

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

JANETE EVALDT HENDLER

**ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO NORTE DE SANTA CATARINA**

JOINVILLE

2016

JANETE EVALDT HENDLER

**ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO NORTE DE SANTA CATARINA**

JOINVILLE

2016

JANETE EVALDT HENDLER

**ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO NORTE DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso Superior de
Tecnologia Hospitalar Gestão
Hospitalar do Câmpus Joinville do
Instituto Federal de Santa Catarina
para obtenção do diploma de
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Mestre Marcella Diana
Helfenstein Albeirice da Rocha

JOINVILLE

2016

**ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO NORTE DE SANTA CATARINA**

JANETE EVALDT HENDLER

Este trabalho foi julgado adequado para a obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e foi considerado Aprovado em sua forma final pela banca avaliador do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 23 de novembro de 2016

Coordenador do Curso

BANCA AVALIADORA

Marceli Diana Helfenstein Albeirice da Rocha
Presidente

Marlete Scremin
Avaliador

Jaqueline Vicentin Patel Gabardo
Avaliador

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus, que sempre foi meu porto seguro em todos os momentos.

Aos Familiares que me acompanharam e compreenderam as dificuldades encontradas no caminho e sempre me apoiaram.

Aos professores que contribuíram para a construção do meu conhecimento, os quais se tornaram exemplo de profissionais que sempre irei seguir.

EPÍGRAFE

“Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia. Porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é “muito” para ser insignificante.”

Charles Chaplin

RESUMO

Uma das portas de entrada da Atenção Primária é a Unidade Básica de Saúde (UBS). Diante das dificuldades organizacionais, é necessário criar uma estratégia para proporcionar melhoria no acesso às informações. Este estudo tem como objetivo descrever o meio utilizado para informar os serviços na Atenção Primária, e identificar como os usuários buscam essa informação na UBS, visando contribuir para a melhoria do processo. Trata-se de uma Revisão Bibliográfica, realizada nas bases de dados do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da escolha de descritores em Ciências da Saúde. A segunda etapa do estudo desenvolveu-se a partir da observação participante em uma UBS de Joinville, localizada ao norte de Santa Catarina. Constatou-se que os problemas no acesso à informação relacionada aos serviços na Atenção Primária descritos nos textos analisados são semelhantes aos encontrados na UBS em destaque, ressaltando-se que um dos maiores empecilhos diz respeito à falta de informação dos funcionários que realizam o acolhimento no que tange às constantes mudanças nas rotinas de atendimento. O acesso à informação pode ser considerado como o início da produção da ferramenta do acolhimento, já que é o primeiro contato com usuário. Destaca-se a amplitude do campo da Atenção Primária, o qual dificulta o acesso dos pacientes, necessitando a realização de pesquisas nesta área, para estabelecer critérios de avaliação e desenvolvimento de projetos que possam contribuir para a qualidade do serviço e do acesso a saúde.

Palavras chaves: Atenção Básica. Acolhimento. Organização. Qualidade.

ABSTRACT

One of the entry doors to Primary Care are the Basic Health Units (BHU). Considering the organizational challenges faced by managers, it has become necessary to formulate strategies to provide improvements when it comes to accessing information. This research aims to describe the vehicle responsible for informing services in Primary Care, as well as to identify how users have access to this information at the Basic Health Units (BHU), contributing to improvements for this process. This is an Integrative Literature Review conducted on the databases from the Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Virtual Health Library (VHL), based on the choice of descriptors in Health Sciences. The second stage of the study was developed through participant observation in a Basic Health Unit of Joinville, located north of Santa Catarina. It has been discovered that the problems in accessing information related to Primary Care services described on the chosen texts are similar to those found in the researched UBS. It is important to emphasize that one of the major obstacles found is the lack of knowledge of the customer service staff when it comes to constant changes in their routines. Access to information can be considered the starting point for the production of the reception tool, since it marks the first contact with the user. It is important to stress out the breadth of the field of Primary Care, which makes it difficult for patients to access it, requiring research in this area to establish criteria for evaluation and development of projects that may contribute to improving the quality and access to health services.

Keywords: Primary Care; Reception; Organization; Quality

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Profissionais da Unidade Básica de Saúde Estudada.....	23
Quadro 2 – Artigos Pesquisados nas Bases de Dados BIREME, SCIELO e BVS...27	
Quadro 3 – Análise dos Artigos.....	31
Figura 1 – Fluxograma de Atendimento ao Usuário.....	36

LISTA DE ABREVIACÕES

ACS – Agente Comunitário de Saúde

BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CNS - Cartão Nacional do SUS

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PSF – Programa Saúde da Família

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
1.1	Justificativa.....	12
1.2	Problema da Pesquisa.....	13
1.3	Objetivo Geral.....	13
1.4	Objetivo Específico.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1	Organização e Planejamento dos Serviços de Atenção Primária.....	14
2.2	Estratégia Saúde da Família.....	16
2.3	Acolhimento na Atenção Primária.....	16
2.3.1	Ética e Humanização no Acolhimento dos Serviços de Saúde.....	17
2.4	A Importância do Comprometimento e da Motivação dos Trabalhadores na Realização do Acolhimento.....	18
2.5	A Dificuldade de Acesso do Usuário aos Serviços da Atenção Primária.....	20
2.5.1	As Restrições da Estrutura no Atendimento aos Usuários na Atenção Primária.....	21
3	DESCRIÇÃO DO LOCAL AVALIADO.....	23
4	METODOLOGIA.....	26
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
	CONCLUSÃO.....	37
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal que aconteceu no ano de 1988. Este acontecimento marcou a história por se preocupar com a cidadania do povo brasileiro se referindo diretamente aos direitos sociais, como o direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem. (MOURA, 2013).

Conforme a Constituição de 88, a saúde não está unicamente relacionada à ausência de doença, ela é determinada pelo modo que vivemos, pelo acesso a bens e consumo, à informação, à educação, ao saneamento, pelo estilo de vida, nossos hábitos, a nossa maneira de viver e nossas escolhas.

Um dos recursos do SUS criado para firmar o compromisso da saúde para com a comunidade são as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas instituições de saúde têm seus serviços baseados na Atenção Primária, com o intuito de constituir a principal porta de acesso para aqueles que necessitam do SUS. (MOURA, 2013)

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004, p.7) define: “a Atenção Primária é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação”

Atenção Primária se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. O campo da Atenção Primária é amplo e abrange muitas portas, envolvendo diversos profissionais e setores da saúde pública, o que dificulta o acesso dos usuários. (CONASS, 2004)

O serviço na atenção básica de saúde é também considerado Atenção Primária, deve ser integral a fim de fortalecer o vínculo com a sociedade. A instituição de saúde deve ter uma visão holística da realidade de sua região assim como afirma Dantas *et al* (2011, p. 132) “entender que para compreender a realidade é preciso encontrar-se nela”.

Segundo Chagas e Vasconcelos (2013, p. 378) “os usuários se utilizam de várias estratégias para acessar os serviços de saúde de que necessitam, muitas vezes, sem levar em consideração ou desconhecendo as normatizações do modo de organização do sistema.” Esta falta de informação por parte dos usuários e a monopolização do conhecimento da informação pode restringir a qualidade do serviço prestado, sendo necessário, criar uma estratégia para proporcionar a melhoria no acesso às informações sobre os serviços na Atenção Primária para que

ocorra uma evolução dos serviços de saúde prestados na UBS.

Diante disso, surge à problemática: Qual a estratégia de atendimento para a melhoria do acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária? Sendo assim, o objetivo desse trabalho é descrever o meio utilizado para informar os serviços na Atenção Primária e identificar como os usuários possuem acesso a esta informação na UBS.

1.1 Justificativa

As UBS são um dos recursos do SUS criado para firmar o compromisso da saúde para com a comunidade. Estas instituições de saúde têm seus serviços baseados na Atenção Primária, com o intuito de constituir a principal porta de acesso para aqueles que necessitam de atendimento à saúde. (MOURA, 2013).

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988. (MOURA, 2013). Em seus 27 anos, o serviço de saúde foi evoluindo conforme a necessidade de cada região, e apesar de todo o seu desenvolvimento, ainda apresenta algumas dificuldades.

Uma das maiores dificuldades no acesso aos serviços na Atenção Primária é a falta de informação que gera falha na comunicação entre colaboradores e usuários; e colaboradores entre si.

O Caderno de Atenção à Saúde oferece um fluxograma que deve ser tomado como uma oferta de ponto de partida, para a organização do atendimento à saúde. A inexistência de um fluxograma de atendimento gera uma desorganização na informação sobre a prática de atendimento a população que procura os serviços de saúde, pois é a partir dessas informações, que poderiam organizar os serviços, melhorando desta forma o atendimento e as necessidades de saúde de maneira mais organizada, evitando idas e vindas. (BRASIL, 2011)

Diante das dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços, é necessária uma estratégia para proporcionar a melhoria no acesso às informações sobre os serviços na Atenção Primária para que ocorra uma evolução dos serviços de saúde prestados na UBS.

1.2 Problema da Pesquisa

Qual a estratégia de atendimento para a melhoria do acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária?

1.3 Objetivo Geral

Descrever o meio utilizado para informar os serviços ofertados na Atenção Primária, e identificar como os usuários têm acesso a esta informação na Unidade Básica de Saúde (UBS).

1.4 Objetivos Específicos

- Facilitar o acesso dos usuários aos processos de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Identificar os principais problemas no acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária;
- Sugerir mudanças visando a melhoria o acesso à informação a Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Elaborar um fluxograma do atendimento ao paciente nos serviços de Unidade Básica de Saúde (UBS).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2004, p.7):

a Atenção Primária deve considerar o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sócio-cultural e buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam estar comprometendo suas possibilidades de viver de modo saudável.

A Atenção Primária deve ser integral a fim de fortalecer o vínculo com a sociedade. A instituição de saúde deve ter uma visão holística da realidade de sua região assim como afirma Dantas *et al* (2011, p. 132) “entender que para compreender a realidade é preciso encontrar-se nela”.

Para compreender a situação atual da saúde e o atendimento oferecido na Atenção primária fazem-se necessários conhecer os conceitos de organização, acolhimento, ética, além disso, é necessário entender a importância do comprometimento dos funcionários no acolhimento aos usuários frente as dificuldades de acesso e as restrições da estrutura do local do atendimento de saúde, como serão vistas a seguir.

2.1 Organização e Planejamento dos Serviços de Atenção Primária

Segundo Maximiano (1992, p.14) "uma organização é uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa”.

Um dos grandes desafios para a saúde pode ser encontrada na porta de entrada da Atenção Primária onde os pacientes encontram barreiras no acesso aos serviços e falta agilidade dos processos de saúde. Segundo Chagas e Vasconcelos (2013, p. 378) “o primeiro princípio assegurado a todos os cidadãos é o acesso aos serviços de saúde, que deve ser ordenado e organizado”. Este princípio prioriza o atendimento de saúde da população, sendo que este deve ser realizado próximo ao local de sua residência, garantindo a melhoria no atendimento e na informação aos usuários que deve ser estabelecida no primeiro contato, através do acolhimento das equipes de saúde.

A instituição de saúde deve organizar-se a partir do acolhimento dos usuários, exigindo que a equipe reflita sobre os conjuntos de ofertas que têm apresentando a fim de atender as necessidades de saúde da população. (BRASIL, 2011, p. 22)

Obtêm-se essa estratégia de organização observando as demandas, priorizando as necessidades territoriais; adequando com a realidade e a capacidade de cada instituição. Conforme Chagas e Vasconcellos (2013, p. 383) “o serviço se estrutura e se organiza para atender suas próprias necessidades e prioridades, estabelecendo o fluxo de demanda das pessoas conforme o mais adequado para o desempenho do trabalho dos profissionais”.

A correta organização das demandas possibilita a resolutividade e a continuidade dos cuidados e serviços oferecidos a população. Segundo o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 15):

a atenção básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

A prestação dos serviços da UBS deve priorizar a qualidade no atendimento a população, compreendendo sua realidade, visando diminuir as iniquidades com relação à prestação de serviços de saúde (GARCIA *et al* 2014, p. 222).

De acordo com Chagas e Vasconcellos (2013, p. 387) “as unidades devem organizar seu trabalho a partir da vulnerabilidade dos seus usuários, dando um encaminhamento responsável e resolutivo às demandas [...]”.

Em teoria o trabalho realizado na Atenção Primária constitui o início de um vínculo onde o acolher é o início de um projeto terapêutico (BRASIL, 2012, p. 18).

Segundo Chagas e Vasconcellos (2013, p. 378):

a implantação da Atenção Básica em Saúde no Brasil esta longe de cumprir o que está idealizado em recomendações, textos teóricos e normatizações. Há problemas na qualidade, na resolutividade, na cobertura, na integração ao sistema hospitalar e de especialidades, na política de pessoal (RH) entre outros, dificultando a sua efetivação como porta de entrada no sistema.

Em outras palavras, o atendimento ao paciente realizado na UBS está longe de ser o atendimento ideal para a população.

2.2 Estratégia Saúde da Família

Com o intuito de organizar e padronizar a Atenção Primária, o Ministério da Saúde (MS) criou em 1994 o Programa Saúde da Família conforme afirma Costa *et al* (2011, p. 3230) “o Programa de Saúde da Família (PSF) surge como estratégia de reorganização da atenção básica e passa a ser um importante mecanismo de mudança nas práticas e na atenção a a [*sic*] saúde da população”.

Em 2006 o Programa Saúde da Família institucionalizou-se como Estratégia Saúde da Família (ESF), justamente por que o termo “Programa” possui tempo determinado para acabar, enquanto o termo “Estratégia” remete a algo que é permanente. Durante anos o Ministério da Saúde vem desenvolvendo e aprimorando a ESF de modo prioritário para a reorganização dos serviços de atenção básica em todo o Brasil. (BRASIL, 2011, p. 38)

Um dos principais mecanismos para a reorganização dos serviços refere-se ao acolhimento realizado nas unidades de saúde. De acordo com Chagas e Vasconcellos (2013, p. 380) ‘acolhimento se constitui em instrumento potente para a reorganização da Atenção à saúde da Família, podendo legitimar a equipe de saúde da família (ESF) como “porta de entrada”’.

2.3 Acolhimento na Atenção Primária

Brehmer e Verdi (2010, p. 3572), afirmam que “ao acolhimento, é atribuído também o significado de acesso aos serviços de saúde”. Reconhecendo o acolhimento como uma estratégia para reorganizar os serviços, bem como fortalecer o vínculo com a população.

A realização eficaz do acolhimento representa uma grande oportunidade de incluir os usuários em planos de cuidado, por ser o momento em que o usuário está buscando ajuda e, em geral, está mais aberto a de criar algum diálogo com a equipe de saúde. (BRASIL, 2012, p. 17)

O acolhimento na Atenção Primária visa reorganizar o atendimento a saúde das UBS, no sentido de oferecer uma resposta positiva ao problema de saúde do usuário (BREHMER, VERDI, 2010, p. 3570).

De acordo com Chagas e Vasconcellos (2013, p. 380):

a prática de “Acolher” consiste em uma escuta qualificada que todos os funcionários das unidades básicas de saúde devam realizar ouvindo suas necessidades que levaram o usuário ao serviço, orientando ou encaminhando de acordo com a sua competência profissional.

Ou seja, acolher o usuário, não é apenas ouvi-lo, é compreendê-lo, no sentido de orientá-lo e encaminhado a resolução de seus problemas.

Um dos responsáveis pelo acolhimento aos pacientes é o funcionário da recepção da UBS. Segundo Costa *et al* (2011, p. 3237) “a atividade de recepção de um serviço de saúde deve ser entendida como um espaço em que ocorre o reconhecimento das necessidades do usuário por meio de investigação, elaboração e negociação”. Sob o mesmo ponto de vista Chagas e Vasconcellos (2013, p. 380) afirmam que “acolher é receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-las e solidarizar-se com ela”.

Pode-se concluir que o acolhimento permite reconhecer as necessidades do usuário; se executado corretamente, permite a criação do vínculo da unidade com o usuário, bem como amplia a realização de intervenções aos problemas de saúde da comunidade.

2.3.1 Ética e Humanização no Acolhimento dos Serviços de Saúde

O processo do acolhimento deve ser executado de forma ética, priorizando a humanização do atendimento, segundo afirma Garcia *et al* (2014, p. 230) “o acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidados, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica a avaliação de riscos e vulnerabilidades”.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde o acesso dos usuários aos serviços, com equidade, deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de que é preciso tratar diferentemente os desiguais (BRASIL, 2012, p. 16). Sendo assim, o atendimento ao paciente deve ser de acordo com a sua necessidade, seus problemas de saúde, observando as diferentes necessidades.

Um dos problemas enfrentados pelos usuários das UBS esta em expor suas necessidades de saúde em locais impróprios, Segundo Brehmer e Verdi (2010, p.

3573) “um local adequado, se nós formos olhar a realidade das unidades, nem todas possuem um espaço onde a pessoa possa, sem ser no balcão onde as outras estão ouvindo, colocar a gravidade do seu estado, a urgência do seu atendimento”.

Esse tipo de descaso em relação à privacidade do paciente pode ser considerado como situações de negligências do direito a saúde (IDEM, p. 3576). Além disso, o usuário passa por momentos de constrangimento, ao expor seus problemas de saúde na frente de desconhecido, ainda que sejam moradores da mesma região.

Da mesma forma, existe o fato de haver o rodízio de pessoas que realizam o acolhimento da UBS, fazendo com que o usuário tenha que se expor mais de uma vez, a fim de obter o atendimento necessário. Conforme afirma Vieira-da-Silva *et al* (2010, p. S132) ‘outras noções de humanização remetem diretamente à mudança na relação entre as equipes, com ênfase nas “tecnologias relacionais” como escuta, acolhimento, diálogo e negociação’.

Existem vários desafios para que o acolhimento da UBS possa garantir o acesso integral aos serviços de saúde. Segundo Garcia *et al* (2014, p. 230) “as barreiras organizacionais ao acesso aos serviços da rede básica ainda são um problema central para a consolidação do SUS no país”. Portanto, há um longo caminho para percorrer até a concretização do acolhimento, sobre tudo o acolhimento com ética e a humanização que o usuário de saúde tem direito.

2.4 A Importância do Comprometimento e da Motivação dos Trabalhadores na Realização do Acolhimento

Um dos grandes desafios para a realização de bom acolhimento é a participação ativa dos funcionários envolvidos. Segundo Brehmer e Verdi (2010, p. 3577) “muito além de uma diferença teórica, o acolhimento, como prática, mantém-se atrelado a uma atividade técnica e á postura de acolher distante do ideal no plano real das ações”.

O que ocorre é a falta de comprometimento e a desmotivação dos profissionais de saúde conforme afirma Dantas *et al* (2011, p. 136) “é destacada a desmotivação, além de problemas envolvendo saúde ocupacional e desvio de função, ou seja, desvio desses profissionais”.

Existem muitas situações em que os profissionais são remanejados conforme a necessidade de cada UBS, de acordo com Dantas *et al* (2011, p. 137):

a utilização de profissionais qualificados (especialistas) para o atendimento básico de triagem e atendimento de urgência gera uma sobrecarga de trabalho para os mesmos que em médio prazo reflete na desmotivação da equipe, pressão, estresse profissional e de problemas de saúde ocupacional.

O profissional de saúde, quando realocado em outra área de atuação, mesmo que dentro da mesma unidade, passa a ficar desmotivado, não realizando o trabalho com o mesmo desempenho que em sua área de atuação.

De acordo com Garcia *et al* (2014, *apud* FLEGELE *et al* 2010) “a desregulamentação das relações de trabalho, assim como a irregularidade dos vínculos, tem sido responsável por importantes alterações no modo como vem se estruturando a força de trabalho no SUS,[...]”.

Estas mudanças prejudicam tanto o vínculo dos usuários com a Atenção Primária quanto os serviços realizados na instituição, assim como afirma Garcia *et al* (2014, p. 226) a “não permanência de parte desses profissionais compromete o vínculo com a comunidade, a continuidade das ações desenvolvidas nas Unidades e a qualidade da assistência”.

Além disso, ocorre a falta de incentivo dos profissionais qualificados, que se voltam ao atendimento individual, assim afirma Costa *et al* (2011, p. 3236) existe “um despreparo dos profissionais acerca das medidas preventivas, de controle e de promoção da saúde e ainda a pouca participação dos profissionais de nível superior, que permanecem praticando apenas a orientação individual em consultório”. Esta ideia é confirmada por Chagas e Vasconcellos (2013, p. 382) “constatou-se que os profissionais que atendem na recepção não têm um preparo adequado, do ponto de vista técnico e humano, para atenderem as demandas dos usuários”. É necessário repensar a necessidade de treinamentos aos funcionários, de modo a incentivá-los a comprometê-los com o acolhimento do usuário.

De acordo com Chagas e Vasconcellos (2013, p. 386) “não há uma responsabilidade coletiva e uma integração dos profissionais na organização do trabalho, ocorre uma fragmentação de ações e saberes, portanto não existe um trabalho efetivo em equipe”.

É necessário que o profissional de saúde se conscientize de seu papel no acolhimento para que haja o vínculo entre UBS e usuário conforme afirma Chagas e Vasconcellos (2013, p. 380 *apud* SCHIMITH 2004, p.1487) “o acolhimento possibilita regular o acesso por meio da oferta de ações e serviços mais adequados, contribuindo para satisfação do usuário”.

De fato, são de suma importância o comprometimento e a motivação dos trabalhadores na realização do acolhimento dos usuários para que este possa contribuir para o vínculo usuário e UBS.

2.5 A Dificuldade de Acesso do Usuário aos Serviços da Atenção Primária

A porta de entrada da UBS permite a escuta dos problemas da população, e envolve toda a equipe na realização da primeira escuta, possibilitando identificar os usuários com risco e sofrimento mais evidentes (BRASIL, 2012, p. 30). No entanto também é responsável por um dos principais problemas encontrados no acolhimento e no acesso dos usuários aos serviços na UBS, o constrangimento do usuário, em um momento de vulnerabilidade, conforme afirma o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2012, p. 30):

apresenta como principal inconveniente o constrangimento das pessoas, que podem se sentir expostas na sua intimidade e privacidade, além de não oportunizar uma adequada avaliação dos riscos não evidentes e da vulnerabilidade, devendo, por isso, ser necessariamente articulada à escuta individualizada.

Geralmente os usuários procuram a UBS em momentos em que estão necessitados e vulneráveis e acabam se decepcionado com o acolhimento e muitas vezes não retornam a unidade. Segundo Brehmer e Verdi (2010, p. 3575) “o atendimento desejado se constitui de elementos como atenção e reconhecimento, permeando, sobre ambos, os direitos individuais e sociais”.

O atendimento, na teoria deveria voltar-se as necessidades de cada usuário, porém a realidade em muitas regiões é bem diferente como afirma Chagas e Vasconcellos (2013, p. 387) “ficou predominante o fato de que o serviço é autoritário, pois os usuários são obrigados a submeterem-se às ofertas disponíveis, sem se levar em consideração suas necessidades”.

A falta de acolhimento e opções de atendimentos leva os usuários não confiarem nos serviços de saúde na Atenção Primária. De acordo com Chagas e Vasconcellos (2013, p. 377) “a comunidade não identifica a Unidade de Saúde da Família como um serviço capaz de resolver seus problemas de saúde fato que leva à procura por outros serviços”. Esta falta de credibilidade leva os usuários a adentrarem no sistema de maneiras equivocadas como afirma Chagas e Vasconcellos (2013, p. 378) “os usuários se utilizam de várias estratégias para acessar os serviços de saúde de que necessita, muitas vezes, sem levar em consideração do modo de organização do sistema”.

Portanto é necessário que o acolhimento ao paciente seja realizado de maneira eficaz, para que este possa entender o funcionamento da instituição, conforme confirma Aguiar e Martins (2012, p. 2) “a orientação para a comunidade é um ideal, mais do que uma realidade”.

2.5.1 As Restrições da Estrutura no Atendimento aos Usuários na Atenção Primária

Existem também várias restrições encontradas na estrutura da Atenção Primária, sendo várias as realidades, que devem ser levadas em consideração no que diz respeito ao acolhimento dos pacientes. De acordo com Dantas *et al* (2011, p.133):

para que se tenha uma medida ideal da capacidade de enfrentamento dos problemas públicos é necessário, primeiramente ter conhecimento da realidade em que está inserido [...] para que se possa conhecer a realidade dos problemas existentes e, posteriormente, buscar medidas efetivas para minorá-los ou eliminá-los.

Conhecer a realidade de cada região é fundamental para que o sistema de saúde possa realizar seus cuidados em saúde. Deve ser levado em consideração tanto as necessidades do paciente quanto a estrutura que a UBS. Conforme afirma Brehmer e Verdi (2010, p. 3573):

as limitações técnicas correspondem às precariedades das estruturas físicas das unidades de saúde e à escassez de profissionais. São estruturas insuficientes para responder adequadamente à demanda requerida pelos usuários. As restrições correspondem essencialmente à exigüidade de espaço físico e à divisão da área que, por vezes, resulta em espaços inadequados.

As limitações nas estruturas físicas também levam a desmotivação dos funcionários, bem como provocam o constrangimento do usuário, ao expor sua vulnerabilidade, como visto anteriormente. De acordo com Costa *et al* (2011, p. 3233) “as instalações físicas apresentam-se com uma grande deficiência de espaço. [...] as instalações são precárias velhas e com muitas dificuldades de higienização.”

Faz-se necessário, além de incentivar e motivacionar os funcionários e orientar os usuários quanto à organização da Atenção Primária, o investimento na estrutura física do local do atendimento, para que este possa ser realizado de maneira eficaz e integral ao usuário.

3- DESCRIÇÃO DO LOCAL DO ESTUDO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) avaliada neste trabalho, esta localizada na cidade de Joinville, na região norte de Santa Catarina e atua há cerca de 14 (quatorze) anos na região.

A UBS possui uma equipe de trabalho diversificada em várias áreas, sendo distribuídas em turno matutino e vespertino, compondo uma equipe de 92 (noventa e dois) funcionários, conforme especificado na Quadro 1 - Profissionais da Unidade Básica de Saúde estudada:

Quadro 1 - Profissionais da Unidade Básica de Saúde Estudada

Profissional	Quantidade	Profissional	Quantidade
Administrador	1	Médico da ESF	3
Agente Administrativo	11	Médico Ginecologista	1
Agente Comunitário de Saúde	29	Médico Pediatra	1
Auxiliar de Escritório	1	Médico Psiquiatra	1
Auxiliar em Saúde Bucal	7	Nutricionista	1
Cirurgião Dentista Clínico Geral	9	Psicólogo	2
Coordenador	1	Técnico de Enfermagem	8
Enfermeiro	1	Técnico de Enfermagem da ESF	3
Enfermeiro da ESF	3	Técnico de Enfermagem da ESF	1
Farmacêutico	2	Terapeuta Ocupacional	2
Médico Clínico Geral	4	-	-
TOTAL	92 FUNCIONÁRIOS		

Fonte: Hendler, 2016

A UBS está aberta de segunda a sexta-feira, das 7h00min. às 19h00min. Atualmente a UBS é constituída por três equipes do ESF, sendo estas compostas por Médico, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. (ACS)

O paciente que chega à UBS é acolhido pelo agente comunitário de saúde, o qual investiga os pacientes sobre o motivo que os levou a procura dos serviços. Após saber o motivo que levou o paciente a unidade, este é direcionado ao local de sua necessidade.

É exigência da UBS que todos os pacientes possuam, para qualquer

procedimento, documento com foto, Cartão Nacional do SUS (Sistema Único de Saúde), cartão da unidade de saúde e comprovante de residência, mesmo que este já tenha consulta agendada.

Os pacientes que possuem consulta agendada são chamados por seu próprio nome. Mesmo assim, são entregues senhas para este passar pela recepção, triagem e após ser chamado para consulta.

Em relação a alguns serviços oferecidos, como a entrega de medicação e a realização de imunização, ambos os serviços são realizados diretamente na sala destinada e mediante distribuição de senha.

Ocorre o revezamento entre os ACS para a realização do primeiro acolhimento, o que prejudica, muitas vezes, a transmissão da informação entre os serviços. Geralmente os ACS precisam perguntar aos assistentes administrativos sobre os procedimentos do dia, como agendamentos para exames, profissionais médicos que estão atendendo no dia, além de informações acerca de possíveis encaixes de consultas.

Os agendamentos para clínico geral são realizados todas as sextas-feiras, a partir das 10h00min. O usuário deve apresentar documentos e comprovantes de residência, podendo realizar o agendamento para o decorrer da próxima semana escolhendo o dia e o horário da sua consulta. Diariamente ficam disponíveis duas vagas para clínico geral por período, sendo que os pacientes devem passar pela avaliação da enfermeira responsável que escuta a queixa do usuário, avalia os exames e faz o agendamento quando necessário. Quando a mesma não considerar urgente, o usuário volta à recepção para que o ACS entregue uma nova senha. O usuário aguarda ser chamado sendo agendada no balcão, a consulta com o médico da sua área ou médico que solicitou os exames.

Caso o usuário relate dor intensa e febre e não ter realizado agendamento, este é orientado a procurar a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) mais próximo.

Existem vários problemas que ocorrem durante o acolhimento do usuário que dificultam o acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária. Um deles, diz respeito à falta de placas sinalizando os locais e salas de procedimento.

Outro problema é a falta de treinamento para os funcionários que realizam o primeiro acolhimento ao usuário. O fato de que os mesmos são de áreas distintas e

não estão em sua função específica dificulta o atendimento, bem como relações interpessoais entre os funcionários.

Levando em consideração que existe um rodízio dos funcionários que realizam o acolhimento ao usuário, entende-se como necessária a realização de um fluxograma que especifique como será o atendimento aos usuários.

Para que haja uma comunicação efetiva nas UBS, o Caderno de Atenção à Saúde oferece um fluxograma que deve ser tomado como uma oferta de ponto de partida, para a organização do atendimento à saúde.

Até o momento a UBS não possui um fluxograma de atendimento ao usuário que os funcionários possam seguir. A existência do fluxograma na UBS auxiliará na organização da informação sobre a prática de atendimento a população que procura os serviços de saúde, pois, a partir dessas informações, haverá melhor organização dos serviços, melhorando, desta forma, o atendimento e as necessidades de saúde da região.

4 METODOLOGIA

O estudo desta pesquisa foi desenvolvido através de coleta de dados, realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciência da Saúde (BIREME), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados, para a busca dos artigos, os seguintes descritores e sua combinação na língua portuguesa: “Atenção Básica”, “Acolhimento”, “Organização” e “Qualidade”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que retratassem a temática referente aos meios de acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária e artigos publicados e indexados nos referidos banco de dados nos últimos 6 (seis) anos.

Na base de dados da BIREME foram encontrados 4 (quatro) artigos, os quais estavam dentro dos critérios estabelecidos. Na Base de dados da SCIELO foram encontrados 9 (nove) artigos sendo descartados 6 (seis) por apresentarem ano de publicação inferior a 2010 e por não atingirem o objetivo proposto. No banco de dados da BVS foi encontrado 2 (dois) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde que estavam dentro dos critérios estabelecidos.

A amostra final desta revisão foi constituída por 7 (sete) artigos científicos, selecionados pelos meios de critérios de inclusão previamente estabelecidos e 2 (dois) Cadernos de Atenção Básica. Desses, 3 (três) artigos são da base de dados do SCIELO, 4 (quatro) artigos são da base de dados da BIREME e 2 (dois) Cadernos de Atenção Básica no BVS. O Quadro 2 - Artigos pesquisados da base de dados BIREME, SCIELO e BVS, representa as especificações de cada um dos artigos e dos cadernos.

A análise dos estudos selecionados e a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de maneira descritiva, possibilitando observar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento sobre o tema explorado.

Quadro 2 Artigos Pesquisados das Bases de Dados BIREME, SCIELO e BVS

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (Vol., nº, p., ano)	Considerações / Temática
BIREME	Avaliação da Atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no Município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil)	Costa GD, Colla RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Francschini SCC.	Ciência e Saúde Coletiva 16 (7): 3229-3240, 2011	Analisa a atenção à saúde da criança pelo programa da saúde da família (PSF), levando em consideração o acolhimento realizado pelo programa como um suporte para o atendimento médico.
BIREME	Organização da Demanda em unidade de saúde do exercício: Estudo de caso.	Dantas CTFO, Vasquez FL, Guarda ETA, Meneghim MC, Pereira AC	Odonto; 20(39): 131 -140, 2012	Objetiva a busca de ideias e experiências de planejamento Estratégico Situacional (PES) associado ou não a outros modelos assistenciais, com a proposta de obter mudanças no processo de trabalho.
BIREME	Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários.	Garcia ACP, Andrade MAC, Zandonade E, Prado TN, Freitas PSS, Cola JP, Galovote HS, Contarato PC, Lima RCD	Saúde Debate V. 38: 221-236, 2014	Objetivo foi revelar aspectos da organização da Atenção Básica à Saúde nos 78 municípios do estado do Espírito Santo- Brasil, no contexto avaliativo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
BIREME	Atributos essenciais e Qualificadores da Atenção Primária à saúde.	Aguiar ASW, Martins P	Revista Brasileira De Promoção a Saúde 25 (2 Supl.): 1-2, 2012.	Conjunto de variáveis importantes que podem avaliar a qualidade de um sistema ou serviço de saúde, incluindo a qualidade do serviço prestado.

Fonte: Hendler, 2016

Quadro 2 Artigos Pesquisados das Bases de Dados BIREME, SCIELO e BVS (continuação)

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (Vol, nº, pág, ano)	Considerações / Temática
BVS	Acolhimento à Demanda espontânea	Ministério da Saúde	Cadernos de Atenção Básica, n28, volume 1, 2011	Trata do acolhimento contextualizado na gestão do processo de trabalho em saúde na atenção básica, tocando em aspectos centrais à sua implementação no cotidiano dos serviços.
BVS	Acolhimento à Demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica	Ministério da Saúde	Caderno de Atenção Básica, n28, volume 2, 2012	Apresenta ofertas de abordagens de situações comuns no acolhimento à demanda espontânea, utilizando-se do saber clínico epidemiológico e da subjetividade, por meio do olhar para riscos e vulnerabilidades.
SCIELO	Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários	Brehmer LCF, Verdi M	Ciência e Saúde Coletiva 15 (Supl.3) 3569- 3578, 2010	Analisa as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde e seus reflexos na Atenção À Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde.
SCIELO	Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre	Chagas HMA, Vasconcellos MPC	Saúde Sociedade V 22 n2, 337-388, 2013	Conhecer e compreender a realidade de algumas Unidades de Saúde da Família no sentido de contribuir para a reflexão sobre uma das estruturas tão complexa.
SCIELO	Avaliação da Implantação de programa voltado para a melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica.	Silva LMV, Esperidião MA, Viana SV, Alves VS, Lemos DV, Caputo MC, Cardoso MO, Chaves SCL, Souza LEFF, Santana EM, Oliveira MCBA, Cunha ABO.	Revista Brasileira Saúde Materno Infantil 10 (Supl1): 5131-5143, 2010.	Avaliar e monitorar a implantação de um projeto voltado para a ampliação do acesso e a humanização do acolhimento aos usuários da rede básica.

Fonte: Hendler, 2016

A segunda etapa do estudo desenvolveu-se a partir da observação participante em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Joinville, localizada ao norte de Santa Catarina.

Após a etapa de seleção dos artigos e análise dos dados obtidos foi possível realizar o Quadro 3 - Análise dos Artigos (*vide* análise e discussão dos resultados), o qual descreve as características que podem ser consideradas relevantes na construção dessas aplicações, tendo como base duas questões principais.

A primeira questão foi quais as dificuldades de acesso à informação sobre serviços na Atenção Primária; o que possibilitou identificar os principais problemas no acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária, comparando posteriormente com os problemas encontrados na UBS estudada.

A segunda questão foi quais conclusões obtidas e sugestões para a melhoria do acesso a informação, que possibilitou sugerir as mudanças necessárias para melhorar o acesso à informação a UBS.

Após a análise dos artigos e considerando os problemas da UBS descritos a através da observação participante, foi possível elaborar um Fluxograma do Atendimento ao Usuário; apresentando-o como sugestão de melhoria do acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária, além de sugerir a realização de treinamentos aos funcionários para que estes possam exercer as atividades de acolhimento sem restrições, facilitando o atendimento na unidade.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados obtidos revelou afirmações e contradições entre as percepções subjetivas dos textos estudados e a descrição das experiências do ator do processo. Para compreender a complexidade de cada caso analisado destacou-se no Quadro 3 - Análise dos Artigos, a síntese de cada estudo, as dificuldades de acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária, bem como as conclusões obtidas e sugestões para a melhoria do acesso a informação.

Pode-se observar que as dificuldades de acesso à informação sobre os serviços de Atenção Primária permeiam o modo da realização do acolhimento, problemas na qualidade e na humanização do atendimento, além de problemas na estrutura adequada e falta de profissionais qualificados para a realização da escuta ao usuário e seu encaminhamento correto e resolução dos problemas de saúde

Segundo o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde (2011, p. 13):

há inúmeros desafios a enfrentar e, entre eles, destacam-se aqueles relativos ao financiamento, à força de trabalho e aos modelos de gestão e de atenção [...] é fundamental existirem não somente serviços de saúde em quantidades adequadas, mas também que esses serviços sejam articulados de maneira complementar e não competitiva, na perspectiva de rede de atenção, que sejam capazes de responder às necessidades de todos e de cada um, de maneira singular, integral, equânime e compartilhada.

Os desafios de gestão e gerenciamento na área da saúde são grandes em todo território nacional, um destes desafios é a carência dos profissionais que atuam na área da saúde, como destacado no texto de Garcia *et al* (2014, p. 225):

uma carência de profissionais no ES que além de sobrecarregar o trabalho daqueles que atuam nas equipes, pode comprometer o trabalho desenvolvido na AB, com impacto de aumento da demanda nos hospitais e serviços de diagnósticos, assim como as redes municipais de urgência e emergência, devido à baixa resolutividade da AB.

Outro desafio descrito nos artigos é o despreparo como afirma Costa *et al* (2011, p. 3236):

observa-se um despreparo dos profissionais acerca de medidas preventivas, de controle e de promoção da saúde e ainda pouca participação dos profissionais de nível superior, que permanecem praticando apenas a orientação individual em consultório, ainda que no contexto do PSF.

Quadro 3 – Análise Dos artigos

Autores	Título do Artigo	Síntese do estudo.	Quais as dificuldades de acesso à informação sobre os serviços na atenção primária.	Quais conclusões obtidas e sugestões para melhoria do acesso a informação
Aguiar e Martins (2012)	Atributos essenciais e Qualificadores da Atenção Primária à saúde.	Discorre sobre marcos teóricos conceituais que propõem abordagens e indicadores para avaliar e caracterizar a Atenção Primária a Saúde,	Variáveis importantes: estrutura, processo e resultado. Avaliação do processo = qualidade dos serviços prestados. Avaliação da estrutura= condições de ambiente e equipamentos. Avaliação de resultados = verificação de mudanças no estado de saúde de uma população.	Dentre as estratégias para o desenvolvimento da integralidade do cuidado, atualmente se exalta as comunidades de práticas, em que seus grupos são formados em torno da prática da profissão, ligados a partir da necessidade de compartilhamento de experiências e assim o conhecimento passa a ser relativo
Brehmer e Verdi (2010)	Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários	Analisa as implicações éticas oriundas das práticas cotidianas de acolhimento em Unidades Básicas de Saúde e seus reflexos na Atenção à Saúde.	Acolhimento: Incongruências entre discursos e práticas. Limitações: a organização da oferta e a oferta desordenada	O acolher, como estratégia de humanização nos serviços, o acolhimento orientado por princípios e posturas éticas, o acolhimento desejado se constitui de elementos como atenção e reconhecimento, permeando, sobre ambos, os direitos sociais.
Chagas e Vasconcellos (2013)	Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre	Análise de quatro Unidades de Saúde da Família de uma cidade do Acre	Acolhimento as USF, recursos não qualificados, falta de um projeto comum, a desorganização do processo de trabalho nos aspectos assistenciais, gerenciais e organizacionais	O processo de trabalho das equipes de saúde deve ter sua orientação construída de modo mais próximo da comunidade, com um conhecimento mais profundo da realidade local, a presença do agente comunitário, a visita domiciliar, a supervisão e acompanhamento pelo enfermeiro dos trabalhos dos ACS.
Costa <i>et al</i> (2011)	Avaliação da Atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família.	Analisa a atenção à saúde da criança pelo Programa Saúde da Família de um município de Minas Gerais	Fragmentação nas práticas educativas. Despreparo dos profissionais acerca das medidas preventivas, de controle e de promoções da saúde e ainda a pouca participação dos profissionais de nível superior, que permanecem praticando apenas a orientação individual em consultório	Os avanços estão relacionados à adesão das mães à proposta do PSF, à realização das visitas domiciliares, ao acolhimento, demonstrando uma diferenciação do atendimento hospitalar e ambulatorial tradicional e maior facilidade de acesso proporcionado pelo ACS.

Fonte Hendler, 2016

Quadro 3 – Análise Dos artigos (continuação)

Autores	Título do Artigo	Síntese do estudo.	Quais as dificuldades de acesso à informação sobre os serviços na atenção primária.	Quais conclusões obtidas e sugestões para melhoria do acesso a informação
Dantas <i>et al</i> (2011)	Organização da Demanda em unidade de saúde do exercito: Estudo de caso.	Revisão literária e estudo de caso, busca de idéias e experiências, na organização da demanda no serviço de saúde.	Pressão da demanda, gerando estresse, lista de espera sem previsão para atendimento especializado, falta de resolutividade do Pronto Atendimento.	Uma visão de uma abordagem humanística. Entre as propostas de superação está o reconhecimento da demanda, para administrar a pressão
Garcia <i>et al</i> (2014)	Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários.	Revela os aspectos da organização da Atenção Básica à Saúde em 78 municípios.	Desprecarização das relações de trabalho. , Estrutura, ambiência e acessibilidade: revelou dificuldade de utilização dos serviços pelos usuários devido à inadequação do ambiente.	A análise aponta para a realização de práticas de planejamento, organização dos processos de trabalho, territorialização e acolhimento. É preciso aprofundar a análise de metodologias e modelos básicos de instrumentos de avaliação.
Vieira-da-Silva <i>et al</i> (2010)	Avaliação da Implantação de programa voltado para a melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede	Avaliar e monitorar a implantação de um projeto voltado para ampliação do acesso e humanização do acolhimento aos usuários.	Existência de filas para marcações e atendimento, problemas na qualidade do cuidado à saúde, falta de humanização.	Medidas voltadas para a reorganização do processo de trabalho nas unidades básicas com estratégias de sensibilização dos profissionais.
Ministério da Saúde	Acolhimento à Demanda espontânea	O cuidado à demanda espontânea deve ser baseado nos princípios do acolhimento e da escuta qualificada à população.	Financiamento, força de trabalho e aos modelos de gestão e de atenção, referindo-se a modos de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde	Acolhimento qualificado a demanda espontânea. Fluxograma dos usuários, avaliação de risco e vulnerabilidade, gestão de agendas de atendimento individual.
Ministério da Saúde	Acolhimento à Demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica	Apresenta ofertas de abordagens de situações comuns no acolhimento à demanda espontânea,.	Número de usuários compatível com a equipe, organização de demanda espontânea, localização do estabelecimento, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada para o atendimento, entre outros	Avaliação de risco e classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica. Trabalho em equipe. Primeira escuta adequada. Sugestão de fluxos dos usuários na UBS

Fonte Hendler, 2016

Ao pensar sobre a melhoria do acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária, os textos estudados apostam na humanização do acolhimento, no planejamento e na organização do atendimento bem como no conhecimento prévio da área atendida. De acordo com o Caderno de Atenção Básica Ministério da Saúde (BRASIL, 2012, p. 15)

atenção Básica trabalha em equipe, tem conhecimento prévio da população, possui, na maior parte das vezes, registro em prontuário anterior à queixa aguda, possibilita o retorno com a mesma equipe de saúde, o acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo, o que caracteriza a continuidade do cuidado, e não somente um atendimento pontual.

Atualmente, a UBS estudada, presta serviços de Atenção Primária à saúde e conta com três equipes do ESF, o que facilita o conhecimento prévio da população atendida. A região é dividida por áreas e cada área é atendida por um Médico, um Enfermeiro, um Técnico em Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde.

Os ACS possuem conhecimento de sua área, estas são pessoas que moram no bairro e conhecem o território em que exercem suas atividades. Os médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem realizam visitas domiciliares sempre que o ACS expõe as situações de necessidade dos usuários em reuniões semanais, realizadas de acordo com o cronograma de cada área. Nas reuniões cada caso é discutido entre a equipe, verificado as prioridades e agendado a visita ao usuário

No caso de o usuário necessitar de consulta médica, este comparece à unidade de saúde, para agendamento com o médico de sua equipe, o que facilita o acompanhamento do mesmo, já que teoricamente o médico deve estar ciente do histórico do usuário.

Percebe-se, ainda, que a UBS conta com apenas três equipes do ESF, atendendo uma pequena quantidade da população, havendo a necessidade de novas equipes para ampliar o atendimento aos usuários desta região. Nesta UBS ocorre o rodízio de funcionários que realizam o primeiro acolhimento ao usuário, o que dificulta o atendimento, atrasando o desenvolvimento das atividades realizadas na unidade de saúde, além de gerar conflitos entre os ACS e os agentes administrativos.

As ACS não são treinadas para oferecer a informação de como ocorre os serviços de saúde da unidade, o que dificulta o atendimento aos usuários, atrasando

o atendimento e acarretando no aumento das filas de espera.

Pode-se concluir ao analisar o Quadro 3 - Análise dos Artigos, que os desafios enfrentados pela UBS são semelhantes aos dos textos analisados. O despreparo, a carência de funcionários e a realocação de funções desmotivam os funcionários de saúde acarretando no descontentamento da população, não só na região da UBS, mas também em outras regiões conforme afirma Brehmer, Verdi (2010, p. 3576) “Os usuários expressam sua decepção e a sensação de indignidade e impotência ante as suas vivências de certa forma pela condição de vulnerabilidade que a necessidade lhes confere.” Além disso, seguindo a análise do Quadro 3 - Análise dos Artigos; verifica-se que uma das maiores dificuldades no acesso aos serviços na atenção primária é a falta de informação e despreparo o que gera falha na comunicação entre colaboradores e usuários; e colaboradores entre si, o que também acontece na UBS estudada.

Para que haja uma comunicação efetiva nas UBS, o Caderno de Atenção à Saúde oferece um fluxograma que deve ser tomado como uma oferta de ponto de partida, para a organização do atendimento à saúde. A existência de um fluxograma na UBS estudada auxiliará na organização da informação sobre a prática de atendimento a população que procura os serviços de saúde, pois, a partir dessas informações, haverá melhor organização dos serviços, melhorando, desta forma, o atendimento e as necessidades de saúde da região.

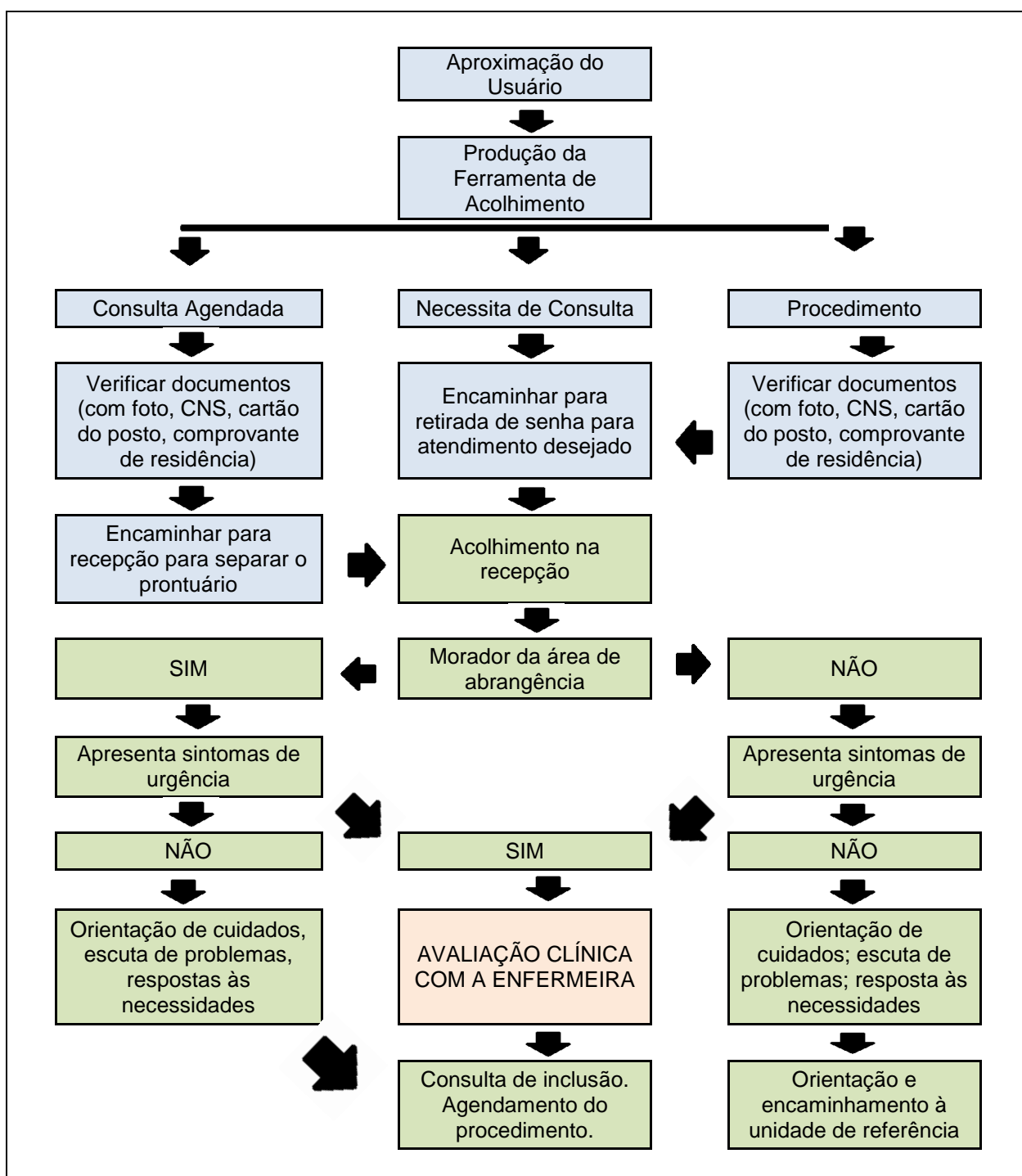
O modelo de Fluxograma de Atendimento ao Usuário, abaixo sugerido para a UBS, foi construído com base no histórico de atendimento ao usuário a fim de guiar os funcionários na realização de suas atividades e no acolhimento ao usuário. O acolhimento na UBS se inicia com o acolhimento do ACS, representado no fluxograma abaixo pela cor azul, conforme a legenda. Os ACS abordam o usuário e encaminham ao setor de destino conforme suas necessidades de atendimento. O segundo acolhimento é realizado pelos recepcionistas, representados no fluxograma pela cor verde. De acordo com as informações obtidas na UBS estudada, ainda existe um terceiro acolhimento realizado pela enfermeira da unidade, que realiza uma consulta de enfermagem, verificando a necessidade ou não da consulta médica, sendo representado no fluxograma na pela cor rosa claro.

Vale ressaltar que o fluxograma foi realizado como sugestão para melhorar o acesso da população às informações da UBS estudada, com bases nas experiências dos profissionais que nela atuam. Para que o fluxograma possa valer

para outras UBS, faz-se necessário o estudo adequado de cada UBS, seus atendimentos e sua região de abrangência.

Deve-se realizar um treinamento com os ACS, para que esses possam estar aptos a exercer suas funções de acolhimento ao usuário, e o fluxograma possa servir de apoio para melhorar o acesso à informação a UBS,

Figura 1 Fluxograma de Atendimento ao Usuário



LEGENDA	
	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
	RECEPÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE
	ENFERMEIRA

6 CONCLUSÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo abrangente sobre o meio utilizado para informar os serviços na Atenção Primária, além de identificar como os usuários têm acesso a esta informação na UBS que, segundo alguns estudos; pode ser considerado como o início da produção da ferramenta do acolhimento, considerando o fato de que esse é o primeiro contato com usuário. Pôde-se perceber a organização do processo de trabalho realizado na Atenção Primária na UBS estudada, através da descrição dos acessos aos serviços de saúde da UBS, suas rotinas e atendimentos especializados.

A fim de facilitar o acesso dos usuários à informação dos serviços da UBS foi realizada uma revisão bibliográfica, identificando os artigos realizados sobre o tema, descrevendo as características, que podem ser consideradas relevantes na construção dessas aplicações.

Em relação às dificuldades de acesso à informação, identificaram-se os principais problemas segundo a literatura e em seguida comparados aos encontrados na UBS. Entre esses se destacam: o despreparo dos profissionais, a carência de funcionários, realocação de funções, falta de sinalização e estrutura inapropriada. Esses constam tanto nos serviços de Atenção Primária descritos nos textos estudados como na UBS. Esses são desafios enfrentados em várias regiões do Brasil, considerando o fato de que o SUS possui apenas 27 anos, há um longo caminho de aperfeiçoamento e estudos a serem realizados.

Tendo em vista a necessidade de sugestões e ideias para a implementação de ações que busquem a melhoria do acesso à informação na Atenção Primária e considerando os problemas da UBS estudada, foi possível elaborar o Fluxograma de Atendimento ao Usuário, apresentando-o como sugestão de fomento à informação a respeito dos serviços ofertados. Além disso, entende-se a necessidade de realizar treinamentos com os profissionais destinados a realizar as atividades de acolhimento sem restrições, facilitando o atendimento na UBS, revendo as atribuições destinadas aos ACS.

A presente experiência vem somar-se as diversas outras que revelam a possibilidade de superação das barreiras organizacionais ao acesso à informação sobre os serviços na Atenção Primária. É oportuno ressaltar a necessidade de

estudos que busquem ouvir os usuários para melhor avaliar a ampliação do acesso e a melhoria qualidade da Atenção Primária.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Andréa Silvia Walter de, MARTINS, Pollyanna. **Atributos Essenciais e Qualificadores da Atenção Primária à Saúde**. 25(2 Supl) 1-2. Fortaleza: Revista Brasileira Promoção a Saúde, abr/jun, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento a demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica**. / Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 290p. :II- (Caderno de Atenção Básica n28, volume II).

_____ **Acolhimento a demanda espontânea/** Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica- Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 56p.: II- (Série A Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica n28, volume I).

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária- Seminário do CONASS para construção de consensos / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília: CONASS, 2004. 44 p., (CONASS Documenta; v.2)

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. **Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões Éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários**. 15 (Supl. 3) 3569-3578. Fortaleza: Revista Brasileira Promoção a Saúde, 2010.

COSTA, Glauce Dia et al. **Avaliação da Atenção à Saúde da Criança no Contexto da Saúde da Família no Município de Teixeiras, Minas Gerais (MG, Brasil)**. 16 (7) 3229-3240. Ciência & Saúde Coletiva, Minas Gerais, 2011.

CHAGAS, Herleis Maria de Almeida; VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. **Quando a Porta de Entrada Não Resolve: Análise das Unidades de saúde da família no Município de Rio Branco, Acre**. V.22.n. 2, p. 377-388. São Paulo: Saúde e Sociedade. 2013.

DANTAS, Cristiane Tamega Ferreira de Oliveira et al. **Organização de Demanda em Unidade de Saúde do Exército: Estudo de Caso**. 20(39) 131-140. São Paulo: Odonto 2011.

GARCIA, Ana Claudia Pinheiro et al. **Análise da Organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando Cenários**. Edição especial, v. 38, p221-236. Rio de Janeiro: Saúde Debate out, 2014

MAXIMIANO, Antonio Cesar Amaru. **Introdução a administração**. 3^aed., São Paulo, Editora Atlas, 1992.

MOURA, Elisangela Santos de. **Direito à saúde na Constituição**. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 18, n. 3730, 17/09/2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309>>. Acesso em: 9/10/2016.

VIEIRA -DA -SILVA, Lúgia Maria et al. **Avaliação da Implantação de Programa Voltado para Melhoria da Acessibilidade e Humanização do Acolhimento aos Usuários na Rede Básica. Salvador, 2005-2008**. 10 (Supl. 1), S131-S143. Recife: Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil, Nov., 2010.