apresentada aos participantes, seguindo-se a fase de trabalho individual, onde os participantes registraram, em papel fornecido pela equipe auxiliar, a sua compreensão sobre o tema Escuta Qualificada. Importante destacar que as informações produzidas neste momento individual não foram entregues à equipe de pesquisa, ficando em posse dos próprios participantes. A finalidade destes trabalhos individuais foi gerar estímulo para reflexões que serviriam ou auxiliariam durante o trabalho em grupo.

Após o término dos trabalhos individuais, os participantes foram organizados em pequenos grupos, sendo formados de maneira aleatória, por sorteio. Os grupos formados na Oficina 1 foram classificados em grupo utilizando as cores AMARELO, LARANJA e CINZA, de acordo com as cores das tarjetas recebidas.

Figura 5. Grupo Amarelo.



Figura 6. Grupo Laranja.



Figura 7. Grupo Cinza.



Os grupos formados na Oficina 2 foram classificados em GRUPO 1 e GRUPO 2. A escolha dos nomes dos grupos foram definidos pelos próprios participantes.

Figura 8. Grupo 1.



Figura 9. Grupo 2.



Os registros ocorridos nos trabalhos individuais foram utilizados para a discussão nos pequenos grupos, quando ocorreram as conversas e consensos das compreensões que os participantes chegaram.

No encaminhamento para a finalização, registraram-se em tarjetas as palavras-chave ou frases que representaram os entendimentos dos pequenos grupos, e que foram utilizadas na montagem dos painéis, em parede preparada para a fixação das tarjetas, e apresentadas a todos. Ao final, com mediação do facilitador, houve uma reorganização dos painéis formados pelos pequenos grupos para a construção de um painel único, utilizando todas as tarjetas elaboradas pelos pequenos grupos, com finalidade de consolidar a compreensão que aquelas Oficinas 1 e 2 expressaram.

Na Oficina 3: **Temática Problematizando a Escuta Qualificada**, houve a participação de 16 profissionais de saúde, a saber: 01 enfermeiro, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar de saúde bucal, 13 agentes comunitários de saúde, sendo realizada remotamente, através do aplicativo *Google meet*, em 20 de abril de 2021.

O pesquisador retomou com uma exposição dialogada sobre a síntese do que foi produzido durante as Oficinas 1 e 2, seguido por discussão com os participantes do que foi produzido com o que se encontra na literatura. Em seguida, os participantes foram estimulados a responderem questões subjetivas, cujas respostas apresentavam estratégia de nuvem, utilizando a plataforma *mentimeter.com*, numa interação dinâmica com todos os participantes. Ao final de cada questão, abria-se para comentários e/ou discussões sobre as respostas apresentadas na tela no formato de nuvem.

As questões utilizadas na Oficina 03 foram:

- 1- Quais os profissionais que, na sua opinião, são os principais responsáveis em realizar a Escuta Qualificada em seu ambiente de trabalho?

- 2- Quais os benefícios que você acredita que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer para os usuários?
- 3- E, para você, profissional de saúde?
- 4- Quais as possíveis dificuldades que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer aos profissionais de saúde que estão realizando a escuta?
- 5- Como você avalia a prática da Escuta Qualificada hoje na sua UBS?

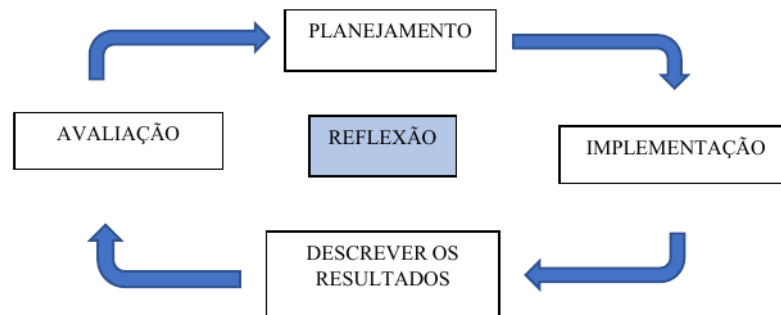
Diante dos impedimentos impostos por questões sanitárias durante o período pandêmico, a pesquisa foi finalizada na etapa de problematização do tema Escuta Qualificada, para fins de conclusão do presente curso de pós-graduação, sem, no entanto, prejudicar o andamento do processo previsto nos ciclos de pesquisa-ação a serem desenvolvidos posteriormente com os profissionais envolvidos no presente estudo, correspondentes às etapas de planejamento, implementação e avaliação das ações realizadas.

Durante o processo de realização das oficinas, foram observados que alguns profissionais, apesar da timidez e pouca interação com os seus colegas de trabalho demonstrados no dia a dia na UBS de Cacimbas, nesse momento mostraram-se bastante ativos, participativos, contribuindo com as discussões em grupo e com a pesquisa. Todos tiveram direito a falas, sugestões e críticas ao processo em que estavam participando.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A operacionalização de toda a pesquisa se deu seguindo o critério de referencial metodológico, segundo Tripp (2005). Sua reflexão sobre o processo estudado ocorre durante todas as fases do ciclo da investigação-ação, começando com a reflexão sobre a prática comum a fim de identificar o que melhorar, trazer reflexão para o planejamento eficaz, implementação e monitoramento, culminando com a reflexão sobre o que aconteceu durante o processo (Diagrama 02).

Diagrama 2. Representação em quatro fases do ciclo da investigação-ação.



Fonte: Tripp (2005).

Cada uma das fases do ciclo de pesquisa-ação (Planejamento, Implementação e Avaliação), tem seu processo comandado pelo ciclo da investigação-ação. Segundo Tripp (2005, p. 454), “ao se planejar, planeja-se o que planejar, começa-se a planejar, monitora-se o progresso do plano e avalia-se o plano antes de ir adiante para implementá-lo”, gerando reflexões e análises de cada fase do ciclo da pesquisa-ação.

De acordo com o referencial teórico da pesquisa, as informações produzidas nestas oficinas foram analisadas a partir da literatura científica e da Política Nacional de Humanização, que serviram de guia para a construção deste estudo.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Os princípios da Autonomia, da Beneficência e da Justiça foram respeitados durante todo o processo de pesquisa, em todas as suas fases, seguindo a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da resolução nº510, de 07 de abril de 2016, e da resolução nº466/12.

O consentimento dos participantes ocorreu por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), contendo informações sobre o percurso metodológico, objetivos da pesquisa, exposição dos possíveis riscos e exposição dos benefícios esperados. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL, sob CAAE de número 30773420.9.0000.5013.

5 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa estão organizados no formato de artigo científico (item 5.1) em conformidade com a Revista de APS e de uma produção técnica gerada a partir dos

achados da pesquisa (item 5.2). Esta disposição obedece ao estabelecido pelo Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/Polo UFAL).

5.1 ARTIGO CIENTÍFICO

ESCUTA QUALIFICADA COMO INSTRUMENTO DO ACOLHIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ESF

RESUMO

O acolhimento é um dos princípios fundamentais da Política Nacional de Atenção Básica, sendo essencial para a qualificação dos serviços de saúde, notadamente na Atenção Primária à Saúde, e tem na escuta qualificada como um dos instrumentos para organização dos serviços de atenção básica. Apesar de existirem políticas específicas que recomendam e estimulam a prática do acolhimento nos ambientes de saúde, ainda se observam dificuldades ou insuficiência na sua execução. O presente estudo tem como objetivo geral analisar em conjunto com os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Arapiraca (AL), a estratégia de implantação da escuta qualificada, identificando os elementos potencializadores da implantação e as barreiras no seu uso no processo de trabalho de uma equipe de saúde da família. Trata-se, portanto, de um estudo qualitativo, executado através de uma pesquisa-ação. Os resultados encontrados neste estudo demonstraram que os profissionais de saúde, apesar de cognitivamente apresentarem uma boa compreensão sobre Escuta Qualificada, não a exercem em seu ambiente de trabalho além de considerarem que a resolutividade e a satisfação tanto dos usuários quanto dos profissionais de saúde foram uns dos benefícios que a Escuta Qualificada poderia proporcionar. Conclui-se que o que a criação de um espaço, como deste estudo que estimulou e permitiu a participação, a discussão e a reflexão entre os profissionais de saúde sobre o processo de trabalho que estão envolvidos, demonstraram ser propício para ampliar a compreensão coletiva do tema abordado, a interação entre os profissionais, facilitando a implementação das mudanças desejadas pelo grupo.

Palavras-chave: Acolhimento; Escuta Qualificada; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

User embracement is one of the fundamental principles of the National Policy on Primary Care, being essential for the qualification of health services, especially in Primary Health Care, and has qualified listening as one of the instruments for organizing primary care services. Although there are specific policies that recommend and encourage the practice of welcoming in health environments, there are still difficulties or insufficiency in their implementation. The present study has as general objective to analyze, together with health professionals from a Basic Health Unit, in the city of Arapiraca, the strategy of implementing qualified listening, identifying the elements that enhance the implementation and the barriers to its use in the process of work of a family health team. It is, therefore, a qualitative study, carried out through action-research. The study observed that health professionals at this Basic Health Unit are largely unaware of the qualified listening process, often confusing it with the general user embracement process. It is concluded that the democratization process of participation in the actions of organizing the work process stimulates autonomy, with a reduction in hierarchy, improves the interaction between other co-workers, favors professional learning, thus facilitating the implementation process of the desired change.

Keywords: User Embracement; Qualified Listening; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), oferece a seus usuários uma diversidade de serviços em saúde, baseados no problema da comunidade. É a porta de entrada para o acesso à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que trabalha a assistência, promoção e prevenção, com a ajuda

de programas e políticas públicas diretamente ligados aos indicadores ideais a serem alcançados.

Em busca de um SUS humanizado e tendo a Atenção Básica como um espaço privilegiado, em 2004 o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Humanização (PNH), conhecida como HumanizaSUS, desenvolvida de modo a qualificar o sistema e estabelecer na prática, suas diretrizes. A PNH se interessa em fortalecer todos os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade – envolve diversos atores – usuários, trabalhadores e gestores – e procura valorizar esses diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde.²

A PNH tem estimulado a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que, na maioria das vezes, produzem atitudes e práticas desumanizadoras que escondem a autonomia e a corresponsabilidade dos envolvidos na área de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.²

Acolher envolve diversos fatores e agentes. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.²

É no acolhimento que se fala sobre Escuta Qualificada como um instrumento essencial para integralidade e resolutividade.³ O acolhimento pretende humanizar as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários, através de escuta qualificada, formação de vínculo e respeito, sempre com uma resposta e com a responsabilização pela solução do seu problema, mas cabe lembrar que este processo relacional também recebe inúmeras influências.⁴

Para Duarte, Moreira e Duarte (2017)³, a escuta qualificada cria a possibilidade de oferecer uma assistência que transpasse o limite das demandas agendadas de acordo com os programas do Ministério da Saúde.

Houve um grande avanço quanto à elaboração e a implantação de diversos instrumentos legais como leis, portarias, normas, políticas e resoluções que visam determinar a organização dos atendimentos dispensados à população usuária dos serviços de saúde na Atenção Básica. No entanto, 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 centralizado no médico, o que se configura como entrave da humanização em saúde.⁵

Através de um acolhimento com escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores da saúde às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno e integral dos mesmos, com tecnologias adequadas às suas demandas.⁶ Dessa forma, entender o processo de implantação dessa ferramenta de acolhimento em um serviço de APS e seus desafios, são fundamentais para organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde. Definir a base facilitadora da utilização da escuta qualificada relaciona-se a ampliar a capacidade de intervenção e melhorar a qualidade de atendimento à demanda de usuários.

Entretanto, é preciso responder ao que preconiza as normatizações sobre a adequação das funções no sentido de não gerar mais danos à saúde do servidor, atender as diretrizes de programas de humanizações e ir além, visto que sem acolhimento, escuta e atenção tal situação pode ser agravada.⁷ É necessário 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, que possibilite intervenções equânimes, interdisciplinares e intersetoriais.³

Viana e Lima (2018)⁸ relataram a experiência da implantação do acolhimento e seus instrumentos em uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Sul do Brasil, e concluíram que houve maior sensibilidade crítica aos problemas dos usuários. Um outro estudo, bibliográfico, realizado por Duarte, Moreira e Duarte (2017)³ apontaram que é necessário o envolvimento dos gestores, a utilização de ferramentas já existentes e debatidas que auxiliem na reorientação da execução do modelo assistencial da atenção básica, bem como o investimento na preparação dos profissionais de saúde, para que haja evoluções nas políticas públicas de saúde.

Diante do exposto, e com finalidade de aprimorar o processo de acolhimento e resolutividade dos usuários atendidos na UBS de Cacimbas, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a implementação da Escuta Qualificada como instrumento de acolhimento no processo de trabalho em saúde, e objetivos específicos de conhecer a compreensão dos profissionais de saúde sobre Escuta Qualificada e identificar os desafios a serem superados pelos participantes para a implantação da Escuta Qualificada no ambiente de trabalho.

MÉTODO

De abordagem qualitativa, caracterizado como pesquisa-ação, o presente estudo foi desenvolvido no decorrer do Mestrado Profissional em Saúde da Família

(ProfSaúde/FIOCRUZ/Polo UFAL). A escolha desse método de pesquisa relacionou-se à sua sensibilidade para gerar reflexões, problematizações e compreensões da complexidade da problemática da saúde, visando ações transformadoras da realidade local, numa espiral cíclica de reflexão – ação – reflexão dos atores envolvidos no processo que se pretende investigar.⁹

Com o intuito de analisar a implantação da Escuta Qualificada em uma UBS, foi necessário que houvesse a participação ativa dos profissionais de saúde que dela fazem parte e que irão desenvolver os procedimentos dessa estratégia.

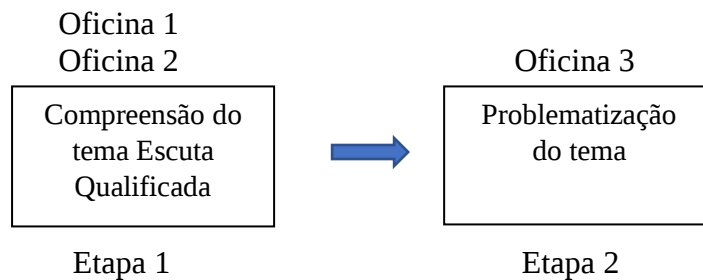
Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, também conhecida como UBS de Cacimbas, situada no município de Arapiraca – Alagoas. Nesta UBS atuam três equipes de Saúde da Família. Participaram da pesquisa um total de 21 profissionais, a saber: 1 enfermeiro, 15 Agentes Comunitários de Saúde, 1 técnico de enfermagem, 2 cirurgiões dentistas e 2 Auxiliares de Saúde Bucal.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa: a) profissionais efetivos com, no mínimo, 32 horas semanais de trabalho ativo na Unidade; b) voluntariamente optarem por participar da pesquisa; c) que prestem serviços diretos aos usuários. Não foram inclusos os profissionais que estavam afastados do trabalho por licença médica ou que faziam parte das categorias de grupos de risco para o Covid-19.

Importante comentar sobre o contexto epidemiológico no momento de realização dessa pesquisa, marcado pela pandemia provocada pelo Sars-Cov-2, vírus responsável pela doença conhecida como Covid-19, por se tratar de uma pesquisa que necessita de contato e interação entre os participantes, sempre foram considerados requisitos preconizados pelas organizações sanitárias para a sua realização. As restrições impostas pelas autoridades sanitárias e governamentais geraram a necessidade de adequação do estudo para a proteção de todos os participantes voluntários. Os profissionais de saúde com fatores de risco de complicação pelo Covid-19, mesmo os que demonstraram interesses em participar da pesquisa, por questão de segurança e proteção, foram recomendados a não participar das oficinas.

A coleta foi organizada em 2 etapas, de acordo com a Figura 1. A primeira etapa, por ter sido realizada presencialmente, foi desdobrada em duas oficinas: a Oficina 1 e Oficina 2, sendo realizadas em dois momentos, devido ao número de participantes da pesquisa, para atender às medidas de segurança sanitária e de isolamento social vigentes, utilizando-se o mesmo roteiro e estratégia metodológica. A segunda etapa, constituída pela Oficina 3: **Temática Problematizando a Escuta Qualificada**, foi realizada de forma remota (on-line).

Figura 1 – Etapas das Oficinas.



Ao todo, foram realizadas 03 oficinas que apresentaram os seguintes objetivos: Analisar a compreensão dos profissionais sobre o tema Escuta Qualificada (Oficinas 01 e 02); Efetuar a problematização do tema, identificando os desafios e benefícios para a implantação da Escuta Qualificada (Oficina 03).

A composição dos participantes por Oficina foi definida por eles próprios e organizadas da seguinte forma:

- Oficina 1: formada por 13 Agentes Comunitários de Saúde. Estes profissionais foram distribuídos por meio de sorteio em 3 grupos, denominados de Grupo Amarelo (4), Grupo Laranja (4) e Grupo Cinza (5).
- Oficina 2: formada por 8 profissionais de saúde, sendo 2 cirurgiões-dentistas, 1 enfermeira, 2 auxiliares de saúde bucal, 1 agente comunitário de saúde e 1 técnico de enfermagem, divididos em 2 grupos, denominados de Grupo 1 e Grupo 2, com 4 participantes por grupo.
- Oficina 3: formada por 16 profissionais de saúde, sendo 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de saúde bucal, 14 agentes comunitários de saúde, em grupo único.

Para as Oficinas 1 e 2 foi realizada a pergunta disparadora: “O que você entende sobre Escuta Qualificada?” havendo, inicialmente, trabalho individual, com finalidade de estimular a reflexão, seguido pela organização de pequenos grupos, formados de maneira aleatória, através de sorteio, os quais foram classificados em grupos com as cores: Amarelo, Laranja e Cinza, de acordo com as cores das tarjetas recebidas, enquanto os grupos formados na Oficina 2 foram classificados em GRUPO 1 e GRUPO 2.

Os registros ocorridos nos trabalhos individuais foram utilizados para a discussão nos pequenos grupos, quando ocorreram as conversas e consensos das compreensões que os participantes chegaram, registrando-se nas tarjetas recebidas as palavras-chave ou frases. Em

seguida, essas tarjetas foram utilizadas para a montagem dos painéis, com a fixação das tarjetas em parede preparada para esta atividade, na ordem em que os participantes julgaram adequada, por cada grupo e apresentadas a todos os participantes. Ao final, com mediação do pesquisador, houve uma reorganização dos painéis apresentados pelos pequenos grupos, para a formação de um painel único, com finalidade de consolidar a compreensão final que aquelas Oficinas 1 e 2 expressaram.

Para a Oficina 3: **Temática Problematizando a Escuta Qualificada**, realizada através do aplicativo *Google meet*, o pesquisador retomou com uma exposição dialogada sobre a síntese do que foi produzido durante as Oficinas 1 e 2, seguido por discussão com os participantes do que foi produzido com o que se encontra na literatura. Os participantes foram estimulados a responderem questões subjetivas, cujas respostas apresentavam-se em estratégia de nuvem, utilizando a plataforma *mentimeter.com*, numa interação dinâmica com todos os participantes. Ao final de cada questão, abria-se para comentários e/ou discussões sobre as respostas apresentadas.

As questões utilizadas na Oficina 03 foram:

- 1- Quais os profissionais que, na sua opinião, são os principais responsáveis em realizar a Escuta Qualificada em seu ambiente de trabalho?
- 2- Quais os benefícios que você acredita que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer para os usuários?
- 3- E para você, profissional de saúde?
- 4- Quais as possíveis dificuldades que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer aos profissionais de saúde que estão realizando a escuta?
- 5- Como você avalia a prática da Escuta Qualificada hoje na sua UBS?

As informações produzidas nessas oficinas no período de outubro de 2020 a abril de 2021 foram analisadas a partir da literatura científica e da Política Nacional de Humanização, que serviram de guia para o desenvolvimento desse estudo. Sabe-se que a saúde da Atenção Primária no Brasil é regida pelos princípios e diretrizes do SUS de modo que não poderíamos fugir desse sentido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob CAAE de número 30773420.9.0000.5013.

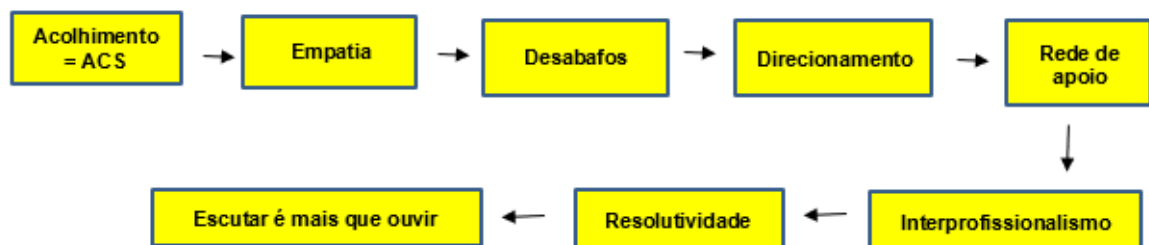
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Oficina 1: Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1

Após a formação dos grupos Amarelo, Laranja e Cinza, ocorreu a discussão do que cada participante refletiu durante os trabalhos individuais, registrando em tarjetas as palavras ou expressões que o grupo considerou pertinente apresentar, como reflexo de sua compreensão sobre o que entenderam sobre a Escuta Qualificada. Em seguida, houve a formação dos painéis com a utilização dessas tarjetas, sendo apresentados a todos os demais participantes.

A atividade de formação e apresentação do painel foi iniciada pelo Grupo Amarelo, que apresentou como resposta à pergunta disparadora: “O que você compreende sobre Escuta Qualificada?”, a organização das tarjetas seguindo uma ordem que julgaram adequada para a construção do painel (Figura 2).

Figura 2 – Oficina 1, Grupo Amarelo: Tarjetas utilizadas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

O Grupo Amarelo trouxe entendimentos que abrangeram o ato de escutar, onde entenderam que escutar é mais que ouvir, é ser empático, estar disposto a ouvir desabafos. Fernandes (2003) traz essa compreensão de que o ato de escutar vai além de ouvir sons, é saber trabalhar toda captação do que se ouve e interpretá-los. Trouxe também entendimentos de que a Escuta Qualificada perpassa pelo tema do acolhimento, que, no trabalho da equipe de saúde (interprofissionalismo), busca garantir a resolutividade das ações de cuidado. Neste momento, a palavra resolutividade é expressa como a finalidade da Escuta Qualificada, que, quando ocorre sob a perspectiva da integralidade, abordando o usuário, na compreensão de seus limites e dificuldades, encontrando soluções no cotidiano do trabalho.¹

O Grupo, por ser constituído por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reconhece que o acolhimento começa com o ACS, precisa ter empatia e que são os que escutam os desabafos dos usuários. Sabendo da demanda de seus usuários, o ACS direciona o paciente para uma

abordagem de equipe interprofissional que, dessa forma, proporcionará a “resolutividade” para a demanda desse paciente (Figura 3).

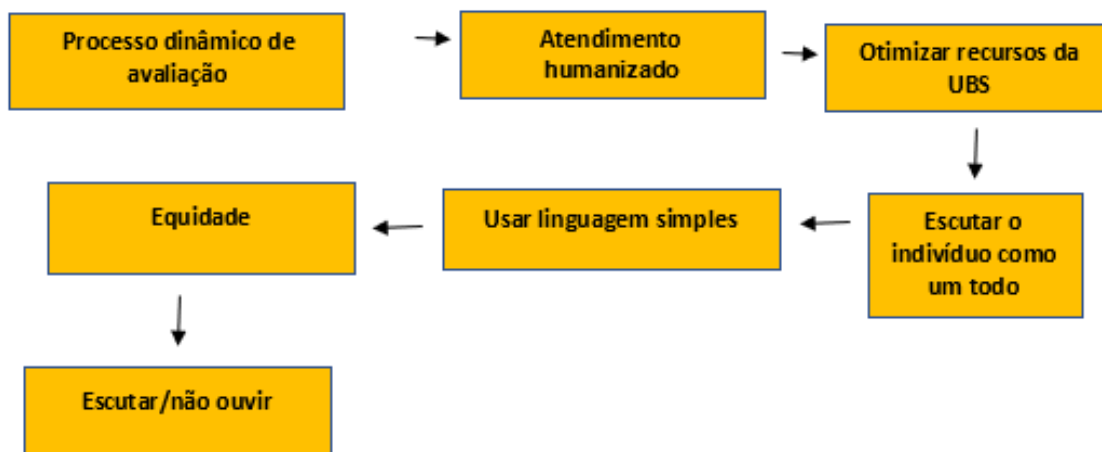
Figura 3 – Apresentação painel Grupo Amarelo.



Fonte: Pesquisador, 2021.

O Grupo Laranja utilizou as tarjetas: Processo dinâmico de avaliação; Atendimento humanizado; Otimizar recursos na unidade; Escutar o indivíduo como um todo; Usar uma linguagem simples; equidade; e Escutar/não ouvir (Figura 4).

Figura 4 – Oficina 1, Grupo Laranja: Tarjetas utilizadas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Este grupo compreendeu que a Escuta Qualificada vem de uma visão humanizada, destacando que usar a Escuta Qualificada é ter um olhar mais humanizado, levar mais tranquilidade aos usuários. Todos compartilharam da visão de que muitos usuários querem e

precisam ser ouvidos, sentirem que o profissional deu importância a eles, mesmo que seus problemas não sejam resolvidos (Figura 5).

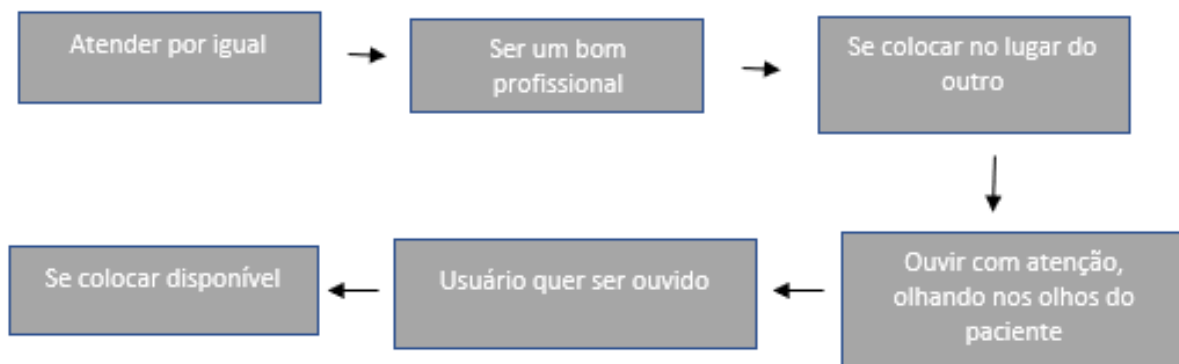
Figura 5 – Apresentação do painel Grupo Laranja.



Fonte: Pesquisador, 2021.

O Grupo Cinza também trouxe a compreensão de que a Escuta Qualificada tem uma visão humanizada, utilizando as seguintes tarjetas: Atender por igual; Ser um bom profissional; Se colocar no lugar do outro; Ouvir com atenção, olhando nos olhos do paciente; Usuário quer ser ouvido; e, Se colocar disponível (Figura 6).

Figura 6 – Oficina 1, Grupo Cinza: Tarjetas utilizadas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Dado mencionado pelo grupo que merece atenção foi a preocupação com a condição do profissional de saúde. O seu momento psicológico para realizar o procedimento de Escuta

Qualificada. Contexto interessante para gerar uma reflexão de que a escuta começa com e entre os próprios profissionais de saúde (Figura 7).

Figura 7 – Apresentação painel Grupo Cinza.



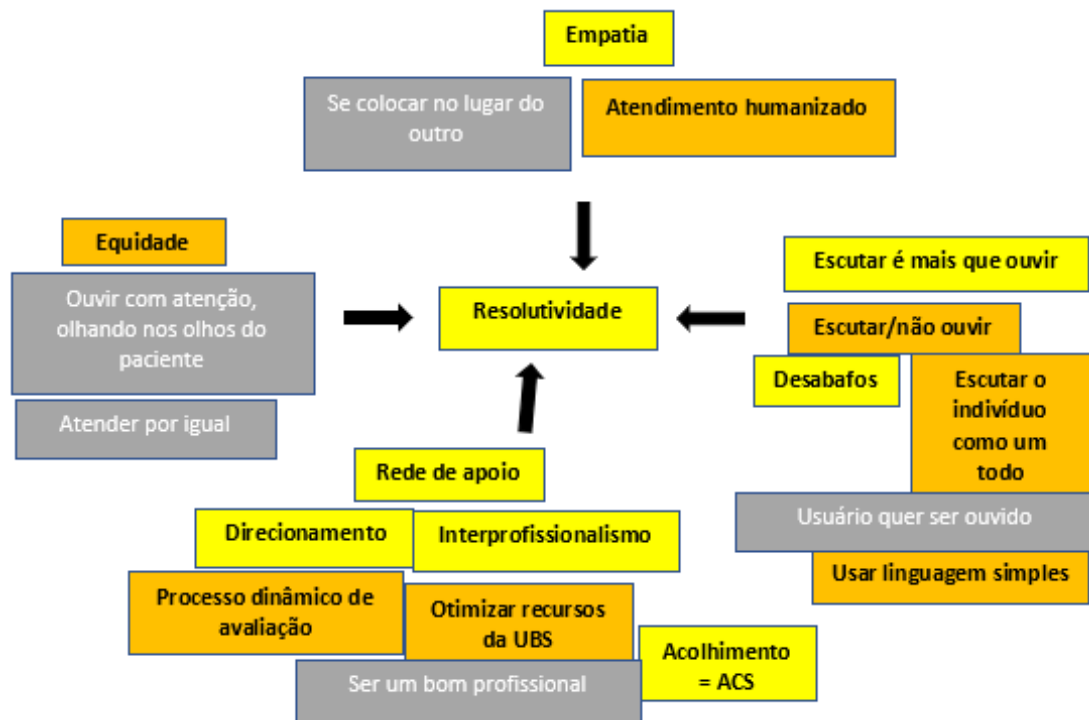
Fonte: Pesquisador, 2021.

Entretanto, é importante comentar que concepções da Escuta Qualificada como sendo o processo de ouvir com atenção, exemplificados nas tarjetas “ouvir com atenção”, “escutar/não ouvir” e “usuário quer ser ouvido”. Segundo Burley-Allen (1995)¹⁰, podendo levar os profissionais de saúde a entender como apenas o ato de ouvir pode ser perigoso, pois tende a acreditar que a escuta é instintiva.

Duarte, Moreira e Duarte (2017)³ mencionam ainda que muitos profissionais podem não conseguir diferenciar o Acolhimento da Escuta Qualificada criando, assim, confusão na compreensão dos seus conceitos, talvez pelo termo “Acolhimento” apresentar um entendimento mais amplo, englobando vários conceitos e subjetividades, enquanto a Escuta Qualificada é mais restrita, sendo considerada uma das várias estratégias do acolhimento.

Após a discussão dos painéis apresentados pelos três grupos, as tarjetas foram reorganizadas e assumiram outra configuração, em que a palavra “resolutividade” passou a ser o elemento central da Escuta Qualificada a ser realizada pelo serviço de saúde, tendo à sua volta 04 blocos de tarjetas que indicavam o que seria necessário para se alcançar a resolutividade (Figura 8):

Figura 8 – Oficina 1: Formação do painel final.



Fonte: Pesquisador, 2021.

A escolha da resolutividade como ponto a ser alcançado pelo uso da Escuta Qualificada vai de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização, considerada como um dos seus parâmetros de recomendações com finalidade de garantir a análise e encaminhamentos das demandas apresentadas¹¹. Lopes, Vilar e Melo (2015)⁴ reforçam que o acolhimento dos usuários, através da Escuta Qualificada, além de facilitar o vínculo e o respeito entre usuários e trabalhadores da saúde, também busca sempre respostas aos problemas apresentados pelos usuários.

Outro ponto a ser considerado pelos três grupos foi a importância do papel do Agente Comunitário de Saúde nesse processo, sendo ele responsável pela primeira escuta dos usuários, mesmo antes da chegada deles à UBS. Devido esta turma ser majoritariamente constituída por ACS, as informações e conceitos produzidos nesta Oficina 1 correspondem ao entendimento dessa categoria profissional a respeito do tema Escuta Qualificada.

Assim, esta Oficina 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1** demonstrou que para se conseguir a resolutividade, considerada como ponto central da Escuta Qualificada, é necessário haver empatia, que foi vista como uma preocupação com os usuários, com a necessidade de se colocar no lugar do outro; haver equidade, vista como atendimento de forma igualitária a todos os que procuram o serviço de saúde; haver escuta com atenção, onde foi entendido que para se alcançar a efetividade da Escuta Qualificada, haveria necessidade de

uso de linguagem simples, ouvindo o usuário como um todo, nas suas demandas, nos seus desabafos; e, participação fundamental do ACS, com bom direcionamento entre os setores, com interprofissionalismo, em processo dinâmico de interação, otimizando os recursos disponíveis para se chegar ao objetivo de resolução da situação enfrentada.

Oficina 2: Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 2

Utilizando-se do mesmo roteiro e estratégia metodológica aplicados na Oficina 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1**, excetuando-se pela formação dos pequenos grupos que, neste momento, foram formados em 2 grupos e denominados de Grupo 1 e Grupo 2, definidos pelos próprios participantes, com o objetivo de responder à pergunta disparadora: “O que você compreende sobre Escuta Qualificada?”.

Após o momento de discussão nos pequenos grupos, o Grupo 1 escolheu os seguintes termos: integralidade, atenção, escutar ≠ ouvir, empatia, garantir o direito à saúde, essência do cuidado, direcionamento, instrumento indispensável a efetividade (Figura 9).

Figura 9 – Oficina 2, Grupo 1: Tarjetas utilizadas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

O Grupo 1 fez apontamentos procurando diferenciar o ouvir do escutar. A escuta no cuidado em saúde permite que os encontros envolvam subjetividade, indo além dos aspectos clínicos da condição de saúde.¹² O grupo também fez apontamentos do uso da Escuta Qualificada, como instrumento no processo de trabalho, que, quando trabalhados com integralidade e empatia, têm a capacidade de direcionar as demandas apresentadas. É uma ferramenta que deve ser praticada em todos os encontros nos serviços de saúde, valorizando todos os discursos, com respeito às indiferenças e em condições resolutivas.¹³

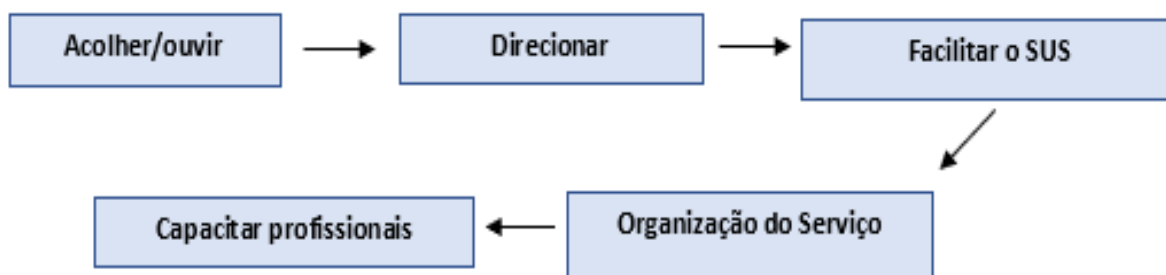
Figura 10 – Apresentação do Painel Grupo 1.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Para a montagem do painel, os participantes do Grupo 2 escolheram as tarjetas: Acolher/ouvir, Direcionar, Facilitar o SUS, Organização do serviço e Capacitar os profissionais (Figura 11).

Figura 11 – Oficina 2, Grupo 2: Tarjetas utilizadas.



Fonte: Pesquisador, 2021.

O Grupo 2 apresentou a compreensão de que trabalhar a Escuta Qualificada como sendo a capacidade de acolher o usuário, seja qual for o problema, e que, para isso, seria necessário a capacitação do profissional para poder realizá-la, melhorando a oferta e organização do serviço, direcionando, assim, a demanda (Figura 12).

Figura 12 – Apresentação Painel Grupo 2.

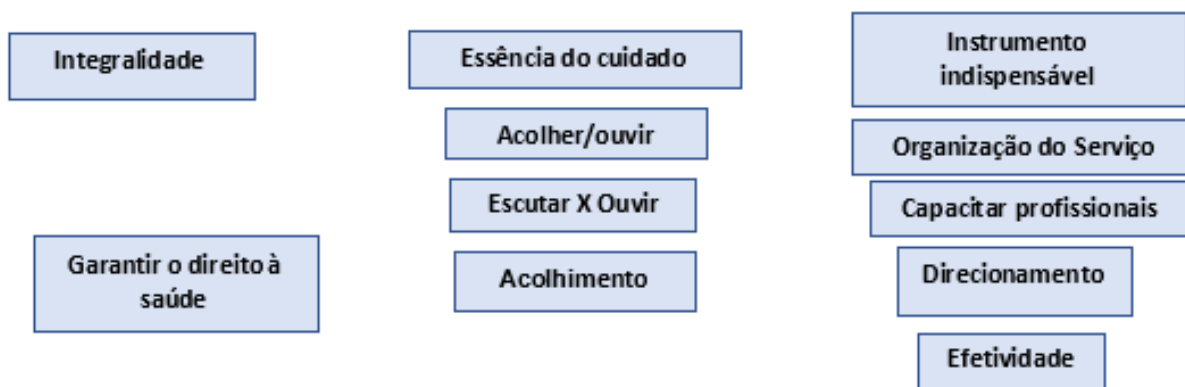


Fonte: Pesquisador, 2021.

É importante entender que a Escuta Qualificada funciona como dispositivo da PNH com arranjo de organização no processo de trabalho com finalidade de fazer funcionar as práticas recomendadas pela política, visando mudanças nos modelos de atenção e gestão, como gerências de “porta aberta”, ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação etc.¹¹

Após a apresentação dos painéis dos Grupos 1 e 2 e a discussão coletiva do material exposto, as tarjetas foram reorganizadas para a construção do painel final, conforme a Figura 13.

Figura 13 – Oficina 2: Formação do painel final.



Fonte: Pesquisador, 2021.

A exemplo do que ocorreu na Oficina 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1** de modo geral também se observaram compreensões de Escuta Qualificada como instrumento do acolhimento a ser utilizado pelos profissionais de saúde, com finalidade de organização do serviço, direcionamento das demandas e aumento da efetividade do serviço prestado, garantindo a integralidade e o direito à saúde.

O entendimento sobre a Escuta Qualificada como um instrumento que possibilita a organização do serviço e a efetividade do serviço de saúde, pode ser encontrado na PNH. A PNH diz que o Acolhimento com Escuta Qualificada é um dispositivo para a organização do processo de trabalho com a finalidade de fazer funcionar as práticas recomendadas pela Política, visando mudanças nos modelos de atenção e gestão, eliminando filas, organizando os atendimentos com base nos riscos/vulnerabilidade priorizados e buscando adequação da capacidade resolutive¹¹.

A Política Nacional de Atenção Básica define as características do processo de trabalho das equipes de saúde e estabelece atribuições comuns a todos os profissionais, dentre elas, participar do acolhimento aos usuários, realizando a Escuta Qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo¹⁴.

Oficina 3: Temática Problematicando a Escuta Qualificada

Após conhecer os entendimentos que os participantes apresentaram nas Oficinas 1: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 1**; e 2: **Temática Compreendendo a Escuta Qualificada, parte 2** sobre o tema proposto, foi desenvolvida a Oficina 3 com a intenção de aprofundar a reflexão desse instrumento do acolhimento, problematizando-o.

As seguintes perguntas disparadoras foram realizadas aos participantes, de modo sequencial: Quais os profissionais que, na sua opinião, são os principais responsáveis em realizar a Escuta Qualificada em seu ambiente de trabalho? Quais os benefícios que você acredita que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer para os usuários? E para você, profissional de saúde? Quais as possíveis dificuldades que a implantação da Escuta Qualificada poderá trazer aos profissionais de saúde que estão realizando a escuta? Como você avalia a prática da Escuta Qualificada hoje na sua UBS? Quais os possíveis fatores vocês acreditam que poderiam facilitar a implantação da Escuta Qualificada na UBS?

Para cada pergunta apresentada, houve espera de tempo previamente determinada, possibilitando a todos os profissionais responderem com tranquilidade. As respostas dadas foram ilustradas através do uso do recurso da formação da nuvem, o que possibilitou a todos visualizarem os resultados em tempo real em que as respostas eram apresentadas e discutindo-as ao final desse tempo.

Em relação a opinião dos profissionais de saúde sobre os principais responsáveis pela realização da Escuta Qualificada onde trabalham, a maioria das respostas apresentadas

considera o ACS como um dos profissionais responsáveis para realizar a Escuta Qualificada, seguido pelos arquivistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Os profissionais médicos foram tidos como os menos responsáveis para realizar esta ação. Houve também indicações de toda a equipe de saúde. Vale ressaltar que, nesta Oficina 3, a maioria absoluta do grupo de participantes foram compostos por Agentes Comunitários de Saúde (Figura 14).

Figura 14 – Profissionais responsáveis para realização da Escuta Qualificada.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Neste momento, é importante destacar que a palavra “arquivo”, utilizada como uma das respostas pelos participantes está se referindo aos funcionários que trabalham na administração da Unidade Básica de Saúde, responsáveis pela marcação da consulta médica, exames laboratoriais e informações gerais aos usuários que procuram este serviço de saúde. Por considerarem que estes profissionais sejam, geralmente, os primeiros que os usuários se comunicam dentro da UBS, os participantes elencaram como um dos responsáveis também para a realização da Escuta Qualificada no serviço.

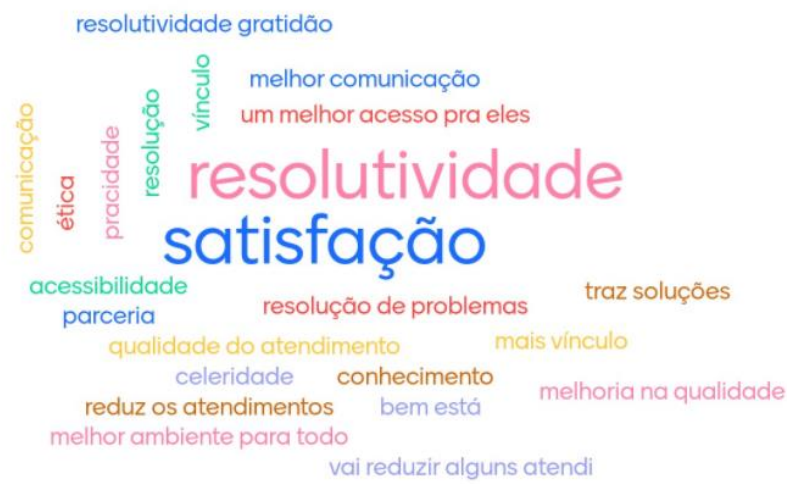
Quando se pratica Acolhimento com Escuta Qualificada, Duarte, Moreira e Duarte (2017)³ afirmam que não é todo profissional que é capacitado para realizar essa atividade. Para a sua realização, precisa ter profissional adequado por tempo determinado dentro da Unidade Básica de Saúde.

Em UBS com mais de uma equipe de saúde, como é o caso do local desse estudo (UBS formada por 03 equipes de saúde) há a recomendação de que o enfermeiro e/ou técnico sejam os responsáveis para a realização da linha de frente do acolhimento, atendendo aos usuários que chegam de todas as áreas ou equipes de saúde, enquanto os médicos ficariam na retaguarda dos atendimentos direcionados pela equipe que se encontra no acolhimento.² Esse entendimento

distinto apresentado pelos participantes pode indicar o possível entrave em sua adequada prática da Escuta Qualificada no seu ambiente de trabalho.

Quando se questionou sobre: “Quais os benefícios que a implantação da escuta qualificada traria para os usuários”, a maioria dos profissionais respondeu que a resolutividade seguida por satisfação foram os maiores benefícios que a Escuta Qualificada traz aos usuários, seguidos por melhor ambiente para todos (Figura 15).

Figura 15 – Benefícios da Escuta Qualificada para os usuários.



Fonte: Pesquisador, 2021.

A resolutividade e a satisfação como os benefícios mais evidentes para os usuários, mostram consonância com o que diz Duarte, Moreira e Duarte (2017)³, quando esclarecem que a Escuta Qualificada tem como um dos objetivos principais resolver as necessidades de saúde dos usuários que procuram o serviço e contribuir para a integralidade. Franco, Bueno e Merhy (1999)¹⁵ dizem que, no processo de Escuta Qualificada, há possibilidade de identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento.

Dentre alguns benefícios encontrados, destacam-se a acessibilidade, a otimização da resolutividade da assistência, a redução da fragmentação dos atendimentos e satisfação dos usuários, este considerado como o principal benefício¹⁶, além de possuir potencial terapêutico, contribuindo para a atenção centrada na pessoa.¹⁷

Em se tratando dos benefícios esperados para os profissionais de saúde, os participantes responderam que a satisfação é o maior benefício para o profissional, seguidos por motivação e dever cumprido. A palavra resolutividade foi também apresentada, porém numa significância para este grupo menor que a apresentada para os usuários (Figura 16).

Figura 16 – Benefícios da Escuta Qualificada para os profissionais de saúde.



Fonte: Pesquisador, 2021.

No mesmo estudo citado anteriormente, Soares (2011)¹⁶ relata que, dentre outros benefícios trazidos para os profissionais de saúde, destaca-se a valorização do trabalho, a criação do vínculo e a responsabilização com o usuário. Contudo, adverte que para isso é necessário interesse, garantir qualificação dos profissionais de saúde, e, antes de acolher, ser acolhido, cuidar de si, para que se torne capaz de cuidar do próximo.

Sobre os fatores que poderiam dificultar a implantação do acolhimento com Escuta Qualificada no serviço onde os profissionais de saúde atuam, as respostas evidenciaram que há falta de capacitação e diálogo, união e disposição dos profissionais de saúde. Outras respostas apresentadas foram RH insuficiente, impaciência da equipe e aceitação de todos (Figura 17).

Figura 17 – Fatores dificultadores para a implantação da Escuta Qualificada.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Considerando que o profissional de saúde é um sujeito ativo e protagonista das ações de saúde ofertadas na sua Unidade Básica de Saúde onde atua¹, realizar capacitações com

compartilhamento de informações e estímulo às reflexões das dificuldades em seu processo de trabalho, também tende a auxiliar no aprimoramento dos serviços prestados e na mudança do processo de trabalho. No estudo realizado por Raimundo (2011)¹⁸, mostrou que as capacitações são ferramentas imprescindíveis para o desenvolvimento das Escutas Qualificadas como instrumento de ações de acolhimento sistematizadas.

Duarte, Moreira e Duarte (2017)³ relataram que as dificuldades para a implantação de uma Escuta Qualificada eficiente são: ambiência inadequada, indefinição do profissional que fará a escuta, dentre outros. Trabalhar a Escuta Qualificada exige local, profissional e hora definidas.

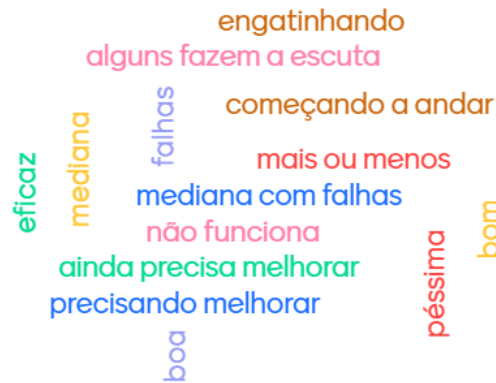
De forma semelhante, Raimundo e Cadete (2012)¹⁹ discutem que, no processo de realização da Escuta Qualificada, os atores responsáveis devem compreender que a equipe precisa ter em mente que as soluções encontradas não competem somente a ela, mas são de responsabilidade de toda a instituição.

Apesar da Escuta Qualificada ser realizada por profissional determinado e capacitado, há a necessidade do trabalho conjunto de todos os outros profissionais da Unidade Básica de Saúde, para que o direcionamento e resolutividade da demanda do usuário seja efetivamente alcançada. A falta de união e diálogo entre os atores da saúde, assim como a não aceitação de todos da instituição, foram fatores dificultadores apontados nessa pesquisa no processo de implantação.

A motivação demonstrada pelos profissionais da saúde em buscar qualificação é passo fundamental para se conseguir um aprendizado significativo, levando a uma construção e reconstrução de saberes²⁰ e, conseqüentemente, uma mudança em sua atuação e interação com os usuários e com os outros profissionais de saúde, no seu ambiente de trabalho, com a aquisição de novos conhecimentos e o aprendizado de novas formas de intervir na realidade, para efetivar a implantação pretendida, no caso, a implantação da Escuta Qualificada.²¹

Por fim, seguiu-se com o questionamento sobre a avaliação na prática da Escuta Qualificada na Unidade Básica de Saúde onde atua, no momento (Figura 18).

Figura 18 – Avaliação da prática da Escuta Qualificada na UBS.



Fonte: Pesquisador, 2021.

Observou-se que os participantes demonstraram opiniões diversificadas, até mesmo opiniões opostas entre si, não havendo, portanto, um consenso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A identificação conjunta de uma compreensão sobre a Escuta Qualificada evidenciou para os participantes que, apesar de cognitivamente apresentarem uma boa compreensão da Escuta Qualificada, suas dificuldades e benefícios, evidenciaram que ainda não conseguem pôr em prática, de maneira organizada e eficaz, essa ferramenta nos seus ambientes de trabalho. A necessidade de capacitações mostrou-se necessária aos profissionais de saúde, qualificando-os para a prática da Escuta Qualificada.

É preciso compromisso de todos os profissionais de saúde para que se consiga trabalhar numa incorporação de um novo instrumento em seu processo de trabalho, com motivação, união e diálogo frequentes entre si.

Estimular a criticidade dos profissionais sobre a realidade que vivenciam, as ações que desenvolvem, buscando encontrar formas potenciais de exercitar que a Escuta Qualificada possua, também reconhecendo as dificuldades para tudo isso acontecer, são peças fundamentais para transformar em ações aquilo que está escrito nas orientações, diretrizes e normas das políticas de saúde.

Vale ressaltar que os estudos que abordam especificamente o tema Escuta Qualificada na Estratégia Saúde da Família são poucos, o que reforça a importância de se intensificar o estudo dessa temática.

Por fim, considero-me consciente e estimulado em continuar o processo de construção coletiva desse processo de trabalho para que a implementação da Escuta Qualificada seja efetivada nessa Unidade Básica de Saúde pesquisada e, assim, promover condições de dar seguimento a etapa de planejamento das ações de implementação do processo de Escuta Qualificada, execução das ações pactuadas no coletivo e posterior avaliação das ações desenvolvidas, com análise dos resultados obtidos, discussão e nova avaliação, gerando um ciclo de constante transformação e aprimoramento do exercício da Escuta Qualificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. 2006. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Material de apoio. 3. ed. Brasília.
2. Brasil. 2013. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. 1. reimp. – Brasília, Ministério da Saúde.
3. Duarte LPA, Moreira DJ, Duarte EB. 2017. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 08, n. 3, p. 414-29. Brasília, set.
4. Lopes AS, Vilar RLA, Melo RHV. 2015. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar.
5. Oliveira A *et al.* 2008. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. São Paulo: **Interface (Botucatu)**, v. 12, n. 27, Botucatu, oct./dec.
6. Brasil. 2015. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS. **Saúde**. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em: 30 jun. 2019.
7. Santos JP. 2014. A escuta qualificada – instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 2014. 26 f. **Monografia** (Título de Especialista em Gestão de Pessoas) – Curso de Pós-graduação *latu sensu*, Programa FGV in company, São Paulo.
8. Viana ECLO, Lima RCGS. 2018. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Uma Proposta de Reorganização do Acesso. **Rev. Bra. Tec. Soc.**, v. 5, n. 1, p. 2-9, Itajaí.
9. Thiollent M. 2011. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez.
10. Burley-Allen M. 1995. **The Listening: the forgotten skill**. 2. ed. New York: Wiley.
11. Brasil. 2010. Ministério da Saúde. **Humanização e ampliação (PNH)** [Internet]. 2006 [citado 2010, Jan. 29]. Disponível em: <http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idxt=27147>. Acesso em: 21 jun. 2019.

12. Moura KDC. 2016. **O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição**. 40 f. Monografia (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
13. Nilson LG. 2017. **Introdução ao Acolhimento**. Universidade Federal de Santa Catarina – Núcleo Telessaúde de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/18978/mod_resource/content/1/Unidade%201%20-%20Acolhimento.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.
14. Brasil. 2011. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 2, p. 345-52, abr.-jun.
15. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. 1999. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 2, p. 345-52, abr.-jun.
16. Soares TA. 2011. 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: Araújo.
17. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda MZ, Jorge JS. 2014. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm**; v. 27, n. 4, p. 300-04.
18. Raimundo JS. 2011. Procedimentos de Gestão Social na Escuta Qualificada: elementos para um programa de formação continuada em serviço de saúde. [**Dissertação**] Belo Horizonte: Centro Universitário UNA.
19. Raimundo JS, Cadete MMM. 2012. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm**. 2012; v. 25, n. 2, p. 61-7.
20. Freitas MAO, Cunha ICKO. 2016. Aprendizagem significativa na formação continuada de profissionais de saúde. **Aprendizagem Significativa em Revista**, v. 6, n. 2, p. 01-20.
21. Melo ASE, Maia Filho ON, Chave HV. 2016. Lewin e Pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 153-59, jan.-abr.

5.2 PRODUTO: PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NA UBS CACIMBAS – ARAPIRACA/AL

RESUMO

O acolhimento é um dos princípios fundamentais da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo essencial para a qualificação dos serviços de saúde, notadamente na Atenção Primária à Saúde. Apesar de existirem políticas específicas que recomendam e estimulam a prática do acolhimento nos ambientes de saúde, ainda são observadas dificuldades ou insuficiências na sua execução. O presente Projeto de Intervenção tem como objetivo implantar Escuta Qualificada na Unidade Básica de Cacimbas a partir dos resultados alcançados na primeira etapa do estudo “Escuta Qualificada como Instrumento do Acolhimento no Processo de Trabalho dos Profissionais de Saúde na ESF”, definindo estratégias e ações a serem desenvolvidas pelos participantes, acompanhando o processo do desenvolvimento dessas ações e avaliando o alcance das ações desenvolvidas para a sua implantação. Como base do percurso metodológico, será utilizada a técnica de oficina, com a realização total de 2 oficinas, sendo denominadas Oficina de Planejamento e Oficina de Avaliação, intercaladas por uma etapa de implantação. Espera-se, ao final deste Projeto de Intervenção, que a implantação da Escuta Qualificada no processo de trabalho de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família aumente a resolutividade do ambiente de trabalho, necessária para a melhoria dos serviços prestados, e a satisfação dos usuários e profissionais.

Descritores: Acolhimento. Humanização em Saúde. Escuta qualificada. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

User embracement is one of the fundamental principles of the National Primary Care Policy, being essential for the qualification of health services, notably in Primary Health Care. Although there are specific policies that recommend and stimulate the practice of reception in health environments, there are still difficulties or insufficiency in its deployment. This Intervention Project has as objective to implement Qualified Listening in the Basic Unit of Cacimbas, from the results achieved in the first stage of the study “Qualified Listening as an Instrument of User Embracement in the Work Process of Health Professionals in the ESF”,

defining strategies and actions to be developed by the participants, monitoring the process of development of these actions and evaluating the scope of the actions developed for this implantation. As a basis for the methodological approach, the workshop technique will be used, with a total of 2 workshops, called Planning Workshop and Evaluation Workshop, interspersed with an implementation stage. At the end of this Intervention Project, it is expected that the deployment of qualified listening increases the resolution of the work environment, necessary to improve the services provided, and the satisfaction of users and professionals.

Keywords: User Embracement. Humanization in Health. Qualified Listening. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

A motivação para o desenvolvimento deste projeto de implantação da Escuta Qualificada na UBS de Cacimbas, no município de Arapiraca-AL advém da necessidade de construir um produto de mestrado profissional ProfSaúde/FIOCRUZ/Polo UFAL, iniciado em 2019, vinculado à pesquisa intitulada “Escuta Qualificada como instrumento do acolhimento do processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF”.

De acordo com o Relatório de Avaliação Quadrienal de 2017 da área de Saúde Coletiva, a produção técnica está agrupada em 4 eixos. A “Proposta de Implantação da Escuta Qualificada na UBS Cacimbas – Arapiraca/AL” se caracteriza como um tipo de produto denominado de Tecnologia Social, vinculado ao Eixo 1: Produtos e Processos (BRASIL, 2017).

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) as pessoas puderam ter acesso a atendimentos médicos de forma integral, buscando atender às necessidades coletivas e individuais. Sabendo-se que o conceito de doença é algo amplo, que engloba diversos aspectos essenciais para existência do ser humano, o SUS vem desenvolvendo diversas estratégias para atender às demandas dos usuários. Assim, surgiram maneiras inovadoras de fazer políticas públicas de saúde, incluindo em todas elas maneiras acolhedoras de cada usuário. Através de um acolhimento com Escuta Qualificada oferecida pelos trabalhadores da saúde às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno e integral dos mesmos, com o uso de tecnologias adequadas às suas demandas (BRASIL, 2015).

Entender o processo de implantação dessa ferramenta de acolhimento em um serviço de Atenção Básica (AB) e os seus desafios, é fundamental para a organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde. Isso nos leva a pensar que definir a base facilitadora da

utilização da Escuta Qualificada, relaciona-se com a capacidade de intervenção e pode melhorar a qualidade do processo de trabalho e do atendimento às demandas de usuários da UBS de Cacimbas.

Foi identificado pelos profissionais de saúde da UBS Cacimbas, a partir dos resultados alcançados na primeira etapa do estudo “Escuta Qualificada como Instrumento do Acolhimento no Processo de Trabalho dos Profissionais de Saúde na ESF” que, apesar de apresentarem uma boa compreensão da Escuta Qualificada, este instrumento do acolhimento não vem sendo aplicado ou implementado em seu ambiente de trabalho.

As dificuldades identificadas nessa primeira etapa da pesquisa decorreram-se, por ter sido realizada durante pandemia de Covid-19, pelas restrições determinadas pelas autoridades sanitárias locais dificultaram a interação presencial com todos os participantes, num mesmo momento. Além disso, também foi observada as dificuldades que alguns participantes apresentaram no uso dos recursos tecnológicos para as atividades remotas (uso do computador, acesso a links e aplicativos específicos utilizados na oficina), o que dificultada a interação com os demais participantes remotamente.

Tem sido claramente identificada, nos serviços de saúde, a importância de se ter uma ferramenta específica e norteadora da agilização dos serviços, que funcione para reduzir as dificuldades da equipe de saúde na compreensão do acesso facilitado ao serviço ofertado à população, além de priorizar o uso de recursos tecnológicos leves da Atenção Básica.

A prática da Escuta Qualificada colabora para a mudança do processo de trabalho em saúde, estabelece vínculo/responsabilidade das equipes com os usuários e amplia a capacidade de escuta às demandas apresentadas, tanto programadas quanto espontâneas (DUARTE; MOREIRA; DUARTE, 2017).

Alguns estudos, como o realizado por Viana e Lima (2018), realizado em uma equipe de Saúde da Família, localizada em município do sul do Brasil, apontam que o uso do acolhimento com Escuta Qualificada tem gerado maior sensibilidade crítica aos problemas apresentados pelos usuários dos serviços de saúde, levando a uma integralidade das ações prestadas e ao aumento da resolutividade desses serviços.

Assim demonstra-se a importância da continuidade e finalização dessa pesquisa-ação por meio da execução da proposta de implantação da Escuta Qualificada na UBS, gerando um ciclo recorrente de transformação e aprimoramento do exercício da Escuta Qualificada na UBS de Cacimbas, qualificando o processo de trabalho, a interação entre os profissionais desse serviço, refletindo na qualificação da prestação dos serviços oferecidos aos usuários.

O objetivo desse produto é implantar a Escuta Qualificada na Unidade Básica de Saúde de Cacimbas, procurando definir as principais estratégias e as ações a serem desenvolvidas pelos participantes para a implantação da Escuta Qualificada, acompanhando e avaliando o processo de desenvolvimento das ações pelos participantes.

Este produto pode ser encontrando acessando o link: <https://famed.ufal.br/pt-br/pos-graduacao/mestrado-profissional-em-saude-da-familia/documentos/producao-tecnica>.

2 MÉTODO

2.1 REFERENCIAL METODOLÓGICO

2.1.1 O Acolhimento

O conceito fornecido pelo Ministério da Saúde (MS) sobre humanização busca frisar a importância do indivíduo e sua problematização, bem como o envolvimento de todos os atores que o cercam para a prestação da assistência como produto (BRASIL, 2015). Portanto, a humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia e aumentar sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2006).

Foi através da Política Nacional da Humanização que o país definiu a participação de cada responsável para o atendimento humanizado. Preocupando-se com a ausência de informações de ambas as partes, há um contexto que prioriza a educação dos usuários e demais sujeitos envolvidos nos processos de atenção à saúde. O desafio da humanização é a criação de uma nova cultura de atendimento pela restituição da centralidade dos sujeitos na construção coletiva do sistema de saúde do país (MORAES, 2016).

O acolhimento envolve diversos fatores e agentes. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuários em sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013).

É no acolhimento que se fala sobre Escuta Qualificada como um instrumento essencial para a resolução de um problema. No seu sentido legítimo, o acolhimento pretende humanizar as relações entre trabalhadores e serviços de saúde com seus usuários, através de escuta qualificada, formação de vínculo e respeito, sempre com uma resposta positiva e com a

responsabilização pela solução do seu problema, mas cabe lembrar que este processo relacional também recebe inúmeras influências (LOPES, VILAR, MELO, 2015).

Quando se tem acolhimento com a Escuta Qualificada, faz-se necessário que todos sejam atendidos com prioridades estabelecidas a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco, esforçando-se para dar respostas aos problemas do indivíduo (SOUZA, 2017). Para Duarte, Moreira e Duarte (2017), a Escuta Qualificada cria a possibilidade de oferecer uma assistência que transpasse o limite das demandas agendadas, de acordo com os programas do Ministério da Saúde.

Ainda que tenha havido um grande avanço referente à elaboração e a implantação de diversos instrumentos legais como leis, portarias, normas, políticas e 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 (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

2.1.2 A Escuta Qualificada

Escutar é um ato essencial para a realização da assistência. É comum que o usuário deseje ser ouvido em relação às suas queixas e problemas. Geralmente, ao procurar o sistema de saúde, provavelmente tratará de algo ainda não solucionado. Para Santos (2014), quando as pessoas se sentem ouvidas, elas tendem ter outras atitudes em relação a si mesmas e em relação aos outros, como uma forma de estimular mudanças necessárias.

“O escutar é obviamente algo que vai além da capacidade auditiva de cada um de nós” (FREIRE, 2014, p. 111). Estas definições para a escuta refletem que dar ouvidos ao outro é preocupar-se com aquilo que ele expõe, seja por motivo de alegria ou de tormento, compreender e apreender o que o outro está dizendo (SANTOS, 2014).

A Escuta Qualificada tem por objetivo ouvir a queixa do paciente, estabelecendo confiança para que ele expresse suas preocupações, angústias, ao mesmo tempo colocando os limites necessários (ZINN, 2016). O escutar qualificadamente pode ser definido como a sensibilidade de estar atento ao que é dito, ao que é expresso através de gestos e palavras, ações e emoções (SANTOS, 2014).

A escuta no cuidado em saúde permite que os encontros envolvam subjetividade, indo além dos aspectos clínicos da condição de saúde (MOURA, 2016). Coloca em vista a capacidade profissional e humana, além de trabalhar o aspecto moral e ético. Deve-se trabalhar

a ideia de ofertas e possibilidades para que o usuário possa decidir conjuntamente e se responsabilize com os resultados a serem alcançados (LIRA, 2014).

Com base na PNH, a gestão e os profissionais de saúde devem estar cientes da efetivação da humanização através da escuta profissional com uma ampla observação e detecção de soluções. Para Santos (2014), a escuta qualificada como um pressuposto da PNH é um caminho para o acolhimento, na perspectiva de efetivação do SUS, em todos os seus níveis.

A Política Nacional de Atenção Básica define as características do processo de trabalho das equipes de saúde e estabelece atribuições comuns a todos os profissionais, dentre elas, participar do acolhimento aos usuários, realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2011).

A aplicação desta estratégia, proposta por um acolher humanizado, faz com que as atividades da ESF sejam elaboradas de forma a aproximar o usuário e que os objetivos da unidade sejam cumpridos, com a atenção necessária a cada caso. Juntamente com a elaboração de ações educativas, a população passa a ter seus problemas resolvidos e a ter disponível uma atenção à saúde qualificada (ZINN, 2016). Neste sentido, a prática da escuta qualificada nas ações em serviços de saúde tem se mostrado como uma importante ferramenta para a mudança do modelo assistencial de saúde na Atenção Primária em Saúde em direção a um modelo com fundamentos na integralidade, universalidade e equidade, princípios essenciais do SUS que, aliados à resolutividade, são essenciais para a consolidação de um modelo de atenção primária forte e de qualidade.

2.2 População-alvo

A Unidade de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima, situada no município de Arapiraca – Alagoas será o *locus* da intervenção. Arapiraca está localizada na região do agreste alagoano, e esta UBS fica em um bairro localizado vizinho ao Centro da Cidade chamado Cacimbas. Estima-se, atualmente, que a cidade possui 231,747 habitantes e possui uma área territorial aproximada de 345,655 Km² (IBGE, 2019). É a segunda maior cidade do Estado e fica a 123 Km de Maceió, capital de Alagoas. A maior concentração da população é urbana (SEPLAG, 2015), apesar de possuir uma extensa área rural. O bairro Cacimbas encontra-se localizado na área urbana, próxima ao centro de Arapiraca.

A UBS Dr. Judá Fernandes Lima tem uma abrangência de adscrição de territórios envolvendo os Bairros Cacimbas, Padre Antônio Lima Neto, parcialmente os Bairros Primavera

e o Bairro Olho D'água dos Cazuzinhos (Figura 1). Está dividida em três territórios-área de atuação, a saber:

Figura 1. Mapa – Território da UBS Dr. Judá Fernandes Lima.



Fonte: Google.

A UBS Dr. Judá Fernandes Lima é caracterizada também por ser uma unidade-escola de Residência em Medicina de Família e Comunidade, e como ponto de preceptoria para os alunos de graduação do curso de medicina com diversos vínculos institucionais, inclusive com a UFAL–Campus Arapiraca e Campus Maceió.

Estão previstos para participar deste projeto, os profissionais componentes da Equipe 1, 2 e 3 da UBS de Cacimbas Dr. Judá Fernandes de Lima, a saber: 3 médicos, 3 enfermeiros, 3 cirurgiões dentistas, 24 Agentes Comunitários de Saúde e 2 técnicos de enfermagem.

O responsável por este Projeto de Implantação de Escuta Qualificada está atualmente integrando a Equipe 1 da UBS Dr. Judá Fernandes Lima, exerce a função de médico de família e comunidade na Estratégia Saúde da Família, atua nesta UBS há 2 anos, e dentre os participantes do estudo, é o mais recente integrante nessa UBS. A média de atuação dos demais participantes é de 5 anos.

As equipes de saúde citadas também são caracterizadas pela proximidade com as instituições de ensino, tendo profissionais exercendo preceptoria para alunos de graduação em

medicina e de enfermagem, especialmente da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). O contato desses profissionais com os alunos e com a universidade estimula o pensamento crítico sobre sua realidade e contexto de trabalho. Com isso, os profissionais, apesar de apresentarem diferenças quanto ao tempo de experiência profissional e formação, desenvolveram um desejo comum de transformar a sua realidade em relação aos serviços de saúde prestados na UBS Dr. Judá Fernandes Lima, notadamente ao que se refere ao acolhimento prestado aos usuários, surgindo deste contexto a ideia de se iniciar essa intervenção.

2.3 Etapas da Criação

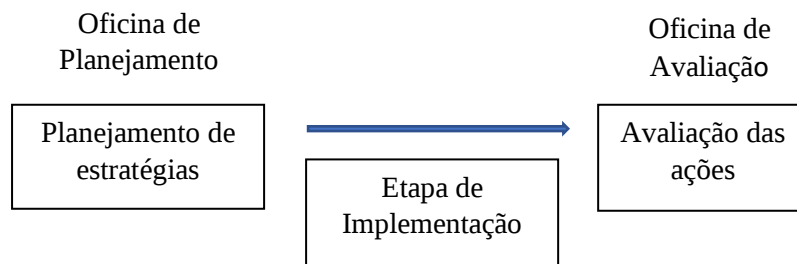
O percurso metodológico a ser utilizado neste Projeto de Implantação de Escuta Qualificada utilizará as estratégias de oficinas. Serão realizadas duas oficinas, denominadas Oficina de Planejamento e Oficina de Avaliação, e da realização da Etapa de Implementação.

Na Oficina de Planejamento serão trabalhadas as estratégias e as ações a serem desenvolvidas para o enfrentamento dos problemas que foram identificados durante a pesquisa realizada pelos participantes, a qual buscou compreender e problematizar a Escuta Qualificada no ambiente de trabalho. Em seguida, os nós identificados serão analisados quanto à viabilidade, efetividade e governabilidade dos participantes quanto à sua execução, assim como serão definidas as atribuições de cada profissional no processo de implementação.

Após a Oficina de Planejamento, as estratégias definidas serão executadas pelos profissionais de saúde na Etapa de Implementação, conforme ações e atribuições pactuadas no que se refere apenas ao funcionamento do acolhimento dos usuários com Escuta Qualificada pelas equipes envolvidas, nesta unidade básica de saúde.

É importante destacar que, neste momento de execução das ações planejadas no que se refere ao acolhimento com Escuta Qualificada, os serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes de Lima ao atendimento aos usuários (consultas, agendamentos de consultas, marcação de exames, farmácias, procedimentos eletivos, curativos, reuniões administrativas, educação em saúde em sala de espera, visitas domiciliares, atendimentos a grupos prioritários, etc.) não serão afetados.

A Oficina de Avaliação terá como objetivo avaliar o desenvolvimento das ações realizadas pelos profissionais de saúde e o seu alcance, a partir do acompanhamento efetuado no decorrer de todo o processo de implantação, finalizando, então, o ciclo da Pesquisa-Ação que está associado ao desenvolvimento do projeto de intervenção (Diagrama 1).

Diagrama 1. Distribuição das oficinas.

A realização dessas oficinas ocorrerá na Sala de Reunião da própria Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes Lima. Cada oficina terá duração total de três horas e ocorrerão no turno da tarde, com início às 14h e término às 17h. Para garantir o registro das informações produzidas durante as oficinas, poderão ser utilizados recursos como filmagens, fotos, imagens, gravação de áudios e escritos.

A Oficina de Planejamento tem previsão de realização em março de 2022; a Etapa de Implementação das estratégias, para os meses de abril de 2022 e maio de 2022; A Oficina de Avaliação, para junho de 2022. Como os profissionais compreendem o maior quantitativo dos funcionários da UBS Dr. Judá Fernandes Lima, não serão agendadas consultas ou procedimentos eletivos para os profissionais envolvidos nas datas e horários em que estão previstas a realização das oficinas.

Além dos profissionais diretamente envolvidos nesta intervenção, os demais profissionais da UBS, estarão devidamente informados para prestarem os esclarecimentos necessários aos usuários, com antecedência, por meio de avisos, informações e cartazes, sobre a alteração do atendimento na UBS nas datas que ocorrerão as oficinas.

O início das atividades está previsto para março de 2022, com a presença de todos os participantes da pesquisa “Escuta Qualificada como instrumento do acolhimento”. A Oficina 4 está prevista para ocorrer em março de 2022, seguida por execução das atividades planejadas, com duração de dois meses. A Oficina 5 está prevista para ocorrer no mês de junho de 2022, avaliando as ações desenvolvidas na etapa de execução (Tabela 1).

Tabela 1. Cronograma do Projeto de Intervenção.

Atividades	Março 2022	Abril 2022	Maio 2022	Junho 2022
Oficina de Planejamento	X			
Etapa de Implementação das ações estratégicas		X	X	
Oficina de Avaliação				X

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que as equipes de Saúde da Família utilizem a Escuta Qualificada como mais um instrumento para acolher os usuários da UBS de Cacimbas, incorporando-a ao seu processo de trabalho, refletindo, assim, no aumento da resolutividade das demandas apresentadas pelos usuários, otimização da organização do processo de trabalho, melhora da interação entre os profissionais de saúde, e, por fim, a satisfação dos profissionais e usuários.

Este produto poderá ser apresentado aos demais serviços de Estratégia de Saúde da Família do município de Arapiraca, com a proposta de sensibilizar, estimular e gerar reflexões nos profissionais de outros serviços de ESF a buscarem o aprimoramento das ações prestadas aos usuários por meio da prática da Escuta Qualificada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de se trabalhar em equipe, com interação multiprofissional, com compartilhamento de saberes e experiências, torna-se essencial para a construção coletiva e mudança de um processo de acolhimento capaz de oferecer o máximo possível de resolutividade para as demandas apresentadas pela população e profissionais, sendo este o objetivo final do aprimoramento do processo de trabalho com o uso da Escuta Qualificada.

5 REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Material de apoio. 3. ed. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011**; Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. 1ª reimp. – Brasília, Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização** – HumanizaSUS. Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>> Acesso em: 10 jun. 2019.
- DUARTE, Lindecy Pereira de Araújo; MOREIRA, Daiana de Jesus; DUARTE, Elisfabio Brito. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 08, n. 3, p. 414-429. Brasília, set. 2017.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasil – Alagoas – Arapiraca(AL). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- MORAES, Ana Maria Santana. A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o serviço social. 2016. 94f. **Dissertação** (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, Goiânia, 2016.
- LIRA, Maria dos Remédios da Silva. Avaliação do acolhimento nas unidades de saúde da família em São Luis-MA. 2014. 99 f. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.
- LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar. 2015.
- MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 40 f. **Monografia** (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.
- OLIVEIRA, Adriano de *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. São Paulo: **Interface**, vol.12 no.27, Botucatu, oct.-dec. 2008.

SANTOS, Jussara Paixão A escuta qualificada - instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 2014. 26 f. **Monografia** (Título de Especialista em Gestão de Pessoas) – Curso de Pós-graduação latu sensu, Programa FGV in company, São Paulo, 2014.

SEPLAG. **Secretaria do Estado e do Planejamento, Gestão e Patrimônio**. Perfil municipal – ARAPIRACA, 2015. v. 3, n. 3. Maceió, 2015. Disponível em: <<http://dados.al.gov.br/dataset/addcb1c3-9869-4cd2-991d-e843d6155ee4/resource/57af38ce-e802-4844-999e-03aaea50432e/download/perfilarapiraca2015.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SOUSA, Fabíola Rangel. Acolhimento na perspectiva da escuta qualificada. 2017. 14 f. **Monografia** (Título de Especialista em Gestão das Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

VIANA, Eliane Cristine Lyra Oliveira; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli da Silva. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Uma Proposta de Reorganização do Acesso. **Rev. Bra. Tec. Soc.** v. 5, n. 1, p. 2-9, Itajaí, 2018.

ZINN, Michele Barros. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção dos profissionais de saúde nas unidades de estratégia saúde da família de cachoeira do sul. 2016. 50 f. **Monografia** (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Trabalhar esse tema em conjunto com os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde exigiu a união de categorias profissionais, o diálogo, o compartilhamento de experiências e saberes, o compromisso, a vontade em querer aprimoramento profissional além do interesse comum em mudar a realidade no seu ambiente de trabalho.

Entender a Escuta Qualificada como mais um instrumento que podemos incorporar em nosso processo de trabalho, nos oferece a possibilidade de se trabalhar as demandas dos usuários com integralidade e resolutividade, com um olhar além de uma técnica de acolhimento com classificação de risco. Compreender o significado daquela demanda trazida pelo usuário, o sofrimento associado e atendê-la satisfatoriamente, é um desafio a ser alcançado pela equipe de saúde.

Por fim, considero-me consciente e estimulado em continuar o processo de construção coletiva desse processo de trabalho para que a proposta de implementação da Escuta Qualificada seja efetivada nessa Unidade Básica de Saúde pesquisada, por meio do desenvolvimento do produto “Projeto de Implantação da Escuta Qualificada na UBS Cacimbas – Arapiraca/AL” e, assim, promover condições de dar seguimento a etapa de planejamento das ações de implementação do processo de Escuta Qualificada, execução das ações pactuadas no coletivo e posterior avaliação das ações desenvolvidas, com análise dos resultados obtidos, discussão e nova avaliação, gerando um ciclo de constante transformação e aprimoramento do exercício da Escuta Qualificada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, Regina Celi Vieira *et al.* Acolhimento no PSF: acolhimento e solidariedade. **Mundo Saúde (Impresso)**; v. 30, n. 2, p. 306-311, abr./jun., 2006.
- BALDISSERA, Adelina. Pesquisa-ação: uma metodologia do conhecer e do agir coletivo. **Revista Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 7, n. 2, p. 5-25, ago. 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS**. Material de apoio. 3. ed. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização e ampliação (PNH)** [Internet]. 2006 [citado 2010 Jan 29]. Disponível em: http://portalsaude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idxt=27147 Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011**; Brasília, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. 1ª reimp. – Brasília, Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS**. Saúde, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/sobre-o-programa/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>> Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Maior sistema público de saúde do mundo, SUS completa 31 anos. Brasília**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo-sus-completa-31-anos>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- BURLEY-ALLEN, Madelyn. **The Listening: the forgotten skill**. 2. edition. New York: Wiley, 1995.
- CAMILLO, Simone de Oliveira; MAIORINO, Fabiana Tavoraro. A Importância da Escuta no Cuidado de Enfermagem. **Rev. Cogitare Enferm.** v. 17, n. 3, p. 549-555, jul-set, 2012.
- CARDOSO, Luísa Manjorane. Da experiência do escutar/dizer do psicólogo – na narrativa daqueles que dela partilham – a um sentido clínico atual apontado [**dissertação**] Recife (PE): Universidade Católica de Pernambuco. 2004.
- DUARTE, Lindecy Pereira de Araújo; MOREIRA, Daiana de Jesus; DUARTE, Elisfabio Brito. Contribuição da Escuta Qualificada para a Integralidade na Atenção Primária. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 08, n. 3, p. 414-429. Brasília, set. 2017.

FERNANDES, Maria Helena. Implicações clínicas e metodológicas – Sobre a delicadeza da escuta, In: **FERNANDES, M. H. Corpo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003, p. 93-99.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 2, p. 345-352, abr-jun, 1999.

FREITAS, Maria Aparecida de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Aprendizagem significativa na formação continuada de profissionais de saúde. **Aprendizagem Significativa em Revista**, v. 6, n. 2, p. 01-20, 2016.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Brasil – Alagoas – Arapiraca (AL). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/arapiraca/panorama>>. Acesso em: 21 jun. 2019.

LIRA, Maria dos Remédios da Silva. Avaliação do acolhimento nas unidades de saúde da família em São Luís (MA). 2014. 99 f. **Dissertação** (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2014.

LOPES, Adriana Santos; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; MELO, Ricardo Henrique Vieira de. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários**. Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, jan./mar. 2015.

MARIOTTI, Humberto. **Pensamento complexo: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentável**. 1. edição. São Paulo: Atlas; 2007.

MAYNART, Willians Henrique da Costa *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. **Acta Paul Enferm.** 2014; v. 27, n. 4, p. 300-304.

MELO, Armando Sérgio Emericinano; MAIA FILHO, Osterne Nonato; CHAVES, Hamilton Viana. Lewin e Pesquisa-ação: gênese, aplicação e finalidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 153-159, jan-abr, 2016.

MORAES, Ana Maria Santana. A humanização na área da saúde: uma proposta reflexiva para o serviço social. 2016. 94f. **Dissertação** (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Serviço Social, Goiânia, 2016.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2003.

MOURA, Karla Dannyelli da Cruz. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 40f. **Monografia** (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

NILSON, Luana Gabriele. **Introdução ao Acolhimento**. Universidade Federal de Santa Catarina – Núcleo Telessaúde de Santa Catarina. Florianópolis, 2017. Disponível em:

https://moodle.unasus.gov.br/vitrine29/pluginfile.php/18978/mod_resource/content/1/Unidade%201%20-%20Acolhimento.pdf. Acesso em: 03 ago. 2021.

OLIVEIRA, Adriano de *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. São Paulo: **Interface**, v. 12, n. 27, Botucatu, oct.-dec. 2008.

PESSOA, Vanira Matos *et al.* Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 301-314, abr./jun. 2013.

RAIMUNDO, Jader Sebastião. Procedimentos de Gestão Social na Escuta Qualificada: elementos para um programa de formação continuada em serviço de saúde. [**Dissertação**] Belo Horizonte: Centro Universitário UNA; 2011.

RAIMUNDO, Jader Sebastião; CADETE, Matilde Meire Miranda. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. **Acta Paul Enferm.** 2012; v. 25, n. 2, p. 61-67, 2012.

SANTOS, Jussara Paixão. A escuta qualificada – instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 2014. 26f. **Monografia** (Título de Especialista em Gestão de Pessoas) – Curso de Pós-graduação *latu sensu*, Programa FGV in company, São Paulo, 2014.

SANTOS, Rosângela Alves dos *et al.* Percepções do Graduando de Enfermagem sobre a Importância do Acompanhante do Paciente Internado. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** V. 5, n. 1, p. 1425-1438, jan-abr, 2015.

SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. 2004. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 6, dez, 2004.

SEPLAG. **Secretaria do Estado e do Planejamento, Gestão e Patrimônio**. Perfil municipal – ARAPIRACA, 2015. v. 3, n. 3. Maceió, 2015. Disponível em: <<http://dados.al.gov.br/dataset/addcb1c3-9869-4cd2-991d-e843d6155ee4/resource/57af38ce-e802-4844-999e-03aaea50432e/download/perfilarapiraca2015.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

SOARES, Tatiana Aparecida. 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: Araújo, 2011.

SOUSA, Fabíola Rangel. Acolhimento na perspectiva da escuta qualificada. 2017. 14f. **Monografia** (Título de Especialista em Gestão das Políticas de DST/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

SPINK, Mary Jane; MENEGON, Vera Mincoff; MEDRADO, Benedito. Oficinas como estratégia de pesquisa: articulações teórico-metodológicas e aplicações ético-políticas. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 32-43, Belo Horizonte, jan./abr. 2014.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 443-466, São Paulo, set./dez. 2005.

VIANA, Eliane Cristine Lyra Oliveira; LIMA, Rita de Cássia Gabrielli da Silva. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Uma Proposta de Reorganização do Acesso. **Rev. Bra. Tec. Soc.** v. 5, n. 1, p. 2-9, Itajaí, 2018.

ZINN, Michele Barros. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção dos profissionais de saúde nas unidades de estratégia saúde da família de Cachoeira do Sul. 2016. 50f. **Monografia** (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016.

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa ESCUTA QUALIFICADA COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, do pesquisador Hudson Renan Costa Silva, sob orientação da Prof^a Dr^a Josineide Francisco Sampaio e sob a co-orientação da Prof^a Dr^a Cristina Camelo de Azevedo. A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina analisar em conjunto com os profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde, no município de Arapiraca, a estratégia de implantação da escuta qualificada, na perspectiva do acolhimento da Política Nacional de Humanização.
2. A importância deste estudo é a de propiciar mudança do processo de trabalho em saúde, estabelecendo vínculo ou responsabilidade entre as equipes e os usuários, além de ampliar, assim, a capacidade de resolutividade às demandas apresentadas, tanto programadas quanto espontâneas.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: construção de um Diagnóstico Situacional e de Planejamento de Estratégias, Implementação e Avaliação de Implementação da escuta qualificada no serviço de ESF da Atenção Básica, além da elaboração de um Relatório Técnico da Pesquisa-Ação.
4. A coleta de dados começará em Agosto/2020 e terminará em Dezembro/2020.
5. Os dados coletados para o desenvolvimento do projeto através das oficinas como filmagem, áudio, foto, imagem e escrito, serão utilizadas e sistematizadas exclusivamente pelo pesquisador para a produção da pesquisa. Depois da conclusão da pesquisa, serão guardadas em local seguro e sigiloso por 5 anos sob a responsabilidade do pesquisador principal. Após esse período, o pesquisador responsável destruirá os dados coletados referentes a pesquisa.
6. O estudo será feito da seguinte maneira: Realização de 4 oficinas que buscarão discutir e avaliar as fases de problematização, priorização dos problemas, planejamento de estratégias e execução dos planos construídos durante o percurso desta pesquisa. A realização dessas oficinas ocorrerá na Sala de Reunião da própria Unidade Básica de Saúde Dr Judá Fernandes Lima. Na primeira oficina ocorrerá a identificação do diagnóstico / problemas elencados pelos participantes, com elaboração de um painel que será analisado e discutido coletivamente. Na segunda oficina, o painel produzido e analisado na primeira oficina será retomado para servir de base para a eleição das principais questões problematizadas (priorização dos problemas). Na terceira oficina serão formuladas estratégias ou ações coletivamente para o enfrentamento dos problemas priorizados na segunda oficina. Após esta oficina, segue-se a colocação em prática pelo participante das ações formuladas e pactuadas, no que se refere apenas ao acolhimento dos usuários com a escuta qualificada. Uma quarta oficina será realizada, com objetivo de avaliação reflexiva das ações realizadas. Durante o horário de realização destas oficinas, não ocorrerão atendimentos eletivos para os participantes envolvidos na pesquisa. Cada oficina terá duração total de 3 horas e ocorrerão no turno da tarde, com início às 14 horas e término às 17 horas. A oficina 1 tem previsão de realização para o dia 04 de agosto de 2020; a oficina 2, para o dia 08 de setembro de 2020; a oficina 3, para o dia 06 de outubro de 2020; e a oficina 4, para o dia 08 de dezembro de 2020. Para garantir o registro das informações produzidas durante as oficinas, poderão ser utilizados recursos como filmagens, fotos, imagens, gravação de áudios e escritos.
7. A sua participação será nas seguintes etapas: Participação das 4 oficinas, além na participação da etapa da execução das estratégias a serem produzidas na terceira oficina.

8. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: Constrangimento em falar sobre os problemas de trabalho diante da gerente da Unidade Básica de Saúde, representantes de usuários ou qualquer outro profissional integrante que seja considerado hierarquicamente superior; exposição pessoal de assuntos no limiar do sigilo; afetação do participante por sentimentos indesejados que podem aflorar na sua fala, à sua revelia, podendo cursar, além do mal estar em si mesmo, também com o constrangimento diante dos outros do grupo. Para minimizar estes riscos, serão respeitadas as falas, posicionamentos, reflexões ou opiniões de cada participante, sem prejuízo a sua relação de trabalho ou funções na Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes de Lima. Será pactuado entre os participantes que não haverá intimidação, assédio, perseguição ou represália por parte de qualquer participante da pesquisa, independentemente de sua categoria profissional ou hierárquica, mesmo que essas sejam divergentes de suas posições ou pensamentos. Também será pactuado que, em casos de descontentamento com o processo de desenvolvimento da pesquisa, o participante pode se recusar a continuar participando da mesma, tendo sua decisão respeitada pelos demais participantes e pelo pesquisador, sem que recaia sobre si nenhuma consequência negativa. Além disso, será oferecido suporte psicológico (ver item 10), caso necessário, e sempre que for solicitado, aos interlocutores partícipes desta pesquisa, sem custo ou despesa alguma.
9. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: a otimização da organização do processo de trabalho, esperando-se uma melhor sinergia entre os profissionais de saúde desta Unidade Básica de Saúde, maior resolutividade e satisfação com os resultados de seus trabalhos.
10. Você poderá contar com a seguinte assistência: suporte psicológico sendo responsável(is) por ela: Silvanaide Maria da Conceição Freitas, CPF: 105404724-33 e RG: 35238682, psicóloga, inscrita no Conselho Regional de Psicologia com o número 5388, do início da coleta de dados até três meses após o término do estudo.
11. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar. O pesquisador responsável deverá apresentar formalmente o resultado final do projeto para todos os participantes envolvidos, utilizando-se de recurso audiovisual, sendo que o dia e a hora da apresentação ficarão a serem definidos em conjunto com os próprios participantes durante a pesquisa. O local da apresentação será na Sala de Reunião da própria Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes de Lima.
12. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
13. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
14. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
15. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
16. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.
17. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante da pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (082) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimentos científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n, Tabuleiro dos Martins
Complemento:
Cidade/CEP: Maceió-AL, CEP: 57072-900
Telefone: (82) 3214 – 1857 / (82) 3214 - 1858

Nome: Hudson Renan Costa Silva
E-mail: hudson_renan@outlook.com

Contato de urgência: Sr(a). Hudson Renan Costa Silva
Endereço: Rodovia AL 110, n. 10, Residencial San Lorenzo
Complemento: Quadra B, Lote 04
Cidade/CEP: 57302-802
Telefone: (82) 99102 – 7560

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões,
Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Arapiraca, _____ de _____ de _____ .

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Hudson Renan Costa Silva Mestrando – Pesquisador (Rubricar as demais páginas)
---	--