



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

BÁRBARA PEREIRA DE CASTRO

Janeiro
2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Bárbara Pereira de Castro

Orientadora: **Prof^ª. Msc Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira**

Janeiro
2017

BÁRBARA PEREIRA DE CASTRO

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. MSc. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira.

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^o Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira (orientador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o Dr. Marcelino Santos Silva (Examinador 1)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof^o Esp. Anderson Gomes Nascimento (Examinador 2)
Universidade Federal do Maranhão – UFMA

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Bárbara Pereira de Castro ¹
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira ²

RESUMO

A atenção primária em saúde é o principal eixo estruturador do Sistema Único de Saúde, destaca-se entre os seus desafios o acesso, acolhimento, e a resolução das suas práticas. O acolhimento trata-se de uma estratégia para reorganização do trabalho e postura diante da necessidade de cada usuário. A partir do momento que o acolhimento é realizado, independente do tipo de demanda, diminui a ansiedade, as angústias e medos do usuário. Este estudo objetivou descrever o acolhimento e a satisfação do usuário nas Unidades Básicas de Saúde Milton Lopes e Cafeteira no município de Imperatriz – MA. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva exploratória, de caráter transversal e qualitativo, em que foi realizado o acolhimento com os usuários utilizando um roteiro de entrevista tendo variáveis relacionadas sobre a situação da área de abrangência, acesso na unidade de saúde, oferta do cuidado e avaliação do usuário quanto ao acolhimento fornecido pelos profissionais da Unidade de Saúde. Os resultados obtidos demonstraram que 75 (75%) dos usuários disseram que se sentem acolhidos na unidade A e 62 (82%) na unidade B, 18% manifestaram que mudariam a organização da recepção nas UBS, 20% mudariam a agilidade no atendimento. Conclui-se que o aspecto considerado mais importante para o acolhimento na atenção à primária a saúde é a organização e agilidade na recepção, pois a mesma chega a ser a porta de entrada de todos os serviços prestados na UBS. Sugere-se treinamentos para todos os funcionários para que o ato de acolher o usuário se torne algo espontâneo e diário.

Palavras-chave: Acolhimento na APS. Atenção Básica a Saúde. Satisfação do usuário.

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: barbara.castro@gmail.com

² Orientadora: Profª MSc Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira. E-mail: jacinta_feitoza@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção, 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 positivamente na qualidade de vida das coletividades. (BRASIL, 2011).

A atenção primária é também uma abordagem que forma a base e determina o trabalho dos demais níveis de atenção a saúde. É a atenção que organiza e racionaliza o uso de recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde (STARFIELD,2002).

Tanto em países desenvolvidos quanto em menos desenvolvidos, é unanimidade que a Atenção Primária à Saúde (APS) seja o modelo-chave de um sistema de saúde eficaz. (OPAS, 2007).

Quando os sistemas de saúde de um país estão organizados com base na APS, apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente à acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos (LIMA, 2011), além de apresentarem melhores resultados em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgências (MENDES, 2013).

O Ministério da saúde tem lançado mão de estratégias para adequar os conhecimentos às novas propostas de estruturação da atenção primária. Dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Dentre as estratégias que norteiam esta política, evidencia-se o acolhimento (BRASIL,2006).

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em

diversos serviços de saúde, direcionado a modificação do modelo técnico – assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento. (HENNINGTON,2005).

Dentre os dispositivos importantes para a organização da atenção primária, destaca-se o acolhimento, considerado como uma diretriz operacional capaz de inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde a partir dos seguintes princípios: 1) atender a todas as pessoas que buscam o serviço de saúde, garantindo acessibilidade universal; 2)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 responsabiliza pela escuta atenta ao usuário e resolução de seu problema; 3) qualificar a relação trabalhador-usuário a partir de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania. (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

O acolhimento seria, então, uma estratégia para promover reorganização do serviço de saúde, mudança do foco de trabalho da doença para a pessoa, valorização do potencial da equipe multiprofissional, garantia do acesso universal e equânime aos serviços de saúde, alcance de resolutividade dos problemas ou necessidades de saúde, promoção da Humanização na assistência e estímulo á capacitação dos profissionais, fazendo com que estes assumam uma postura acolhedora. (SILVA; ALVES, 2008).

E partindo deste pressuposto objetivou-se avaliar a organização do acolhimento à demanda espontânea e ações programadas na UBS Milton Lopes e UBS Cafeteira do município de Imperatriz – MA, descrever a organização do acolhimento na UBS, identificar dificuldades no acesso a demanda espontânea, verificar a satisfação do usuário no acolhimento.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de caráter transversal. A pesquisa descritiva de caráter transversal consiste em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análises das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas ou o isolamento de variáveis principais ou chaves (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Ainda segundo Marconi; Lakatos (2010), pesquisas exploratórias são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipótese, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura, mas precisa ou modificar e clarear.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Milton Lopes e na Unidade Básica de Saúde Cafeteira do município de Imperatriz – MA, onde foi desenvolvida a partir do projeto de extensão Acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde: Um novo olhar sobre o cuidar e aprovada pelo comitê de ética sob código do parecer nº 1.824.976.

A amostra do estudo corresponde a um total de 176 usuários de demanda espontânea e ações programadas que frequentam a UBS Milton Lopes e a UBS Cafeteira de Imperatriz – MA, e que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, documento no qual foi explicado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal, de forma escrita, devendo conter todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar. Como critério de exclusão foi menores de idade e que se recusaram ou desistiram de responder o questionário, no critério de inclusão foram todos os usuários que responderam o questionário, maiores de 18 anos e que assinaram o TCLE.

Os dados foram coletados por meio de uma abordagem direta na recepção, utilizando um questionário com questões abertas e fechadas durante o acolhimento, tendo como norteadora a escuta qualificada para classificação de demanda espontânea e demanda de ações programáticas, durante o período de Março a Junho de 2016. O instrumento apresentou variáveis referentes ao perfil socioeconômico, situação da área de abrangência e acesso a unidade de saúde, avaliação do acolhimento e satisfação do usuário.

A avaliação dos dados foi realizada por meio de dados quantitativos, digitados em tabela EXCEL e posteriormente, será realizada a distribuição das frequências absolutas e relativas do resultado e descritos conforme a ordem de importância. A análise dos dados também foi feita por meio de conteúdo de Bardin. Que segundo (FAROGO, FOFONCA apud BARDIN 2009), enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

3 RESULTADOS

A seguir estão os resultados referentes a avaliação ao acolhimento na atenção primária a saúde nas UBS pesquisadas, envolvendo os dados sociodemográficos, referentes aos serviços públicos de saúde.

3.1 Características sociodemográficas

Tabela1. Dados sociodemográficos dos usuários das UBS

Variáveis		Unidade A F(n)	F(%)	Unidade B F(n)	F(%)
Gênero	Masculino	22	22%	12	16%
	Feminino	78	78%	64	84%
	Total	100	100%	76	100%
Faixa etária	Entre 18 a 29 anos	36	36%	18	24%
	Entre 30 a 40 anos	21	21%	16	21%
	Entre 41 a 50 anos	16	16%	07	09%
	Entre 50 a 60 anos	13	13%	13	17%
	Acima de 60 anos	07	07%	22	29%
	Total	100	100%	76	100%
Renda	Até um salário mínimo	40	40%	59	77%
	De 2 a 3 salários mínimos	53	53%	09	12%
	De 4 a 5 salários mínimos	05	05%	-	-
	Acima de 6 salários	02	02%	-	-
	Não informado	-	-	08	11%
	Total	100	100%	76	100%
Escolaridade	Fundamental Incompleto	10	10%	29	38%
	Fundamental Completo	08	08%	11	14%
	Médio Incompleto	03	03%	05	07%
	Médio Completo	57	57%	12	16%
	Superior Incompleto	11	11%	09	12%
	Superior Completo	08	08%	01	01%
	Não Alfabetizado	03	03%	09	12%
TOTAL	100	100%	76	100%	

Fonte: Pesquisa de campo

No que se refere às características sociodemográficas, dos entrevistados expressas na Tabela 1, identificou-se que o sexo feminino prevalece em maioria com 78 (78%) e 22 (22%) masculino na unidade A, na unidade B o sexo feminino também prevalece com 64 (84%) e apenas 12 (16%) do sexo masculino. Com relação a faixa etária, na unidade A, 36 (36%) entre 18 a 29 anos, 21 (21%) entre 30 a 40 anos, 16 (16%) entre 41 a 50 anos, 13 (13%) 50 a 60 anos, mais de 60 anos 07 (07%); na unidade B, 18 (24%) entre 18 a 29 anos, 16 (21%) 30 a 40 anos, 07 (09%) entre 41 a 50 anos, 13 (17%) e mais de 60 anos 22 (29%). No tocante a renda familiar na unidade

A, 40 (40%) até um salário mínimo, 53 (53%) de 2 a 3 salários mínimos, 05 (05%) entre 4 a 5 salários, 02 (02%) acima de 6 salários mínimos; na unidade B, até um salário mínimo 59 (77%), de 2 a 3 salários 09 (12%) e 08 (11%) não informaram sua renda mensal.

A escolaridade, na unidade A, 10 (10%) dos usuários o ensino fundamental incompleto, 08 (08%) o ensino fundamental completo, 03 (03%) ensino médio incompleto, 57 (57%) ensino médio completo, 11(11%) ensino superior incompleto, 08 (08%) ensino superior completo e 03 (03%) eram analfabetos. Na unidade B, 29 (38%) ensino fundamental incompleto, 11 (14%) ensino fundamental completo, 05 (07%) ensino médio incompleto, 12(16%) ensino médio completo, 09 (12%) possuíam superior incompleto, 01 (01%) possuíam superior completo e 09 (12%) eram analfabetos.

3.2 Acesso dos usuários das UBS

Tabela 2. Informações dos usuários sobre acesso nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Imperatriz – MA.

	Variáveis	Unidade A F(n)	F(%)	Unidade B F(n)	F(%)
Tem ACS	Sim	22	22%	62	82%
	Não	78	78%	14	18%
	Total	100	100%	76	100
Tipo de demanda	Demanda Espontânea	62	62%	44	58%
	Demanda Programada	38	38%	32	42%
	Total	100	100%	76	100
Quem agendou o atendimento de demanda programada	ACS	06	13%	16	50%
	Enfermeiro	04	11	0	0%
	Médico	0	0%	04	13%
	Outro	28	76	12	38%
	Total	38	100%	32	100

Fonte: Pesquisa de campo

Dos usuários entrevistados na unidade A, 22(22%) possuem agente comunitário de saúde e 78(78%) não possuem agente comunitário de saúde; na unidade B, 62 (82%) possuem agente comunitário de saúde e 14 (18%) dos entrevistados não tem agente comunitário de saúde.

Em relação ao acesso na unidade básica de saúde, na unidade A, 62(62%) eram usuários de demanda espontânea e 38 (38%) demanda programada; na unidade B, 44 (58%) usuários de demanda espontânea e 32 (42%) usuários de demanda programada.

Dentre os pacientes de demanda programada na unidade A, 06 (13%) o atendimento agendado pela ACS, 04 (11%) o atendimento agendado pelo enfermeiro e 28 (76%) foram agendados por outros profissionais; Na unidade B, 16 (50%) o atendimento agendado pelo ACS, 04 (13%) tiveram atendimento agendado pelo médico e 12 (38%) atendimento agendado por outros profissionais da UBS sendo este resignada a recepcionista.

3.3 Avaliações dos usuários entrevistados sobre o acolhimento

Tabela 3. Avaliação da satisfação do usuário sobre o acolhimento e atendimento fornecidos pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Variáveis		Unidade A F(n)	F(%)	Unidade B F(n)	F(%)
Quanto tempo demorou para ser atendido	De 0 a 30 minutos	47	48%	32	42%
	De 30 min a 1 hora	11	11%	14	20%
	De 1 hora a 1h:30min	20	21%	10	13%
	De 2 a 3 horas	07	07%	05	06%
	Mais de 3 horas	04	04%	10	13%
Total		100	100%	76	100%
Como classifica o atendimento	Bom	65	65%	51	68%
	Regular	27	27%	19	25%
	Ruim	08	08%	05	07%
	Total	100	100%	76	100%
Sentiu acolhido nesta UBS	Sim	75	75%	62	82%
	Não	15	15%	08	10%
	Mais ou menos	10	10%	06	08%
	Total	100	100%	76	100%
Ficou satisfeito com o Atendimento	Sim	77	77%	60	79%
	Não	11	11%	09	12%
	Mais ou menos	12	12%	07	09%
	TOTAL	100	100%	76	100%

Fonte: Pesquisa de campo.

No que se refere ao tempo de demora ao atendimento na unidade A, 47 (48%) demoraram de 0 a 30 minutos para ser atendidos, 11 (11%) demoraram de 30 minutos a 1 hora para ser atendidos, 20 (21%) foram atendidos entre 1 hora e 1 hora e meia, 07 (07%) demoraram para ser atendidos entre 2 a 3 horas e 04 (04%) foram atendidos em mais de 3 horas; na unidade B, 32 (42%) demoraram de 0 a 30 minutos para ser atendidos, 14 (20%) demoraram de 30 minutos a 1 hora para ser atendidos, 10 (13%) foram atendidos entre 1 hora e 1 hora e meia, 05 (06%) demoraram para ser atendidos entre 2 a 3 horas e 10 (13%) foram atendidos em mais de 3 horas.

Na unidade A, 65 (65%) dos usuários classificaram o atendimento como bom, 27 (27%) classificaram o atendimento em regular, 08 (08%) classificaram o atendimento como ruim; na unidade B, 51 (68%) dos usuários classificaram o atendimento como bom, 19 (25%) classificaram o atendimento em regular, 05 (07%) classificaram o atendimento como ruim.

Em relação ao acolhimento na unidade A, 75 (75%) dos usuários se sentiu acolhido, 15 (15%) não se sentiu acolhido na UBS e 10 (10%) se sentiram mais ou

menos acolhidos; na unidade B, 62 (82%) dos usuários se sentiu acolhido, 08 (10%) não se sentiu acolhido na UBS e 06 (08%) se sentiram mais ou menos acolhidos.

No tocante da satisfação com o atendimento na unidade A, 77 (77%) ficaram satisfeitos, 11 (11%) não ficaram satisfeitos e 12 (12%) ficaram mais ou menos satisfeitos com o atendimento recebido; na unidade B, 60 (79%) ficaram satisfeitos, 09 (12%) não ficaram satisfeitos e 07 (09%) ficaram mais ou menos satisfeitos com o atendimento recebido.

3.4 Percepção dos usuários sobre a organização da UBS

Quando questionados sobre a organização da unidade básica de saúde a cerca do que mudariam no atendimento a partir de sua percepção no atendimento foram citados diversas variáveis, dentre elas; estrutura, serviços e acolhimento. Alguns com uma visão mais ampla sobre o ambiente e serviços e outros quanto a aspectos sociais e comportamentais dos profissionais. Porém, quando as percepções foram reunidas foi possível detectar que a grande maioria está satisfeita com os serviços prestados na UBS.

Quando questionados a organização da recepção a grande maioria de mostrou interesse na mudança do comportamento dos profissionais, agilidade no atendimento e principalmente o acolhimento dos profissionais da recepção, pode-se perceber isso nas seguintes afirmações:

“Os recepcionistas são muito grossos com os pacientes, as vezes recebemos grosseiras no primeiro momento, mau consegui expressar o que eu realmente gostaria. Eu mudaria a educação e a rapidez no atendimento” Usuário 01.

“Mudaria o repasse de informações na recepção”. Usuário 2.

“A organização da recepção tem muito tumulto , a fila e muito desorganizada” Usuário 3.

“Não fui acolhido na recepção. Funcionários grossos e sem educação”. Usuário 4.

“Não mudaria nada. O atendimento na recepção foi ótimo, fui bem tratada.” Usuário 5.

Dessa forma, ao analisar os relatos dos usuários relacionados à recepção, pode-se perceber que a maioria encontram dificuldades de articulação e não compreendem que a mesma tem uma ampla função com todos os eixos da UBS. Acarretando dificuldades com a grande demanda resultando na dificuldade de suprir todas as necessidades dos usuários, os usuários remetem às recepcionistas queixas de outros setores ou funcionários na UBS, o que corrobora os achados da literatura (CAMPIOLO, 2007; FERREIRA, 2000) que aponta a recepção como o setor que faz o intermédio entre a instituição como um todo e a população a que atende.

Ainda segundo a literatura, nestes casos, é comum que funcionários não saibam como se comportar diante de respostas de clientes insatisfeitos por ater-se ao protocolo da empresa (CALAIS; CALAIS, 2004).

“Eu mudaria a educação dos profissionais na sala de vacina. Foram grossos e secos comigo, porque cheguei e não tinha mais senhas e eu não sabia, porque não tinha ninguém pra informar.” Usuário 6

“ Odiei o atendimento da médica. Nem olhou pra minha cara e já me despachou, decepcionada.” Usuário 7

Segundo Esperidião e Trad (2006) a satisfação envolve dimensões relacionadas a alguns aspectos do serviço, como: estrutura física e organizacional, qualidade, acesso, aspectos da relação médico-paciente , entre outros.

Quando questionados a estrutura e limpeza da UBS muitos se demonstraram satisfeitos, considerando esses atributos como bons e satisfeitos, nesse sentido, remete-se ao pensamento de Araujo (2004), o mesmo considera que uma infra-estrutura física adequada nos serviços de saúde é fundamental para fazer o devido acolhimento das pessoas e atendê-las com dignidade, buscando um modelo de produção social de saúde.

4 DISCUSSÃO

Foi observado que a maior demanda dos usuários nos serviços de saúde das duas unidades básicas pesquisadas corresponde às pessoas do sexo feminino. Buttelli et al (2011), considera que o fato que pode explicar a maior participação das mulheres é uma maior disponibilidade de tempo destas, durante o dia, já que a coleta de dados ocorreu dentro do horário comercial.

No que se refere a faixa etária, verificou-se que a maioria dos usuários atendidos nas unidades compreendem a faixa etária entre 18 a 29 anos ao contrário dos resultados do estudo observacional de Azevedo et al (2007) em seu trabalho com, uma amostra com 364 domicílios de Teixeiras, em Minas Gerais, de novembro de 2003 a fevereiro de 2004. É possível associar que a faixa etária que mais predominou neste estudo possa estar diretamente ligada a prevenções e em busca de tratamentos.

Em relação à escolaridade, na unidade A, a maior prevalência está entre usuários com ensino médio completo, porém na unidade B, nota-se que a maior prevalência foi com ensino fundamental incompleto e não alfabetizados, que corroboram com o estudo de Zen et al (2008), que em pesquisa semelhante, aponta que o grau de escolaridade reflete diretamente no senso crítico e que 64% dos usuários de clínica médica possuem menos de nove anos de estudo (Ensino Fundamental Incompleto), não se pode consolidar a ideia de que a qualidade desejada é a mesma para todos.

No tocante a distribuição da renda mensal familiar, 53% das famílias dos usuários da unidade A recebem entre 2 e 3 salários mínimos, os mesmos estão inseridos no mercado de trabalho formal e conseqüentemente possuem os direitos trabalhistas assegurados, na unidade B, a maior prevalência está na renda mensal de até 1 salário mínimo com 77% dos usuários, sendo que a origem dessa renda advém de programas sociais como o Bolsa Família e realização de atividades autônomas, não estando inseridos no mercado de trabalho formal e conseqüentemente não tem os direitos trabalhistas assegurados.

Em relação a área de abrangência e acesso aos serviços de saúde na unidade A, que tem agente comunitário de saúde, sendo assim usuários da área de abrangência da UBS pesquisada, conseqüentemente 78% dos usuários relatam não ter agente comunitário de saúde. Na unidade B, 82% usuários afirmam que possuem agente comunitário de saúde, porém 18% usuários afirmam que não possuem agente comunitário de saúde.

Diante de tais resultados é possível observar que é o contrário do que o Brasil (2009) preconiza, que o agente comunitário de saúde – ACS é um personagem muito importante na implementação do Sistema Único de Saúde, fortalecendo a integração entre os serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde e a comunidade.

No que se refere ao acesso na unidade básica de saúde, na unidade A 62% e na unidade B, 58% dos usuários são pacientes de demanda espontânea. A classificação de risco organiza a demanda espontânea e estabelece prioridades para urgência e emergência. Gera fluxo na agenda e humaniza o atendimento ao paciente (BRASIL, 2010).

Souza et. al. (2008) ressaltam ainda que o acolhimento deve ser visto como um potente dispositivo para atender a exigência de acesso, favorecer o vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, desencadear cuidado integral e modificar a clínica.

Na unidade A, 38% e na unidade B, 42% são usuários de demanda ações programadas da UBS, sendo em sua grande maioria pacientes portadores de doenças crônicas que precisam de tratamentos e acompanhamento contínuos. Friederich e Pierantone (2006) definem como demanda programada aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Primária a Saúde pautada em ações preventivas.

Aos agendamentos dos atendimentos aos usuários a grande maioria nas unidades foi agendada pelo recepcionista com 76% na unidade A e 38% na unidade B. O atendimento de uma recepção envolve uma pluralidade de elementos, dada à função de intermediar as necessidades do cliente e a estrutura organizacional. É a Base de sustentação para o restante do trabalho prestado ao cliente. Assim, um atendimento de

má qualidade pode ser generalizado para o serviço de má qualidade da instituição como um todo (CAMPIOLO, 2007).

Para Solla (2005), o acolhimento é mais do que uma triagem qualificada ou uma 'escuta interessada'; pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, elucidação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, otimizando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas da clientela, reduzindo a centralidade das consultas médicas e potencializando o papel dos demais profissionais. Além disso, rompe com a lógica hegemônica de agendas fechadas e busca redirecionar a demanda espontânea para atividades organizadas pelo serviço para oferta programada. Implica em integração horizontal e vertical no sistema de saúde criando mecanismos que permitam identificar e acionar os recursos necessários para dar resposta adequada a cada tipo de problema identificado.

Na avaliação da satisfação do usuário sobre o acolhimento e atendimento fornecidos pelos profissionais das unidades entrevistadas 48% na unidade A, tiveram apenas uma demora de 0 a 30 minutos para ser atendidos, e na unidade B, 42%. Na unidade A, 65% classificam o atendimento em bom e na unidade B, 68%.

Na pesquisa de Moimáz et al (2010), fala sobre os serviços de saúde geral dos municípios avaliados, onde 61,7% os classificaram como ótimo e bom, apesar das queixas relatadas, o usuário mostrou-se satisfeito com os serviços públicos de saúde oferecidos.

Em relação ao acolhimento 75% dos usuários se sentiram acolhidos na unidade A e na unidade B, 82%. No que se refere à satisfação 77% dos usuários ficou satisfeito com atendimento e na unidade A, 79% ficaram satisfeitos.

Diante da percepção dos usuários entrevistados com os serviços das Unidades de saúde, a maioria afirma que gostariam que houvesse mudança na organização da recepção e mudariam na agilidade no atendimento.

5 CONCLUSÃO

Diante das informações obtidas nessa pesquisa, a maioria dos usuários das Unidades Básicas de Saúde Milton Lopes e Cafeteira são do sexo feminino, com idade economicamente ativa, com renda de até três salários mínimos, a maioria cursou o ensino médio. Utilizam os serviços prestados nas unidades mesmo sendo fora da área de cobertura da mesma, afirmam que o atendimento recebido nas duas unidades é satisfatório.

O número insuficiente de ACS profissionais acarreta sobrecarga de trabalho entre as diversas funções desenvolvidas nas unidades, deixando assim a sua real função a desejar.

O acesso dos usuários nas unidades obteve maior percentual na demanda espontânea, esse fato se dá pela dificuldade do acesso aos serviços de saúde e em sua grande maioria os usuários procuram em última instância os serviços, resultado também que pode ser evidenciado pelos serviços de imunização e aos serviços do núcleo de apoio.

Embora haja certa dificuldade na comunicação do usuário com o profissional, após a implementação das atividades de acolhimento realizado, foi possível identificar um vínculo e havendo proximidade usuário-profissional. Por outro lado, o fato de o usuário não reconhecer os esforços do profissional em proporcionar um atendimento melhor, contribui para que o acolhimento não ocorra como preconizado, havendo assim o desestímulo dos profissionais para iniciativas inovadoras na recepção dos usuários da unidade.

Conclui-se com este estudo que o acolhimento em todos os âmbitos profissionais envolvidos nas unidades é de suma relevância para resolutividade e facilitação ao acesso dos serviços, priorizando também o estreitamento do profissional com o usuário.

ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Bárbara Pereira de Castro ²
Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira ²

ABSTRACT

Primary health care is the main structuring axis of the Unified Health System, among its challenges is the access, reception, and resolution of its practices. The host is a strategy to reorganize the work and posture before the need of each user. From the moment that the reception is performed, regardless of the type of demand, the anxiety, the anxieties and fears of the user decrease. This study aimed to describe the reception and user satisfaction in the Basic Health Units in the municipality of Imperatriz - MA. This is a cross-sectional, exploratory descriptive research, in which the reception with the users was performed using an interview script with related variables about the situation of the coverage area, access at the health unit, provision of care and The results showed that 75 (75%) of the users said they felt welcomed in unit A and 62 (82%) in unit B, 18% said they would change their Organization of the reception in the UBS, 20% would change the agility in the attendance. It is concluded that the aspect considered most important for the reception in the attention to primary health is the organization and agility in the reception, since it becomes the gateway to all services provided in the UBS. It is suggested training for all employees so that the act of welcoming the user becomes spontaneous and daily.

Keywords: Reception in APS. Basic Health Care. User satisfaction.

¹Aluna do Curso de Graduação de Bacharelem Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: barbara.castro@gmail.com

² Orientadora: Prof^a MSc Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira. E-mail: jacinta_feitoza@hotmail.com

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea. Caderno de Atenção Básica, n. 28, volume I.** Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção a demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I.** Brasília, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. O trabalho do agente comunitário de saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUTTELLI, G.B.M. **Avaliação da qualidade na atenção básica: uma análise da satisfação dos usuários e profissionais de saúde no município de São Marcos – RS.** Porto Alegre, 2011.

CAMPIOLO, M. R.F. **Gestão do Consultório Médico.** Rio de Janeiro: Cultura médica, 2007.

DALFOVO, M .S; LANA, R. A; SILVEIRA, A. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico.** Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v. 2, n. 4, p. 4. 2008. Disponível em:
<<http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/view/243/234>>. Acesso em 28 de Novembro. 2016.

ESPIRIDIANO, M.A.; TRAD, LA.A.B. **Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, 22 (6):1267, jun,2006.

FARAGO C.C; FOFONCA E. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações.

FERREIRA, M.C. **Serviço de atendimento ao público: o que é? Como analisá-lo? Esboço de uma abordagem teórico-metodológica em ergonomia.** Revista Multitemas, UCDB, Campo Grande, 2000.

FRANCO TB, BUENO WS, MERHY EE. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Publica. 1999;15(2):345–53.

FRIEDRICH DBC, PIERANTONI CR. **O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora.** Physis. 2006.

HENNINGTON, E. A. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005.

LIMA, A. S. **O trabalho da enfermeira na Atenção Básica: uma revisão sistemática.** 2011. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, E. V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios.** *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013.

MIRANDA, C.F.; MIRANDA, M.L. **Construindo a relação de ajuda.** 6 ed. Belo Horizonte: Editora Crescer, 1990.

MOIMAZ, S.A.S. et al. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. **Physis Revista de Saúde Pública.** 1419-1440, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da OPAS/ OMS.** Washington, DC: OPAS, 2007.

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

SOUZA, E. C. F. et al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. s100-s110, 2008.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. **O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde.** *Revista de APS*, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no sistema municipal de saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p.493-503, out./dez., 2005.

ZEN, T. D. **Pesquisa de Satisfação de Usuários e Profissionais em Saúde: uma revisão bibliográfica. Monografia. (Especialização em Saúde Pública).** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. ol. 2007.