

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

MARIA CLOTILDES DA SILVA

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – ESF

Belo Horizonte
2019

MARIA CLOTILDES DA SILVA

ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE – ESF

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Pública.

Orientador: Prof. Ms./ Narrayra Granier Cunha.

Belo Horizonte
2019

ATA DE APROVAÇÃO



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Maria Clotildes da Silva**, REGISTRO Nº **2017761057**. No dia 10/05/2019 às 18:20 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**ATENDIMENTO HUMANIZADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - ESF**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Narrayra Granier Cunha**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

67 pontos (sessenta e sete) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 10/05/2019.

Prof. Narrayra Granier Cunha
(Orientador(a))

Prof(a). João Francisco Sarno Carvalho

Prof(a). João José Ferreira Simões



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

MODIFICAÇÃO EM TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Modificações exigidas no TCC do(a) aluno(a) **Maria Clotildes da Silva**, número de matrícula 2017761057.

Modificações solicitadas:

Rever português e ABNT. Elaborar o objetivo geral, ao longo do texto retomá-lo. Reduzir as citações diretas com a interpretação. Detalhar como a pesquisa foi realizada e como os artigos foram filtrados, bem como a escolha do posto.

O prazo para entrega do TCC contemplando as alterações determinadas pela comissão é de no máximo 7 dias, sendo o(a) orientador(a) responsável pela correção final.


Prof(a). **Narrayra Granier Cunha**
Orientador(a)


Assinatura do(a) aluno(a): **Maria Clotildes da Silva**
Atesto que as alterações exigidas Foram Cumpridas
() Não foram cumpridas

Belo Horizonte, **17** de **maio** de **2019**

Professor Orientador


Assinatura

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	8
2.REVISÃO DE LITERATURA.....	10
3.METODOLOGIA.....	15
4.RESULTADOS COM BASE NOS QUESTIONÁRIOS.....	17
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
6.RFERÊNCIAS.....	24
7.ANEXOS.....	26

Resumo

O acolhimento é uma prática relevante para o atendimento a área da saúde e por isso faz parte da Estratégia Saúde da Família-ESF. O objetivo geral dessa pesquisa é analisar as fontes secundárias sobre a temática com vistas a compreender sobre a acolhida na oferta de atendimento humanizado. Sendo os objetivos específicos os seguintes: Estudar sobre os conceitos do acolhimento na área da saúde; Analisar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Sântia Teixeira - ESF de Confins/MG. Como metodologia foi utilizada a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. Nesse sentido, a pesquisa bibliográfica permitiu a seleção de artigos em revistas e sites da internet, com uso das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Rede de Revistas Científicas da América Latina, Espanha e Portugal (REDALYC). A pesquisa de campo foi realizada em uma unidade de ESF em Confins/MG. Houve a aplicação de dois tipos de questionários, sendo um para caracterização dos sujeitos da pesquisa e outro com perguntas fechadas baseada na Escala Likert. 24 questionários foram aplicados. As afirmativas organizadas no questionário foram elaboradas considerando os levantamentos bibliográficos dos autores que compuseram o referencial teórico. Os resultados obtidos da pesquisa de campo foram confrontados com a pesquisa bibliográfica. Assim, entende-se que o acolhimento é um processo, não é uma prática exclusiva do ESF e nem da saúde em geral, no entanto, o uso de procedimento nos serviços de saúde contribui de forma positiva para que os pacientes sejam mais bem atendidos em suas mais variadas demandas. Assim ao responder à problemática desse estudo, com base na pesquisa de campo, conclui-se que 99% dos trabalhadores da ESF Sântia Teixeira possuem alto nível de conhecimento sobre a acolhida nos mais variados aspectos do atendimento, seja para a saúde e segurança do usuário, seja na diminuição da sobrecarga da equipe, ou mesmo na organização dos atendimentos na saúde.

.

Palavras-chave: Acolhimento em Saúde; Humanização; Acolhida.

Abstract

Hospitalization is a relevant practice for health care and is therefore part of the Family Health Strategy-ESF. The general objective of this research is to analyze the secondary sources on the subject in order to understand about the reception in the offer of humanized care. The specific objectives being the following: To study about the concepts of the reception in the health area; To analyze the level of knowledge of the professionals about the reception in the Basic Health Unit SÍntia Teixeira - ESF de Confins-MG. As methodology was used bibliographical research and field research. In this sense, the bibliographic research allowed the selection of articles in magazines and Internet sites, using the databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Network of Scientific Journals of Latin America, Spain and Portugal (REDALYC). Field research was carried out in an ESF unit in Confins MG. Two types of questionnaires were applied, one for the characterization of the subjects and the other with closed questions based on the Likert Scale. 24 questionnaires were applied. The statements organized in the questionnaire were elaborated considering the bibliographical surveys of the authors that composed the theoretical reference. The results obtained from the field research were confronted with the bibliographical research. Thus, it is understood that the host is a process, is not an exclusive practice of the FHT nor of the health in general, however, the use of procedure in the health services contributes in a positive way so that patients are better attended in their most varied demands. Thus, when answering the problem of this study, based on the field research, it is concluded that 99% of the employees of the ESF SÍntia Teixeira have a high level of knowledge about the reception in the most varied aspects of the service, either for the health and safety of the user , either in the reduction of the team's overload, or even in the organization of health care.

Keywords: Reception in Health; Humanization; Welcomed.

1 Introdução

O Programa Saúde da Família - PSF é estruturada na lógica de atenção básica à saúde, está dentro da atenção primária e vem sendo implantada no país desde a década de 90 (TRACOLLI E ZOBOLI, 2004; MARIN et al, 2010).

Dentro do campo da administração pública percebe-se que apesar das exigências dadas pelas legislações em relação ao atendimento humanizado na saúde ainda é preciso avançar em direção a um atendimento de qualidade a população brasileira. Conforme Almeida e Mishima (2001), no dia a dia dos atendimentos nas ESFs ocorre a falta de articulação das ações e de interação entre os profissionais, bem como dificuldades em desenvolver trabalhos em equipe sendo essas, causas, contribuintes para geração de impacto negativo em relação ao acolhimento de usuários dos serviços de saúde. Por isso a relevância de desenvolver estudo sobre essa temática, pois, ao realizar uma reflexão sobre a saúde pública percebe-se que ainda se faz necessário melhorar o acolhimento nas unidades de atendimento existentes no país, especialmente na Estratégia Saúde da Família- ESF, uma vez que é referência, ou seja, onde ocorre o contato inicial do usuário aos demais serviços de saúde pública no Brasil.

Com a implantação da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS em 2004 surgiram novas perspectivas no tocante ao atendimento dos usuários nos serviços de saúde. Os locais de atendimento necessitaram adotar novas práticas e dentre elas, possibilitar que todos sejam acolhidos da melhor forma possível. Assim, quando o acolhimento está presente nas ações de saúde e em sua gestão o ambiente torna se agradável e possibilita a construção de relações de confiabilidade entre usuários, equipes e a oferta dos serviços. Dessa maneira o acolhimento contribui “para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde” (BRASIL 2010, p.3).

Nessa direção, mediante as informações supracitadas surge a seguinte problemática: Qual será o nível de conhecimento ou percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família SÍntia Teixeira em relação a acolhida como estratégia do atendimento humanizado?

Para buscar responder a problemática citada, optou-se pelo uso da pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada em uma unidade da ESF em Confins-MG. Foi realizada aplicação de questionários seguindo a proposta da Escala Likert.

Assim, o objetivo geral dessa pesquisa é analisar as fontes secundárias sobre a temática com vistas a compreender sobre a acolhida na oferta de atendimento humanizado.

Sendo os objetivos específicos os seguintes: Estudar sobre os conceitos do acolhimento na área da saúde; Analisar o nível de conhecimento dos profissionais sobre o acolhimento na Unidade Básica de Saúde Síntia Teixeira - ESF de Confins-MG.

O trabalho se organiza em revisão de literatura, metodologia, resultados com base nos questionários e considerações finais.

1 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Atendimento humanizado

O termo tecnologia está em uso constantemente, contudo, na área da saúde, no entanto, é preciso compreender que a tecnologia está associada a determinados saberes que contribuem para organização das relações humanas (MEHRY et al, apud BARRA et al, 2006).

No processo de trabalho humanizado, os atores envolvidos ou trabalhadores da saúde possuem algumas ferramentas, que conforme Mehry et al (1997, apud Barra et al, 2006), podem ser classificadas como tecnologia dura, tecnologia leve-dura e tecnologia leve.

A construção da acolhida, assim como a construção de vínculos e responsabilizações, é parte da tecnologia leve que se refere á qualidade da relação criada entre o trabalhador e o usuário no processo de atendimento (REBELLO et al, 2012).

Desse modo, conhecer o usuário pelo nome, dar boas vindas a ele ao chegar a unidade de saúde, dialogar com vistas a compreender os motivos de sua ida á unidade possibilita que os usuários sintam-se á vontade para verbalizar sobre suas necessidades de saúde (COELHO E JORGE, 2009).

Para a efetividade do acolhimento como parte da tecnologia leve, algumas questões fundamentais devem ser observadas: primeiramente é preciso atentar para a melhoria da postura ética e política dos profissionais em contato com os clientes; segundo, atenção à gestão e ao modelo assistencial, “que visa reformular a tradição burocrática e rígida ao melhorar o acesso e o cardápio de ofertas do serviço, flexibilizar e ampliar a clínica, facilitar o cuidado interdisciplinar” (TESSER et al, 2010, p.3620).

Conforme Brehmer e Verdi (2010), o acolhimento consiste em um dos dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH (2004) e perpassa desde a recepção do usuário ao sistema de saúde até a finalização de sua demanda. “Desse modo, o acolhimento não se faz apenas na porta de entrada das unidades de saúde, mas está presente em todo o percurso” (ROSSI E LIMA apud GARUZI, 2014, p.145). A acolhida é essencial nos serviços de saúde, pois contribui para a redução das desigualdades e para a promoção do cuidado de forma integral ao indivíduo. Além disso, proporciona bom atendimento com maior esclarecimento das dúvidas dos clientes, garantindo que os mesmos tenham seus medos, incertezas e angústias melhor compreendidas (ARANHA et al, 2011).

Nessa direção:

O acolhimento, nos serviços de saúde, tem sido considerado como um processo, especificamente de relações humanas; um processo, pois deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores do atendimento. Não se limita ao ato de receber, mas se constitui em uma seqüência de atos e modos que compõem o processo de trabalho em saúde (MATUMOTO, *apud*, TRACOLLI E ZOBOLI, 2004, p.144).

Estudo desenvolvido por Rebello et al (2012), aponta que o acolhimento precisa está presente na recepção, no atendimento individual e coletivo, independente se ocorre no ambulatório ou no domicílio. O acolhimento também não pode está ausente nas práticas educativas, nos encaminhamentos realizados aos outros níveis de atenção à saúde do usuário e nas buscas de intersectorialidade (REBELLO et al, 2012).

O acolhimento é um instrumento que possibilita a reorganização da Atenção à Saúde nos PSF, pois pode inverter a lógica de organizar o funcionamento dos serviços de saúde. Dessa forma, Fracoli e Zoboli, (2004) apresentam alguns princípios para a acolhida no PSF, sendo eles:

Atendimento a “todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal”;

Reorganização do “processo de trabalho, de forma que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional”, e;

Qualificação da “a relação trabalhador-usuário, que deve se pautar em parâmetros humanitários, de solidariedade e de cidadania” (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004, p.144).

Conforme Rebello et al (2012), a autonomia do usuário consiste em uma diretriz do acolhimento. Cabe ao profissional de saúde inculcar na cabeça do usuário que a saúde está relacionada a diversos fatores: culturais, religioso, físico, econômico, psíquicos, ambientais e etc.

Portanto, quando se trata de acolhida nos espaços de atendimento em saúde pode-se afirmar que no mesmo instante em que se considera uma diretriz, trata-se também de uma estratégia. No acolhimento o estabelecimento de estratégias de atendimento, envolve trabalhadores, gestores e usuários (BREHMER E VERDI, 2010; COELHO E JORGE, 2009).

“Sem acolher e vincular não se concretiza a responsabilização e tampouco a otimização tecnológica das resolubilidades que efetivamente impactam os processos sociais de produção da saúde e da doença” (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004, p.144).

2.2 - O trabalho em equipe e relevância na ESF

O Programa Saúde da Família-PSF consiste em um “modelo pautado no trabalho em equipe, priorização da família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e reabilitação” (GARUZI et al, 2014, p.145). No final da década de 90 esse modelo deixou de ser chamado de programada e passou a ser como Estratégia Saúde da Família. Assim:

(...) a Estratégia da Saúde da Família (ESF) vem sendo implantada, desde a década de 90, como forma de reorientação dos serviços de saúde, por meio de intervenções no tocante a exposições, vulnerabilidades e necessidades dos indivíduos, o que possibilita aos profissionais da equipe a compreensão ampliada do processo saúde/doença e a necessidade de ações para além das práticas curativas. Por essa estratégia, elegem-se, como pontos centrais, o estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de responsabilização entre os profissionais de saúde e a população (MARIN et al, 2010, p.2).

Nesse sentido, com a política de humanização, surge à necessidade de novas estratégias na forma de lidar com os usuários e seus familiares nos serviços de saúde e por isso o trabalho em equipe é essencial. Assim, na saúde da família pode se afirmar que o trabalho desenvolvido é mais do que ações hierarquizadas e técnicas, mas é “um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe” (ALMEIDA E MISHIMA, 2001, p.150).

Conforme Aranha (2011), em estudo sobre acolhimento e humanização, o acolhimento deve ser usado pelas equipes de saúde como recurso para simplificar e resolver a demanda dos clientes. Assim, afirma: “as experiências na área da saúde apontam como estratégia o uso de recursos como a comunicação, valorização do ser, que é de primordial importância neste contexto e que também seja realizada educação permanente contínua com estes profissionais (ARANHA, 2011, p.24)”.

Em relação ao acolhimento e trabalho da equipe de saúde, Garuzi et al (2014) apontam que o trabalho quando é alicerçado em equipe multiprofissional é muito valioso, pois a interdisciplinaridade garante que o serviço prestado seja integral, tornando as práticas realizadas entre profissionais e usuários mais significativas, inclusive o acolhimento (GARUZI et al, 2014).

Nesse processo, o “trabalho dos distintos agentes – médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde - na Saúde da Família” adquire uma relação de “complementaridade e interdependência e ao mesmo tempo de autonomia relativa com um saber próprio” o que culmina no que os autores denominam de “equipe integração”(ALMEIDA E MISHIMA, 2001, p.150).

Para uma melhor organização das equipes de saúde é preciso haver diálogos e discussões sobre a realidade local para que o serviço possa ser ofertado com qualidade e sem causar sobrecargas aos recursos humanos disponíveis. Uma vez que:

Observa-se que a abertura das equipes à pressão da demanda costuma produzir angústia, carga exaustiva de trabalho e estresse emocional. Isso deve ser considerado, e a gestão local deve buscar formas de proteção para a equipe, de modo a permitir que prossiga lidando com a demanda e com a realidade sofrida da população brasileira. Apoio humano, emocional e institucional para a equipe é necessário, assim como facilitar a construção de clima de equipe, de corresponsabilização e de parceria entre os profissionais; e sua educação permanente. Além disso, outro importante esquema de proteção dos profissionais é a responsabilização limitada. Recomenda-se que o Acolhimento e a responsabilidade devam ser personalizados e referentes à coorte de pacientes adscrita a cada equipe. Assim, o Acolhimento tende a lidar com pessoas conhecidas com problemas conhecidos, ainda que complexos. Este fator tende a diminuir o estresse da avaliação de risco/vulnerabilidade e a facilitar a corresponsabilização entre equipe e usuários. Pacientes de outras áreas de abrangência aparecerão, mas serão avaliados e devolvidos para suas equipes de referência (TESSER et al, 2010, p.3621).

Outra questão relevante que contribui para maior qualidade dos atendimentos das equipes do ESF está relacionada a articulação intersetorial. Na articulação intersetorial faz –se uma parceria com as instituições locais, sejam elas: hospitais e demais serviços de saúde. Assim como as parcerias são muito importantes, sejam com sindicatos, escolas, associações, igrejas e etc. (FRACOLLI E ZOBOLI, 2004). De igual modo, dialogar com o usuário também é importante, uma vez que, por meio da escuta pode-se estabelecer a relação teórico - prática e assim, “encontrar a solução conjunta para os problemas de saúde, já que muitas vezes o desabafo traz a resposta para determinada dificuldade” (COELHO E JORGE, 2009, p. 1530).

Sobre a importância da capacitação das equipes de saúde, considera-se indispensável para a melhoria da qualidade dos atendimentos. Por meio das capacitações a equipe multiprofissional adquire melhores condições para tornar a acolhida mais ágil e efetiva, assim como favorece ao profissional maior capacidade para cumprir seu papel ético na realização da acolhida, escuta, além de possibilitar “respostas mais adequadas aos usuários com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o indivíduo e a família em relação a outros serviços de saúde (...)” (TORRES E LELIS, 2010, p.108).

Para o enfrentamento de algumas dificuldades para a aplicação de atendimentos mais humanizados nas unidades de ESF, sobretudo em relação a preparação ou capacitação de profissionais, demanda excessiva e organização dos serviços, Marin et al (2010) destaca que ainda existe muito a ser realizado para que seja construído um modelo de atendimento na saúde que seja humanizado e integrado. Precisa existir qualificação profissional, formação crítica da realidade dos serviços, adequação das ações, organização da gestão e dos serviços prestados e etc. (MARIN et al, 2010, p.7).

Por conseguinte, vale ressaltar que em relação ao acolhimento na perspectiva da humanização dos serviços de saúde, mais especificamente ao ESF, que o acolhimento é um instrumento que fortalece o trabalho em equipe, além disso, ele “é apontado como ferramenta capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão da doença e corresponsabilização na terapêutica proposta. Auxilia ainda na universalização do acesso (...) (GARUZI et al, 2014, p.148).

3. METODOLOGIA

O caminho metodológico traçado nesse trabalho ocorreu com a aplicação de pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo, sendo a melhor opção para a realização desse estudo, uma vez que permitiu alcançar os objetivos propostos e desenvolver a dissertação conforme planejamento.

A pesquisa bibliográfica ocorreu por intermédio de seleção de dados contidos em textos que outrora fora publicado em livros, revistas, jornais e etc (LAKATOS E MARCONI, 2001; GIL, 1996). Os artigos selecionados para a revisão de literatura foram encontrados em revistas e sites da internet. As bases de dados na internet foram: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Rede de Revistas Científicas da América Latina, Espanha e Portugal (REDALYC). A escolha por essas bases de dados se justifica pela seriedade e confiabilidade de tais bases, uma vez que se sabe que nem todas as informações existentes na internet são confiáveis.

Para o levantamento da pesquisa bibliográfica foi realizado o cruzamento dos seguintes termos: O acolhimento no ESF e acolhimento na área de saúde. A seleção dos artigos utilizados na revisão de literatura optou-se por aqueles cujas publicações estavam em português.

Assim, buscou-se revisar a literatura que trata sobre o acolhimento na lógica do atendimento humanizado, onde considerando o recorte temporal delimitando o período de publicações com essa temática entre 2001 e 2019 por considerar a necessidade de analisar períodos anteriores à aprovação da Política Nacional de Humanização e pós- aprovação dessa política.

Além disso, utilizou da pesquisa de campo para enriquecimento do estudo. Esse tipo de pesquisa tem a finalidade de coletar informações a respeito do problema pesquisado para comprovar as teorias ou “descobrir *novos fenômenos ou as relações entre elas* (MARCONI E LAKATOS, 2001, p.83)”. Esse foi desenvolvido com o uso de questionários, seguindo os pressupostos da Escala Likert.

A Escala Likert consiste em um método de coleta de dados utilizando escalas. Nesse método os respondentes marcam as opções que são organizadas em cinco pontos (VIEIRA E DALMORO, 2008).

Na escala Likert o primeiro passo consiste em levantar informações ou afirmações para compor o questionário. Posteriormente, para cada reflexão é feita uma contagem em uma escala

variável entre 5 e 1 para que o respondente faça sua escolha e expresse seu grau de concordância (OLIVEIRA, 2001).

Inicialmente, são coletadas as várias informações sobre determinadas afirmações, em relação às quais são oferecidas opções com graus de intensidade ou importância. Para cada ponderação é feito um *score* ou contagem final computando as respostas na escala escolhida. Por exemplo, em uma escala que varia de 5 a 1, a avaliação das frases pode ser feita de acordo com as seguintes opções: concordo totalmente, concordo parcialmente, neutra, discordo parcialmente e concordo totalmente. Para cada grau de concordância ou discordância é atribuído um número para indicar a direção da atitude do respondente (OLIVEIRA, 2001, p.19).

O questionário em Escala Likert elaborado para aplicação nesse estudo contém 14 afirmativas, todas as baseadas nas pesquisas teóricas que compõem a revisão de literatura, onde os respondentes poderão optar pelas opções: concordo totalmente (5), concordo (4), nem concordo, nem discordo (3), discordo (2), discordo totalmente (1). Esses dados objetivam analisar a compreensão dos trabalhadores da unidade de saúde pesquisada referente à acolhida como estratégia de atendimento humanizado.

Além disso, foi aplicado questionário sociodemográfico com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa, ou seja, para saber a idade, sexo, escolaridade, função profissional e tempo de serviço na área de saúde.

A pesquisa foi realizada em unidade da ESF na cidade de Confins-MG, denominada de Unidade Básica de Saúde Sântia Teixeira. A escolha da amostra ocorreu por conveniência, são profissionais que atuam na mesma ESF em que estou empregada atualmente. Participaram da pesquisa todos os profissionais da unidade da ESF Sântia Teixeira totalizando 24 pessoas pesquisadas.

A tabulação dos dados foi realizada com a utilização do Excel. Os resultados obtidos com a pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo foram analisados quanti/qualitativamente.

“A pesquisa qualitativa ocupa um reconhecido lugar entre as várias possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas em diversos ambientes” (GODOY, 1995, p.21).

4. RESULTADOS COM BASE NOS QUESTIONÁRIOS

Após análise do questionário sociodemográfico com a finalidade de caracterizar os participantes da pesquisa, obteve-se os seguintes resultados:

TABELA 1 – Características sociodemográficas dos participantes (N=24).

Idade	Entre 22 e 60 anos
Sexo	Masculino..... 03
	Feminino21
Estado civil	Casados17
	Solteiros..... 05
	Divorciados..... 02
Escolaridade	Ensino Fundamental01
	Ensino Médio11
	Curso Técnico04
	Acadêmicos03
	Curso Superior 05
Função profissional	Auxiliar de Dentista
	Técnico em Administração
	Agente Comunitário de Saúde
	Serviços Gerais
	Dentista
	Técnico em Enfermagem
	Enfermeiro
	Médico
Tempo de serviço na área de saúde	Até 5 anos..... 10
	Entre 5 e 10 anos 02
	Entre 10 e 15 anos 07
	Entre 15 e 20 anos 04
	Entre 20 e 25 anos..... 00
	Entre 25 e 30 anos 01

Fonte: Produção do próprio autor.

Para efeito da pesquisa, compreender a escolaridade dos sujeitos é relevante, pois permite uma melhor visão do entendimento das afirmativas do questionário.

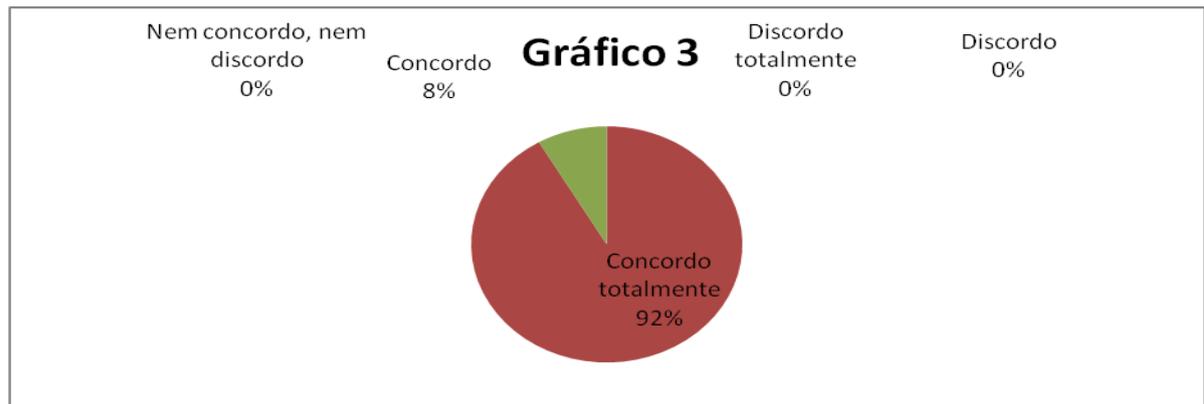
A escala de verificação utilizada para a pesquisa de campo foi estabelecida nos níveis de concordância de 5 a 1. Sendo os números: “1 discordo totalmente”, “2 discordo”, “3nem concordo, nem discordo”, “4 concordo”, “5 concordo totalmente”. Assim, os números 5 e 4 indicam alto nível de compreensão do respondente a respeito da acolhida como estratégia de atendimento humanizado na saúde. Os valores 2 e 1 representam baixo nível de conhecimento desses profissionais sobre o assunto. O número 3 representa neutralidade, significa que o respondente não compreende o assunto e prefere não opinar.

Nesse sentido, a primeira afirmativa trata sobre a relação entre a falta de articulação, o desenvolvimento das ações e a dificuldade em realizar o trabalho em equipe como sendo o fator que dificulta o desenvolvimento da acolhida no serviço de saúde. E como resultado, obteve-se um nível de 100% de compreensão e concordância dos respondentes, onde 58% marcaram número 4 e os 42%, número 5.

Em relação a segunda afirmativa, “o acolhimento como postura e prática diária nos centros de saúde contribuem para a construção de confiança entre as equipes de saúde”, o resultado também foi de 100%. Os respondentes que concordaram somam 25% e os que concordaram totalmente foi 75%, compreendendo assim, um alto nível de compreensão sobre o assunto.

O gráfico 3 nos apresenta o nível de percepção do respondentes sobre a seguinte afirmativa: “Ao atender um usuário é importante tratá-lo pelo nome, dar boas vindas, estabelecer diálogos e saber o motivo de sua ida à unidade de saúde”.

GRÁFICO 3 – AFIRMATIVA 3



Fonte: Produção do próprio autor.

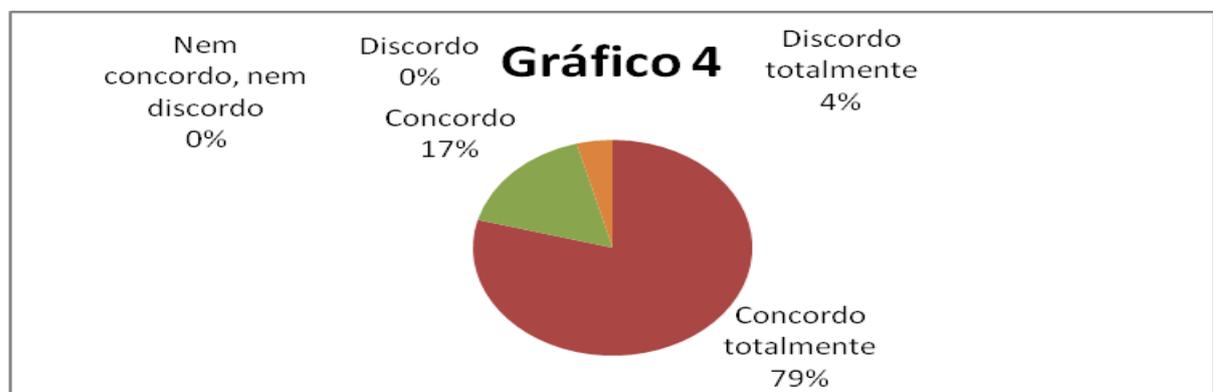
Nesse sentido, percebe-se que os respondentes alcançaram um alto nível sobre a importância de tais atitudes em relação ao atendimento do usuário na unidade de saúde.

A afirmativa quatro trata sobre a acolhida como sendo de responsabilidade de toda a equipe de saúde, não sendo função apenas da recepcionista. E os respondentes apresentaram níveis de compreensão variados conforme mostra o gráfico 4. Mesmo assim, percebe-se que 96% apresentaram alto nível de compreensão e concordância em relação a afirmativa.

A afirmativa cinco apresenta a seguinte frase: “*O acolhimento contribui para que a desigualdade seja reduzida, assim como também contribui para a melhor compreensão de medos, angústias e incertezas do usuário*”. Esta apresentou um alto nível de 100% dos respondentes.

De forma semelhante, a afirmativa oito que trata sobre a acolhida como estratégia onde os trabalhadores, gestores e usuários estão envolvidos, obteve alto nível compreensão. 46% marcaram 4 e 54% marcaram 5, totalizando 100%.

GRÁFICO 4 – AFIRMATIVA 4

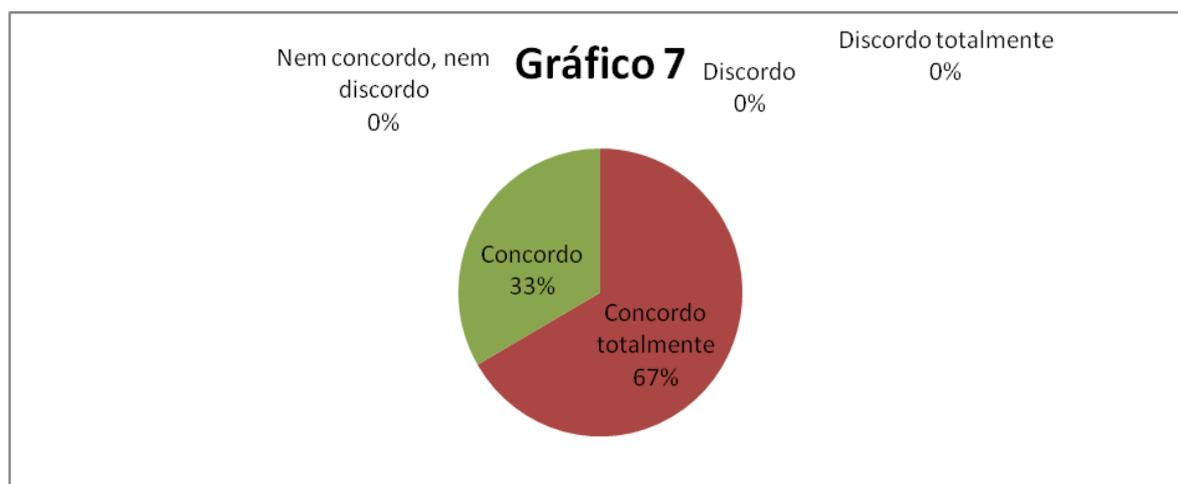


Fonte: Produção do próprio autor.

Na afirmativa de número seis tem a seguinte frase: *“O acolhimento na saúde é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento”*. Essa é muito parecida com a afirmativa 4, porém, na afirmativa 6 os respondentes tiveram alto nível de compreensão, sendo que 17% marcaram 4 e 83% marcaram 5.

Esta é a frase da afirmativa 7 : *“Na área da saúde a acolhida deve fazer parte das ações educativas, nas buscas de intersetorialidade, nos encaminhamentos e etc”*. O gráfico abaixo representa os níveis marcados.

GRÁFICO 7- AFIRMATIVA 7



Fonte: Produção do próprio autor.

Conforme o gráfico 7, os respondentes apresentam alto nível de compreensão da afirmativa 7.

Em relação às afirmativas 9 *“com a política de humanização o acolhimento surge como estratégia que deve ser usada por toda equipe da área de saúde. Porém, isso não acontece”* e a afirmativa 10 *“existe uma necessidade que haja educação permanente continuamente para que os profissionais de saúde possam ser melhor capacitados para a lógica do atendimento humanizado”*. Ambas apresentaram alto nível de compreensão.

As afirmativa 11 e 12 foram as que obtiveram mais marcações de baixo nível de compreensão. Assim, a afirmativa 11 apresenta a seguinte frase: *“ Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família –ESF trabalham em harmonia, com respeito a autonomia de cada um. O trabalho desenvolvido é integrado de forma que um complementa o trabalho do outro, visando o cuidado com o usuário.”* Como resposta a essa afirmativa, 13% apresentaram baixo nível de compreensão. 04% ficaram neutros. E 83% apresentaram alto nível de compreensão.

A afirmativa 12, que trata sobre o trabalho em equipe, tem a seguinte frase: *“No trabalho em equipe na ESF sempre ocorrem reuniões, com diálogos e discussões sobre a realidade local, objetivando melhorar a qualidade na prestação de serviços para o usuário”*. Trata-se da afirmativa que obteve maior quantidade de marcações de baixo nível, onde 48% marcaram 2, ou seja, “discordo”. Ainda houve 9% que ficaram neutros. E 43% apresentaram alto nível de compreensão.

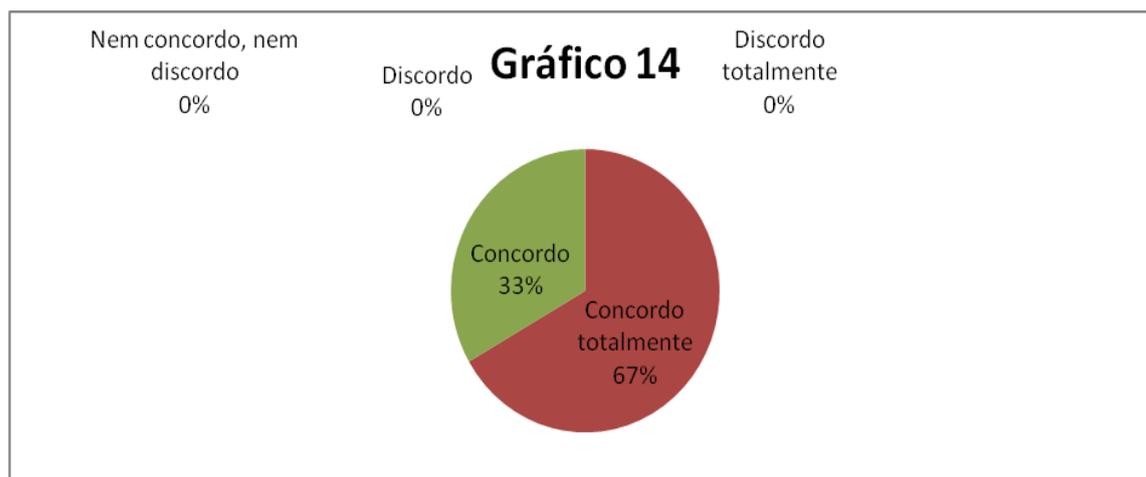
No gráfico 13 estão os resultados da afirmativa de número 13, com a seguinte frase: *“para que o profissional consiga lidar com a pressão da demanda de atendimento é necessário que haja uma gestão eficiente que esteja atenta para a proteção dos profissionais”*. Nesse sentido, apenas 4% apresentaram baixo nível de compreensão.

GRÁFICO 13 – AFIRMATIVA 13



Fonte: Produção do próprio autor.

O gráfico 14 trata sobre os resultados da afirmativa 14, que apresenta a seguinte frase: *“Quando o gestor da unidade organiza os serviços que são ofertados, conseqüentemente o atendimento tende a ser mais humanizado, considerando que os profissionais conseguem realizar a acolhida de forma personalizada e sem sobrecarga no atendimento.”*

GRÁFICO 14 - AFIRMATIVA 14

Fonte: Produção do próprio autor.

Conforme se pode perceber, 100% dos respondentes apresentaram alto nível de compreensão e concordância sobre o assunto.

Ao analisar os níveis de compreensão dos respondentes sobre as afirmativas acima, percebe-se que 99% das afirmativas obtiveram nível alto de compreensão e concordância dos respondentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento é um processo que surgiu em decorrência da necessidade de um atendimento mais humanizado nos espaços de oferta dos serviços de saúde. Nesse sentido, não é uma prática exclusiva do ESF e nem da saúde em geral, no entanto, o uso de procedimento nos serviços de saúde contribui de forma positiva para que os pacientes sejam mais bem atendidos em suas mais variadas demandas.

O acolhimento como estratégia de ação de todos os profissionais da saúde pode ser utilizado com vista a dar mais completude ao atendimento dos usuários, retirando o mito de que a saúde está centrada apenas nos saberes do médico. Ao atentar para a relevância da acolhida nos espaços de trabalho de todos os profissionais da saúde é possível o alcance resultados melhores no tratamento e prevenção dos problemas de saúde demandados dos usuários do SUS, contribuindo assim para o melhor funcionamento desse sistema.

Ao analisar a percepção dos profissionais da ESF Síntia Teixeira sobre a acolhida como estratégia do atendimento humanizado, é preciso realizar duas considerações: A primeira é que as afirmativas organizadas no questionário foram adquiridas considerando os levantamentos bibliográficos dos autores que compuseram o referencial teórico. A segunda consideração é que grande parte dos respondentes possuem muitos anos de experiência na área da saúde.

Dessa forma, ao responder à problemática desse estudo, com base na pesquisa de campo 99% dos trabalhadores da ESF Síntia Teixeira possuem alto nível de percepção sobre a acolhida nos mais variados aspectos do atendimento, seja para a saúde e segurança do usuário, seja na diminuição da sobrecarga da equipe, ou mesmo na organização dos atendimentos na saúde.

Nesse sentido, esse estudo não esgota nesse ponto, mas deve ser aprofundada de forma a ampliação de compreensões mais profundas a respeito do acolhimento. Como sugestão de futuras pesquisas seria relevante analisar a percepção dos usuários do serviço de saúde sobre a prática da acolhida.

6.REFERÊNCIAS

- ARANHA, J.S; SILVA, M.E.S; SILVA. J.L.L. **ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO: PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**. Rev. Informe-se em promoção da saúde. v.7, n.2, p.23-24, 2011.
- ALMEIDA, M.C.P; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na Atenção á Saúde da Família: **Construindo “novas autonomias” no trabalho**. Rev.Interface, v.9, p.150-153, 2001.
- BARRA, D.C.C; NASCIMENTO, E.R.P; MARTINS, J.J; ALBUQUERQUE, G.L; ERDMANN, A.L. **Evolução Histórica e Impacto da Tecnologia na Área da Saúde e da Enfermagem**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v.8, nº3, p. 422-430, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2.ed – Brasília. Editora do Ministério da Saúde. 2010.
- BREHMER, L.C.F; VERDI, M. Acolhimento na atenção básica: **reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários**. Rev . Ciências & Saúde Coletiva, v.15, nº.3, p. 3569-3578, 2010.
- COELHO, M.O; JORGE, M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo**. Rev . Ciências & Saúde Coletiva, v.14, nº.1, p. 1523-1531,2009.
- FRACOLLI, L.A; ZOBOLI, E.L.C.P. Descrição e análise do acolhimento: **uma contribuição para o programa de saúde da família**. Rev . Esc Enferm USP, v.38, nº.2, p.143-151, 2004.
- GARUZI, M; ACHITTI, M.C.O; SATO, C.A; ROCHA, S.A; SPAGNUOLO, R.S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: **revisão integrativa**. Rev Panam Salud Publica, v.35, nº.2,p. 144–149, 2014.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 2º edição. São Paulo: Atlas, 1996.
- GODOY, A.S. (1995). **Introdução a pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acesso em 9 març.2019.
- LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3ª edição – São Paulo: Atlas, 2001.
- MARIN, M.J.S; STORNILO, L.V; MAROVICIK, M.Y. (2010). **A humanização do cuidado na ótica das equipes da estratégia de saúde da família de um município do interior paulista, Brasil**. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421934015>. Acesso em 25 de jan.2019.
- OLIVEIRA, T. M. V. (2001). **Escalas de mensuração de atitude**: Thrstone, Osgood, Stapel, Likert, Guttman, Alpert. Disponível em: http://www.fecap.br/adm_online/art22/tania.htm. Acesso em: 23 Mac. 2019.

REBELLO, C.M; KOOPMANS, F.F; ROMANO, V.F. O acolhimento no processo de trabalho na Estratégia da Saúde da Família: **Reflexões e conceitos**. Rev. Corpus et Scientia, v.8, nº. 3, p.127-138, 2012.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. (2010).
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.
Acesso em 24 de Marc.2019.

TESSER, C.D; NETO, P.P; CAMPOS, G.W.S. Acolhimento e (des) medicalização social: **um desafio para as equipes de saúde da família**. Rev . Ciências & Saúde Coletiva, v.15, nº.3, p. 3615-3624, 2010.

TORRES, H.C; LELIS, R.B. (2010). Oficinas de formação de profissionais da equipe saúde da família para a gestão do acolhimento com classificação de risco. **Disponível em:** <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441805011>

VIEIRA, K.M; DALMORO, M. (2008). Dilemas na Construção de Escalas Tipo Likert: o Número de Itens e a Disposição Influenciam nos Resultados? Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EPQ-A1615.pdf>. Acesso em 23 de abr.2019.

7.ANEXOS

1 - QUESTIONÁRIO EM ESCALA LIKERT

A seguir estão algumas afirmativas sobre acolhimento nos atendimentos dos serviços de saúde. Para cada frase indique seu grau de concordância, utilizando a seguinte escala.

Concordo totalmente.....	5
Concordo.....	4
Nem concordo, nem discordo.....	3
Discordo.....	2
Discordo totalmente.....	1

1 – A falta de articulação das ações e dificuldades em desenvolver o trabalho em equipe contribuem para a negação da acolhida no serviço de saúde. ().

2 – O acolhimento como postura e prática diária nos centros de saúde contribuem para a construção de confiança entre as equipes de saúde. ().

3 – Ao atender um usuário é importante tratá-lo pelo nome, dar boas vindas, estabelecer diálogos e saber o motivo de sua ida à unidade de saúde. ().

4 – O acolhimento é realizado desde a chegada do paciente à unidade de saúde, até a finalização de sua demanda. Não é uma prática somente da recepcionista. ().

5 – O acolhimento contribui para que a desigualdade seja reduzida, assim como também contribui para a melhor compreensão de medos, angústias e incertezas do usuário. ().

6 – O acolhimento na saúde é um processo que deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento. ().

7- Na área da saúde a acolhida deve fazer parte das ações educativas, nas buscas de intersetorialidade, nos encaminhamentos e etc. ().

- 8- A acolhida no espaço de atendimento em saúde é uma estratégia onde trabalhadores, gestores e usuários estão envolvidos. ().
- 9 – Com a política de humanização o acolhimento surge como estratégia que deve ser usada por toda equipe da área de saúde. Porém, isso não acontece. ().
- 10 – Existe uma necessidade que haja educação permanente continuamente para que os profissionais de saúde possam ser melhor capacitados para a lógica do atendimento humanizado. ().
- 11- Os profissionais das Estratégias de Saúde da Família –ESF trabalham em harmonia, com respeito a autonomia de cada um. O trabalho desenvolvido é integrado de forma que um complementa o trabalho do outro, visando o cuidado com o usuário. ().
- 12 – No trabalho em equipe na ESF sempre ocorrem reuniões, com diálogos e discussões sobre a realidade local, objetivando melhorar a qualidade na prestação de serviços para o usuário. ().
- 13 – Para que o profissional consiga lidar com a pressão da demanda de atendimento é necessário que haja uma gestão eficiente que esteja atenta para a proteção dos profissionais. ().
- 14 – Quando o gestor da unidade organiza os serviços que são ofertados, conseqüentemente o atendimento tende a ser mais humanizado, considerando que os profissionais conseguem realizar a acolhida de forma personalizada e sem sobrecarga no atendimento. ().

2 - QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO

Idade _____

Gênero: Masculino () Feminino ()

Estado Civil: Casado (a) ()

Solteiro (a) ()

Viúvo (a) ()

União estável ()

Divorciado (a) ()

Escolaridade: Ensino Fundamental ()

Ensino Médio ()

Curso técnico () Qual curso? _____

Ensino Superior() Qual curso? _____

Função profissional na unidade de saúde: _____

Tempo de serviço na área de saúde: _____