



ARTIGO DE PESQUISA

ACOLHIMENTO EM UM SERVIÇO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DE MINAS GERAIS

USER EMBRACEMENT IN A PRIMARY CARE SERVICE OF HEALTH IN MINAS GERAIS

ACOGIMIENTO EN UN SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD GENERAL DE MINAS GERAIS

Júlio César Batista Santana¹, Ninon Miranda Fortes², Alexandre Viana de Andrade³, Ana Paula Fernandes Soares³, Débora de Oliveira Coelho Andrade³, Juliana Regina Monteiro Lima³

RESUMO

Este estudo tem como objetivo compreender o significado do acolhimento para o usuário em um serviço de saúde da atenção básica. Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, com análise de conteúdo proposta por Bardin. Foram realizadas entrevistas não estruturadas com 10 usuários de um serviço de atenção básica de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte. Emergiram as categorias que contemplam: Conceito de acolhimento, sentimentos de satisfação e insatisfação, necessidade da escuta e da otimização do fluxo no atendimento. O estudo demonstrou que o usuário espera que o acolhimento seja o primeiro contato com a equipe de saúde da unidade. Foi possível compreender que a garantia de espaços de escuta e fala dos usuários dentro dos serviços de saúde é fundamental para otimizar o fluxo da assistência, adequar os recursos físicos e humanos e promover maior resolutividade do atendimento no serviço de atenção básica. **Descritores:** Acolhimento; Satisfação dos consumidores; Promoção da saúde; Atenção básica à saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to understand the significance of the host to the user in a health service primary care. This is a case study with a qualitative approach that contents analysis proposed by Bardin. Interviews, was use a no structure questions applied to 10 users service of basic health care in the metropolitan region of Belo Horizonte. Categories that emerged include: Concept host, feelings of satisfaction and dissatisfaction, need for listening and flow optimization in attendance. The study showed that the user expects the host is the first contact with the health team unity. It was possible to understand that ensuring opportunities to listen and speak from users within the health services is critical to optimize the flow of assistance, tailor the physical and human resources and promote greater resoluteness of care service in primary care. **Descriptors:** User Embracement; Consumer Satisfaction; Health Promotion; Primary Health Care; Unified Health System.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo comprender la importancia de la acogida al usuario en un servicio de atención primaria de salud. Se trata de un estudio de caso con un enfoque cualitativo para el análisis de contenido propuesto por Bardin. Fueran realizadas entrevistas no estructuradas con 10 usuarios de un servicio de atención básica de la salud y las categorías que surgieron fueran: concepto de acogida, los sentimientos de satisfacción e insatisfacción, la necesidad de escucha y la optimización del flujo de lo atendimento. El estudio mostró que el usuario comprende que la acogida es su primer contacto con el personal de salud de la unidad y que es un espacio donde se podría decir todas sus demandas de salud, sociales y espirituales, pero no tienes una definición clara de las atribuciones de los profesionales de la salud en el proceso de recepción. Fue posible comprender que la existencia de oportunidades para escuchar es fundamental para optimizar el flujo de asistencia, adecuar los recursos físicos y humanos y promover una mayor resolubilidad del servicio de atención primaria de salud. **Descriptores:** Acogimiento; Satisfacción de los Consumidores; Promoción de la Salud; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud.

¹Enfermeiro, Mestre em Bioética pelo Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Professor dos Cursos de Graduação em Enfermagem PUC-MG - Unidade Coração Eucarístico, FCV - Sete Lagoas e UNIFEMM - Sete Lagoas. ² Enfermeira, Mestre em Ciências Sociais. Professora da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ³Enfermeiro (a) graduado (a) pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG).

INTRODUÇÃO

Conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, saúde é direito de todos e dever do Estado. É garantida mediante políticas que visam à redução do risco de doença e acesso universal e igualitário a todos os serviços disponíveis⁽¹⁾.

Surge assim o Sistema Único de Saúde (SUS), um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, que abrange todos os tipos de atendimento aos usuários, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população⁽²⁾.

A porta de entrada do usuário no sistema deve ser preferencialmente a atenção básica, que é composta pelos Postos de Saúde (PS), Centros de Saúde (CS), Estratégias da Saúde da Família (ESF). É a partir desse primeiro atendimento que o cidadão será encaminhado para o serviço de que necessita⁽³⁾.

O acolhimento é uma das ferramentas usadas para receber todos os usuários que procuram o serviço e direcioná-los para o atendimento adequado, sendo um dos desafios enfrentados hoje pelo sistema⁽⁴⁾. A partir da necessidade de rever as portas de entrada dos serviços de saúde, surge a demanda do acolhimento de todo cidadão que procura o serviço⁽⁵⁾.

No cenário atual, temos o acolhimento como uma política institucional implantada e aceita devido à proposta de humanização que está fortemente ligada, possibilitando a detecção das reais necessidades do usuário⁽⁶⁾.

O acolhimento tem grande potencialidade de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo do princípio de que é capaz de reorganizar o processo de trabalho, de forma que este desloque seu eixo do modelo médico-centrado para uma equipe

multiprofissional. A consulta médica é requisitada apenas para os casos em que ela se justifica. Esta análise é feita pelo profissional enfermeiro que avalia o usuário após colher a história. Desta forma, todos os profissionais participam da assistência direta ao usuário, aumentando o potencial de serviço das unidades⁽⁷⁾.

Portanto, esse trabalho justifica-se uma vez que o acolhimento é uma importante ferramenta para reestruturação do serviço vigente, fornecendo subsídios para melhoria e direcionamento do atendimento inicial realizado na porta de entrada de todo o serviço de saúde, tornando assim o atendimento universal e igualitário, conforme os princípios do SUS.

Diante do exposto, ao considerar toda a dinâmica do processo de trabalho do acolhimento, em virtude da importância do primeiro atendimento, da acolhida dos usuários de forma adequada, oportuna e do papel central que a atenção primária possui como porta de entrada, algumas questões tornam-se relevantes ao processo reflexivo para garantir essa efetividade, tais como: Qual a percepção dos usuários dos Centros de Saúde diante do processo do acolhimento? Qual o significado do acolhimento para o usuário?

Este estudo tem como objetivo compreender o significado do acolhimento para o usuário do serviço de saúde da atenção primária.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, abordagem qualitativa, realizada com um grupo de usuários de uma unidade básica de saúde da região metropolitana de Belo Horizonte, buscando uma análise da realidade de como o acolhimento está acontecendo na atenção básica.

Para compreender os discursos dos sujeitos da pesquisa, recorreu-se à análise de conteúdo, que é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores que permeiam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens e a construção de categorias temáticas⁽⁸⁾.

A análise de conteúdo temática foi realizada conforme proposto por Bardin: 1° fase, Pré-Análise, na qual foi preparado o material e a sistematização das ideias iniciais a partir da leitura flutuante, 2° fase, Exploração do material, na qual foi realizado os recortes das falas, agregações de conteúdos semânticos, enumerações e a construção das categorias e a 3° fase, Tratamento dos resultados e interpretação, na qual foi realizada a interpretação por meio da significação concedidas as características⁽⁸⁾.

O projeto CAAE - 0335.0.213.410-10 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, sob o número 0335.0.213.410-10ª, conforme a resolução 196/96, que determina as diretrizes da pesquisa envolvendo seres humanos.

O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde, com a participação de 10 usuários do serviço, o término das entrevistas deu-se pela saturação das falas. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas contemplando as seguintes questões norteadoras:

O que você entende por acolhimento?
Como você se sente ao ser atendido neste serviço? Quem faz o acolhimento?

Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); esclarecido o motivo da pesquisa, explicou-se ao entrevistado todo o processo do estudo e coleta de dados.

Após a anuência em participar, as entrevistas serão guardadas por cinco anos em local sigiloso pelos pesquisadores, para futuras avaliações e destruídas após o período.

As entrevistas foram realizadas no mês de agosto de 2011 em local adequado, agendadas anteriormente, conforme o que foi orientado pela gerência do serviço, após o consentimento do usuário em participar de forma voluntária do estudo. Posteriormente, as falas dos sujeitos foram transcritas na íntegra e o conteúdo das falas foi analisado.

Para manter o anonimato dos sujeitos, as falas foram identificadas por pseudônimos: usuário 01, usuário 02, assim por diante. Após as análises das entrevistas, emergiram quatro categorias: construindo um conceito de acolhimento na percepção do usuário; sentimentos de satisfação e insatisfação perante o atendimento na unidade básica de saúde; necessidade de otimizar o fluxo nas diversas etapas do atendimento ao usuário; a escuta do usuário: uma proposta de mudanças de acordo com a realidade do sujeito.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 10 usuários, todos com diversos atendimentos na unidade básica de saúde. Em relação ao sexo, 8 (80 %) eram do sexo feminino e 2 (20%) do sexo masculino. A faixa etária variou de 21 a 77 anos (média de 52 anos) e, entre as profissões, 5 eram do lar, 2 aposentados, 1 auxiliar de farmácia, 1 almoxarife e 1 auxiliar de laboratório.

Construindo um conceito de acolhimento na percepção do usuário

Buscando construir, na óptica dos usuários, um conceito acerca do acolhimento, obtiveram-se considerações bem diversificadas sobre essa ferramenta/postura, desde conceitos mais voltados para o que o Ministério da Saúde preconiza, até mesmo ao não entendimento da palavra acolhimento em

si. Os diversos conceitos do acolhimento estão relacionados ao grau de escolaridade, aspectos sociais e culturais dos usuários.

Nas falas, percebe-se que os usuários remetem o conceito de acolhimento em ser bem atendido pela equipe, conseguir a consulta, receber os medicamentos e resolver o seu problema de saúde.

“... acolhimento é a gente chegar e ser bem recebida, né? ... alcançar o objetivo, né, que a gente veio no centro de saúde...” (Usuário 01).

“... é o acolher, eu acho que chama acolhimento para acolher a população, né?” (Usuário 04).

“Ô filho, desse negócio aí eu não entendo não...” (Usuário 02).

Alguns entrevistados associaram o acolhimento como postura, ressaltando o bom recebimento do usuário no Centro de Saúde, levantando questões que nos remetem a resolubilidade, eficácia e eficiência no atendimento, como se vê na seguinte fala:

“... o que eu entendo é que nós somos muito, muito bem atendidos...” (Usuário 6).

Corroborando com essas ideias, pode-se afirmar que o acolhimento traz em sua essência a busca constante de garantia de acesso dos usuários aos serviços de saúde, com vistas ao acesso universal, bem como o fortalecimento da resolutividade, o atendimento humanizado e a boa relação entre usuários e trabalhadores⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Ainda nesse contexto, o acolhimento deve ser percebido pelos profissionais como uma forma de operar o processo de trabalho em saúde, lançando mão de uma postura acolhedora que permita realizar uma escuta qualificada, responsabilizar-se por suas reais necessidades e respondê-las de forma resolutiva⁽¹¹⁾. Somado a isso, os usuários demonstram que o acolhimento passa por ser bem recebido na unidade de saúde, reforçam a importância do tratamento da equipe e da resolução dos problemas. Nessa perspectiva, o

acolhimento envolve uma interação da equipe com usuário e a unidade de saúde.

O acolhimento também foi associado às questões relativas ao ato de ajudar a população, acolhendo-a para cuidar da saúde, conforme as falas:

“... para acolher as pessoas que estão com problema de saúde, tratamento, pesquisa...” (Usuário 04).

“... Acolhimento pra mim é receber uma ajuda...” (Usuário 05).

O Acolhimento foi contextualizado ainda como um atendimento que antecede a uma consulta médica:

“Ela (a Enfermeira) mede a pressão, né? Faz uma avaliação se tá com febre, né? Se é coisa mais grave, né? Aí passa pro médico, a enfermeira passa pro médico...” (Usuário 01).

“... como que tá meu preparo físico, se eu estou bem, se eu não estou, se estou com alguma doença, o acolhimento para mim é isso. Agora, se você não tiver bem você passa pelo médico ...” (Usuário 07).

Tem-se ainda a visão do acolhimento apenas como um “tipo de triagem” para a consulta médica, cabendo à equipe de enfermagem decidir quem será encaminhado ou não para a consulta. Para a Secretaria Municipal de Belo Horizonte, acolhimento e consulta médica não são sinônimos, devendo entender o acolhimento como uma garantia para a entrada da demanda espontânea como forma de acolher o sofrimento e a doença, lançando mão ainda da busca por ações de promoção à saúde⁽¹²⁾.

O acolhimento quebra a lógica histórica que se processava de forma unidirecional nos serviços de atenção primária, onde se agendava para o profissional médico todas as consultas que os usuários demandavam, propiciando a participação de toda a equipe desde a escuta até as demais atividades que colocam em prática outros saberes existentes, potencializando a

capacidade de resposta às diversas necessidades da população⁽¹²⁾.

Um dos usuários conceituou o acolhimento como uma ferramenta para a organização do processo de trabalho, como se observa na seguinte fala:

“... É uma forma de atender as pessoas de maneira organizada...” (Usuário 10).

Essa afirmativa converge com o que é preconizado pela Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS, proposta pelo Ministério da Saúde em 2003, uma vez que se trata de uma estratégia para ampliação dos princípios do SUS, além de possibilitar a inversão da lógica dos serviços de saúde⁽¹³⁾.

Ao analisar os aspectos biopsicossociais e culturais do acolhimento, é possível identificar o que os usuários esperam do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde.

O acolhimento devia ser entendido como um processo dentro do serviço que facilita a entrada e direcionamento do usuário dentre as esferas de atendimento. No entanto, o que se percebe é que, para os entrevistados, o acolhimento é ser recebido bem:

“... Eles são muito educados pra tratar a gente aqui...” (Usuário 02).

“... O acolhimento em geral para acolher as pessoas que estão com problema de saúde, tratamento...” (Usuário 04).

Do mesmo modo, a literatura aponta que os profissionais devem ser treinados para o atendimento humanizado, que está correlacionado à bondade, à benevolência e à hospitalidade⁽²⁾. Entretanto, no segmento saúde, a cultura de pouco estímulo e incentivo em relação à educação permanente e continuada com vistas à capacitação profissional vem mudando de forma gradativa, o que potencializa as ações desenvolvidas pelos profissionais inseridos no processo de atenção ao usuário⁽¹⁴⁾.

O acolhimento se apresenta como uma importante ferramenta na consolidação do

SUS e estudar sobre ele leva a reflexões ligadas às relações cotidianas dos serviços de saúde, em um compromisso com a demanda e a realidade sanitária da população⁽¹⁵⁾.

Destaca-se a necessidade de maior aprofundamento conceitual e repercussão no modelo de assistência atual, uma vez que existem, na rede assistencial, diversos padrões de acolhimento, tanto na óptica de usuários quanto de trabalhadores, que vão desde questões de formatação da equipe que o realiza quanto das atividades que são oferecidas à população⁽¹²⁾.

Percebe-se a importância da interação da equipe com o usuário. Nesse contexto, o acolhimento deve atender às necessidades dos usuários respeitando a diversidade dos valores sociais, econômicos, culturais e espirituais. Para que o acolhimento aconteça da melhor forma possível é importante equacionar o trabalho da equipe com a estrutura organizacional do serviço, o que leva à necessidade de adequar os recursos humanos, físicos e materiais de forma harmônica.

Sentimento de satisfação e insatisfação perante o atendimento na unidade básica de saúde

Alguns usuários relataram que a demora na marcação e resultados dos exames, a falta do profissional médico, o enfrentamento das filas e falta de recursos materiais, propiciam insatisfações no atendimento, que podem ser expressas nas seguintes falas:

“... No centro de saúde não tem tudo que a gente precisa... Falta médico... Falta de exame... e o resultado demora muito... Tem salas vazias e não tem o atendimento adequado que a gente precisa... Minha equipe não tem médico...” (Usuário 01).

“... Eles demoram muito para atender uma pessoa só... Toda vez que tenho que trocar a receita tenho que enfrentar a fila para marcar a consulta...” (Usuário 08).

“... Não tem médico, não tem medicamento, não tem mão-de-obra, não tem aparelhos. Você chega lá falta tudo... As equipes não conseguem fazer seus serviços todos... Tem dia que você sai de lá sem ser atendido...” (Usuário 10).

A organização do serviço é fundamental para a satisfação do usuário. A falta de recursos humanos e materiais, a morosidade e inadequação do fluxo no atendimento, são fatores que desfavorecem a qualidade da assistência⁽¹⁶⁾.

São necessários maiores investimentos na aquisição de equipamentos e recursos físicos adequados para atender a demanda dos serviços. Observa-se a importância da qualidade no atendimento aos usuários como determinante do nível de satisfação, evidenciando a necessidade de qualificação do atendimento ao usuário, enfatizando aspectos como agilidade, responsividade, cortesia e resolutividade⁽¹⁶⁾.

Em contrapartida, são relatados pontos de satisfação pelo usuário no atendimento do centro de saúde, onde se percebe que fica dividida a opinião da clientela, conforme identificado nas seguintes falas:

“... Eu não tenho nada a reclamar... Eu me sinto muito bem... Me tratam com a maior educação... Então aqui eles dão o maior conforto para ela... Então assim eles passam a receita...” (Usuário 02).

“... As vezes que eu fui atendido aqui não demoraram, achei até muito mais rápido do que a UPA... Aqui eu não tenho nada a reclamar não...” (Usuário 05).

“... Tenho nada que me queixar não, porque todas as vezes que eu venho aqui eu sou muito bem tratada... Não tenho nada a queixar...” (Usuário 07).

A satisfação dos usuários envolve a postura dos profissionais da saúde, que devem reconhecer que o acolhimento é um ato de atenção e respeito ao usuário. Os aspectos referentes aos relacionamentos no cotidiano

laboral demonstram uma relação mais humanizada, com valorização da escuta. Atitudes de respeito, atenção, gentileza, carisma são valorizadas e importantes para os usuários⁽¹⁷⁾.

No encontro entre trabalhador e usuário, muitos fatores se tornam obstáculos no desenvolvimento de um trabalho acolhedor, entre esses fatores estão a pressão da demanda, tempo reduzido no atendimento, espaço físico inadequado para o trabalho e o imediatismo, que geram insatisfação e tensão para aqueles inseridos no trabalho⁽¹⁵⁾.

Percebe-se, após análise dos dados, que novamente o acolhimento tem diversificados significados. Pode-se ilustrar essa afirmativa através da associação de atraso de exames, falta de medicamento e equipamentos como sendo pontos negativos ao acolhimento, potencializados pela cultura imediatista presente nos serviços de saúde.

Necessidade de otimizar o fluxo nas diversas etapas do atendimento ao usuário

Alguns usuários mostraram que ainda existem muitas fragilidades ligadas à falta de recursos humanos e materiais, além da morosidade na realização e resultados de exames. Esses fatores dificultam o processo de trabalho e a resolutividade dos problemas de saúde da população e a função do serviço de saúde não consegue atender as reais necessidades do usuário, conforme as falas:

“... no centro de saúde não tem tudo que a gente precisa... Falta médico... Falta de exame... e o resultado demora muito... Tem salas vazias e não tem o atendimento adequado que a gente precisa...” (Usuário 10).

“... Está demorando o atendimento? Não sei. Às vezes chegando ali conversando pelo menos tranquiliza a pessoa, você tem um diálogo e conforta a pessoa, você deixa a pessoa mais tranquila...” (Usuário 05).

O termo "acolher" não significa a completa resolução das demandas apresentadas pelos usuários, mas sim a atenção dada na relação profissional e usuário, que envolve a escuta, valorização das queixas e a identificação das necessidades⁽¹⁸⁾.

A impessoalidade destacada nas unidades básicas na relação entre profissionais e usuários pode ocasionar descontentamento com a forma com que os usuários são (des)acolhidos por alguns profissionais, ressaltando o "saber tratar bem as pessoas" como necessário ao profissional, em especial, de quem trabalha na recepção⁽¹⁷⁾. Nesse contexto, é importante que o profissional esclareça as dúvidas do usuário, com abordagem acolhedora, valorizando as queixas e buscando possíveis soluções para o seu problema.

É necessário esclarecer e destacar que o acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética que não implica em uma hora ou profissional específico para realizá-lo, o compartilhamento de angústias e saberes tomando para si o comprometimento de "abrigar e agasalhar" os usuários que procuram o serviço de saúde, com responsabilidade e a resolutividade⁽¹⁹⁾.

Acolher começa no primeiro instante de um contato entre pessoas. É a atenção, o ouvir, uma relação de respeito mútua, que faz com que a sociedade se torne menos individualista e mais passível de mudanças. Nesse contexto, o acolhimento surge como um instrumento de trabalho adequado a todos os trabalhadores de saúde em um serviço, não se limitando apenas à recepção do paciente⁽¹⁸⁾.

Ao acolhimento também é atribuído o significado de acesso aos serviços de saúde. É uma das ações estratégicas para contemplar um direito à saúde que é garantido no artigo 196 da Constituição Federal de 1988⁽²⁰⁾.

Percebem-se as fragilidades ao dizerem que uma das incongruências observadas, mostra o distanciamento entre o

significado do acolhimento e os modos de acolher existentes na prática. Em seu significado, o acolhimento é compreendido como método de escuta atenta e qualificada, e os modos de acolher vistos se restringem a estratégias para o atendimento de urgências⁽²⁰⁾.

É importante adequar os recursos humanos e materiais na atenção básica para otimizar o fluxo de atendimento e, conseqüentemente, favorecer a qualidade da assistência tanto para o usuário como para os profissionais de saúde. Percebe-se a escassez de recursos conforme a fala abaixo:

"... Não tem médico, não tem medicamento, não tem mão-de-obra, não tem aparelho. Falta muitas coisas. Você chega lá falta tudo..."(Usuário 10).

As queixas dos usuários são relacionadas à melhoria da área física, da quantidade de profissionais e da oferta de procedimentos e reforçam a importância de escutar a opinião da comunidade⁽¹⁸⁾.

Existe também a necessidade de melhorias para os profissionais, pois muitos dos serviços públicos de saúde do país, ainda apresentam-se com infraestruturas precárias, o que coloca em risco o processo de trabalho, desestimulando usuários e principalmente os profissionais⁽¹⁸⁾.

A recepção dos centros de saúde foi e ainda é considerada um lugar complicado de se trabalhar. Quem está trabalhando ali é responsável por receber todos os usuários que dão entrada na unidade, com suas diferentes demandas, e encaminhá-los dentro das alternativas existentes no serviço. E quando não existe alternativa? E quando não há consulta? Tradicionalmente, a recepção se tornou um lugar de conflitos, onde não é difícil encontrar relatos ou presenciar agressões verbais e físicas, porque de um lado existe um usuário que entende que sua queixa é urgente e deve ser atendida dessa forma, e de outro há um trabalhador que não tem o

que oferecer, não dispõe ou não consegue enxergar outras ofertas e não se sente responsável por essa falta de opção⁽²¹⁾.

Para os usuários, a medicalização ainda é muito presente, pois estão sempre preocupados com atendimento médico e diagnóstico, talvez pela falta de esclarecimento do trabalho dos outros profissionais ali inseridos, sendo identificado nas seguintes falas:

“Falta médico... então não atende as necessidades da gente...” (Usuário 01).

“... precisa de mais médicos, né? Tem que ter um bom médico, né, para olhar...” (Usuário 02).

“... Não tem médico... não tem aparelho...” (Usuário 10).

A medicalização é um processo sociocultural que transforma em necessidades médicas as vivências que eram administradas de outras maneiras, no próprio ambiente familiar. Ela acentua a realização de procedimentos profissionalizados, diagnósticos e terapêuticos, que são muitas vezes desnecessários. A ESF, quando criada, se propunha a superar essa tradição da medicalização, substituindo-a pela Promoção da Saúde⁽²²⁾.

O modelo atual de saúde ainda focaliza sua atenção na doença, centrado na assistência médica individual, direcionada à demanda espontânea e fragmentada; mesmo com a expansão dos serviços, a sua organização mantém um modelo restrito, curativo⁽¹⁵⁾.

Não houve uma reorganização da formação de especialistas em escala suficiente para sustentar esse tipo de reforma cultural. A ESF, a princípio, orientou as equipes a lidar com os programas de saúde, protocolos diagnósticos e terapêuticos definidos. Porém, observou-se que não havia recomendações sobre como lidar com a demanda espontânea que recorre aos serviços de atenção básica e com os imprevistos

frequentes e inevitáveis no cuidado à saúde⁽²²⁾.

Apesar da ampliação da rede básica de atenção à saúde para melhor acessibilidade geográfica, evidencia-se desproporção entre oferta, capacidade de atendimento, demanda e recursos operacionais. Isso gera descontinuidade na atenção e no acesso a encaminhamentos. Desse modo, só é possível compreender as diferenças nos modos de operar entre os diferentes tipos de serviços básicos de saúde a partir da forma de inserção desses no sistema de saúde, em especial da articulação da atenção básica com as demais redes assistenciais⁽¹⁷⁾.

No que tange a necessidade de otimizar o fluxo nas diversas etapas do atendimento aos usuários, percebe-se que os profissionais primeiramente devem entender o significado do termo “acolhimento” para que ele comece a ser realizado de fato. Alguns pontos como escassez de recursos físicos e materiais não são fatores que dependem diretamente dos profissionais ali inseridos, porém, o fato de saber acolher faz com que essa questão seja amenizada em grande parte da demanda apresentada pelos usuários. É necessária uma escuta qualificada, encaminhamento correto e solução do problema utilizando recursos disponíveis.

A escuta do usuário: propostas de mudanças de acordo com a realidade do sujeito

Os usuários demonstram a necessidade de escuta das opiniões da comunidade, para adequar o acolhimento de acordo com as necessidades dos sujeitos inseridos em um contexto social. Percebe-se que essa interação não acontece de forma efetiva.

Em geral, as pessoas que frequentam o serviço dão suas sugestões, mas não recebem retorno, conforme as falas:

“... porque não adianta colocar o que você melhoraria ou o que você tem a reclamar e não fazer aquela reunião com o povo para o

povo participar e ver que eles pelo menos estão olhando...” (Usuário 05).

“... você tem que atender muita gente, por exemplo, município grande, você tem uma área aí de 50 casas, sabe? A equipe às vezes não dá conta de fazer o serviço todo. A equipe está ficando com muito serviço, entendeu? Não conseguem atender a demanda e entender as necessidades do povo...” (Usuário10).

O ser humano é um ser que precisa estabelecer relações, sendo escutado e entendido. O Sistema Único de Saúde (SUS), como uma conquista da sociedade, traz uma política de universalização do acesso à saúde e de participação popular, dando voz aos diversos interesses dos segmentos da sociedade⁽¹⁴⁾.

Procurar entender a opinião do usuário sobre o acolhimento é de extrema importância ao se dimensionar o reflexo das ações que vêm sendo desenvolvidas no setor saúde, e serve como vetor de direcionamento e planejamento do serviço⁽¹⁶⁾.

A gestão participativa, que é a gestão com a participação popular, deve alimentar a cidadania da população, e o serviço não há que temer a crítica, pois é através dela que há a melhora do desempenho das funções públicas⁽¹⁴⁾.

A ouvidoria é um instrumento de aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados à população. A partir da escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao sistema, é possível identificar problemas e elencar necessidades⁽¹⁴⁾. A escuta proporciona benefícios à qualidade dos serviços, uma vez que incorpora o ponto de vista dos usuários e torna a dinâmica do serviço voltada às necessidades da população assistida⁽²³⁾.

É possível observar que o conceito de acolhimento é dinâmico, uma vez que as experiências vivenciadas pelos usuários

influenciam na forma como ele percebe e entende esse processo.

Além disso, a adequação do acolhimento às reais necessidades dos usuários pode ser melhor entendida e posta em prática pelos profissionais através da inserção ativa do cidadão usuário como parte estratégica para a construção de novas propostas para o serviço, reafirmando a busca do cuidado integral, fazendo da Saúde da Família um caminho para uma melhor assistência à saúde⁽²⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos usuários espera do acolhimento a resolubilidade de seus problemas, eficácia e eficiência do processo como sendo uma das prioridades que o usuário busca quando vai ao acolhimento.

Nessa Unidade Básica de Saúde, a morosidade para atendimento, as grandes filas, a falta de alguns materiais e estrutura física inadequadamente utilizada são fatores que interferem de forma negativa na assistência à saúde prestada. Como proposta de melhoria, os usuários sugerem agilidade, resolutividade, profissionais qualificados.

Com vistas a melhorar e reorganizar o fluxo do usuário dentro da rede, os profissionais devem incorporar o conceito de acolhimento e iniciá-lo, com o primeiro atendimento, com o profissional devidamente qualificado e competente para receber e direcionar o usuário para o serviço correto e em tempo ótimo.

Percebe-se ainda que o usuário não se sente parte integrante para elaboração das propostas para o acolhimento por sentir falta da participação popular nas decisões estratégicas sobre o acolhimento e todo o serviço oferecido pela Unidade Básica.

Como eixo norteador para o processo de acolhimento, a participação de todos os atores inseridos no contexto é de suma

importância e possibilita planejar e pôr em prática um serviço voltado para as reais necessidades daqueles que se encontram na ponta e que demandam diariamente esse serviço.

Ressalta-se a necessidade de novos estudos que aprofundem e analisem as questões inerentes ao processo de acolhimento, criando assim mais alicerce teórico que auxilie na prática dos profissionais inseridos no contexto da atenção primária com vistas à consolidação de todos os avanços alcançados com a implantação do acolhimento, estratégia norteadora da dinâmica de trabalho das equipes de saúde da família.

REFERÊNCIAS

- 1- Constituição da República Federativa do Brasil (BR). Diário Oficial da União [periódico na internet]. 5 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
- 2- Ministério da Saúde (BR). O que é o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- 3- Ministério da Saúde (BR). Cartilha entendendo o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- 4- Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2009. [acesso em: 15 Junho 2012]; 43(2):358-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200015&lng=en.
- 5- Malta DC. Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e do acolhimento para a mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993-1996. [Tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médias - Universidade Estadual de Campinas; 2001. 437p.
- 6- Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (BR). Avanços e Desafios na Organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte. Belo Horizonte: HMP Comunicação, 2008.
- 7- Fracolli LA, Zoboli ELCP. Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP. [Internet]. 2004. [acesso em: 15 jun 2012]; 38(2):143-151. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200004&lng=en
- 8- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008. 281 p.
- 9- Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. saúde pública. [Internet]. 1999. [acesso em:15 jun 2012]; 15(2): 345-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=en
- 10- Oliveira A, Silva NJC, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. Interface comun. saúde educ. [Internet]. 2008. [acesso em: 19 jul 2012]; 12(27):749-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000400006&lng=en
- 11- Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev. APS. 2008;11(1):74-84.
- 12- Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária a Saúde em Belo Horizonte: Oficina II - Redes de Atenção a Saúde e Regulação Assistência. Belo Horizonte: ESPMG, 2009.
- 13- Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-

estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

14- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Oficina de Ouvidorias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

15- Nery SR, Nunes EFPA, Carvalho BG, Melchior R, Baduy RS, Lima JVC. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família, Londrina (PR). Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2009.[acesso em: 19 jul 2012]. 14(Suppl. 1), 1411-9 Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800014&lng=en

16- Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. Physis. 2010; 20(4):1419-40.

17- Souza ECF, Vilar RLAI, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. saúde pública. 2008;24(Supl. 1), 100-10.

18- Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma unidade básica de saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev. salud pública. 2010;12(3):402-413.

19- Ribeiro LCC, Rocha RL, Ramos JML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. Cad. saúde pública. 2010;26(12):2316-22.

20- Brehmer LCF, Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários. Ciênc. saúde coletiva. 2010;15(3):3569-35.

21- Taketomo MLS, Silva EM. Acolhimento e transformação no processo de trabalho em enfermagem em Unidades Básicas de Saúde Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. saúde pública. 2007;23(2):331-40.

22- Tesser CD, Poli Neto P, Campos GWS. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2010;15(3):3615-36.

23- Moura ERF, Santos MS, Pereira CG, Rocha CP, Santos LKX. A voz do usuário e a gerência do serviço de saúde. Rev. APS. 2008;11(2):181-88.

24- Maciel LM, Lage ÂMD. O cuidado vivenciado pelo enfermeiro na equipe de saúde da família. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011;1(4):445-61.

Recebido em: 15/06/2012

Versão final em: 20/07/2012

Aprovação em: 27/07/2012

Endereço de correspondência

Júlio César Batista Santana

Endereço: Escola de Enfermagem - Rua Dom José Gaspar, 500 - Coração Eucarístico, Belo Horizonte - MG. CEP: 30535-901

E-mail: julio.santana@terra.com.br