



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



JULLYANA SARAH MAGALHÃES SILVA

**AÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE  
APERFEIÇOAMENTO DO ACOLHIMENTO REALIZADO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE CAMBOATÃ, NO MUNICÍPIO DE  
PARAGOMINAS-PARÁ**

BELÉM- PA  
2020

JULLYANA SARAH MAGALHÃES SILVA

**AÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE  
APERFEIÇOAMENTO DO ACOLHIMENTO REALIZADO NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE CAMBOATÃ, NO MUNICÍPIO DE  
PARAGOMINAS-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar.

BELÉM- PA

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

M188a Magalhães Silva, Julyana Sarah  
AÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE  
APERFEIÇOAMENTO DO ACOLHIMENTO, REALIZADO NA  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMBOATÁ, NO  
MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS-PARÁ / Julyana Sarah  
Magalhaes Silva. — 2019.  
27 f.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. MSc. Mônica Florice Albuquerque  
Alencar  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - ,  
Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do  
Pará, Castanhal, 2019.

1. Humanização dos Serviços. 2. Estratégia Saúde da  
Família (ESF). 3. Educação para a Saúde Comunitária.  
I. Título.

CDD 341.64098

---

JULLYANA SARAH MAGALHÃES SILVA

**AÇÕES EDUCATIVAS COMO ESTRATÉGIA DE APERFEIÇOAMENTO DO  
ACOLHIMENTO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMBOATÃ,  
NO MUNICÍPIO DE PARAGOMINAS-PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/ \_\_\_\_/ \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Me. Mônica Florice Albuquerque Alencar  
Orientadora

---

Prof. Maria Tereza Sanches Figueiredo

Dedico esse trabalho a minha amada mãe  
Luzinete, que sempre apoiou minhas  
escolhas e nunca me deixou desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir chegar até aqui, aos meus tutores e a essa instituição pela oportunidade de participação nesse curso.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl G. Jung 1875-1961

## RESUMO

Esse projeto foi desenvolvido visando um acolhimento mais eficiente na Estratégia Saúde da Família Camboatã no município de Paragominas-Pará. O objetivo desse projeto foi desenvolver ações educativas com as equipes de ESF e usuários da Unidade Básica de Saúde Camboatã, no município de Paragominas-PA, visando a realização do acolhimento de forma eficiente e humanizada. Esse projeto foi realizado com, em média, 3847 usuários que fazem parte da área de cobertura da equipe Camboatã. O planejamento ocorreu através da revisão de literatura que ofereceu o material necessário para a capacitação da equipe. Essa capacitação ocorreu na própria Unidade, de 15 em 15 dias, com duração de 2 horas e foi realizada através de educação em saúde. Após a capacitação da equipe, foram planejadas ações educativas na comunidade, que tiveram como fim explicar de forma simples aos usuários o que é acolhimento e qual a importância do mesmo. Através dessas ações foi possível conscientizar os usuários sobre a prática do acolhimento, fazendo com que eles passassem a vê-lo como algo positivo para a qualidade do atendimento e não para o atraso de sua consulta médica. Foi considerado que a equipe dispõe de recursos humanos e materiais para que o projeto de intervenção pudesse ser executado com sucesso e com baixos custos, proporcionando melhorias tanto no atendimento prestado quanto na relação equipe-usuário.

**Palavras-chave:** Humanização dos Serviços. Estratégia Saúde da Família (ESF). Educação para a Saúde Comunitária.



## ABSTRACT

This project was developed aiming at a more efficient reception in the Camboatã Family Health Strategy in the municipality of Paragominas-Pará. The objective of this project was to develop educational actions with the FHS teams and users of the Basic Health Unit Camboatã, in the municipality of Paragominas-PA, aiming at carrying out the reception in an efficient and humanized way. This project was carried out with an average of 3847 users who are part of the Camboatã team's coverage area. The planning took place through a literature review that offered the necessary material for the training of the team. This training took place in the Unit itself, every 15 days, lasting 2 hours and was carried out through health education. After the training of the team, educational actions were planned in the community, whose purpose was to explain in a simple way to users what welcoming is and how important it is. Through these actions it was possible to make users aware of the welcoming practice, making them start to see it as something positive for the quality of care and not for the delay of their medical consultation. It was considered that the team has human and material resources so that the intervention project could be carried out successfully and at low costs, providing improvements both in the service provided and in the team-user relationship.

**Keywords:** Humanization of Services. Family Health Strategy (FHS). Community Health Education.

## LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CONEP	Comissão Nacional de Ética Em Pesquisa em Seres Humanos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNH	Política Nacional de Humanização
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde
PA	Pará
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	12
2.	OBJETIVOS.....	18
3.	METODOLOGIA .....	19
3.1	Implicações Éticas .....	19
3.2	Delineamento do Estudo .....	19
3.3	População de Estudo.....	20
3.4	Variáveis do Estudo.....	20
3.5	Análise Estatística dos Dados .....	21
4	RESULTADOS.....	22
5	DISCUSSÃO .....	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	25
7	REFERÊNCIAS.....	26

## 1. INTRODUÇÃO

O município de Paragominas, fundado em 1965, está localizado no estado do Pará, distante da capital 300 km, pertencendo à mesorregião do Sudeste Paraense. Com uma área territorial de 19.342, 565 km<sup>2</sup>, a estimativa de habitantes em 2019 é de 113.145 pessoas (IBGE, 2019). Neste município, encontra-se a comunidade Jardim Camboatã, cuja população é atendida pelas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), onde estou inserida enquanto profissional de saúde.

A unidade Camboatã abriga duas equipes de ESF, sendo cada equipe composta por 15 integrantes divididos em 10 agentes de saúde, 2 técnicos de enfermagem, 1 dentista, 1 enfermeira e 1 médica, atende a comunidade conhecida por Jardim Camboatã, onde estão cadastrados em média 3847 usuários que, em sua maioria, vivem em extrema pobreza e não têm acesso a informações de saúde. Muitos dos usuários vivem do trabalho em grandes indústrias e outros do trabalho em fazendas de pecuária. A comunidade conta com água tratada, porém o esgoto não sofre nenhum tipo de tratamento; e coleta de lixo, porém a mesma não é seletiva. Quase todas as crianças estão matriculadas na rede de ensino, e a cobertura vacinal se aproxima de 100% (UNIDADE CAMBOATÃ, 2019).

Dentre os serviços de saúde disponíveis no município estão 15 equipes de Estratégia Saúde da Família- ESF, 2 hospitais públicos e 1 particular, 1 Unidade de Pronto Atendimento- UPA, Centro de Assistência Psicossocial- CAPS, com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF, o centro de regulação que recebe os encaminhamentos para marcação de consultas de especialidades e exames de baixa, média e alta complexidade e o Serviço Móvel de Atendimento de Urgência- SAMU. O trabalho em rede ocorre de forma eficiente, os setores mantêm uma boa comunicação; as dificuldades se encontram na contra referência, que na maior parte das vezes não acontece.

A Unidade Camboatã é composta por duas equipes de ESF que são responsáveis por áreas distintas do Jardim Camboatã, e que realizam, dentre outras atividades, triagem pré consulta, acolhimento, consultas de clínica geral, pré-natal e puerperio, puericultura, procedimentos de enfermagem ( aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, administração de medicações orais, intramusculares, endovenosas, subcutâneas etc.), coleta de exame papanicolau, solicitação de exames, nebulização, encaminhamentos. São realizadas também por ambas as

equipes de ESF visitas domiciliares, nas quais são realizados atendimentos e procedimentos de enfermagem.

A estrutura física é composta por 13 salas, divididas em 1 sala de odontologia, 1 sala de triagem, 1 auditório, 1 consultório de enfermagem, 1 consultórios médicos, 1 sala de preventivo, 1 sala de teste de pezinho, 1 sala de curativo, 1 sala da endemias, 1 sala de farmácia, 1 sala de coleta de exame citopatológico, o horário de funcionamento da Unidade é de segunda à sexta-feira, das 7h30 às 17h30, com um horário de intervalo para almoço das 12h00 às 13h30. A médica trabalha de segunda à quinta-feira; e o restante da equipe, durante todos os dias de funcionamento da Unidade (UNIDADE CAMBOATÃ, 2019).

A comunidade atendida enfrenta vários problemas, dentre os quais estão a falta de capacitação da equipe para realização do acolhimento, o alto índice de pobreza e falta de acesso a informações de prevenção e promoção de saúde, a escassez de medicações na farmácia municipal, a dificuldade para realização de exames diagnósticos, com grandes filas de espera, muitos casos de parasitoses, muitos casos de gravidez na adolescência, abuso de tabaco e também de álcool, a baixa adesão medicamentosa para o tratamento de Doenças Crônicas não Transmissíveis - DCNT em especial, diabetes e hipertensão, e o desemprego.

De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde os serviços de urgência e emergência da cidade estão sobrecarregados, muitos usuários que não conseguem o atendimento imediato nas ESF, se dirigem até a UPA e aos hospitais aumentando a demanda nesses órgãos atrapalhando a qualidade do serviços para os casos que são realmente considerados de urgência. O problema da falta de acolhimento eficiente é um problema geral da cidade e não apenas da unidade Camboatã (UNIDADE CAMBOATÃ, 2019).

Dentre todos esses problemas levantados através de reunião da equipe, um problema que chamou muito atenção, passível de intervenção, é a falta de preparo da equipe na realização do acolhimento, pois quando o acolhimento não é realizado de forma eficiente, as consultas por demanda espontânea acabam sendo realizadas em excesso o que acaba sobrecarregando o médico da equipe. Através da capacitação da equipe, esperamos organizar a agenda de atendimentos, transformando em demanda programada a maior parte dos atendimentos que hoje são considerados demanda espontânea, sem contar que muitos dos usuários

procuram a Unidade em busca de alguém que possa ouvi-lo e em grande parte das vezes não necessitam do atendimento médico de urgência.

O acolhimento é considerado um processo de relações humanas, devendo ser realizado por todos os profissionais de saúde em todos os serviços de atendimento. O acolhimento não é somente o ato de receber o usuário, e sim uma seqüência de atos que buscam o fortalecimento do vínculo de confiança do usuário com a equipe (MATUMOTO, 1998).

Fracolli e Zoboli (2004) afirmam que:

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. A partir dessa afirmação os serviços de saúde, e mais especificamente o PSF, optaram por instituir espaços de acolhimento no seu processo de trabalho (FACOLLI; ZOBOLI, 2004, p. 144).

O acolhimento e a criação do vínculo estão diretamente ligados ao trabalho na saúde (MERHY *et al*, 1997). Através da realização do acolhimento, é possível regular o acesso ao serviço de saúde e ainda sim deixar o usuário satisfeito, pois o ouvir o usuário aumenta o vínculo entre ele e o profissional que realiza o atendimento, garantindo seu direito à autonomia e à cidadania (CAMPOS, 1997).

O acolhimento é um arranjo que busca garantir acesso aos usuários do serviço, por meio do qual os profissionais escutam o paciente e o ajudam da melhor maneira possível e, se não conseguirem resolver seu problema, encaminharão este paciente a outros serviços de saúde onde o problema possa ser resolvido. (CARVALHO; CAMPOS, 2000). O acolhimento humanizado prevê a plasticidade, que é a capacidade de adaptação de atividades para responder à necessidade do usuário, pois quando o usuário se sente acolhido, procura a Unidade sempre que vê necessidade (RAMOS; LIMA, 2003).

A empatia é uma forma de interação social composta por afinidade, e aspectos cognitivos e comportamentais. Quando se trata do aspecto afetivo é possível experimentar sinais de simpatia e compaixão para com o próximo. Já no aspecto comportamental os sentimentos e as perspectivas da outra pessoa são reconhecidos através da comunicação, seja ela verbal ou não verbal (KESTENBERG, 2013).

O Ministério da Saúde, com a Política Nacional de Humanização (PNH), criou inúmeras ferramentas para o estabelecimento de redes, vínculos e a

responsabilidade entre a gestão, a equipe de saúde e os usuários. Entre as ferramentas está o acolhimento, que surgiu como uma prática muito importante que garante a reflexão e a mudança nas formas de conduzir a Atenção Básica, pois interroga as partes clínicas e as relaciona com o processo de trabalho, atenção e gestão (BRASIL, 2012).

De acordo com a PNH, a definição de acolhimento é:

Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva (BRASIL, 2013, p.7).

A relação de empatia bem como a de afetividade, justiça, equidade, obrigação, respeito, gratidão e responsabilidade acontecem por meio das relações vivenciadas durante o acolhimento. A reciprocidade se manifesta no acolhimento de acordo com critérios tais como: as características do usuário e do profissional, as condições psicológicas do usuário e do profissional, os problemas pessoais, as dificuldades de compreensão e as resoluções dos problemas (PINHEIRO; MARTINS, 2011).

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) define o termo "acolhimento" no campo da saúde como uma diretriz ética/estética/política e como uma ferramenta tecnológica de intervenção que procura qualificar a escuta, construir vínculos, garantir acesso com responsabilização e resolutividade nos serviços. Trata-se de uma "tecnologia do encontro", com o objetivo de construir redes e processos de produção de saúde (BRASIL, 2006, p. 6).

A educação permanente começou acontecer no Brasil com o intuito de qualificar constantemente a atenção à saúde, além de colaborar com os processos formativos, e estimular as práticas de educação em saúde, colabora ainda com a organização das ações e dos serviços desenvolvidos pela equipe. A Educação permanente fortalece as realizadas na atenção primária articulando o trabalho entre os governantes, as instituições, o serviço e os usuários (BRASIL, 2006).

Um estudo realizado no estado da Bahia, na cidade de Salvador, mostrou estratégias que podem colaborar com a acessibilidade e humanização no acolhimento, sendo essas estratégias a implantação de sistema de marcação de consultas, e o aperfeiçoamento do acolhimento multiprofissional através de

educação permanente da equipe, desta forma realizando a preparação da equipe através da educação continuada possibilitará a realização do acolhimento de forma humanizada melhorando assim a qualidade do atendimento na UBS do Jardim Camboatã (VIEIRA, 2010).

A educação para a saúde, tanto para os profissionais quanto para a população atendida na Unidade, é uma prática muito importante que tem o poder de transformar a comunidade e a vida dos integrantes dela, possibilitando a eles a promoção da qualidade da saúde e da vida. Desta forma é necessário traçar estratégias de educação em saúde com o intuito de identificar os problemas da comunidade e trabalhar soluções para eles. A ESF tem como principal objetivo a realização da prevenção e da promoção da saúde, e a educação em saúde é uma maneira muito eficaz de cumprir esse objetivo (GIRONDI; SANTOS, 2011).

### **1.1 Justificativa**

O acolhimento é um processo muito importante que deve anteceder as consultas, pois através dele o vínculo de confiança entre equipe e paciente é fortalecido. Muitos usuários procuram a Unidade para desabafar, serem ouvidos, e isso pode ser realizado no acolhimento; porém a equipe não está preparada para realizar um acolhimento conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização, devido à falta de capacitação.

Porém, na Unidade Camboatã, o acolhimento não está sendo realizados a contento, os profissionais não estão preparados para realização do acolhimento e acaba realizando somente a triagem, não ouvindo os usuários, apenas realizando procedimentos técnicos, como aferição da pressão arterial, glicemia capilar e avaliação antropométrica, o que está sobrecarregando os serviços médicos, pois muitas queixas poderiam ser resolvidas ou atenuadas durante o acolhimento. No caso dos idosos, por exemplo, muitos vão à Unidade para conversar, desabafar, e se tivermos um profissional preparado para o atendimento humanizado, será possível organizar a demanda e diminuir a sobrecarga.

A prática do acolhimento poderia colaborar com a diminuição da demanda espontânea, que é o que causa o excesso de consultas em um único dia, sobrecarregando o médico. O acolhimento pode de certa forma, converter as consultas de demanda espontânea em demanda programada, pois as maiores



partes dos usuários que procuram a Unidade não têm necessidade de ser atendido pelo médico naquele momento.

Porém, os usuários não entendem a importância da realização do acolhimento, porque nunca receberam nenhum esclarecimento sobre o mesmo, nunca aconteceram na Unidade ações educativas que tivessem por objetivo conscientizar os usuários sobre o acolhimento. Os profissionais não estão preparados para realizar o acolhimento de forma humanizada, ouvindo o paciente, conhecendo sua realidade e suas queixas.

Por esse motivo, em reunião de equipe, decidimos planejar um plano de intervenção para realizar mudanças na prática do acolhimento. Selecionamos dois nós críticos, os quais vamos enfrentar: o primeiro nó crítico é a empatia e humanização, que será enfrentado através da educação continuada para a equipe com o intuito de capacitá-la para realização do acolhimento de forma humanizada e eficiente; o segundo nó crítico diz respeito a hábitos e costumes da população (a população assim que chega à Unidade já quer ser atendida, não entendendo os processos de triagem e acolhimento). Esse nó será enfrentado através da realização de ações educativas com o intuito de explicar à população a importância da realização do acolhimento.

Acredito que a realização de ações educativas planejadas através da realização de educação continuada para a equipe, é o principal caminho para diminuir as dificuldades encontradas, pois o conhecimento é tudo, nos permite conhecer o usuário, nos permite se colocar no lugar no mesmo e traçar estratégias de abordagem, e de fortalecimento de vínculos, as essas mudanças colaborarão muito com a qualidade do atendimento prestado à população atendida pela Unidade Básica de Saúde (UBS) de Camboatã, pois se o funcionário conseguir se colocar no lugar do usuário, ou tratá-lo como se estivesse tratando um ente querido, com toda certeza ele o tratará de forma humanizada e empática.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivos Gerais**

Desenvolver ações educativas com as equipes de ESF e usuários da Unidade Básica de Saúde Camboatã, no município de Paragominas-PA, visando a realização do acolhimento de forma eficiente e humanizado.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Realizar a capacitação da equipe de ESF por meio de educação continuada;
- Informar a população sobre a importância do acolhimento através de ações educativas;
- Humanizar o atendimento prestado aos usuários atendidos na UBS Camboatã.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Este trabalho foi escrito respeitando os princípios éticos da Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece que não será objeto de análise do Sistema CEP/CONEP “atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico, ou de profissionais em especialização.” (Resolução CNS 510/16, Art. 1º, parágrafo único, inciso VIII).

Todas as ações realizadas nessa intervenção são atividades habituais da equipe Camboatã, e das políticas de Atenção Básica do Ministério da Saúde, visando realizar o acolhimento de forma eficiente e humanizada na Unidade Básica de Saúde Camboatã, no município de Paragominas-PA.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

Esse projeto está sendo realizado na ESF Camboatã, no bairro Jardim Camboatã, na zona urbana do município de Paragominas no estado do Pará, para 3847 usuários de todas as faixas etárias e gêneros, pertencentes à área de cobertura da equipe. A implantação do novo modelo de acolhimento acontecerá entre os meses de outubro de 2019 e fevereiro de 2020. Para realização do projeto, a equipe contará com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde.

O planejamento da intervenção aconteceu através da revisão de literatura realizada em bases de dados como ScELO, Lilacs e Google Acadêmico, foi através do material coletado que se tornou possível a realização da capacitação da equipe para que a mesma esteja preparada para realizar o acolhimento de forma humanizada e eficiente. Esta capacitação aconteceu através de educação continuada na Unidade Básica de Saúde Camboatã de 15 em 15 dias, às terças-feiras, das 13h00 às 15h00. Esta capacitação foi realizada sobre a responsabilidade de uma das médicas da UBS Camboatã, a responsável pelo planejamento e execução da intervenção, a qual utilizou slides e vídeos para auxiliar a compreensão do conteúdo e de seus objetivos pela equipe. Os recursos necessários para realização da capacitação foram organizacionais que diz respeito à disponibilização de tempo na agenda dos funcionários para a realização da educação continuada; materiais/ audiovisuais que diz respeito à aquisição de datashow, notebook, material

de escritório (papel, caneta), e políticos que diz respeito a aprovação da execução dos projetos.

Após a realização da capacitação, a equipe implementou três ações educativas na comunidade, nas quais foram explicados aos usuários de forma bem simples como é importante a realização do acolhimento. Essas ações foram concretizadas por meio de rodas de conversa, dando aos usuários a oportunidade de tirarem todas as dúvidas sobre a realização do acolhimento, foram realizadas na própria unidade em horários alternados para que toda a população tenha oportunidade de participar. Os recursos necessários para a execução dessa ação foram organizacionais que diz respeito à disponibilização de tempo na agenda dos funcionários para a realização das ações educativas; materiais/ audiovisuais que diz respeito a aquisição de datashow, notebook, material de escritório (papel, caneta); e políticos que diz respeito a aprovação da execução dos projetos.

Os resultados das ações estão sendo avaliados de forma observacional e através de entrevista informal aos usuários durante as consultas médicas e através dos reflexos da mudança na satisfação dos usuários.

### **3.3 População de Estudo**

Esse projeto é direcionado uma das equipes de profissionais de saúde da UBS Camboatã e a população da comunidade Jardim Camboatã atendida pela equipe, ou seja, 3847 usuários, de todas as faixas etárias e gênero, residentes na área urbana do município de Paragominas no Estado do Pará.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

A realização da avaliação dos resultados está sendo realizadas de forma observacional e qualitativa, através da comparação do número de consultas de demanda espontânea no mês de setembro de 2019 e de dezembro de 2019, bem como a observação da mudança do processo de acolhimento, que foram avaliados através de observação e de entrevista informal com os usuários durante as consultas médicas, e através dos reflexos da mudança na satisfação dos usuários, que serão apurados através da implantação da caixa de ouvidoria.

A caixa de ouvidoria consisti no preenchimento de uma pequena folha que contem a definição de acolhimento e pergunta o que o usuário está achando do novo processo de acolhimento e se tem alguma sugestão para melhorar ainda mais

esse processo. Esta folha é depositada em uma caixa pro lado externo ao consultório e o usuário não precisa se identificar após respondê-la. A caixa é aberta todos os dias após o atendimento e desta forma a equipe tem um retorno dos usuários sobre as melhorias implantadas no acolhimento.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

Não será utilizada análise estatística dos dados, por se tratar de um processo de mudança em longo prazo no acolhimento realizado na ESF Camboatã, centrado em mudanças comportamentais.

## 4 RESULTADOS

Esse projeto está sendo executado na ESF Camboatã, no bairro Jardim Camboatã, na zona urbana do município de Paragominas no estado do Pará, será um projeto direcionado a equipe e aos usuários. Os resultados finais desse projeto serão definidos em longo prazo, porém através da capacitação da equipe que aconteceu durante os meses de novembro e dezembro, quinzenalmente, todas as terças-feiras, foi possível capacitar a equipe para informar a população sobre a importância do acolhimento, e também por conscientizar os integrantes da equipe sobre a humanização do atendimento, o que permitiu iniciar o novo acolhimento de forma mais eficiente e humanizada na Unidade Básica de Saúde Camboatã no município de Paragominas-Pará.

A realização das ações educativas aconteceu nos meses de dezembro e janeiro e contaram com a presença de um total de 217 usuários, que se mostram muito interessados no assunto e se dispuseram a passar as informações sobre o acolhimento e a importância dele, a seus vizinhos e parentes que não compareceram nas ações.

Através da implantação do projeto, está sendo possível diminuir as consultas por demanda espontânea convertendo-as em demanda programada, diminuindo o excesso de consultas em um único dia, além de estabelecer um vínculo de amizade e confiança entre equipe e usuário, através da realização das ações a equipe se preparou para acolher e ouvir os usuários, e foi possível também informar a população atendida sobre a importância de ter esse momento para conversar se abrir e falar o que sente, e definir e entender quando o seu caso pode aguardar uma consulta agendada e quando o seu caso necessita de consulta naquele momento, foi possível mostrar ao usuário que a realização do acolhimento é importante, além de ser uma oportunidade de ele expor seus problemas e não uma alternativa para atrasar a sua consulta médica. Através da humanização do atendimento a equipe está aos poucos conseguindo alcançar os objetivos proposto pela PNH.

## 5 DISCUSSÃO

Muitas vezes o usuário procura a Unidade em busca de uma informação sobre outro órgão de saúde, ou apenas para conversar mesmo e esses casos são resolvidos no acolhimento, além do “ombro amigo” que é ofertado aos usuários no acolhimento. Um exemplo está nos idosos que não recebem atenção em casa e procuram o atendimento médico para isso: durante o acolhimento, o profissional de saúde dá a esse usuário a oportunidade de falar tudo o que sente, e muitas vezes, ao ouvir o usuário, o profissional de saúde identifica a melhor maneira de ajudá-lo, encaminhando-o para consulta, ou para atendimento psicológico de acordo com a sua necessidade.

O acolhimento e a criação do vínculo estão diretamente ligados ao trabalho na saúde (MERHY *et al*, 1997). Através da realização do acolhimento, é possível regular o acesso ao serviço de saúde e ainda sim deixar o usuário satisfeito, pois o ouvir o usuário aumenta o vínculo entre ele e o profissional que realiza o atendimento, garantindo seu direito à autonomia e à cidadania (CAMPOS, 1997).

Assim que a equipe começou as mudanças no processo de acolhimento, foi possível notar a melhora na relação da equipe com os usuários: o fortalecimento do vínculo é nítido, pois os usuários estão se afeiçoando com o acolhimento e muitos dos problemas trazidos até a Unidade estão sendo resolvidos no acolhimento, e isso tudo foi possível através da realização da educação permanente que ofereceu à equipe a capacitação. Tais resultados corroboram CAMPOS (1997), quando diz que o acolhimento é responsável por colaborar na resolutividade e na criação e fortalecimento de vínculo entre equipe e usuário, além de garantir ao usuário o cumprimento de seu direito de autonomia e cidadania (CAMPOS, 1997).

Através da educação permanente, foi possível preparar os integrantes da equipe para as mudanças no acolhimento e para realização da educação em saúde, permitindo assim organizar melhor a agenda da equipe e oferecer aos usuários a oportunidade de ter acesso à educação em saúde (BRASIL, 2006).

A realização das ações educativas na comunidade permitiu que a equipe levasse aos usuários de forma simples e claras informações sobre a prática do acolhimento. Devido às ações acontecerem em forma de rodas de conversas, os

participantes tiveram a liberdade de opinar e sanar suas dúvidas, colaborando diretamente no entendimento dos usuários sobre a importância do acolhimento.

Desta forma foi comprovado que a educação para a saúde é de total importância para realização da promoção da saúde e da melhoria na qualidade de vida, cumprindo o principal objetivo da ESF que é a prevenção e promoção da saúde (GIRONDI; SANTOS, 2011).

As mudanças no processo de acolhimento organizaram a agenda da Unidade, diminuindo a sobrecarga de consultas de demanda espontânea, possibilitando à médica da equipe realizar consultas mais detalhadas e ouvir com atenção os usuários.



## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse projeto foi elaborado com o intuito de melhorar a qualidade do acolhimento prestado aos usuários da ESF Camboatã, a fim de realizar um atendimento mais eficiente e humanizado, para isso foi necessário capacitar os funcionários para que os mesmos estivessem preparados para ser a porta de entrada do sistema, para ouvirem os usuários e definirem a melhor forma de resolver o seu problema.

O acolhimento é muito importante para atenção primária, pois através dele é possível ouvir o usuário, e a equipe, mostrando empatia no momento em que o usuário chega à Unidade em busca de ajuda, faz com que o usuário tenha confiança na equipe.

A realização desse projeto dependeu do apoio da Secretaria municipal de saúde, e também da motivação de toda a equipe, todos os funcionários estavam comprometidos com a implantação do novo acolhimento, pois se não houvesse a colaboração de todos os envolvidos, o acolhimento não aconteceria de forma eficiente e não mudaria a qualidade do serviço prestado pela ESF Camboatã.

A realização do novo acolhimento só foi possível devido à equipe dispor de recursos humanos e materiais para o sucesso da execução do projeto, e gerou baixos custos e está sendo executado com sucesso trazendo melhorias tanto no atendimento prestado quanto na relação equipe usuário.

## 7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de humanização HumanizaSUS: Diretrizes do HumanizaSUS**, 2012. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 26 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Humanização/ Ministério da Saúde. Humaniza SUS**. Brasília-DF, 2013.

CAMPOS G.W.S. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. *In*: Cecilio, L. C. O. (Org.). **Inventando a mudança na saúde**. 2 ed. São Paulo: **Editora Hucitec**; 1997. p. 29-87.

CARVALHO S.R., CAMPOS G.W.S. Modelos de atenção à saúde: a organização de equipes de referência na rede básica da Secretaria Municipal de Saúde de Betim, Minas Gerais. **Cad Saúde Pública** 2000; 16:507-15.

GIRONDI J.B.R., SANTOS S.M.A. Deficiência física em idosos e acessibilidade na atenção básica em saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm** 2011; 32(2):378-384.

IBGE. **Cidades, Paragominas, 2019**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/paragominas/panorama>. Acesso em: 28 set. 2019.

KESTENBERG, C. The empathic skill is socially learned: an experimental study with nursing undergraduate students. **Rev Enferm**. 2013 [cited 2017 Feb 02];21(4):427-33.

MATUMOTO S. **O acolhimento**: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. Ribeirão Preto. [dissertação]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ USP; 1998.

MERHY E. E., CHAKKOUR M., STÉFANO E., SANTOS C.M., RODRIGUES R.A., OLIVEIRA P.C.P. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. *In*: Merhy E. E.; Onocko R. (Org.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucites, 1997. p. 113-50.

RAMOS D.D., LIMA M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad Saúde Pública**, 2003; 19:27-34.

VIEIRA, L. M. *et al.* Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica. Salvador, 2005-2008. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infant**, Recife, v. 10, supl. 1, p. s131-143, 2010.