

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

FABRÍCIO SOARES BRAGA

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O
ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Porto Alegre

2011

FABRÍCIO SOARES BRAGA

**PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE O
ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Regina Rigatto Witt

Porto Alegre

2011

Dedico esta conquista a meus pais,
Nestor e Jane,
pela confiança e apoio de sempre
e pelo muito que me ensinaram.

AGRADECIMENTO

Na concretização desse estudo, ainda que seja uma obra fundamentalmente solitária, jamais permaneci só. Vários, foram os que me auxiliaram, de distintas maneiras, a cursar esse trajeto. Sem eles eu não chegaria ao fim desse caminho. Devo a eles o que esse estudo tem de significativo.

À Prof.^a Regina Rigatto Witt, pela orientação segura, paciente e dedicada e pelo apoio e incentivos constantes.

Na fase de levantamento das informações não poderia deixar de agradecer o empenho da equipe de saúde da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza, em especial aos Técnicos de Enfermagem Mara e Wladimir e as Enfermeiras Isabel e Julice.

À Prof.^a Adriana Fertig, companheira nos momentos de angústias e alegrias, pelo incentivo constante e pelas críticas feitas a esse trabalho.

Ao Elisandro, colega de Enfermagem e amigo em todos os momentos, pelo companheirismo durante o Estágio Curricular III – Serviços Hospitalares.

Aos amigos do Maragatos Futebol Clube: André, Marcelo, Bruno, João, Rodrigo, Eduardo e Ybrain. Pois sem as alegrias da vida mundana nos finais de semana, seria difícil enfrentar as dificuldades da vida acadêmica.

A todos os professores da área de Enfermagem em Saúde Mental da Escola de Enfermagem da UFRGS, do qual fui monitor durante seis semestres, pelas ocasiões em que me oportunizaram momentos de catarse.

Aos usuários da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza, pela disponibilidade e interesse demonstrados durante a entrevista.

Aos companheiros de luta do Movimento Estudantil de Enfermagem, do Diretório Acadêmico dos Estudantes de Enfermagem da UFRGS e da Executiva Nacional dos Estudantes de Enfermagem dos quais o tempo escasso me afastou durante os últimos semestres da graduação.

“Aquele que se ajoelha diante do fato consumado é incapaz de enfrentar o futuro.”

Leon Trotsky

RESUMO

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde estão imbricados com a proposta de Humanização e Acolhimento. Logo, uma pesquisa sobre o acolhimento na Atenção Primária de Saúde possui a finalidade de promover a reflexão das práticas dos Profissionais de Saúde. O presente estudo tem como objetivo conhecer a percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na unidade básica de saúde da família. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório que contou com a participação de onze usuários da unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza. As informações foram coletadas na forma de entrevista semi-estruturada, gravadas e conduzidas pelo próprio pesquisador, no primeiro semestre de 2011, na referida ESF. Após, procedeu-se a Análise de Conteúdo que constou da transcrição das entrevistas, leitura exhaustiva de cada uma delas, agrupamento das unidades de sentido. Os resultados foram agrupados em quatro categorias. Quanto à experiência do acolhimento em comparação com outros atendimentos, os usuários referiram maior satisfação, agilidade, atenção, e interesse por parte dos profissionais da ESF Santa Tereza do que em outros serviços que não possuem o processo de acolhimento; na resolutividade do processo de acolhimento, os usuários relataram que existe resolutividade no acolhimento, indicando uma satisfação em relação ao atendimento de suas demandas, os indivíduos obtêm resposta imediata às suas queixas, o que lhes proporciona um alívio e diminuição de ansiedade; quanto ao acolhimento como forma de organização do trabalho, os usuários referem a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para atendimento, acesso mais rápido às consultas e exames; nos limites do acolhimento, os usuários não conseguem atendimento devido à delimitação de horário do acolhimento. Concluiu-se que a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para atendimento, o acesso agilizado à consulta e aos exames evidenciam a efetividade no decorrer do processo de acolhimento. Os entrevistados referiram a capacidade da equipe da ESF de estabelecer prioridades, proporcionando segurança no decorrer do acolhimento. Como recomendação para o serviço, sugere-se rever o horário do acolhimento, pois a limitação prejudica os usuários.

Descritores: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	18
4.1	Tipo de estudo	18
4.2	Campo de estudo	19
4.3	Participantes	19
4.4	Coleta das informações	20
4.5	Análise das informações	20
4.6	Aspectos éticos	21
5	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES	23
5.1	Comparação com outras experiências de atendimento	23
5.2	Resolução em relação ao acolhimento	25
5.3	Forma de organização do trabalho	27
5.4	Limites do acolhimento	30
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de informação	38
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	39
	ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul	41
	ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre	43

1 INTRODUÇÃO

As soluções práticas que temos visto ultimamente permeando nossos serviços de saúde com relação ao acolhimento tendem a concebê-lo como uma atividade fragmentada, ou seja, uma ferramenta organizacional tradicional dos serviços de saúde, entendida numa forma simplificada de “recepção”, “triagem” ou “acesso” (FALK *et al*, 2010).

No cotidiano dos serviços de saúde, o acolhimento deve ser entendido como uma possibilidade de construir uma nova prática, compreendendo-se como ações comunicacionais, atos de receber e ouvir, dando respostas adequadas a cada demanda em todo o percurso da busca, desde a recepção e o atendimento individual ou coletivo até o encaminhamento externo, retorno, remarcação e alta (SANTOS, 2007).

O acolhimento também deve ser percebido como uma forma de reorganização do processo de trabalho, como uma ação técnico-assistencial que aposta nas relações entre trabalhadores e usuários com responsabilização, compromisso com a resolutividade e trabalho multiprofissional. E que permita, também, a reflexão e a mudança nos modos de operar a assistência, questionando os modelos de atenção e gestão da saúde e os meios de acesso ao sistema de saúde (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Meu interesse pelo tema em questão ocorreu no decorrer das práticas realizadas em estágios na graduação, onde pude observar a relevância do acolhimento na resolutividade dos problemas e encaminhamentos nos serviços de saúde. Pude constatar, em alguns casos, que a demanda dos usuários tinha origem em conflitos e questões emocionais, ou mesmo, dúvidas que poderiam ser solucionadas no processo de acolhimento, agilizando o atendimento e tendo um olhar humanizado sobre essas demandas dos usuários.

Reconhecer que o usuário tem uma história de vida que traz sua cultura, suas relações sociais, e o ambiente de sua origem que contribuem na formação de sua subjetividade é fundamental para estabelecer projetos terapêuticos singulares (ANDRADE, 2007).

Em estudo realizado sobre acolhimento e a percepção das mulheres na trajetória da parturição, Armellini e Luz (2003) salienta a necessidade de resgate do direito de acesso aos serviços de saúde de qualidade, em que o respeito e multidimensionalidade, singularidade,

necessidades, expectativas e percepções ocupam posição central, a partir da fala dos entrevistados.

Outro estudo destaca que a equipe de Enfermagem, de uma unidade de pronto atendimento, percebe o acolhimento como sinônimo de acolhedor, humanização, recepção, solidariedade, atenção e da relação de quem atende com quem é atendido (PINTO *et al*, 2004).

Para os usuários de uma unidade de saúde da família pesquisados por Pinafo *et al* (2008), ser acolhido ou o acolhimento é ter um bom atendimento por parte dos profissionais da USF, incluindo a postura e a atitude por parte destes profissionais em recebê-los, escutá-los e tratá-los humanizadamente; estes usuários também ressaltaram a cortesia da equipe de saúde à população assistida, pois referiram terem sido recebidos com educação, sendo bem acomodados, em local limpo, para a realização da assistência.

Isso corrobora com a relevância de se humanizar o processo de acolher os usuários, tendo em vista que as diversidades devem ser respeitadas e as subjetividades merecem um olhar mais acurado objetivando uma melhor compreensão de todos os problemas que acometem os sujeitos que procuram algum serviço de saúde, especificamente na rede pública. Pois os princípios e diretrizes do SUS estão imbricados com a proposta de humanização e acolhimento. Portanto, uma pesquisa sobre o acolhimento nos serviços de Atenção Primária de Saúde possui extrema pertinência, tendo a finalidade de promover a reflexão sobre as práticas da Enfermagem e dos profissionais de saúde atuantes nos mais diferentes âmbitos dos serviços de saúde.

Compreende-se que, no âmbito de qualquer modalidade de atenção em saúde, o cuidado humanizado se configura como um aspecto primordial para uma atenção de qualidade às pessoas (BARROS *et al*, 2010). Pode-se, então, afirmar a relevância de refletir e discutir acerca do acolhimento, vislumbrando o processo de humanização decorrente desta prática e a resolutividade que acarreta aos problemas na área de saúde coletiva, detectados a partir de um acolhimento adequado.

O conhecimento da percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento, após ter vivenciado tal situação, contribui para a implementação e otimização de ações que promovam a melhoria da qualidade do processo de acolhimento.

Assim, minhas inquietações me levaram a buscar a visão que o usuário do sistema de saúde possui sobre a prática do acolhimento na atenção primária e como o mesmo se sente

quando acessa os serviços, conhecendo, portanto, outro olhar, distinto daqueles que têm sido abordados com enfoques direcionados ao exercício profissional do acolhimento.

Diante do exposto, surge a necessidade de conhecer a percepção dos usuários da atenção primária acerca do processo de acolhimento, buscando o aperfeiçoamento do processo de cuidado.

2 OBJETIVO

Conhecer a percepção⁽¹⁾ dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na unidade básica de saúde da família.

⁽¹⁾Del Rio (1999) define a percepção como um processo mental de interação do indivíduo com o meio ambiente que se dá através de mecanismos perceptivos propriamente ditos e, principalmente, cognitivos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O movimento da Reforma Sanitária, nos anos 80, foi um marco para reestruturar a saúde no país, e de forma mais concreta, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro dos direitos sociais presentes na Constituição Federal de 1988. Os princípios da integralidade, universalidade e equidade são pensados com o objetivo de reorganização da assistência (INOJOSA, ALVES SOBRINHO, 2002).

A implantação do SUS trouxe mudanças como a descentralização, a municipalização e a consolidação de sistemas locais de saúde. Desta forma, surge como estratégia em saúde da família, o Programa de Saúde da Família (PSF). Como cita Conill (2002), o programa de saúde da família é alçado à condição estratégica para reorientação da assistência, que passaria a ser guiada pelos princípios de uma política de atenção primária ou básica.

Assim, temos como uma importante fundamentação dentro desta proposta, a aproximação da Unidade Básica sanitária com os seus usuários. Conforme Souza (2002), o princípio operacional da Estratégia de Saúde da Família (ESF), de adscrição da clientela, proporciona vínculo das unidades básicas de saúde com a população, o que tem possibilitado o resgate da relação do compromisso e co-responsabilidade entre profissionais de saúde e usuários dos serviços e, esse vínculo, tem se constituído como grande diferenciador em relação ao modelo tradicional de prestação de serviços em saúde. De acordo com Reis *et al* (2007), o modelo tradicional de prestação de saúde era baseado no paciente com ausência de doença, colocando nos nosocômios a responsabilidade pela assistência de saúde da população. Preconizava-se a assistência biomédica fragmentada em relação à assistência integral.

O estabelecimento de vínculos vai facilitar a parceria entre usuário e profissional da saúde, pois através desse relacionamento teremos uma ligação mais humana, que vai buscar um atendimento que melhor se aproxime às necessidades dos usuários e famílias (SCHRANK, OLSCHOSWKY, 2008).

A saúde como direito social é a mudança fundamental anunciada pelo SUS. A reconstrução do sistema de saúde em novas bases, portanto, não é tarefa simples, pois ultrapassa um questionamento conceitual interno da área, restrito apenas aos seus técnicos e profissionais (PUCCINI, CECÍLIO, 2004).

O Controle Social no SUS – que está garantido, principalmente, pela lei nº 8142/90 – orienta os Conselhos de Saúde para que possam controlar o Estado com a presença dos segmentos sociais tradicionalmente excluídos, garantindo políticas de saúde reguladas nas demandas da sociedade, e não apenas pelos intuítos das classes mais abastada (CARVALHO, 1995)

Tomando a conceituação ampla sobre a saúde, a nova arena exige que se criem formas que materializem social e politicamente uma ação cuidadora integral, como direito de cidadania (PUCCINI, CECÍLIO, 2004).

A humanização no atendimento torna-se fundamental nos princípios existentes dentro do ESF para que se mantenha um vínculo sólido entre o profissional de saúde e o usuário. Deve-se evitar a medicina mecanicista e objetiva, que cria uma barreira entre o profissional de saúde e o usuário, tornando-se inviável qualquer forma de acolhimento (CAMPOS, 1997).

Na dimensão da organização dos serviços e das práticas, os princípios do SUS, em especial o da integralidade das ações, são qualificadores do direito social, são elementos que impulsionam a expressão de novas necessidades (PUCCINI, CECÍLIO, 2004).

São essas novas necessidades que geram outras práticas, entre estas, o acolhimento, cujo objetivo principal é a escuta das demandas do usuário.

Defender a integralidade é defender antes de tudo que as práticas em saúde no SUS sejam sempre intersubjetivas, nas quais os profissionais de saúde se relacionem com sujeitos, e não com objetos. Práticas intersubjetivas envolvem necessariamente uma dimensão dialógica (MATTOS, 2004).

A idéia de que nenhuma pessoa que entra num serviço de saúde deve sair dele sem alguma resposta concreta do serviço, idéia chave nas propostas de acolhimento, as teses que enfatizam a necessidade de uma escuta atenta por parte de todos os profissionais que atuam nos serviços de saúde, as flexibilizações das rotinas sobre os fluxos dos usuários nos serviços de saúde de modo a permitir o desenho de um fluxo negociado para cada pessoa, as idéias de clínica ampliada, enfim, uma série de idéias e propostas tem sido formuladas e experimentadas em vários locais. Como também há muitos profissionais que, mesmo sem uma formulação teórica de proposta, ou mesmo sem utilizar o termo, praticam a integralidade no seu cotidiano (MATTOS, 2004).

Praticar a integralidade é perceber o usuário como um sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere (MACHADO, 2007).

O PSF tem sido adotado em vários estados com uma cobertura excelente em seus territórios, como em Santa Catarina, com adesão de 80% dos municípios, sendo evidenciada a ampliação do acesso da população a práticas mais integrais da atenção primária a saúde. Desta forma, as comunidades atendidas por PSFs têm demonstrado uma melhor satisfação, assim como os trabalhadores de saúde (CONILL, 2002).

No Brasil, o acolhimento foi implantado na rede básica na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH), em 1996, sendo que foi a partir daí que ocorreu o início das mudanças no processo de trabalho em saúde para, deste modo, garantir o acesso aos serviços humanizados, melhorando a assistência a esta população (LEITE, MAIA, SENA, 1999).

Tradicionalmente a noção de acolhimento no campo da saúde tem sido identificada ora como uma dimensão espacial traduzida pelo ambiente confortável e recepção administrativa, ora como triagem e encaminhamento a algum serviço especializado. Sem retirar a importância de ambas as noções, quando isoladas do processo de trabalho em saúde, tornam-se artifícios pontuais, isolados e descomprometidos. Ações como estas reforçam a manutenção das filas, a distribuição de fichas de atendimento e a venda de lugares nas tais filas como fato, mesmo que perverso, indissolúvel e quase invisível, decorrente da situação em que se encontra o sistema de saúde (BRASIL, 2009).

A estratégia chamada de acolhimento foi construída para melhorar a relação e fortalecer o vínculo entre a comunidade e os profissionais da saúde. Para tal, o acolhimento foi visto como o conjunto de práticas do processo de trabalho dos profissionais e a relação estabelecida no encontro do usuário de saúde.

Para o Ministério da Saúde (2009) o acolhimento é uma maneira de trabalhar os processos de trabalho em saúde, de modo a receber a todos que buscam atendimento nos serviços de saúde, escutando suas solicitações e adotando no serviço uma atitude adequada de escutar, acolher e oferecer informações apropriadas aos usuários. Requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde, para a continuidade da assistência, e estabelecendo articulações com esses serviços, para garantir a eficácia desses encaminhamentos.

Para Franco, Bueno e Merhy (1999) o acolhimento enquanto diretriz operacional consiste em inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde partindo dos princípios de atendimento universal (atender a todos), de reorganização do processo de produção de trabalho com o deslocamento do eixo centralizado no saber médico para o multiprofissional, de qualificação profissional parametrizado pela humanização, solidariedade e cidadania.

A idéia é de que o acolhimento tem um papel fundamental na rede de conversação que constitui um serviço de saúde, na verdade, ocupando todos os lugares e tendo o papel de receber e interligar uma conversa à outra, conectando os diferentes espaços de conversa (TAKEMOTO, SILVA, 2007). É, portanto, um modo de operar os processos de trabalho, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários em cada momento específico (FALK *et al*, 2010).

A proposta do acolhimento quando articulada com outras propostas de transformação do processo de trabalho e de gestão dos serviços em saúde é um dos recursos para a humanização. A postura de acolhimento torna presente na ação do cuidado a diretriz de maior relevância ética, estética e política da Política Nacional de Humanização do SUS que é o “estar com”. A relevância ética refere-se ao compromisso em reconhecer o outro nas suas diferenças, dores, alegrias, modos de viver e estar na vida. A relevância estética expõe a invenção de novas estratégias para a construção da própria humanidade. Aliado a essas relevâncias há o compromisso coletivo do envolvimento potencializador dos protagonismos nos encontros, perseguindo a relevância política (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Nesse funcionamento, o acolhimento deixa de ser uma ação pontual e isolada no processo de produção da saúde e se multiplica em outras ações que possibilitam a análise do ato em si, da produção do vínculo, da organização dos serviços de saúde, dos saberes e afetos, da percepção do usuário no seu processo de adoecimento da humanização das ações e das relações interpessoais, da valorização da ambiência e do modelo de gestão nas unidades de saúde.

Quanto à sistemática do acolhimento, pressupõe agilidade na avaliação das necessidades do usuário, classificação do risco e da vulnerabilidade que proporcionem ordenação e processo decisório através de escuta qualificada, pactuada no ato de resposta

imediate ou, na impossibilidade, encaminhamento ético, resolutivo e com acesso assegurado (FRANCO, BUENO, MERHY, 1999).

Enfim, acolher é compreender o outro como sujeito de desejos e direitos e como co-responsável pela produção de saúde individual e da comunidade. Devendo existir a construção e alimentação da rede de relações interpessoais e de competências profissionais, assim como condições ambientais e psicossociais favoráveis.

4 METODOLOGIA

Neste item serão descritos o tipo, o campo de estudo, os participantes, o método de coleta e análise das informações, e os aspectos éticos adotados neste estudo.

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo qualitativo descritivo exploratório (MINAYO, 2008). O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções, e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008). Uma pesquisa de caráter descritivo envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo, não se procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise de dados (GODOY, 1995). Um trabalho é de natureza exploratória quando envolver levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que tiveram (ou têm) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. Possui ainda a finalidade básica de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias para a formulação de abordagens posteriores (GIL, 1999).

O presente estudo buscou a informação sobre o processo de acolhimento na Unidade de Saúde da Família Santa Tereza a partir da perspectiva do usuário, pesquisando a informação do fenômeno a partir da ótica dos sujeitos que vivenciaram a utilização do processo de acolhimento como forma de entrada no serviço de saúde. Esta ação permite a compreensão do processo sob o ponto de vista do usuário que recebe o atendimento e, assim, possibilita que os resultados possam contribuir para o aprimoramento desse processo de trabalho.

4.2 Campo de estudo

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza foi o campo selecionado para o desenvolvimento do estudo. Situa-se no Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal de Porto Alegre e possui, segundo dados de 2008, uma população adscrita de 5.182 usuários.

Nesta unidade, o acolhimento é realizado por duas enfermeiras e, dependendo da demanda, também por duas médicas.

O acolhimento da unidade se assemelha a um atendimento do dia, pois não há uma classificação de risco. Devido a isso, passa para o acolhimento quem comparecer até às 8h30min para pegar a ficha. Não há um limite no número de fichas, mas este horário tem a finalidade de limitar o número de pessoas que comparecerão ao acolhimento. A justificativa, da equipe, para o limite no horário, é para que todos passem pelo acolhimento durante a manhã, para que à tarde haja o atendimento agendado dos usuários vinculados aos programas de saúde realizados na unidade.

A Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza implantou o acolhimento há alguns anos, antes da implantação era o antigo sistema de fichas para o atendimento do dia, os usuários postavam-se em fila na porta da unidade e os primeiros 12 conseguiam atendimento.

4.3 Participantes

Foram convidados a participar de estudo, doze usuários da Unidade de Estratégia de Saúde da Família. A amostra foi intencional conforme a saturação das informações (POLIT, 2004).

Critério de inclusão: usuários maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que passaram pelo processo de acolhimento e que possuíssem Prontuário de Família.

Os usuários foram convidados a participar logo após saírem da sala onde era realizado o acolhimento. Ao aceitarem o convite, entravam com o pesquisador em outra sala

para primeiramente realizar a leitura do termo de consentimento livre-esclarecido e então dar início à entrevista.

Critério de exclusão: usuários com dificuldade de audição e/ou fala, incapacidade de assinar o termo de consentimento livre-esclarecido.

O número total de usuários convidados foi 12 e o número final de participantes foi 11. Isto devido ao fato de, após a entrevista, um usuário se declarou analfabeto e se disse impossibilitada de assinar o Termo de consentimento livre-esclarecido.

4.4 Coleta das informações

As informações foram coletadas na forma de entrevista semi-estruturada (MINAYO, 2008). Para a autora, a entrevista semi-estruturada obedece a um roteiro que é apropriado fisicamente e utilizado pelo pesquisador, facilita a abordagem e assegura, sobretudo, aos investigadores menos experientes, que seus pressupostos serão abordados na conversa. A entrevista semi-estruturada oferece flexibilidade e tende a ter uma natureza de conversação (POLIT *et al*, 2004). É usado quando o pesquisador tem uma lista de tópicos que devem ser descobertos. A função do entrevistador é encorajar os participantes a falar livremente sobre todos os tópicos. O estudo foi divulgado através de convite feito pessoalmente pelo pesquisador aos usuários na referida ESF assim que estes deixavam a sala onde era realizado o processo de acolhimento. Sendo o convite aceito, iniciava-se a entrevista. O instrumento de coleta de informação consistiu de quatro questões orientadoras (Apêndice A). As entrevistas foram gravadas e conduzidas pelo próprio pesquisador, no primeiro semestre de 2011, na referida ESF. A coleta das informações foi feita pelo próprio pesquisador.

4.5 Análise das informações

O tipo de análise realizada foi a Análise de Conteúdo proposta por Minayo (2008). Segundo a autora, a técnica permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre as

informações de um determinado contexto por meio de procedimentos especializados e científicos que ressaltam o processo de inferência. Assim, fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido, ou seja, os temas que compõem as falas dos entrevistados, por exemplo, cuja frequência signifique algo para o objeto analítico visado, no caso em estudo a percepção dos usuários sobre o acolhimento na Unidade Básica de Saúde. Ainda segundo Minayo (2008), o tema pode ser representado através de uma palavra, de uma frase ou de um resumo.

Esse tipo de análise divide-se em três passos, desta forma, este estudo se dividiu em três fases:

1) A pré-análise; que foi a transcrição e a leitura integral de cada entrevista, que foram denominadas E1, E2, e assim, sucessivamente até E11.

2) A exploração do material; terminadas as leituras, passou-se a analisar-las primeiramente, entrevista por entrevista, buscando compreender a abrangência das informações encontradas. Depois, buscou-se congregiar as informações agrupando os fragmentos de falas, de cada uma das entrevistas, de acordo com o assunto abordado, ou seja, as mesmas unidades de sentido. Para facilitar a divisão, utilizou-se uma tabela, em que os fragmentos com as mesmas unidades de sentido foram sendo unidas para facilitar a posterior discussão das informações. Essa tabela foi chamada de tabela de análise vertical. Após esses procedimentos, partiu-se para a análise horizontal, seguindo os mesmos passos da análise vertical, porém agrupando as mesmas unidades de sentido, em uma mesma linha, tomando por referência todas as onze entrevistas.

3) Interpretação das informações; nessa etapa, passou-se à interpretação e discussão das informações encontradas nas entrevistas e à busca por suporte na literatura para que se pudesse entender os resultados, e para que se pudessem fazer inferências sobre os achados, encontrando apoio em outros autores.

4.6 Aspectos éticos

A pesquisa envolveu exclusivamente a realização de entrevistas. Sendo assim, o estudo foi de risco ético mínimo, segundo os parâmetros definidos pela Organização

Mundial de Saúde (1993). Foi aplicado o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (APÊNDICE B), em que foram citados os objetivos do estudo, ficando o convidado livre em recusar-se a participar. Ficou garantido que o convidado não sofreria críticas, nem seria prejudicado em seu atendimento na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza pela sua recusa ou participação no estudo. Esse termo foi impresso em duas vias, e foi lido e assinado pelo participante e pelo pesquisador antes da coleta de informações. Uma das cópias ficou de posse do participante e outra do pesquisador, conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). As gravações foram destruídas e as transcrições serão guardadas por um período de cinco anos, em local sigiloso sob responsabilidade do pesquisador e após serão destruídas.

A fim de garantir o sigilo das informações relativo a outros serviços de saúde citados pelos usuários, estes foram referidos por letras (x, y, z, etc.).

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO A) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO B).

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

Realizada a análise das informações, destacaram-se quatro núcleos de sentido relevantes em relação à percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na unidade básica de saúde da família: a experiência do acolhimento em comparação com outros atendimentos, resolutividade do processo de acolhimento, acolhimento como forma de organização do trabalho, limites do acolhimento.

O delineamento das temáticas ocorreu a partir do agrupamento de informações coletadas e com o objetivo de melhor responder a questão de pesquisa: qual a visão que o usuário do sistema de saúde possui sobre a prática do acolhimento na atenção primária quando acessa os serviços.

5.1 A experiência do acolhimento em comparação com outros atendimentos

A primeira área temática, a comparação com outras experiências de atendimento, apresenta as percepções dos usuários em relação aos diferentes tipos de atendimento experienciados em diversos serviços de saúde. Conforme algumas falas destacadas,

“Em outros lugares, normalmente, a gente fica horas e horas esperando”. E2

“Melhor do que outros lugares... como estou acostumada com outro lugar, é bem melhor. Eu estou acostumada com o Posto X, lá é péssimo. O atendimento é muito ruim. Aqui eles são bem mais delicados, lá já é bem diferente. Aqui eles têm mais jeito pra atender do que lá. Fazem melhor o serviço deles do que lá”. E1

“Mas no Posto X é sempre demorado. Eu cheguei lá era uma hora da tarde e fui atendida só às 8 horas da noite”. E11

Partindo do pressuposto de que os sujeitos entrevistados possuem trajetórias pessoais diferentes e experiências diversificadas de atendimento em outros serviços, percebe-se uma insatisfação quanto aos outros locais onde foram buscar atendimento.

Relataram demora e descaso, enquanto que na Unidade de Saúde da Família Santa Tereza, onde atualmente buscam atendimento, sentem-se melhor acolhidos.

Nesse sentido, a perspectiva do usuário fornece informação essencial para compreender o que, de acordo com Beck e Minuzi (2008), referem como a necessidade de cuidar, a humanização, o carinho, a atenção, o respeito e a responsabilidade, sendo tão necessários quanto à assistência técnico-científica. A busca da satisfação dos usuários deve ficar entendida como direito à cidadania, sendo um conjunto de direitos que permite o acesso a bens de consumo coletivo como a saúde.

No entanto, a implantação do acolhimento não deve se restringir as unidades básicas de saúde e outras portas de entrada do sistema de saúde, mas pressupõe uma postura de receber bem e resolver o problema dos usuários do SUS no Sistema Municipal de Saúde como um todo (SOLLA, 2005).

Conforme Silveira *et al* (2004), essas queixas dos usuários remetem àquilo que ainda está insuficiente, precário ou inexistente. Nem todos os serviços estão preparados para atender todas as demandas e os profissionais, muitas vezes, estão sobrecarregados e nem sempre possuem condições efetivas para a realização de um acolhimento.

Segundo Ramos e Lima (2003), experiências prévias negativas junto a outros serviços de saúde, mais próximos de sua residência, levam o usuário a optar pela unidade em que, além do acesso facilitado exista um bom acolhimento, mesmo que lhe exija um maior deslocamento.

A demora em ser atendido em serviços que não possuem o processo de acolhimento é evidenciada na fala abaixo:

“... ali demorou bastante... é que lá a gente chega na recepção e eles preenchem alguma coisa e tem que ficar esperando. É a triagem e depois pra consulta demora horas.” E5

Os usuários percebem a diferença entre os serviços que não possuem a implantação do processo de acolhimento, comparando com a triagem – que costuma ser demorada – e o acolhimento na ESF. O acolhimento provoca uma maior satisfação, pois o usuário recebe um cuidado e sente-se acolhido, demonstrando a agilidade do serviço de saúde.

Isso corrobora com o que Takemoto e Silva (2007) afirmam sobre o ato de acolher. Para as autoras, acolher não é simples e demanda energia. A partir da instauração do acolhimento, aquelas pessoas que eram dispensadas na recepção, que não tinham suas

demandas atendidas e com as quais o serviço e os trabalhadores não se comprometiam (muitas sequer tinham acesso à recepção), passam a ser ouvidas em espaço físico mais reservado e têm a oportunidade de falar de seus problemas com um profissional de saúde.

Devido ao tempo decorrido desde a implantação do acolhimento neste serviço, acreditamos que os usuários que acessam esse serviço de saúde sentem-se melhor atendidos, comparando com outros locais que não têm o processo de acolhimento.

5.2 Resolutividade do processo de acolhimento

Percebe-se que a expectativa, no que tange ser acolhido e obter resolutividade na unidade de saúde da família, foi correspondida, como se evidencia nas falas abaixo:

“Eu sempre venho aqui pelo acolhimento. Eu sou diabética e chego aqui e sou bem atendida. Tudo é rápido.”E6

“Meu filho que veio consultar e achei ótimo esse acolhimento. Eu achei bárbaro, assim, eles adotarem esse sistema de acolhimento, pra mim foi o *ouro*”. E7

“Chego aqui e me tratam bem. A minha expectativa era de ser bem tratado e que o tratamento fosse pra doença, que fosse correto e eficaz. E é isso que está acontecendo”. E8

“Rápido, agilizado. Tudo tranquilo, né... Eu faço uso desse posto faz muitos anos. Eu sempre fui bem atendido. E como experiência eu acho que é muito bom.”E9

Conforme Franco *et al* (1999), o acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, objetivando como um dos princípios o atendimento a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. O serviço de saúde assume a sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

Malta e Merhy (2004) referem que o acolhimento, além de humanizar a atenção e estabelecer vínculo/responsabilização das equipes com os usuários, possibilita uma reflexão sobre a saúde como direito de cidadania, resgatando no cotidiano dos serviços de saúde a

ampliação do acesso, a integralidade na assistência, a resolubilidade, a responsabilização clínica e sanitária, desenhando esse “novo” fazer em saúde.

O que se observa, relacionando as afirmações desses autores com a análise das informações, é a convergência de resultados, de reflexões e de sentimentos que se destacam no processo de acolhimento, como sendo um ato de respeito e estímulo à cidadania.

Também cabe ressaltar a eficácia que aparece nos discursos dos entrevistados, que segundo Malta e Merhy (2004), é entendida como o poder de produzir um efeito, ou seja, o benefício ou utilidade para o indivíduo, através de um serviço, tratamento, medida preventiva ou controle.

Os usuários da unidade de saúde da família, onde foi realizado esse estudo, afirmam que existe eficácia e resolutividade no acolhimento, o que indica uma satisfação em relação ao atendimento de suas demandas. Compreende-se a necessidade dos indivíduos de obterem resposta imediata às suas queixas e problemas, o que lhes proporciona um alívio e diminuição de ansiedade em relação ao atendimento. Existe, nesse processo de acolhimento, uma interação e confiança entre usuários e trabalhadores do serviço de saúde. E, além disso, o acolhimento oportuniza o direito à acessibilidade ao serviço de saúde.

Destacam-se as falas de dois entrevistados, a seguir:

“Mas o meu atendimento aqui, aqui no postinho, eu não tenho reclamação nenhuma. É muito bom atendimento aqui. Que eles continuem assim, do jeito que eles estão atendendo.” E5

“Porque tratam a gente como a gente merece ser tratada. Tratam a gente muito bem. Eu gosto. Muito bom.” E10

“Eu achei que demorava. Achei que não ia resolver. Mas resolve. Pra mim, sempre resolve” E6

Segundo Ramos e Lima (2003), acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário. A conjugação de fatores facilitadores do acesso e acolhimento propicia a satisfação do usuário com o atendimento e estabelece um bom vínculo.

Costa e Cambiriba (2010), em estudo desenvolvido sobre a visão do usuário e do profissional sobre o acolhimento em duas unidades de saúde, evidenciaram que os usuários

associam o acolhimento a fatores que expressam a qualidade do atendimento, como respeito, bom atendimento e boa recepção.

Conforme o depoimento de um entrevistado abaixo, a expectativa de resolver o seu problema foi correspondida:

“As perguntas que eu fiz foram bem respondidas. Eu me senti uma pessoa valorizada. Me senti confiante. Eu esperava que, eu passando pelo acolhimento, eles iriam me olhar e dizer que "você tem que ir e procurar recurso em outro lugar". Mas não. Eles conversam... se eles podem ajudar, eles ajudam. E se eles não podem ajudar, eles dão encaminhamento para outro lugar.” E3

Para Camelo *et al* (2000), a qualidade no atendimento ao usuário implica em comunicar disponibilidade e interesse, demonstrar compreensão e ajudá-lo a descobrir alternativas para o seu problema. O usuário, neste caso sente-se prestigiado por receber este atendimento.

5.3 Acolhimento como forma de organização do trabalho

Nesta categoria, foi possível identificar a percepção dos usuários no que diz respeito à agilidade, o acesso à consulta médica e o encaminhamento para exames, bem como o acesso à medicação, no decorrer do processo de acolhimento.

Coelho, Jorge e Araújo (2009) comentam que o acesso por meio do acolhimento deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde. Portanto, é preciso apreender, consentir e intuir que esse atendimento é inerente a cada profissional de saúde, que se torna integrante do processo de construção da saúde.

Como mencionado anteriormente, na unidade de saúde da família em que foi realizada essa pesquisa, o acolhimento é responsabilidade da equipe de saúde. Observa-se, através dos depoimentos dos usuários que a mudança do sistema de fichas para o processo de acolhimento trouxe inúmeros benefícios. Os entrevistados referem que existe uma agilidade importante no que concerne ao agendamento para a consulta médica e, também, rapidez quanto aos encaminhamentos e exames.

Os depoimentos dos usuários refletem a segurança que os mesmos possuem ao serem acolhidos no serviço de saúde, onde ocorreu essa pesquisa, pois sentem a preocupação e efetividade no atendimento pelos profissionais que são responsáveis pelo acolhimento.

“O *adotamento* (sic) do acolhimento foi um divisor de águas, porque antes era péssimo o atendimento. Não tinha uma seleção, não tinha uma triagem. Aí no acolhimento quando o caso é clínico, que pode ser agendado, aí a enfermeira diz “eu vou marcar tua consulta pra tal dia, porque não tem, assim, uma necessidade de tu passar pelo médico hoje”. Então, pra mim, o acolhimento é o melhor sistema que eles já adotaram aqui no posto”. E7

“Tinha que vir na fila de madrugada para conseguir ficha. Agora mudou tudo. Agora tu fica ali e te dão ficha. São bastante fichas. Antigamente eram são 10 ou 12 fichas. Tinha que vir de madrugada pra pegar”. E10

Através das falas dos entrevistados, constata-se que aprovam o acolhimento, em virtude de lhes trazer tranquilidade, atenção e disponibilidade quanto às suas demandas serem resolvidas com agilidade. Também referem a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para obter atendimento, acesso mais rápido à consulta médica e exames, exceto em algumas situações em que os usuários responsabilizam o Sistema Único de Saúde pela demora de encaminhamentos para outros exames de maior complexidade ou outras especialidades médicas, conforme depoimento abaixo:

“Essa coisa da demora não compete ao pessoal que faz o atendimento. Falta de remédio. Essas coisas, como um atendimento fora, um exame, um especialista... eu tenho um exame meu que foi encaminhado há quase dois anos e que não veio nem o ortopedista. Mas isso não é o Posto, em si. Isso é o sistema, o SUS, em si.” E9

“... é que eles procurassem atender a área de saúde dentária. Porque é o que a gente mais sofre aqui no morro. Eu mesmo estou com problema dentário que não estou conseguindo resolver. Eu esperava que o postinho pudesse resolver alguma coisa, não tudo, mas alguma coisinha. Já tentei encaminhar por aqui e até agora eles disseram que não conseguiriam resolver, mas eles estão lutando para ver se consegue algum encaminhamento.” E3

Porém, por outro lado, o que fica evidente nos relatos dos entrevistados é que a equipe da unidade de saúde da família demonstra uma postura humanizada e interessada no atendimento, priorizando as questões mais emergenciais no processo de acolhimento. Essa visão foi tornando-se muito clara na medida em que as informações passaram pela análise e houve uma relevante convergência das falas nesta direção. Conforme a entrevistada relata abaixo:

“Então a última vez que eu vim há um ano e meio atrás, eu fui otimamente bem atendida. E hoje eu fui bem atendida também. A enfermeira já fez um exame prévio ali no guri. Então eu acho que se melhorar, estraga.”E7

Isso vai ao encontro do que Pinafo, Lima e Baduy (2008) revelam em estudo realizado sobre a percepção de usuários em uma unidade de saúde da família quanto ao acolhimento. As autoras comentam que para os usuários pesquisados, ser acolhido ou acolhimento é ter um bom atendimento por parte dos profissionais da UBS, incluindo a postura e a atitude por parte destes em recebê-los, escutá-los e tratá-los humanizadamente. Ressaltam também a cortesia da equipe à população assistida, pois são recebidos com boa educação.

A agilidade no atendimento, também relacionado ao acolhimento, é demonstrada a seguir pela informação dada pela entrevistada:

“Eu queria ser atendida. Queria passar pelo médico e que se resolvesse a situação. Eu sempre venho por causa da minha diabete (...) Nunca fiquei para o outro dia. Eu sempre venho medir [a glicose] e ela sempre dá alterada, aí eu já passo com a médica direto.” E6

O acolhimento, neste caso, está focalizado na queixas do usuário, que possui expectativas de ser rapidamente atendido, o que nem sempre confere, de fato, um atendimento resolutivo e pode servir somente como porta de entrada e acesso rápido.

Isso também corrobora com a análise de Fracoli e Zoboli (2004), a escuta que se tem feito do usuário, que procura o serviço no acolhimento, é uma escuta clínica, focalizada nas queixas e, portanto, a intervenção realizada é pontual, pouco resolutiva e não construtora de vínculo, contribuindo pouco para a autonomização do usuário e para a implementação de práticas de saúde que extrapolem a abordagem de natureza clínica e individual.

Neste sentido, o Programa de Saúde da Família é uma estratégia do Ministério da Saúde que propõe ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos, a

partir da efetivação de suas diretrizes operacionais, sendo que a primeira possibilidade de efetivação dessas ações pode estar localizada no momento do acolhimento (GOMES, PINHEIRO, 2005).

Para Hennington (2005), o acolhimento surge no âmago das propostas de reorientação da atenção à saúde. Ele tem sido analisado como processo e estratégia fundamental na reorganização da assistência em diversos serviços de saúde no país, buscando a inversão do modelo tecno-assistencial de modo a contemplar o princípio da universalidade no atendimento e a reorganização do processo de trabalho.

5.4 Limites do acolhimento

Nesta categoria temática, não há como não dar importância aos depoimentos de descontentamento quanto ao horário em que é realizado o acolhimento, como os transcritos a seguir:

“Eu gostaria que aumentasse um pouquinho o número de atendimento. Porque são limitados. Se eu chego aqui e as treze [horas] não sou atendida. (...) Porque também tem as consultas agendadas [à tarde, que são referentes aos programas de saúde], né. É bastante gente que vem aqui no posto” E4

“... tu não vindo cedo, se tem que tirar alguma coisa pra pressão, se está doente ou não, tu tem que vir cedo no outro dia para ser atendido. Isso daí é ruim. A pessoa não tem hora pra ficar doente. Se tiver que vir de tarde, meio dia, uma hora, tem que ser atendido mesmo assim, né. Não pode ter que ficar esperando o outro dia pra vir pegar ficha.”E11

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999) o acolhimento foi pensado como estratégia de mudança no processo de trabalho em saúde e, apesar de constituir uma etapa desse processo – o momento de recepção do usuário e a abertura das possibilidades de resposta –, não deve ser reduzido, ao contrário, deve ser entendido e praticado como conteúdo.

O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de

escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos (Malta, 2001).

Assim, o acolhimento deve atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. O serviço assume sua função de acolher/ escutar/ dar respostas/ resolver os problemas de saúde da população (Franco, Bueno e Merhy, 1999).

Esta limitação no acesso ao acolhimento, delimitada pelo horário, prejudica a condição de porta de entrada da atenção básica ao sistema de saúde, no que Starfield (2002) define como possibilidade a resolução de pelo menos 80% dos problemas de saúde neste nível do sistema. Esta compreensão é a do usuário, que quer ser atendido imediatamente, demonstrando uma atitude de responsabilidade do mesmo quanto aos cuidados prestados à sua própria saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os usuários entrevistados referiram satisfação em relação ao acolhimento, pois o que emergiu na análise das informações, reiteradas vezes, foram a agilidade, o atendimento atencioso e interessado por parte dos profissionais, a resolução das demandas, a rapidez para agendar a consulta com profissional médico e tranqüilidade quanto à receptividade do serviço de saúde.

O estudo realizado demonstrou que os usuários se sentem melhor acolhidos na Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza, pois percebem a diferença entre os serviços que não possuem o processo de acolhimento. Os entrevistados relataram uma insatisfação relevante com experiências anteriores de atendimento, com queixas de demora, descaso, negligência e ausência de atitude humanizada no atendimento em outros serviços que não possuíam o processo de acolhimento.

Acolhimento é bom porque o acesso é rápido. Isto é importante, o usuário desenvolve uma confiança no serviço, ou seja, toda a vez que o usuário precisar, este vai se dirigir até a Unidade de Saúde.

A percepção que o usuário pode desenvolver é que será atendido na ESF e não ser encaminhado a outro serviço. Isto está relacionado à questão da resolutividade, o que demonstra a capacidade do acolhimento de resolução das demandas do usuário.

Constatou-se, também, que a questão da diminuição de filas e do tempo de espera para obter atendimento, o acesso agilizado à consulta médica e exames evidenciam a efetividade no decorrer do processo de acolhimento. Os entrevistados apontam a capacidade da equipe de estratégia de saúde da família de estabelecer prioridades em relação às demandas dos usuários, bem como o envolvimento e o compromisso dos profissionais do serviço de saúde onde foi realizado a pesquisa, no sentido de lhes proporcionar segurança no decorrer do acolhimento.

Neste sentido, a formação e a atuação dos profissionais de saúde deve romper com o hospitalocentrismo, que historicamente foi lhes incumbido. Um sistema de saúde com forte referencial na Atenção Primária à Saúde é mais satisfatório para a população, mais efetivo, tem menores custos e é mais justo – mesmo em situações de grande injustiça social.

Um dos fatores limitantes da pesquisa foi que uma usuária após o término da entrevista, posteriormente ter aceitado participar da pesquisa e o pesquisador ter realizado a leitura integral do termo de consentimento livre-esclarecido, declarou-se analfabeta e relatou inaptidão para a assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido. Sendo então excluída da amostra.

Registra-se, também, a dificuldade na coleta das informações junto aos usuários da Unidade de Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza, pois muitos destes não aceitaram participar por diversas razões, entre elas: a pressa que os usuários tinham em sair da Unidade de Saúde e retornar aos seus lares e alguns usuários que não se sentiram à vontade para responder a entrevista.

Como recomendação para os serviços, sugere-se rever o horário do acolhimento, abrindo a possibilidade para que todos os casos agudos possam ser atendidos nas ESFs. As equipes de saúde da família devem entender que o acesso deve contemplar o atendimento de todos os usuários que procuram o serviço de saúde, seja no turno da manhã ou no turno da tarde.

Neste sentido, acreditamos que o acolhimento deva ser organizado de forma a permitir a sua articulação com os programas, sem causar desgaste na equipe devido ao aumento da demanda e que seja visto como a porta para o encaminhamento para a consulta médica ou de enfermagem. Sua realização por uma equipe multiprofissional de escuta qualificada possibilitaria a discriminação de vulnerabilidades diferentes com encaminhamentos para atividades programadas.

Também recomendamos que o acolhimento seja discutido nos Conselhos Locais de Saúde, para que os usuários possam relatar as suas percepções diretamente aos profissionais de saúde de cada unidade de saúde da família.

Estes resultados permitiram conhecer as percepções dos usuários de uma unidade de saúde da família sobre o acolhimento, além de contribuir com informações relevantes e conhecimentos para o processo de trabalho dos profissionais que atuam nessa área, propiciando reflexões pertinentes para a formação, visando à necessidade de se pensar a atuação dos futuros acadêmicos de Enfermagem na rede de Atenção Primária de Saúde.

REFERÊNCIAS

ARMELLINI, C.J.; LUZ, A.M.H. Acolhimento: a percepção das mulheres na trajetória da parturição. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**: Porto Alegre, v.24, n.3, p. 305-315, 2003.

ANDRADE, C.S.; FRANCO, T.B.; FERREIRA, V.S.C. Acolhimento: uma experiência de pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde. **Revista APS**: Juiz de Fora, v.10, n.2, p.106-115, jul.-dez. 2007.

BARROS, M.M.M.A. JORGE, M.S.B.; PINTO, A.G.A. Práticas de saúde mental na rede de atenção psicossocial: a produção do cuidado e as tecnologias das relações no discurso do sujeito coletivo. **Rev. APS**: Juiz de Fora, v.13, n.1, p.72-83, jan.-mar. 2010

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma revisão bibliográfica. **Rev. Saúde**: Santa Maria, v.34, n.1-2, p.37-43, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção da saúde**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, n.201, p.21082, 16 out.1996, seção I.

CAMELO, Silvia H. Henriques; ANGERAMI, Emília Luigia Saporiti; SILVA, Eliete Maria; MISHIMA, Silvana Martins. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.30-37, ago. 2000.

CAMPOS, G.W.S. Sobre a reforma da reforma: repensando o SUS - alguns tópicos sobre a reforma da prática profissional em saúde. In: **Reforma da reforma: repensando a saúde**. 2.ed São Paulo: Hucitec, 1997. p. 180-193.

CARVALHO, Antônio Ivo de. **Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social**. Rio de Janeiro: FASE/IBAM, 1995

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa; ARAÚJO, Maria Elidiana. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. **Rev. baiana saúde pública**: Salvador, v.33, n.3, p.440-452, jul.-set. 2009.

COSTA, Maria Antonia Ramos; CAMBIRIBA, Mariele da Silva. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Rev Ciência, Cuidado e Saúde**: Maringá, v. 9, n.3, p.494-502, jul.-set. 2010.

CONILL, L.M.. Políticas de atenção primária e reformas sanitárias: discutindo avaliação a partir da análise do Programa de saúde da família em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 1994-2000. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 18 (suplemento): p.191-202, 2002.

DEL RIO, V. Cidade da mente, cidade real: percepção ambiental e revitalização na área portuária do Rio de Janeiro. In: _____. **Percepção ambiental: a experiência brasileira**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 1999. p. 3-22.

FALK, Maria Lúcia Rodriguez; FALK, João Werner; OLIVEIRA, Francisco Arsego de; MOTTA, Marta Silvana. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS**: Juiz de Fora, v.13, n.1, p.4-9, jan.-mar. 2010.

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.345-353, abr.-jun. 1999.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma Lourdes C. Pavone. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**: São Paulo, v. 38, n. 2, Jun. 2004.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**: São Paulo, v.35, n.2, p. 57-63, abr. 1995.

GOMES, Márcia Constância Pinto Aderne; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface (Botucatu)**: Botucatu, v. 9, n. 17, Ago. 2005 .

HENNINGTON, Élide Azevedo. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. **Caderno de Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 256-265, jan-fev. 2005.

INOJOSA, R. M.; ALVES SOBRINHO, E. J. M. Rede de acolhimento: uma estratégia da cultura de paz. **Acolhimento: o pensar, o fazer, o viver**. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2002. 144p.

LEITE, J.C.A.; MAIA, C.C.A.; SENA R.R. Acolhimento: perspectiva de reorganização da assistência de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**: Brasília, v.52, n.2, p. 161-168, abr.-jun. 1999.

MACHADO, M. de F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.;QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciênc. saúde coletiva**: Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 335-342, 2007

MALTA, Deborah Carvalho. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento na mudança do processo de trabalho na Rede Pública de Belo Horizonte (1993-1996)**. Campinas, 2001. (Tese – Doutorado – Universidade Estadual de Campinas)

MALTA, Deborah Carvalho; MERHY, Emerson Elias. A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo. **REME: revista mineira de enfermagem**, v.8, n.2, p.259-267, abr.-jun. 2004.

MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1411-1416, set.-out. 2004.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PINAFO, Elisângela; LIMA, Josiane Vivian de Camargo; BADUY, Rossana Staevie. Acolhimento: Concepção dos auxiliares de Enfermagem e percepção de usuários em uma Unidade de Saúde da Família. **Revista Espaço para a Saúde**: Londrina, v.9, n.2, p.17-25, jun. 2008.

PINTO, I.C., RODOLPHO F., OLIVEIRA M.M. Pronto atendimento: a percepção da equipe de enfermagem quanto ao seu trabalho no setor de recepção. **Rev Gaúcha Enferm.** V.25, N.1, P.81-8, abr 2004.

POLIT, D.F.; BECK C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

PUCCINI, Paulo de Tarso; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.20, n.5, p.1342-1353, set.-out. 2004.

RAMOS, Donatela Dourado; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.27-34, jan.-fev. 2003.

REIS, Marcos Aurélio Seixas dos; FORTUNA, Cinira Magali; OLIVEIRA, Cleide Terezinha; DURANTE, Maria Cristina. A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface (Botucatu)**: Botucatu, v.11, n.23, p.655-666, set.-dez. 2007

SANTOS, A.M.; ASSIS, M.M.A.; RODRIGUEZ A.A.A.O; NASCIMENTO, M.A.A.; JORGE, M.S.B. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.75-85, Jan. 2007.

SCHRANK, Guisela; OLSCHOWSKY, Agnes. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. **Rev Escola de Enfermagem da USP**: São Paulo, v.42, n.1, p.127-134, 2008.

SILVEIRA, Maria de Fátima de Araújo; FELIX, Lidiany Galdino; ARAÚJO, Daísy Vieira de; SILVA, Iane Carvalho da. Acolhimento no programa saúde da família: um caminho para humanização da atenção à saúde. **Cogitare Enfermagem**: Curitiba, v.9, n.1, p.71-78, jan. 2004.

SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil**: Recife, v.5, n.4, p. 493-503, out.-dez. 2005.

SOUZA, Elizabete Cristina Fagundes de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; ROCHA, Nadja de Sá Pinto Dantas; UCHOA, Alice da Costa; ROCHA, Paulo de Medeiros. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, 24 Sup 1, S100-S110, 2008 .

SOUZA, H.M. Reforma da Reforma. **Revista Brasileira de Saúde da Família**: uma publicação do Ministério da Saúde. Brasília, Ano II, n. 4, p. 02-03, jan. 2002.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TAKEMOTO, Maíra Libertad Soligo; SILVA, Eliete Maria. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p.331-340, Fev. 2007 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Council for International Organization of Medical Sciences. **International Ethical Guidelines of Biomedical Research Involving Human Subjects**. Geneva, 1993.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de informação

- 1) Como foi para você a experiência de passar pelo acolhimento?

- 2) Poderia me contar sobre as expectativas que você tinha quando soube que passaria pelo acolhimento?

- 3) A visão que você tinha sobre o acolhimento se modificou após o atendimento recebido?

- 4) Você tem alguma sugestão para o acolhimento?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(usuários do ESF Santa Tereza)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada “**Percepção do Usuário da Atenção Primária sobre o Acolhimento em Unidade de Saúde da Família**”, cujo objetivo é conhecer a percepção dos usuários dos serviços de saúde sobre o processo de acolhimento na rede básica de saúde. Diante do exposto, sendo que o processo de acolhimento vem ao encontro dos princípios do SUS e a proposta de redução das filas e o tempo do espera do HumanizaSus, surge a necessidade de conhecer a percepção dos usuários acerca desse processo de acolhimento, buscando o aprimoramento dessa ação de cuidado. Desta forma, os resultados do presente estudo serão de grande relevância para o aumento da qualidade no atendimento pela equipe da UBS aos usuários que necessitam do acolhimento, na medida em que servirão de subsidio para o aprimoramento do processo de acolhimento em consonância com o princípio da integralidade proposto pelo SUS. Para isso, se concordar em participar, deverá responder a uma entrevista semi-estruturada sobre o assunto. O participante tem direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo de futuros atendimentos na UBS. Os resultados serão divulgados em conjunto e o seu nome não será divulgado. As gravações das entrevistas serão destruídas e as transcrições serão guardadas por um período de cinco anos, em local sigiloso sob responsabilidade do pesquisador e após serão destruídas. A sua participação na pesquisa não implica no pagamento e nem em recebimento de qualquer quantia financeira.

Em caso de qualquer outra dúvida, você poderá contatar com o professora Orientadora do projeto, Regina Rigatto Witt responsável pelo estudo, pelo telefone (51) 93542886, ou com o acadêmico Fabrício Soares Braga pelo telefone 51-81058128 e com o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre pelo telefone (51) 32895517 ou 91441379.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2011.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Fabrício Soares Braga

Regina Rigatto Witt

Observação: o presente documento, baseado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa em Saúde, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias, de igual teor, ficando uma via em poder do participante e a outra com o (a) pesquisador (a) responsável.

Termo de Consentimento
Versão autorizada
CEP/SMS
08/02/2011

**ANEXO A – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Pesquisa da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**



COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

TCC GRAD.: 53/2010

Versão Mês: 12/2010

Pesquisadores: Fabrício Braga e
Profa. Regina Witt

Título: PERCEPÇÃO DO USUÁRIO DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE
ACOLHIMENTO EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Os membros desta Comissão não participaram do processo de avaliação de projeto onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Porto Alegre, 20 de dezembro de 2010.

Profª Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora da COMPESQ

Eliane Pinheiro de Moraes
Coordenadora Compesq
EEnt. UFRGS

**ANEXO B – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa
da Prefeitura Municipal de Porto Alegre**



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Regina Rigatto Witt

Registro do CEP: 608 **Processo N°.** 001.003286.11.8

Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – UBS Santa Tereza

Utilização: TCLE

Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.003286.11.8, referente ao projeto de pesquisa: **“Percepção do usuário da atenção primária sobre o acolhimento em unidade de saúde da família.”**, tendo como pesquisador responsável Regina Rigatto Witt cujo objetivo é **“Conhecer a percepção dos usuários da atenção primária sobre o processo de acolhimento na unidade básica de saúde da família”**.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como **APROVADO**.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita que :

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data;
2. Informar imediatamente relatório sobre qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto e no TCLE;
4. Entregar junto com o relatório, todos os TCLE assinados pelos sujeitos de pesquisas e a apresentação do trabalho.
5. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde.

Porto Alegre, 08/02/2011

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP