

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROSILENE TAMBOSI COSTA

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACOLHIMENTO OFERECIDO NA
RECEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO DE JOINVILLE

JOINVILLE

DEZEMBRO DE 2017

ROSILENE TAMBOSI COSTA

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACOLHIMENTO OFERECIDO NA
RECEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO DE JOINVILLE

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentada ao Curso Superior de
Tecnologia em Gestão Hospitalar do
Campus de Joinville do Instituto
Federal de Santa Catarina para a
obtenção do diploma de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar

Orientador: Jorge Cunha, MSC.

JOINVILLE

DEZEMBRO DE 2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Costa, Rosilene Tambosi

Percepção do usuário sobre o acolhimento oferecido na recepção em uma Unidade Básica da região de Joinville / Rosilene Tambosi Costa ; orientação de Jorge Cunha. Joinville, SC, 2017.

58 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.
Inclui Referências.

1. Acolhimento. 2. Política Nacional de Humanização. 3. Atenção Primária. I. Cunha, Jorge. II. Instituto Federal de Santa Catarina. III. Título.

ROSILENE TAMBOSI COSTA

PERCEPÇÃO DO USUÁRIO SOBRE O ACOLHIMENTO OFERECIDO NA
RECEPÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA REGIÃO DE JOINVILLE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 06 de dezembro de 2017.

Prof. Jorge Cunha, MSC
Orientador

Prof^a. Michelle Fernandes Lins, Especialização
Orientadora

Marilda Maestri, Especialização
Coordenadora da UBS

Dedico este trabalho à minha mãe, Doraci, que me incentivou voltar a estudar, e ao meu esposo, Claudinei, que de forma especial e carinhosa, me deu força e coragem, me apoiando em todos os momentos difíceis.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho de conclusão de curso é uma experiência de grande enriquecimento e superação pessoal. Para aqueles que compartilharam comigo desse momento, pareceu uma tarefa interminável, mas que só foi possível graças a amabilidade de algumas pessoas, aos quais dedico meus sinceros agradecimentos.

À Deus, meu fiel amigo, agradeço por me amparar nos momentos difíceis, me dando força para superar cada etapa.

Ao meu esposo, Claudinei, nenhuma palavra é capaz de demonstrar meu agradecimento pelo apoio e paciência incondicional. Agradeço por seres meu grande companheiro, e me entender quando estava nervosa e ainda cuidar dos nossos filhos para que eu pudesse estudar. O meu sincero agradecimento, sem você não teria conseguido.

Meus queridos filhos, Júnior e Tiago, obrigado pelo carinho e silêncio quando mamãe precisava estudar. Eu amo vocês.

Obrigada mãe e pai, simplesmente pela alegria que me proporcionam de serem meus pais, por estarem sempre do meu lado. Agradeço pela preocupação e apoio.

Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação, em especial à Profa. Marceli, uma pessoa amável que iniciou este trabalho comigo, à Profa. Michelle Lins que me cativou com seus ensinamentos e me acolheu com muito carinho e principalmente ao Prof. Jorge, obrigada por me receber e me orientar, tornar possível a realização deste trabalho.

À todos da Unidade Básica de Saúde que me acolheram, me senti parte da equipe. Foi gratificante fazer o estágio que contribuiu para o meu crescimento.

Agradeço todas as pessoas não citadas aqui que direta ou indiretamente contribuíram para a conclusão desta caminhada rumo a mais uma conquista.

Obrigada Meu Deus!

Que todos os nossos esforços estejam sempre focados no desafio à impossibilidade.

Todas as grandes conquistas humanas vieram daquilo que parecia impossível

(Charles Chaplin).

RESUMO

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. Este estudo tem o objetivo de descrever, a partir da percepção do usuário e com base nos princípios da política nacional de humanização, como é realizado o acolhimento pelos profissionais da recepção que compõem uma Unidade Básica de Saúde - UBS da região de Joinville. Para a realização deste trabalho, buscou-se embasamento teórico através da revisão bibliográfica e também uma pesquisa de campo, cujos dados foram coletados utilizando uma entrevista semi- estruturada com os usuários de uma UBS da região de Joinville. Com base na percepção do usuário, pode-se avaliar que o acolhimento na recepção desta UBS se mostra em conformidade com a PNH, os usuários mostraram-se satisfeitos com o acolhimento recebido na recepção. Concluiu-se que o usuário tem papel fundamental para melhorar os serviços de saúde, sua participação demonstra uma atitude positiva diante do sistema, mas que existem desafios a serem vencidos. Sugere-se que pesquisas futuras poderão avaliar a percepção do usuário com funcionários de outros setores da UBS ou até entre os profissionais. Há também a possibilidade de comparar os dados com outras instituições de saúde.

Palavras-Chave: Acolhimento, Política Nacional de Humanização, Atenção Primária.

ABSTRACT

The host is a guideline of the National Policy of Humanization - PNH, which has neither the right time nor the right time to do it, nor a specific professional to do it: it is part of every meeting of the health service. This study aims to describe, based on the perception of the user and based on the principles of the national humanization policy, how is the reception by the reception professionals that make up a Basic Health Unit- UBS in the region of Joinville. For the accomplishment of this work, we sought theoretical basis through the bibliographic review and also a field research, whose data were collected using a semi-structured interview with the users of a UBS of the region of Joinville. Based on the user's perception, it can be said that the reception at the reception of this UBS shows in accordance with the PNH, the users were satisfied with the reception received at the reception. It is concluded that the user has a fundamental role to improve health services, their participation demonstrates a positive attitude towards the system, but that there are challenges to be overcome. It is suggested that future research may evaluate the user's perception with employees of other sectors of UBS or even among professionals. There is also the possibility of comparing data with other health institutions.

Key words: Reception, National Humanization Policy, Primary Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Perfil do usuário por sexo.....	35
Figura 2- Perfil do usuário por faixa etária.....	36
Figura 3- Perfil do usuário por grau de escolaridade.....	37
Figura 4- Perfil do usuário por empregabilidade.....	37
Figura 5- Período mais procurado pelos usuários.....	38
Figura 6- Serviço utilizado na UBS.....	38
Figura 7- Resolutividade.....	40
Figura 8- Respeito.....	41
Figura 9- Atenção para escutar.....	41
Figura 10- Informação.....	42
Figura 11- Agilidade no atendimento.....	43
Figura 12- Responsabilidade.....	44
Figura 13- Organização do Serviço.....	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária da Saúde

EACS - Estratégia Agente Comunitário de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

GUAB - Gerência de Unidade de Atenção Básica

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

RAS - Rede de Atenção a Saúde

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SAS - Secretaria de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 Objetivos.....	16
1.2.1 Objetivo geral.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1. Conceito de Humanização.....	17
2.1.2 Política Nacional de Humanização.....	18
2.1.3 Acolhimento.....	20
2.1.4 Rede de Atenção a Saúde.....	23
2.1.5 Unidade Básica de Saúde.....	24
2.1.6 Setor de recepção.....	26
2.1.7 Usuários do Sistema Único de Saúde.....	27
3 METODOLOGIA	29
3.1 Tipo de estudo.....	29
3.2 Cenário do Estudo.....	30
3.3 Participantes do Estudo.....	31
3.4 Aspectos Éticos.....	31
3.5 Coleta e Análise dos Dados.....	31
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
4.1 Caracterização da UBS estudada.....	33
4.2 Percepção dos usuários com relação ao acolhimento na recepção.....	35
4.2.1 Perfil do Usuário.....	35
4.2.2 Serviço utilizado.....	38
4.2.3 Resolutividade.....	40
4.2.4 Análise dos fatores.....	40
4.3 Comparação dos fatores com a PNH e sugestão de melhorias.....	45
5 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	56
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....	57
ANEXO A – Autorização do ProgeSUS.....	58

1 INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH) foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde. A PNH é, portanto, uma política do SUS. Também chamada de HumanizaSUS, surgiu da necessidade de gerar mudanças e resgatar os princípios do SUS, tendo alguns desafios como: enfrentar questões apresentadas pela população quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde; replanejar e orientar iniciativas de humanização do SUS e enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores. (BRASIL, 2008)

A PNH representa-se em uma proposta de criação de uma nova relação entre os usuários, os profissionais envolvidos no atendimento e, também, a comunidade. Trata-se de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, com locais mais confortáveis, sendo uma defesa de um Sistema que reconhece e respeita a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece um tratamento igualitário e com justiça. (BRASIL, 2010 b). É uma força, uma estratégia a mais para resgatar princípios e valores que vão se perdendo com o tempo.

As diretrizes da PNH são suas orientações gerais e se expressam no método da inclusão de usuários, trabalhadores e gestores na gestão dos serviços de saúde, por meio de práticas como: a clínica ampliada, a cogestão dos serviços, a valorização do trabalho e do trabalhador, o acolhimento, a defesa dos direitos dos usuários, do incentivo das grupalidades, coletivos e redes, construção da memória do SUS que dá certo. (BRASIL, 2010 b). Neste estudo abordaremos o acolhimento, em uma Unidade Básica da região de Joinville.

Segundo Brasil (2013 b) o acolhimento é a diretriz que está relacionada diretamente com a qualidade do atendimento, necessitando maior atenção por parte dos gestores e adaptação de suas rotinas conforme a população a ser atendida.

O acolhimento é uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, sem discriminação. Ou seja, requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade. Encaminhando para a continuidade da assistência quando necessário e articulando com estes serviços para garantir a eficácia dos

encaminhamentos. O conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta e da capacidade de relação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. (BRASIL, 2006)

De acordo com Brasil (2013 b, p. 19):

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

Como acadêmica de Gestão Hospitalar, realizei estágio em uma Unidade Básica da região de Joinville, atuando na área da recepção, estabelecendo relação entre teoria e prática nos processos de atendimentos. Neste ambiente tive a oportunidade de conhecer e vivenciar muitos momentos de acolhimento. Neste instante nasceu o interesse em fazer um estudo mais aprofundado sobre o acolhimento oferecido na Unidade Básica da região de Joinville.

Trata-se de um trabalho de pesquisa bibliográfica. Onde se realizou uma pesquisa de campo utilizando como técnica, a entrevista, semiestruturada com usuários da Unidade Básica de Saúde.

Desse modo, o presente estudo tem como objetivo geral, descrever, a partir da percepção do usuário e com base nos princípios da política nacional de humanização, como é realizado o acolhimento na recepção pelos profissionais que compõem uma Unidade Básica de Saúde da região de Joinville.

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo presente tema surgiu durante o estágio do Curso Superior de tecnologia em gestão hospitalar em uma Unidade Básica de Saúde - UBS na região de Joinville, onde houve a possibilidade de conhecer o processo de trabalho e vivenciar várias práticas de acolhimento na recepção. A partir dessa imersão, surgiu o interesse de pesquisar mais acerca do tema, e percebe-se também que existem poucas literaturas que relatem a percepção dos usuários das UBS relativos ao acolhimento oferecido, e o maior número de materiais disponíveis diz respeito à humanização em instituições hospitalares.

A proposta deste trabalho é buscar entender como se dá o processo de acolhimento na recepção, na percepção do usuário, em uma Unidade Básica de

Saúde e, assim, contribuir para dar publicidade aos aspectos discutidos, contribuindo para o avanço do crescimento científico. Além disso, este projeto justifica-se pela prerrogativa de que cada profissional de saúde, a partir do conhecimento da percepção do usuário, será capaz de programar e reprogramar, planejar e replanejar, de maneiras criativas e variadas, meios para que o acolhimento torne-se um elo entre a comunidade e o profissional e seja, realmente, um processo de mudança.

A Política Nacional de Humanização (PNH) deseja efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no dia a dia das práticas de atenção e gestão, qualificando a Saúde Pública no Brasil e incentivando as trocas de informações e experiências entre os gestores, os trabalhadores e os usuários. Humanizar significa respeitar o indivíduo enquanto pessoa, enquanto ser humano, valorizá-lo em razão da dignidade que lhe é direito.

O acolhimento é considerado uma das diretrizes da PNH, é uma maneira de humanizar o atendimento, e aproximar as relações entre trabalhadores de saúde e usuários. A PNH busca organizar um sistema que acolha todas as pessoas, assegurando uma boa qualidade no atendimento e garantindo o fluxo de usuários em todos os níveis de complexidade, quando necessário. Implica na construção de meios que contribuam para a escuta e avaliação, procurando as melhores respostas às necessidades trazidas pelos usuários. (SILVA, 2015)

Este estudo mostra-se relevante por discutir o papel do usuário como protagonista do sistema de saúde. Este fato tem papel fundamental na melhoria das relações dele com o serviço. É importante conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, quais são suas dificuldades, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, buscando seu aperfeiçoamento.

A partir desta justificativa, surge o seguinte problema: na percepção do usuário, quais seriam as principais dificuldades encontradas no acolhimento na recepção em uma Unidade Básica de Saúde da região de Joinville?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Descrever, a partir da percepção do usuário e com base nos princípios da política nacional de humanização, como é realizado o acolhimento pelos profissionais da recepção que compõem uma Unidade Básica de Saúde da região de Joinville.

1.2.2 Objetivos específicos

- ✓ Compreender as práticas de acolhimento baseada na Política Nacional de Humanização;
- ✓ Elencar os fatores relacionados ao acolhimento na recepção através da aplicação de questionário aos usuários;
- ✓ Comparar os dispositivos da PNH com os fatores encontrados e sugerir melhorias.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura será abordado o conceito de humanização que tem papel importante no desenvolvimento da Política Nacional de Humanização e as diferentes visões dos autores sobre o tema que ajudará a definir a palavra dentro do aspecto da saúde. A humanização na área da saúde tem como um dos seus principais objetivos fornecer um melhor atendimento aos pacientes e melhores condições para os trabalhadores, tratar desse assunto contribuirá para melhor compreensão da pesquisa.

Em seguida, será tratado a Política Nacional de Humanização (PNH) e suas ferramentas que auxiliam na prática de gestão. Será analisada a questão do acolhimento, processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilidade da equipe pelo usuário, desde sua chegada até a sua saída. Levantaram-se os conceitos sobre unidades de atenção básica e por último, mas também importante, a definição sobre usuários do Sistema Único de Saúde.

2.1. Conceito de Humanização

De acordo com Luft (2009), humanizar significa torna-se mais humano, compreensivo, adorável, entende-se então que humanização é um termo que faz referência a alguma prática que visa tratar o próximo de forma bondosa, comunicando-se de modo respeitoso, mostrando da melhor maneira o real interesse em ajudá-lo.

Na área da saúde, o termo humanização entrou para a pauta de prioridades como uma proposta, uma política, a PNH e para Brasil (2010 c, p. 4 b):

Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão.

Quanto menor a integração, a comunicação, o vínculo e o reconhecimento mútuo entre profissionais e usuários, entre equipes de profissionais e gestores das diversas instâncias do sistema de saúde, menor será a possibilidade de eficácia no atendimento da população. Conforme PESSINI; BERTACHINI (2004), pode se

afirmar que a criação de vínculos é muito importante para melhorar os processos de humanização. A humanização está relacionada com a nossa capacidade de falar e de ouvir, depende do diálogo com nossos semelhantes.

A PNH vem proporcionando a recuperação da comunicação entre os profissionais de saúde e usuários, favorecendo a humanização no atendimento em saúde. A 'humanização' como política pública de saúde surge como garantia da criação de atitudes que muda a maneira de produzir saúde, tomando como princípio o aumento do grau de comunicação entre sujeitos e equipes, assim como a inseparabilidade entre a atenção e a gestão. (PEREIRA; BARROS, 2009)

Observa-se que os conceitos de humanização dizem respeito à transformação dos processos de atenção e de gestão nos serviços de saúde, sendo importante a construção de novas relações entre trabalhadores e usuários, tendo como principal objetivo fornecer um excelente atendimento aos usuários e melhores condições para os trabalhadores. Todos tem um papel fundamental para que as mudanças possam ocorrer nos processos de atendimento aos usuários.

2.1.2 Política Nacional de Humanização

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada pelo Ministério da Saúde em 2003 e segundo Brasil (2013 a, p.3) a PNH “busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar”. De acordo com Morschel e Barros (2013, p.2) “é pensada como estratégia para qualificação das ações de saúde e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A Política de Humanização parte de conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo centralmente transformações nas relações sociais, que envolvem trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução de serviços; e transformações nas formas de produzir e prestar serviços à população. (SANTOS, 2006, p.2)

Assim como outras políticas da saúde, a PNH possui princípios que devem ser seguidos e respeitados e de acordo com Brasil (2008, p.23) “por princípio entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas”. Sendo eles: a transversalidade, a indissociabilidade

entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. Segundo Brasil (2008) em seu Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, define os princípios da PNH conforme mostra o quadro 1:

Quadro 1 – Princípios da PNH

Princípios da PNH	Conceitos
Transversalidade	Transversalidade significa o aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho. Brasil (2008, p.23)
Indissociabilidade entre atenção e gestão	Significa a alteração dos modos de cuidar inseparável dos modos de gerir e se apropriar do trabalho; inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde com os sujeitos; integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho. Em outras palavras, funcionários e usuários devem buscar conhecer como funciona a gestão dos serviços e assim se comprometer em participar do processo de decisão nas organizações do SUS. Brasil (2008, p.23).
Protagonismo corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos	As mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar. Os trabalhadores de saúde e usuários tem papel importante nas mudanças da gestão e atenção, a PNH reconhece cada pessoa e incentiva sua atuação na produção de saúde. Brasil (2008, p.24)

Fonte: A autora, 2017.

Melzer (2012) reconhece que é importante reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem dialogar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses conhecimentos podem produzir saúde de maneira mais responsável.

No gerenciamento desse processo de mudança, adotou-se um método, uma maneira de caminhar que estivesse em concordância com esses princípios estabelecidos. (BRASIL, 2008)

Esta forma de caminhar na construção da PNH foi nomeada como “tríplice inclusão”, sendo a inclusão de todos os sujeitos nos processos de produção de

saúde e alteração nos modos de gestão dos serviços, de modo a aumentar o grau de comunicação, afirmar a indissociabilidade entre a atenção e gestão e a corresponsabilidade dos diferentes sujeitos desse processo: gestores, usuários e trabalhadores. Incluir, também, os analisadores sociais, que são os fatores que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão e os coletivos, seja como movimento social organizado, seja como experiência singular sensível dos trabalhadores de saúde quando em trabalho grupal (BRASIL, 2008).

Por diretrizes, entendem-se as orientações gerais de determinada política. No caso da PNH suas diretrizes apontam, no sentido da: clínica ampliada e compartilhada; gestão participativa e cogestão; acolhimento; ambiência; valorização do trabalhador e defesa dos direitos do usuário. A diretriz acolhimento será aprofundada por ser o objetivo desta pesquisa.

2.1.3 Acolhimento

Segundo Ferreira (1975, p.27) diz que “acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender”. O acolhimento é uma diretriz muito importante na Política Nacional de Humanização e se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças.

Para Brasil (2010 b, p.19 b)

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

É preciso entender que o acolhimento tem características próprias, e se diferencia da triagem. Segundo Vilela (2010, p.15)

Para a triagem a pergunta central feita é se o usuário tem o perfil do serviço? e no acolhimento, a pergunta central é qual a melhor oferta para o usuário? Como o serviço e a rede SUS como um todo se responsabilizam em garantir a efetivação desta oferta.

A triagem é um dos passos para aquele usuário que vai consultar-se com o

médico, enquanto que o acolhimento deve acontecer em todo o momento que a instituição estiver funcionando, em todos os setores e por todos os profissionais, sempre se dispondo a resolver as necessidades trazidas pelo usuário.

O acolhimento como diretriz operacional da PNH, deve estimular mudanças no funcionamento do serviço de saúde, e que este seja centrado no usuário. Para tal fim, os autores partem dos seguintes princípios:

Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central, do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde. Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999, p.347).

Os mesmos autores propõe o acolhimento como uma ferramenta para discutir processos que constroem as relações nas práticas de saúde, efetivando a responsabilização e a intervenção resolutiva, admitindo que, sem acolher e vincular, não há produção dessa responsabilização (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). O acolhimento pode ser entendido como uma ação de estratégia para estimular uma nova atitude no modo de fazer saúde, estabelecendo vínculos e compromissos ao dar respostas às necessidades trazidas pelo usuário. Para Trindade (2010, p.14), “acolhimento é a porta de entrada para se tornar mais humano”. Assim, acolher não depende só da resolução do problema trazido pelo usuário, mas a atenção dada na relação, envolvendo a escuta, a valorização do sujeito e sua fala.

É importante dar mais relevância ao acolhimento em todos os lugares e momentos da atenção prestada pelos serviços de saúde. Todos os cidadãos têm direito ao respeito e dignidade. Complementando, Camelo et al. (2000) também tem uma visão que não é o suficiente somente agendar a consulta, ou perguntar sobre a queixa. É preciso mais. O acolhimento deve ir, além disso, implica em demonstrar interesse, interagir com paciência e ajudá-lo a descobrir alternativas para seu problema.

Trindade (2010) destaca que é essencial citar que o acolhimento não funciona sozinho, é necessário ter uma relação conjunta e estabelecida entre gestores e sua equipe, oferecendo aos trabalhadores sempre uma educação permanente visando melhorar os processos de trabalho na sua área de abrangência, obtendo maior

resolutividade das ações.

Merhy (1994) comenta sobre a importância de mudar os processos de acolhimento e nos leva a refletir como têm sido as práticas nos diferentes momentos de relação com os usuários. O autor afirma que acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores de saúde e o serviço, que em conjunto, têm de existir com os diferentes tipos de usuários.

A prática do acolhimento precisa desenvolver ações que acolham todos os usuários que procuram os serviços, sem distinções, permitindo uma escuta qualificada que proporcione um compromisso entre as necessidades do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. (HENZ, 2011). O acolhimento constrói um espaço de vínculo entre profissional e usuário, pois permite a aproximação e a inclusão deste usuário tanto no serviço, como também, no seu próprio tratamento, desenvolvendo sua autonomia.

O acolhimento é uma postura ética, é um compromisso de resposta às necessidades dos usuários que procuram a UBS. Está relacionada com a atitude individual de cada profissional de escutar a queixa do usuário. Segundo Durães-Pereira, Novo e Armond (2007, p. 466):

A escuta pode ser construída como um processo transparente, através de uma rede de conversação em que abrimos questões, compartilhamos aspirações, questionamos e aprendemos, interagimos com o todo e buscamos a pluralidade de ideias.

Mariotti (2007, p. 6) também complementa que: "dialogar é, antes de tudo, aprender a ouvir", ou seja, precisamos aprender a ouvir as pessoas até o final, sem interrompê-las, e logo após dar uma resposta positiva à necessidade trazida pelo usuário. Filgueiras e Deslandes (1999, p. 124) destacam que:

A atitude de escuta pressupõe a capacidade do profissional de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação à sua situação de saúde e responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades deste.

Logo o acolhimento se configura como uma atitude diante do usuário, onde vários fatores são essenciais para que o acolhimento seja humanizado. A maneira como o usuário se apresenta na unidade de saúde para solicitar algum procedimento, informação, se identificar para a consulta agendada, solicitar

consultas, renovar receitas, trazem necessidades que devem ser analisadas pelo profissional de saúde com vistas a decidir sobre a melhor oferta da rede para aquele usuário. Vilela (2010, p.15) afirma: “o acolhimento deve ser uma ação de inclusão inteligente dos usuários no SUS. As práticas clínicas devem ser guiadas na construção de vínculo e protocolos clínicos de forma a resolver o problema do usuário”.

2.1.4 Rede de Atenção a Saúde

As ações e serviços de saúde estão organizados e interligados em redes de atenção a Saúde – RAS, de forma a garantir o atendimento integral à população. Através da PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), irá esclarecer como funciona essa Rede.

Dessa forma, as RAS são definidas, oficialmente, segundo o anexo da Portaria nº 4.279/2010 que as instituiu no SUS, como:

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Segundo Brasil (2010a), através da Portaria nº 4.279/2010 declara que o objetivo da RAS é promover a integração disciplinada, de ações e serviços de saúde com objetivo de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como promover o desempenho do Sistema, em questões de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Outro conceito importante nas redes de atenção à saúde é o de nível de atenção à saúde. Segundo Mendes (2011, p.80),

Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

Dias (2012) complementa que os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade crescente, tanto em nível ambulatorial e hospitalar, dispostos numa área geográfica delimitada e com definição a ser atendida, com acesso a todo tipo

de tecnologia disponível.

Brasil (2015, p.25) ressalta que:

As RAS são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela APS – prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e segura e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica pela população adscrita e gerando valor para essa população.

A Atenção Primária de Atenção à Saúde deve ser entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial e que deve ter uma visão integral da assistência à saúde para sua população. O usuário atendido na unidade básica, quando necessário, é “referenciado” (encaminhado) para uma unidade de maior complexidade a fim de receber o atendimento que necessita. Os usuários do SUS caminham nestas Redes para buscar a Atenção a sua Saúde, e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas.

A Portaria nº 4.279/2010 afirma que:

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

2.1.5 Unidade Básica de Saúde

A Unidade Básica de Saúde – UBS, também conhecida como posto de saúde possui um papel muito importante na RAS, é através da UBS que se dá o primeiro contato com o usuário, garantindo assim seu acesso aos serviços do SUS. Assim, Brasil (2012, p.21) diz que a UBS que é a atenção básica,

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

O objetivo da UBS é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. Nela, os usuários do SUS podem realizar consultas médicas, curativos, tratamento odontológico,

tomar vacinas. Além disso, há fornecimento de medicação básica e também encaminhamentos para especialidades dependendo do que o paciente apresentar.

A PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, ressalta que:

O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede.

As Unidades Básicas de saúde podem variar em sua formatação, adequando-se às necessidades de cada região. É instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade. A quantidade dos serviços oferecidos está atrelada ao porte da UBS, que é definido pela Portaria 340 de 4 de março de 2013 do Ministério da Saúde.

Cada Unidade Básica de Saúde é responsável pela saúde de todos os habitantes de uma determinada região da cidade, chamada área de abrangência. Todo planejamento das ações da unidade deve ser voltada para essa comunidade, entendendo as situações socioeconômicas e priorizando os grupos.

Conforme Brasil (2012), a Unidade Básica de Saúde (UBS) deve ser construída de acordo com as normas sanitárias e tendo como referência o manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS; disponibilizando: consultório médico; consultório odontológico e consultório com sanitário; sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; sala de administração e gerência; sala de atividades coletivas para os profissionais da atenção básica; área de recepção, local para arquivos e registros; sala de procedimentos; sala de vacinas; área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos; sala de inalação coletiva; sala de procedimentos; sala de coleta; sala de curativos e sala de observação.

2.1.6 Setor de recepção

A recepção de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é um setor administrativo da unidade que se destina à informação, registro, agendamento e encaminhamento. É o primeiro espaço de atendimento do usuário, é o primeiro contato, onde o usuário busca a resolução de seu problema. Ali se efetivam ou não os princípios do Sistema Único de Saúde. O atendimento na recepção da UBS caracteriza-se pelo atendimento a demanda programada e espontânea, sendo esta última o maior desafio dos serviços de saúde. As UBSs buscam alternativas ao atendimento na recepção da ordem de chegada buscando implantar o acolhimento.

A recepção é um espaço físico, onde acontece o encontro do profissional e o usuário e conforme Brasil (2010 c, p. 5) é um espaço de “relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana”. Ali são vivenciadas situações com usuários de valores culturais e sociais diferentes.

É essencial que a recepção tenha uma ambiência agradável, a estrutura também precisa ser acolhedora no sentido de proporcionar conforto, assim Brasil (2010 c, p. 6) afirma que esses três eixos são primordiais:

1. O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas – cor, cheiro, som, iluminação, morfologia, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários;
2. O espaço que possibilita a produção de subjetividades – encontro de sujeitos – por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho;
3. O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

A PNH estabelece que se deva adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável. Brasil (2004, p. 6) ressalta: “Humanizar é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais”.

A recepção é um espaço para o acolhimento, a diretriz principal da PNH, que preconiza a criação de espaços de encontros entre os sujeitos. Espaços de escuta e de recepção que proporcionem uma melhor interação entre usuários e trabalhadores e até entre os próprios usuários, que sejam acolhedores também no sentido de conforto, que pode ser produzido pelo uso de cadeiras confortáveis, um ambiente claro, climatizado, com acesso disponível a todos.

Segundo Brasil (2010 c, p.21) o acolhimento na recepção refere-se também à utilização de mobiliários que sejam confortáveis e suficientes e que estejam dispostos de maneira a promover interação entre os usuários, em balcão baixo e sem grades, que não sejam intimidadores, que possibilitem o atendimento do paciente sentado – principalmente os cadeirantes – e que de alguma maneira permita privacidade ao usuário que chega ali para falar do seu problema, sem que os demais ouçam.

Brasil (2010 c) nos leva a compreender que o setor da recepção atende a todos que procuram a UBS sem discriminação, e isto qualifica como uma relação de encontro, que além de suas funções administrativas, também deve ser feito de maneira humanizada e acolhedora, a recepção além de ser o primeiro contato, é a passagem para o acolhimento de outros processos de trabalho.

2.1.7 Usuários do Sistema Único de Saúde

A Constituição Federal de 1988 foi a responsável por criar o Sistema Único de Saúde - SUS, sendo que este é regulamentado pelas Leis nº. 8080/90 que trata sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e nº. 8.142/90 que aborda sobre a participação da comunidade na gestão e também sobre os recursos financeiros na área da saúde. O SUS se fundamentou em três princípios doutrinários: universalidade; equidade e integralidade.

Então BRASIL (2009) ressalta que a universalidade é um direito à saúde de todas as pessoas, e em nenhuma circunstância, pode ser restringido, sendo que a função do Estado é assegurar que isto seja executado.

Todas as pessoas têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovidos pelo Sistema Único de Saúde.

Para BRASIL (2006, p.6) “é direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade, em função da natureza do agravo, com garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário”.

O princípio de equidade, segundo BRASIL (2009) é assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade de cada pessoa, até o limite que o sistema puder oferecer, para todos, sem privilégios ou preconceitos.

Para Brasil (2009, p.193) a integralidade “garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde”.

Conforme autores citados, o SUS é um direito de todos, em todas as complexidades e conforme a necessidade com justiça. Sendo assim o Sistema Único de Saúde é um plano de saúde público que garante a saúde a todas as pessoas brasileiras gratuitamente. Todos que fazem uso dos serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação através do Sistema Único de Saúde são chamados de usuários.

3 METODOLOGIA

A seguir estarão sendo apresentados os procedimentos metodológicos seguidos para a realização deste estudo.

3.1 Tipo de estudo

Este estudo foi desenvolvido em duas etapas: uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto e pesquisa de campo. Com a pesquisa bibliográfica pretende-se aprofundar o conhecimento sobre temáticas consideradas essenciais para o entendimento das demais fases do projeto.

Segundo Lakatos e Marconi (1996) a pesquisa bibliográfica refere-se ao levantamento e verificação de toda bibliografia já existente sobre o assunto, em livros, revistas, redes eletrônicas, com o intuito de aproximar o pesquisador com todo material já publicado sobre o mesmo.

Já de acordo com Gil (2002, p.45) “pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente”.

Assim, os autores nos leva a compreender que a pesquisa bibliográfica é uma etapa muito importante para qualquer tipo de pesquisa e constitui geralmente o primeiro passo de toda pesquisa científica.

No estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo. (GIL, 2002, p.53)

Como técnica de pesquisa, foi utilizada a entrevista que é utilizada para a obtenção de informações a respeito do que as pessoas esperam, sentem ou desejam. Após uma longa leitura em diversos artigos e documentos sobre a Política Nacional de Humanização, elaborou-se as perguntas levando em consideração os objetivos propostos neste estudo, trata-se de um questionário com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B). Essas perguntas foram respondidas por 55 usuários que estavam presentes na Unidade Básica de Saúde em estudo.

A pesquisa utilizada foi do tipo quali-quantitativa. Entende-se por quantitativa tudo pode ser quantificável onde as informações podem ser traduzidas em números para classificá-las e analisá-las. Neste estudo será feito o uso de gráficos, para

demonstrar e facilitar a compreensão dos resultados obtidos. Enquanto que a qualitativa está mais relacionada no levantamento de dados sobre as percepções de um grupo, em identificar e interpretar a opinião dos indivíduos de uma população.

Os dois métodos de pesquisa se complementam e podem ser usados em um único estudo, com o objetivo de obter uma visão mais abrangente e uma compreensão mais profunda dos fatores em estudo.

3.2 Cenário do Estudo

A Unidade Básica de Saúde – UBS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, as redes de atenção à saúde são organizações vinculadas entre si por uma missão única, por uma ação cooperativa, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, e de forma humanizada.

A Unidade Básica de Saúde relacionada a este estudo foi inaugurada em 08 de maio de 1999, funciona no horário das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira. Sua área de abrangência é cerca de 30 mil usuários. Passou por reformas em junho de 2015, para adequação da estrutura. Conta com 75 funcionários e presta atendimento básico, que é um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação da saúde do indivíduo. Oferece atendimento médico aos moradores da região, conta com clínico geral, pediatra, ginecologista, dentista, psicólogo, farmacêutico, terapeuta ocupacional e equipe de enfermagem. Fornece medicamentos com receituário SUS, realiza curativos, nebulização, aplicação de vacinas e promove atividades de prevenção e promoção à saúde da população local.

Neste trabalho a diretriz Acolhimento é abordado como o momento em que o usuário chega à Unidade de Saúde e faz o primeiro contato. Portanto, o estudo está relacionado ao setor da recepção desta Unidade Básica, já que é um espaço destinado à informação, registro, agendamento e encaminhamento dos usuários que buscam atendimento. É o primeiro local que os pacientes se dirigem quando chegam à UBS. Neste espaço, todos os elementos podem influenciar a percepção de

qualidade, tanto de maneira positiva quanto de maneira negativa. Por isso mesmo é tão importante que a equipe que atua nela esteja preparada para lidar com as mais diversas situações.

3.3 Participantes do Estudo

Os participantes do estudo são usuários que procuram os serviços de saúde da unidade em estudo, nos períodos matutino e vespertino. Para inclusão será observado o critério de ter idade superior a dezoito anos; ser cadastrado na mesma, além de ter utilizado por mais de três vezes os serviços da Unidade. Será respeitado o princípio de saturação da amostra para determinar a quantidade de participantes envolvidos para responder ao questionário.

A amostragem por saturação é usada para encerrar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a continuação da coleta de dados.

O fechamento amostral por saturação é definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador uma certa repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

3.4 Aspectos Éticos

O presente projeto foi submetido à aprovação do ProgeSUS e autorizado a realização desta pesquisa, conforme mostra o anexo A. Foram respeitados todos os princípios éticos.

Após os esclarecimentos necessários, o usuário formalizou a concordância em participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE A).

Para garantir o anonimato e não causar constrangimento aos indivíduos pesquisados, seus nomes não serão citados.

3.5 Coleta e Análise dos Dados

A coleta das informações para este estudo deu-se no mês de outubro de 2017, realizada nos dois períodos, por meio de um questionário com roteiro semi

estruturado (APÊNDICE B), elaboradas pela pesquisadora levando em conta os objetivos propostos pelo estudo.

Foi proposto ao responsável pela equipe do acolhimento da Unidade Básica a disponibilidade de um local reservado para a realização das entrevistas com o objetivo das mesmas ocorrerem em local mais restrito, onde os integrantes possam sentir-se à vontade obtendo-se a maior interação entre o entrevistado e a pesquisadora. O tempo destinado para cada entrevista individual foi de mais ou menos dez minutos.

Após realizar a pesquisa de campo de forma a responder os objetivos do trabalho, procurou-se transcrever os dados da pesquisa para um programa de planilha eletrônica, gerando os gráficos necessários para o entendimento dos mesmos. Após a leitura de todas as respostas e as considerações dos entrevistados, foi possível analisar também as perguntas abertas captando possibilidades de melhorias no acolhimento da recepção.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Este tópico tem o intuito de apresentar e discutir os dados obtidos com a aplicação do questionário. Primeiramente é apresentada a caracterização da Unidade Básica de Saúde estudada. Na sequência, é feita uma exposição do perfil da amostra dos usuários que responderam ao questionário, do serviço utilizado na UBS pelos usuários e sua resolutividade. Apresenta ainda uma análise dos fatores que impactam no acolhimento da recepção, bem como compará-los com os dispositivos da Política Nacional de Humanização e por fim um quadro com sugestões de melhoria no processo de trabalho.

4.1 Caracterização da UBS estudada

O município de Joinville, localizado no estado de Santa Catarina, abrange uma população de 577.077 habitantes (IBGE, 2017). É a maior cidade do Estado, apresenta características Urbana e Rural, próximo a serra a ao mar, onde apresenta ainda uma diversidade ambiental devido sua localização geográfica singular, de grandes cidades, com jeito de interior.

A rede básica de Joinville é constituída por 56 Unidades Básicas de Saúde, se distribuem em três Distritos de Saúde e que funcionam segundo estratégias distintas: ESF (Estratégia Saúde da Família), EACS (Estratégia Agentes Comunitários de Saúde) e Rede ou Convencional (unidades de saúde onde não tem inserido o Agente Comunitário de Saúde), conforme mostra a tabela 1:

Tabela 1 - Distribuição das UBS segundo regionais e estratégias

Distritos de Saúde	Tipos de UBS			Total de UBS
	Convencional	EACS	ESF	
Distrito de Saúde Norte	00	04	19	23
Distrito de Saúde Centro	04	05	07	16¹
Distrito de Saúde Sul	01	03	13 ²	17
TOTAL	05	12	39	56

FONTE: Coordenação Técnica Atenção Básica/ GUAB/SMS – 2016.

¹ Distrito Centro, UBS Leonardo Schlickmann e UBS Bakitas, contemplam EACS e ESF.

² Distrito Sul, UBSF Boehmerwaldt II em obras no ano de 2016.]

A composição das equipes dos três tipos de UBS tem variações, conforme o quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Composição das equipes segundo tipo de UBS

Tipos de unidades	Profissionais
Convencional (Rede)	Psicólogo, terapeuta ocupacional, pediatra, ginecologista/obstetra, clínico geral, psiquiatra, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública, nutricionista e farmacêutico.
EACS	Idem da convencional + agente comunitário de saúde
ESF	Médico geral comunitário, enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem, agente de saúde pública, agente comunitário de saúde. Em 04 USF (J. Sofia, Morro do Meio, Lagoinha e Boehmerwaldt II) há equipes de Saúde Bucal: Cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de saúde bucal.

Fonte: Coordenação técnica Atenção Básica/GUAB/SMS - 2016

A Secretaria Municipal de Saúde- SMS tem muitas atribuições, entre elas: é responsável pelas unidades básicas de saúde (chamados também de Postos de saúde). De acordo com o relatório anual de gestão (Joinville 2016, p.4) a missão da SMS é “Oferecer serviços de saúde com vigilância e assistência ao cidadão joinvillense”. E sua Visão, “Ser um forte sistema de saúde, informatizado e interconectado, que promova à integralidade, a universalidade, a equidade e a ética, contribuindo decisivamente para a qualidade de vida da população”.

Esta Unidade Básica de Saúde estudada é responsável por atender uma população de 30.801 usuários, tendo em sua cobertura 10.881 domicílios e 9.220 famílias cadastradas.

Quanto à estrutura, a Unidade se enquadra nas exigências do modelo SUS, possuindo um salão de entrada amplo, recepção, local de espera, sala de reuniões e um grande corredor, onde as salas se dispõem lado a lado estabelecendo um fluxo inteligente, com consultórios médicos e odontológicos, salas de curativos, sala de injeções, sala de vacina, salas de triagem, sala de esterilização, sala de vacina e banheiros adaptados para pessoas com deficiência ou cadeirantes. Além disso, as paredes possuem pintura lavável para melhor higienização, o piso é de alta resistência, a porta central é larga, o ambiente possui boa iluminação, o consultório da enfermeira possui banheiro. A UBS dispõe de uma cadeira de rodas, e também um telefone público.

Quanto ao funcionamento, a unidade segue o padrão SUS. Assim, para o usuário marcar consulta basta levar o cartão SUS, também conhecido como Cartão Nacional de Saúde, que foi instituído pelo Ministério da Saúde em 2001 como uma

forma de organizar a rede de serviços de saúde em todo o país. O Cartão SUS é obrigatório para todo cidadão brasileiro independente de utilizar ou não os serviços do Sistema Único de Saúde. A UBS trabalha como EACS- Estratégia Agentes Comunitários de Saúde, onde contam, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são moradores da própria área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em que desenvolvem as atividades, trabalhando em conjunto com a equipe de Saúde. Este profissional tem a função de criar um vínculo entre a comunidade e os serviços de saúde, possibilitando uma maior otimização das ações em saúde.

A UBS dispõe de uma equipe de profissionais composta por 06 clínicos gerais, 03 ginecologistas, 03 pediatras, 08 dentistas, 04 auxiliares de dentista, 01 terapeuta ocupacional, 02 psicólogos, 10 técnicos de enfermagem, 03 enfermeiros, 06 agentes administrativos, 01 farmacêutico, 01 nutricionista e 04 profissionais de farmácia.

No setor da recepção da UBS trabalham seis agentes administrativos, sendo três no período matutino e três no período vespertino.

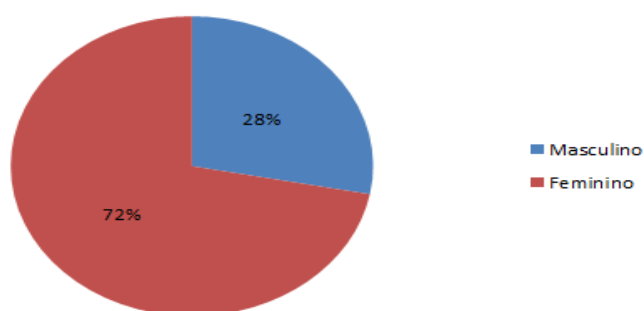
4.2 Percepção dos usuários com relação ao acolhimento na recepção

4.2.1 Perfil do Usuário

Como forma de caracterizar o perfil da amostra estudada, foram coletados dados através do questionário. Os resultados são apresentados através de gráficos, contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, grau de escolaridade e se está empregado ou não, ou ainda aposentado.

A primeira variável do perfil dos participantes é o sexo, como mostra a figura 1:

Figura 1- Perfil do usuário por sexo

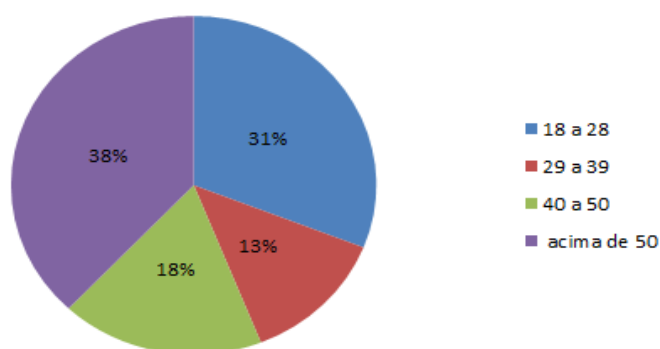


Fonte: A autora, 2017

Constatou-se que dos 55 participantes da pesquisa, a grande maioria com 72% eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino.

De acordo com Gomes, Nascimento e Araújo (2007), o emprego pode ser colocado como barreira para os homens não procurarem o médico. Pois, o horário de funcionamento da UBS nem sempre são conciliáveis com os horários de trabalho das pessoas, e perdem o dia entre a espera e atendimento, é uma questão econômica.

Figura 2- Perfil do usuário por faixa etária

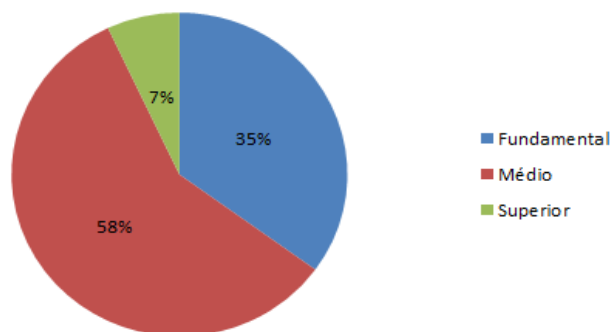


Fonte: A autora, 2017.

Com relação à faixa etária, verificou-se que as pessoas acima de 50 anos, com 38% utilizam mais os serviços do Sistema Único de Saúde, seguido da faixa etária de 18 a 28 anos com 31%, depois de 40 a 50 anos com 18% e as pessoas com 29 a 39 anos com 13%, como mostra a Figura 2.

Segundo Almeida (2002), observa-se o crescimento relativo do número de pessoas mais velhas em relação ao número de pessoas mais jovens. E este fenômeno da chamada transição demográfica que estão sendo observadas, corresponde aos resultados do aumento da esperança de vida, em função do avanço da ciência médica e da melhoria no acesso aos serviços de saúde.

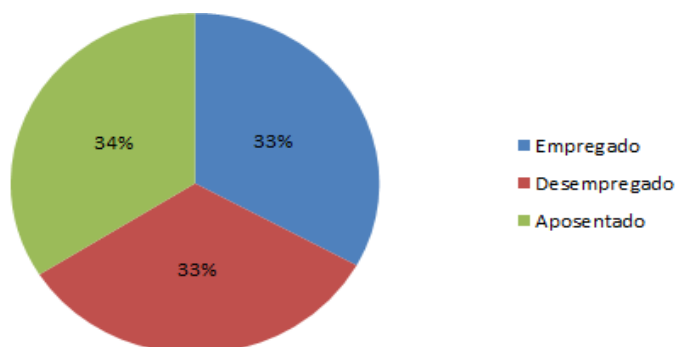
Figura 3- Perfil do usuário por grau de escolaridade



Fonte: A autora, 2017

A Figura 3 mostra o aspecto grau de escolaridade dos participantes, onde a maioria tem o ensino médio com 58%, logo após o ensino fundamental com 35% e por último o ensino superior com 7%.

Figura 4- Perfil do usuário por empregabilidade

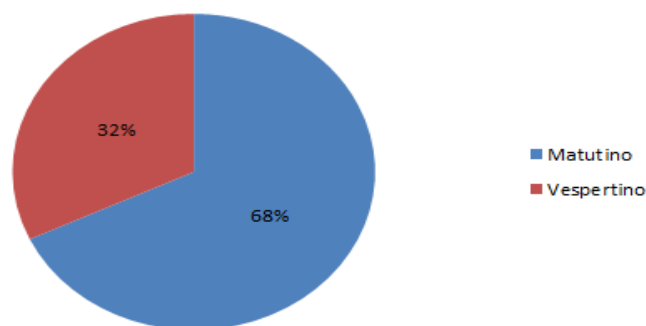


Fonte: A autora, 2017.

Os resultados do fator emprego, mostrado na figura 4, apresenta-se equilibrado, onde primeiro aparece aposentado com 34%, seguido de desempregado e empregado com 33%.

Observa-se que neste fator de empregabilidade, um alto percentual de aposentados (34%), o que vem ao encontro da faixa etária observada (38%). Uma característica importante observada é que o percentual de desempregados é representado em sua grande maioria, por mulheres (72%).

Figura 5- Período mais procurado pelos usuários



Fonte: A autora, 2017.

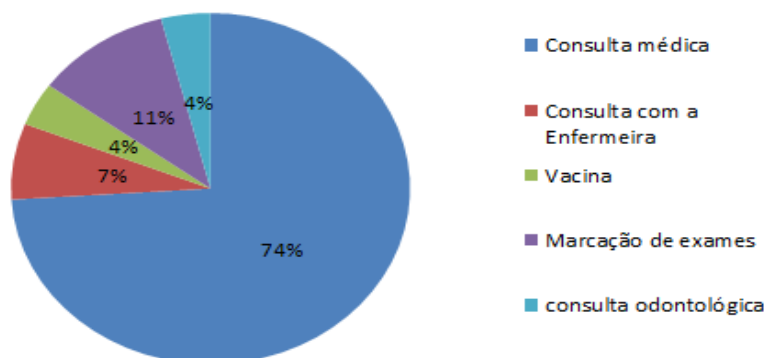
O período em que as pessoas mais procuram a UBS é o período matutino com 68%, logo 32% no período vespertino, como mostra na figura 5.

Neste fator observa-se um maior fluxo de pessoas na UBS no período matutino, que pode ser explicado pelo fato de que vagas para consultas são disponibilizadas todos os dias pela manhã com agendamento de prioridades para aquele dia. Também se atenta para a marcação de exames laboratoriais, onde todos os dias o sistema oferece uma quantidade limitada de vagas próximas de sua localização, então os usuários para esse atendimento buscam a UBS pela manhã, o que colabora para um número maior neste período.

4.2.2 Serviço utilizado

Todos os serviços oferecidos pela UBS devem ser resolutivos e de qualidade, porém alguns se mostram com um número maior de procura, como apresenta a figura 6.

Figura 6- Serviço utilizado na UBS



Fonte: A autora, 2017

Conforme a figura 6 , o serviço mais procurado e utilizado pelos usuários da UBS é a consulta médica com 74%, seguido de marcação de exames com 11%, consulta com a enfermeira com 7%, e iguais percentuais, vacina e consulta odontológica com 4%.

Explica-se o maior percentual de consultas médicas, pela Unidade Básica de Saúde ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e por isso é responsável pelos atendimentos de rotina, e segundo o Conselho Federal de Medicina, através de uma Resolução (n. 1.958/2010), resolve :

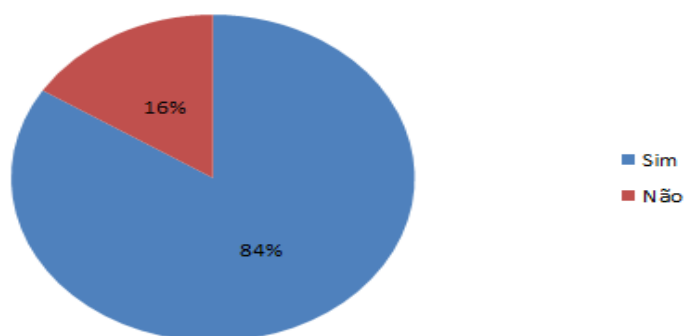
Art. 1º Definir que a consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

Portanto, é correto dizer que a consulta médica é o primeiro contato com o usuário e deve servir como uma oportunidade para identificar problemas, pedir exames e tratá-los e, ainda direcionar o usuário para outros atendimentos de especialidades, quando necessário, isto justifica o grande número de procura por uma consulta médica.

O segundo percentual mais procurado do serviço, marcação de exames (11%), se explica pelo fato de que na maioria das vezes a consulta médica evolui para a solicitação de exames. Os exames são muito importantes, por meio deles é possível identificar, muitas vezes, e com certa antecedência, alguma condição na saúde do usuário que pode ser resolvida antes de se agravar. Os exames de laboratório são essenciais na medicina, ajudam a prevenir ou detectar doenças. Apesar de serem lembrados apenas quando algum problema de saúde aparece, uma série deles deve ser realizada anualmente para nos manter saudáveis ao longo da vida.

4.2.3 Resolutividade

Figura 7- Resolutividade



Fonte: A autora, 2017

Conforme mostra a figura 7, a resolutividade das necessidades trazidas pelos usuários, demonstra um trabalho eficiente, onde 84% dos usuários da pesquisa disseram que sim, a sua necessidade é atendida e resolvida. Quando fala-se em resolutividade do serviço é preciso agir, procurar solucionar os problemas relatados pelos usuários seja na própria Unidade ou através do encaminhamento a outro serviço, quando necessário. A UBS estudada está em conformidade com a PNH, onde preconiza que a resolubilidade do atendimento, é tudo que espera o usuário quando procura um serviço de saúde, um serviço correspondente, que esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo até o nível da sua competência. E 16% disseram que não, pois se tratava de alguma emergência, e ressaltando que a UBS presta somente atendimento básico de saúde. Para o SUS, todos os níveis de atenção são igualmente importantes, mas a prática comprova que a atenção básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento também dos serviços de média e alta complexidade.

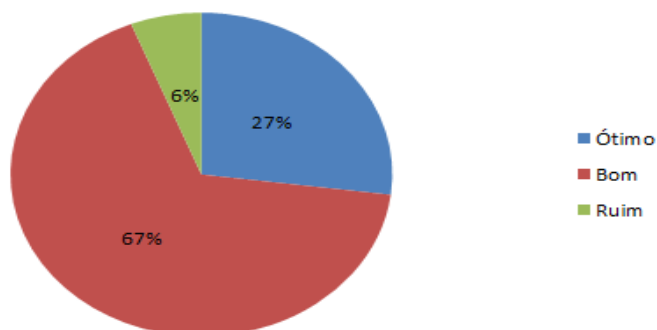
4.2.4 Análise dos fatores

O acolhimento tem como principal característica desenvolver uma relação de aproximação, é uma atitude de acolher, com o objetivo de criar uma relação de confiança e compromisso entre as partes, que possibilita o estímulo ao autocuidado, a melhor compreensão das queixas e a resposta do problema trazido pelo usuário.

Desse modo, existem fatores que são preconizados pela PNH, importantes para que o processo de trabalho seja mais ágil e acolhedor. Neste trabalho analisou-

se os seguintes fatores: o respeito, a atenção para escutar, a informação, a agilidade no atendimento, o interesse em resolver a necessidade e a organização do serviço. O primeiro fator a ser analisado é o respeito, como mostra a figura 8:

Figura 8- Respeito



Fonte :A autora, 2017

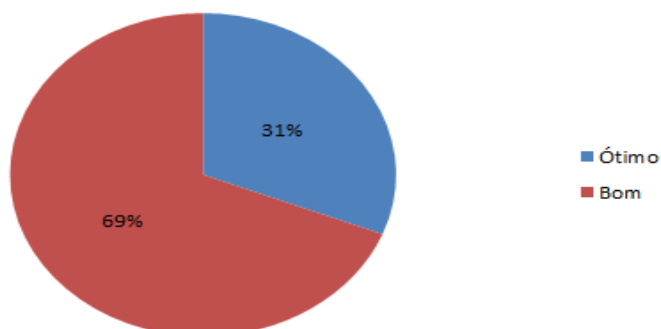
No que se refere ao fator respeito, 67% avaliaram o respeito sendo bom, 27% como ótimo e 6% como ruim, nenhum participante citou ser péssimo, conforme apresentado na figura 8.

Todos os usuários tem direito ao atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Prestando atenção às queixas dos pacientes. Tratando-o com amabilidade e sem discriminações. A percepção dos participantes da pesquisa nos mostra que o humanismo está presente na UBS em seu acolhimento na recepção. Abaixo algumas respostas que correspondem a este aspecto:

“Elas atendem bem, olham pra gente”.

“Toda vez que vim aqui fui bem atendida”.

Figura 9- Atenção para escutar



Fonte: A autora, 2017

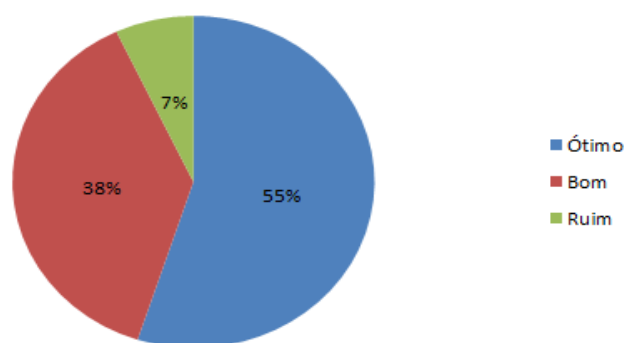
Na percepção do usuário o fator atenção para escutar, mostrou 69% bom e 31% ótimo, nenhum participante citou ser ruim ou péssimo, como mostra a figura 9. Escutar faz parte do acolhimento, é um sinônimo de confiança e prontidão a sua singularidade, significa acolher todo relato do usuário mesmo quando possa parecer não interessar para a pessoa que o atende.

Filgueiras e Deslandes (1999, p. 124) destacam que:

A atitude de escuta pressupõe a capacidade do profissional de propiciar um espaço para que o usuário possa expressar aquilo que sabe, pensa e sente em relação à sua situação de saúde e responder às reais expectativas, dúvidas e necessidades deste.

Na UBS estudada os usuários demonstram satisfação quanto à atenção dada para ouvir, eles conseguem se expressar porque são compreendidos com atenção no momento em que chegam na recepção, tanto pelas recepcionistas como pela agente de saúde, o que promove um vínculo e sentimento positivo. Portanto, acredita-se que o simples ato de ouvir e realmente considerar o relato como um componente importante para o entendimento da situação, pode melhorar significativamente o atendimento.

Figura 10- Informação



Fonte: A autora, 2017

A figura 10 nos mostra como é a informação dada pelas atendedoras ao usuário que procura a UBS. Dos participantes, 55% acham ótimo, 38% acham bom e 7% definiram a informação como ruim. Neste fator, a informação está relacionada ao esclarecimento sobre o funcionamento de algo, sobre o ato de informar corretamente o assunto. E a grande maioria pesquisada avaliou que a informação que eles recebem na UBS é ótimo, conseguem explicar bem e que a agente comunitária de saúde que auxiliam na recepção também dão informações corretas e

não precisa nem pegar a senha para a recepção, pois a ACS mesmo consegue resolver.

Algumas falas dos participantes confirmam este aspecto:

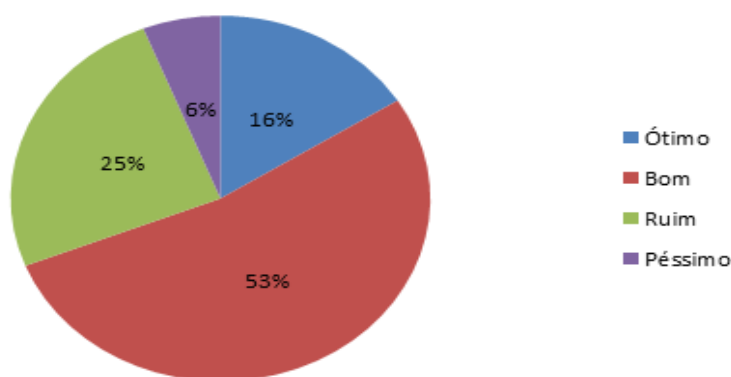
“Sim, é ótimo, até por telefone me explicou quando seria a marcação do preventivo”.

“Sempre explicam bem”.

“As agentes são muito atenciosas e explicam bem”.

“Se não sabem, elas procuram a coordenação”.

Figura 11- Agilidade no atendimento



Fonte: A autora, 2017

Observa-se na figura 11 que, em relação ao total, 53% consideram que a agilidade no atendimento está bom, 25% ruim, 16% ótimo e 6% diz ser péssimo. Nota-se com esses resultados que a agilidade no atendimento está relacionada à necessidade de usuário, tem situações que demoram mais para serem resolvidas, os participantes demonstraram que reconhecem que o fluxo de pessoas é grande na UBS e por isso demora mais, como relata alguns participantes:

“A gente sabe que é muita gente”.

“Acho que o sistema delas não ajuda muito”.

“Tem casos que demoram mesmo”.

“Elas são eficientes, uma ajuda a outra”.

Por outro lado, os participantes que responderam ruim ou péssimo, dizem que

precisa melhorar, que é muito demorado, pode ser pelo fato de que alguns usuários não compreendam a situação que ocorre no atendimento, nas falas dos participantes:

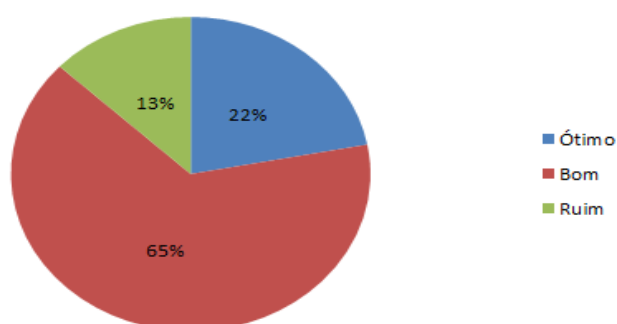
“Demora muito, não gosto de vir aqui”.

“Às vezes ficam conversando e não chamam”.

“Parece que elas enrolam”.

“Às vezes são devagar, ficam saindo da recepção”

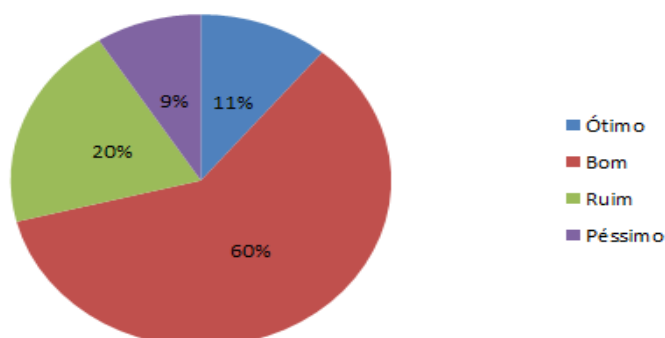
Figura 12- Responsabilidade



Fonte: A autora, 2017

Percebe-se na figura 12, que a satisfação com o interesse das atendedoras da recepção em resolver a necessidade que o usuário busca é alto. O percentual de pessoas que consideraram esse fator ótimo ou bom é, de maneira geral, 87%. Isso indica que demonstram comprometimento em responder os problemas trazidos pelos usuários.

Figura 13- Organização do Serviço



Fonte: A autora, 2017

Quanto a organização do serviço, como mostra na figura 13, 60% dizem que é bom, 20% ruim, 11% ótimo e 9% dizem ser péssimo. Entre os que dizem ser ótimo e bom, estão satisfeitos com o funcionamento da UBS e dizem que não tem o que reclamar.

Já entre os que citaram ser ruim e péssimo, declaram que precisa melhorar, e o problema mais citado é a fila, onde os participantes da entrevista comentam que chegam pela madrugada, permanecendo em longas filas para obtenção de senha para marcar consulta, todos são marcados ao mesmo tempo para o mesmo horário e ainda que a informação e comunicação no momento de atender a fila são confusas.

4.3 Comparação dos fatores com a PNH e sugestão de melhorias

A Política Nacional de humanização foi criada em 2003 para resgatar a relação entre os usuários, os profissionais que o atendem e a comunidade; também para criar novas atitudes na maneira de fazer o acolhimento, ou seja, nos colocar no lugar do usuário e enxergá-lo como um ser humano com necessidades diferentes, sem distinção. Deve ser construído com a participação de todos os envolvidos. A PNH é uma proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil, e comprometido com a qualidade dos seus serviços e com a saúde integral para todos.

Parece estranho falar de humanização, já que humanizar deveria fazer parte da natureza do ser humano, porém mostra-se necessário no contexto atual que faça-se uma revisão das práticas cotidianas com ênfase na criação de melhores equipes de trabalho que valorize a dignidade de sua profissão e do usuário.

Quando uma pessoa está fragilizada e vai procurar uma UBS tem o desejo de ser atendida por um médico que alivie seus sintomas e livre-o de suas queixas. Porém, até que ela seja atendida por um clínico geral, ela precisa passar na recepção da UBS e o usuário espera, no mínimo, ser bem atendido, que seja acolhido de forma humanizada e integral, por profissional de saúde que se importe com seus problemas, a fim de tentar ao menos esclarecer suas dúvidas, compreender seus medos, angústias, incertezas dando-lhe apoio, atenção e respeito, que tenha a capacidade de ouvir sua queixa, que tenha agilidade no

atendimento e demonstre interesse em ajudar a resolver a sua necessidade. Esses fatores devem ser praticados e sentidos no interior de cada um, envolvendo atos, princípios e valores que devem fazer parte do cotidiano.

Esses fatores foram analisados em uma UBS da região de Joinville, e se mostram presentes. É importante ressaltar que todos esses fatores são essenciais para um bom acolhimento, trabalham juntos e se complementam, e quando feitos com humanização, tornam-se processos mais agradáveis e refletem na percepção do usuário.

Observaram-se mais pontos positivos que negativos, o que é um resultado favorável e gratificante para os profissionais participantes desse serviço, considerando que o mesmo existe em função do usuário e se ele está satisfeito é porque os objetivos e a missão do serviço estão sendo cumpridas.

A percepção do usuário é muito importante, pois colaboram para as mudanças necessárias e assim afirmam o que foi proposta pela PNH, como sugere Brasil (2013, p.7) que “qualquer mudança na gestão e atenção é mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades”.

A atenção básica à saúde desempenha um papel estratégico no SUS, sendo o principal elo entre o sistema e a população. Desse modo os usuários devem participar e se manifestarem quando não se sentirem acolhidos, seria uma proposta a disposição de uma urna no setor da recepção, para que os usuários pudessem contribuir para a melhoria, dando sugestões, reclamações e elogios. E que sejam feitos os retornos da situação a quem optar em se identificar.

É relevante haver discussões, rodas de conversas permanentes com a própria experiência adquirida entre a equipe para avaliar e reprocessar o acolhimento, tentar de outras maneiras, utilizar protocolos elaborados por uma equipe técnica, indicando a conduta a ser adotada diante dos problemas de saúde que mais se apresenta no acolhimento, fazer capacitações para que proporcione a equipe, segurança para decidir o que fazer em situações novas.

Percebe-se que são várias as dificuldades que podem interferir na prática do acolhimento, tais como, a demanda excessiva de usuários; a falta de médicos e a alta rotatividade nas instituições de saúde; a dificuldade de acesso dos usuários às consultas especializadas; a falta de medicamentos e a falta de materiais para se trabalhar. (BECK; MINUZI, 2008).

A dificuldade que os usuários mais citaram foi com relação à organização da fila que se forma na madrugada. Um dos objetivos do acolhimento é melhorar o acesso do usuário ao serviço de saúde, alterando-se a forma de entrada tradicional por filas e ordem de chegada.

Forma-se uma fila única antes de abrir o funcionamento da UBS, sugere-se que o agente comunitário de saúde - ACS de saúde organize a fila, dando-lhes orientações e explicações necessárias para aquele dia, separando-os com fichas numeradas e coloridas de acordo com o que busca na Unidade. O ACS terá em mãos uma lista com os nomes dos usuários que tiverem consulta agendada para esse dia e assim, ela confirma o nome para quem veio e entrega o número. Assim, se tiver três médicos (dois clínicos gerais e um ginecologista), terão três listas com os nomes dos usuários, e na ficha, além do número terá o nome do profissional médico. E para outros assuntos, pega-se a senha para a recepção.

No momento da fila deve-se esclarecer aos usuários que chegar mais cedo na fila não garante vaga no dia, é apenas uma senha para avaliação, que são seguidos procedimentos padrões de prioridade e vulnerabilidade: idosos, gestantes e crianças, doentes crônicos. Muitos usuários desconhecem o funcionamento da UBS, é importante que eles entendam o processo de trabalho nas unidades, e isso deve ser repetido todos os dias.

É interessante se fazer um diagnóstico desse fluxo de pessoas que através da fila procuram o atendimento. Verificar quais são as necessidades que as pessoas mais procuram, e discutir com a equipe possibilidades de se resolver de uma maneira diferente.

A seguir apresenta-se um quadro com sugestões de melhorias, por meio dos fatores analisados, buscou-se oferecer possibilidades de aperfeiçoar o acolhimento na UBS.

Quadro 3 – Sugestões de Melhorias

Fatores Analisados	Sugestão de melhorias	Justificativa
Respeito	Caixa de sugestões	A caixa de sugestões é um instrumento utilizado em várias organizações. As sugestões dos usuários podem melhorar este fator, possibilitando ideias que podem contribuir para a melhoria de atividades. As sugestões são formas de crescimento, onde tudo pode ser melhorado.
	Rodas de conversa	Estimular debates através de rodas de conversas entre os profissionais com suas experiências do dia a dia, buscando aperfeiçoar o atendimento.
Informações	Realizar um encontro semanal	As informações devem ser claras e corretas nos dois períodos de funcionamento. Seria interessante realizar um encontro no início da semana, educando e reforçando para que as informações sejam idênticas e coerentes, tudo em linguagem simples e de fácil compreensão para a comunidade.
Agilidade no atendimento	Fluxograma dos processos	Os agentes administrativos que trabalham na recepção realizam vários processos. Um estudo sobre os processos, elaborando-se um manual com explicação de como fazê-los, melhoraria a eficácia na recepção.
	Elaborar protocolos	Protocolos são considerados importantes instrumentos para o enfrentamento de diversos problemas na gestão dos serviços. Os protocolos ajudam a proporcionar rapidez no atendimento.
	Agendar horários diferentes	Devido ao grande fluxo de usuários em um único momento, poderia fazer uma experiência marcando os usuários para horários diferentes.
	Fazer capacitações	É importante estar em treinamento constante deixando os funcionários prontos para responder aos questionamentos que surgirão por parte da população, e capaz de resolver da melhor maneira.
Organização do serviço	Estudo sobre a fila	Os estudos ajudam a decidir com mais clareza o que fazer. É interessante fazer um diagnóstico da fila, investigando o que mais o usuário vem procurar através da fila e assim discutir com os profissionais e proporcionar soluções.
	Check – list dos agendados na fila	A fim de organizar a fila, pode-se imprimir todos os dias, uma lista com os nomes dos usuários que tem consulta marcada para aquele dia, contribuindo para o processo de trabalho dos funcionários da recepção.
	Criar dias de marcação	Estabelecendo dias de marcação, os usuários poderão ser separados por especialidades, o que auxilia na melhor distribuição do número de usuários procurando por uma vaga de consulta.
Interesse em resolver a necessidade	Realizar feedbacks	Os feedbacks por parte do gestor são importantes para identificar ferramentas e treinamentos que a equipe precisa para realizar seu trabalho com confiança.
Atenção para escutar	Realizar capacitações	Os processos às vezes se tornam mecanizados, por isso é importante sempre resgatar os valores de cada um, e o gestor deve incentivar os funcionários a participarem das capacitações.

Fonte: A autora, 2017.

Como apresentado no quadro 3, poderia criar dias específicos para marcação de consultas, assim, por exemplo, na segunda feira seria aberto a todos, na quarta feira seria para quem deseja a consulta de pediatria e assim por diante. A fila se tornaria mais personalizada.

Também é importante que a agenda do médico seja construída com base em critérios (por exemplo, é possível estimar o número de consultas programadas para gestantes por semana, na agenda do médico e do enfermeiro). Sugere-se discutir sobre a realização de agendamento por hora marcada, nos diferentes formatos possíveis, pois segundo Brasil (2013), p.37 “é uma estratégia que possibilita a atenção em tempo oportuno à maior parte dos “casos agudos” que apresentam maior risco ou sofrimento e, auxilia na melhor distribuição do número de usuários na unidade ao longo do dia, evitando superlotação”.

De acordo com a Portaria nº 2448 em Brasil (2011) a proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.

5 CONCLUSÃO

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização – PNH, que deve acontecer durante todo o funcionamento da Unidade Básica de Saúde, na qual todos os usuários que busquem o atendimento devem ser tratados de maneira acolhedora, que ele possa se sentir acolhido, com respeito e atenção, que a equipe escute e compreenda suas necessidades e demonstre realmente interesse em resolver seu problema.

A UBS é a porta de entrada, preferencial para todos aqueles que necessitam dos serviços do SUS, e sofre influências ambientais, socioeconômica e políticas, que podem, às vezes, beneficiar ou dificultar o processo de trabalho nas UBSs.

Observa-se um grande fluxo de pessoas no horário matutino, são usuários que não tem agendado sua consulta, e procuram através da fila conseguir uma vaga para consulta, onde este se mostra o serviço mais procurado na UBS em estudo.

Os resultados indicaram que a percepção dos usuários acerca do acolhimento recebido na recepção da UBS foi positiva. Pode-se afirmar que a unidade está sempre trabalhando para melhorar o atendimento, e está em conformidade com os pressupostos da PNH, implantada pelo governo federal, por meio do SUS.

Na UBS, conforme os dados, a recepção se mostra acolhedora, recebe os usuários com respeito e atenção, demonstra agilidade em resolver a necessidade, salvo os casos que necessitam de um tempo maior e buscam ajuda quando estão em dúvidas. A percepção do usuário é fundamental para avaliar como está sendo feito o acolhimento na recepção, demonstra uma atitude positiva diante do sistema, e que desafios devem ser vencidos.

Nota-se que o agente comunitário é bem aceito na recepção, ele fica na porta de entrada, e por ser da mesma comunidade que ele cuida, conhece o perfil das pessoas, demonstra confiança e por isso tem uma facilidade de lidar com os usuários. Mostra-se atencioso, receptivo e disposto a ajudar em sua busca na UBS. Percebe-se que a recepção funciona bem e melhor com a presença do ACS.

Durante meu estágio na UBS, observei que o papel da coordenadora é muito importante para que a procura destes serviços sejam bem sucedidos. Pois, é necessário saber que a que a eficácia de uma UBS, não depende só dos usuários, dos funcionários, ou do ambiente físico adequado. É responsabilidade de todos construir uma relação de confiança, é um conjunto de variáveis que se

complementam e ajudam a fazer diferente o modo de acolhimento.

Através do estudo realizado, pôde-se ter uma avaliação de como é a percepção do usuário com o acolhimento recebido na recepção da UBS. E conclui-se com base na percepção do usuário, que o acolhimento na recepção desta UBS se mostra em conformidade com a PNH, pois busca atender com humanização a todos que procuram seus serviços.

Ao realizar este trabalho, seguindo os procedimentos metodológicos apresentados, a etapa da pesquisa bibliográfica colaborou para o crescimento do conhecimento do assunto, o que possibilitou a compreensão das práticas de acolhimento. As possibilidades de acolhimento são muitas e o importante é que melhorias sejam feitas, sempre com a participação de toda a equipe que trabalha no serviço. Após a coleta e análise de dados elencou-se os fatores relacionados ao acolhimento na recepção, mostrando a percepção dos usuários e comparando-os com o que é preconizado na PNH, e por meio da pesquisa captou-se possibilidades de melhorias no acolhimento da recepção, elaborando um quadro com sugestões e justificativas.

As melhorias em qualquer instituição precisam ser constantes, ainda mais quando se trata de cuidar da saúde de pessoas. As mudanças são um gesto de demonstrar que processos ainda podem ser melhores, levando ao objetivo de diminuir erros, aumentar a qualidade, melhorar o desempenho, promover a união entre os trabalhadores, gerar estudos e conhecimentos, melhorar o espírito de equipe e capacitar os funcionários.

Sugere-se que pesquisas futuras poderão avaliar a percepção do usuário com outros funcionários, de setores diferentes da UBS, bem como a percepção dos trabalhadores sobre o acolhimento. Há também a possibilidade de comparar os dados com outras instituições de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Nunes de (Org.). A Demanda por Serviços de Saúde dos Idosos no Brasil em 1998. 2002. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/13237540-A-demanda-por-servicos-de-saude-dos-idosos-no-brasil-em-1998.html>>. Acesso em: 13 out. 2017.

BECK C.L.C., MINUZI, D. O Acolhimento como proposta de reorganização da Assistência à saúde: Uma Análise Bibliográfica. Saúde, Santa Maria, vol. 34a, 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279. Estabelece as diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, dezembro de 2010 a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010 c. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambiencia_2ed.pdf Acesso em 21 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, considerando a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em 02 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (Org.). HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. 2013 a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf>. Acesso em: 16 out. 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013 b.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

Camelo SHH, Angerami ELS, Silva EM, Mishima SM. Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. Rev. Latino-am. enfermagem 2000.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM Nº. 1958/2010. Resolução Aprovada. Publicado em D.O.U. de 10/01/2011 pág. 92.

DIAS, VALDECIR ÁVILA. REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA: Um importante Sistema para complementaridade da Integralidade da Assistência. Trabalho de Conclusão de Curso. (Especialista em Saúde Pública). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012.

DURÃES-PEREIRA, M.B.B.B.; NOVO, N.F.; ARMOND, J.E. A escuta e o diálogo na assistência ao pré-natal, na periferia da zona sul, no município de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, v. 12, n. 2, p. 465-76, 2007.

FERREIRA, A. B. H. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FILGUEIRAS, S.L.; DESLANDES, S.F. Avaliação das ações de aconselhamento: análise de uma perspectiva de prevenção centrada na pessoa. Caderno de Saúde Pública, v. 15, supl. 2, p. 121-31, 1999.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro (Org.). Amostragem por saturação em pesquisas. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>>. Acesso em: 02 out. 2017.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, v.2, n.15, p.345-53, 1999.

GIL. A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de

(Org.). Por que os homens buscam menos os serviços. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

HENZ, Leticia. A importância do acolher nos serviços de saúde. *Jornal O Alto Taquari, Arroio do Meio*, 16 de agosto de 2011. Disponível em: <http://www.oaltoaquari.com.br/portal/2011/08/a-importancia-do-acolher-nos-servicos-de-saude/>. Acesso em 07 out. 2017.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1º de julho de 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=420910>. Acesso em: 16 out. 2017.

JOINVILLE. Prefeitura Municipal. Relatório Anual de Gestão 2016. Secretaria Municipal de Saúde. 167p. 2016.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. Pesquisa. In: .Técnica de pesquisa 3.ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 1996.

LUFT, Celso Pedro. Minidicionário Luft. 22ª ed. São Paulo: Ática, 2009.

MARIOTTI, H. Pensamento Complexo: suas aplicações à liderança, à aprendizagem e ao desenvolvimento sustentável. São Paulo: Atlas, 2007.

MELZER, Priscila Schein (Org.). Acolhimento e classificação de risco no serviço de urgência e emergência do hospital de Sapiranga. 2012. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67754/000871547.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 05 out. 2017.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecno assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORSCHER, Aline; BARROS, Maria Elizabeth Barros de (Org.). Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n3/0104-1290-sausoc-23-3-0928.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2017.

PEREIRA, Eduardo Henrique Passos; BARROS, Regina Duarte Benevides de (Org.). Humanização. 2009. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/hum.html>>. Acesso em: 30 mar. 2017.

PESSINI, Leocir; BERTACHINI, Luciana. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo, SP: Loyola, 2004.

SANTOS, Serafim Barbosa (Org.). Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/18.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2017.

SILVA, Janilson Avelino da. Relato de experiência: REORGANIZAR E HUMANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Baiana de Saúde Pública, Salvador, v. 39, n. 1, p.174-181, 2015. Trimestral. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2015/v39n1/a5149.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2017.

TRINDADE, Cristiano Santos (Org.). A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. 2010. Disponível em: <<https://nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2303.pdf>>. Acesso em: 07 out. 2017.

VILELA, Sarisce Maria Pachêco. Relato de experiência: O problema da fila numa unidade de saúde – Recife- PE. 2010. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____ estou sendo convidado a participar de um estudo denominado: “Percepção do usuário sobre o acolhimento oferecido em uma Unidade Básica de Saúde da região de Joinville”, cujo objetivo é descrever, a partir da percepção do usuário e com base nos princípios da política nacional de humanização, como é realizado o acolhimento pelos profissionais que compõem uma Unidade Básica de Saúde da região de Joinville.

A minha participação no referido estudo será no sentido de colaborar para a importância do papel do usuário como protagonista do sistema de saúde. Este fato tem papel fundamental na melhoria das relações da comunidade com o serviço.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos decorrentes do estudo. Dessa forma, os dados obtidos da pesquisa terão como finalidade a apresentação do trabalho final do curso superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

Fui informado que a minha participação na pesquisa acontecerá a partir de uma conversa para coleta de dados utilizando um questionário semi-estruturado, após o atendimento na Unidade Básica De Saúde.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é Rosilene Tambosi Costa e o contato com a mesma pode ser feito a qualquer momento através do telefone (47) 997036282. Este documento foi aprovado pela Área de Educação na Saúde – ProgeSUS da Secretaria Municipal de Saúde.

Enfim, concordo em participar voluntariamente deste projeto de pesquisa.

Joinville, _____ de _____ de 2017.

Participante

Pesquisado

Sexo: () M () F
Idade: () 18 a 28 () 29 a 39 anos () 40 a 50 anos () acima de 50 anos
() Empregado () Desempregado () Aposentado
Grau de escolaridade: () Fundamental () Médio () Superior
Período: () Matutino () Vespertino

1. Que serviço você procurou na UBS ?

() Marcação de exames	() Curativo
() Marcação de consultas	() Vacina
() Consulta médica	() Consulta com a Enfermeira
() Consulta odontológica	() Farmácia
() Outros	

2. A sua procura/ necessidade foi resolvida? () Sim () Não

3. Considerando que acolhimento é uma forma de atender a todos que procuram os serviços de saúde com atenção e ter o compromisso de resposta à sua necessidade, como você considera os seguintes fatores e justifique:

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Atenção e Respeito				

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Compreensão para escutar				

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Informação correta				

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Rapidez/ Agilidade no atendimento				

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Interesse em resolver a necessidade				

Fator	Ótimo	Bom	Ruim	Péssimo
Organização do serviço				

ANEXO A – Autorização do ProgeSUS

Secretaria da Saúde



Ofício nº 60/2017/SMS/GAB/NARAS

Joinville, 25 de abril de 2017.

Assunto: **Retorno ao Ofício nº 15/2017 – Diretoria Geral/IFSC**

Prezado Senhor,

Em resposta à solicitação para realização de pesquisa de conclusão de curso na Unidade Básica de Saúde do Vila Nova, informamos:

A Secretaria Municipal da Saúde **autoriza** a realização de pesquisa para a conclusão de curso da discente Rosilene Tambosi Costa, na Unidade Básica de Saúde do Vila Nova nas datas e horários a serem definidos com a coordenação do serviço.

Atenciosamente,

Prefeitura de Joinville
Secretaria Municipal da Saúde
Douglas Calheiros Machado
Secretário Municipal da Saúde

Douglas Calheiros Machado

Douglas Calheiros Machado
Diretor de Atenção Primária à Saúde

Marlene Bonow Oliveira

Marlene Bonow Oliveira
Núcleo de Apoio à Rede de Atenção à Saúde

Ilmo. Sr.
Maick Da Silveira Viana
Diretor Geral em Exercício do IFSC – Câmpus Joinville
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina

vcim

Rua Araranguá, 397 - América - 89204-310
Contato: (47) 3481-5100
www.joinville.sc.gov.br