



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



CARINA DUARTE PEZZIN

**ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: um caminho para
humanização da atenção à saúde dos pacientes da Unidade Básica de Saúde
“Raimunda Bonfim”, em Ipixuna do Pará- PA.**

IPIXUNA DO PARÁ – PA
2019

CARINA DUARTE PEZZIN

**ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: um caminho para
humanização da atenção à saúde dos pacientes da Unidade Básica de Saúde
“Raimunda Bonfim”, em Ipixuna do Pará- PA.**

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: Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos

IPIXUNA DO PARÁ – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

CARINA DUARTE PEZZIN

ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: um caminho para humanização da atenção à saúde dos pacientes da Unidade Básica de Saúde “Raimunda Bonfim”, em Ipixuna do Pará- PA.

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:

Prof. Dr. José Guilherme Wady Santos.
Orientador

Profa. Dra. Carla Andréa Avelar Pires
Membro da Banca

“Os sonhos não determinam o lugar onde vocês vão chegar, mas produzem a força necessária para tirá-los do lugar em que vocês estão. Sonhem com as estrelas para que vocês possam pisar pelo menos na Lua. Sonhem com a Lua para que vocês possam pisar pelo menos nos altos montes. Sonhem com os altos montes para que vocês possam ter dignidade quando atravessarem os vales das perdas e das frustrações. Bons alunos aprendem a matemática numérica, alunos fascinantes vão além, aprendem a matemática da emoção, que não tem conta exata e que rompe a regra da lógica. Nessa matemática você só aprende a multiplicar quando aprende a dividir, só consegue ganhar quando aprende a perder, só consegue receber, quando aprende a se doar.”

Augusto Cury

RESUMO

Teve-se como objetivo analisar a concepção sobre acolhimento e humanização da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde “Raimunda Bonfim” (Ipixuna do Pará-PA) e como tal concepção tem refletido na prática da mesma. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, cujos participantes foram a equipe de saúde e os usuários cadastrados na unidade. Espera-se com este projeto que o acolhimento se torne essencial ao serviço, pois trará mudanças positivas através do trabalho multiprofissional e em equipe, centrado nas necessidades do usuário. Ao atuar com foco no usuário e nas necessidades deste, há uma contribuição importante para o fortalecimento da relação entre profissional e usuário e para a qualificação da assistência. O desenvolvimento deste estudo nos possibilitará avançar na compreensão do acolhimento como um momento privilegiado de encontro entre os diversos atores do campo da saúde: pacientes, trabalhadores e gestores. Entendemos que se faz necessário qualificar o contato com o usuário por meio do acolhimento enquanto um ato intencional de cuidado por toda a equipe de saúde, para isso, a adoção da diretriz do acolhimento pelo serviço pode se constituir numa enorme possibilidade de qualificação dos encontros entre os pacientes e os profissionais, entre a própria equipe, entre profissionais e gestores e entres gestores e pacientes.

Palavras-chave: Acolhimento; Humanização da Assistência; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The objective was to analyze the conception about the reception and humanization of the health team of the Basic Health Unit "Raimunda Bonfim" (IPIXUNA DO PARÁ-PA) and how this conception has reflected in the practice of it. This is a qualitative research, exploratory and descriptive, whose participants were the health team and the users enrolled in the unit. This project is expected to make the reception essential for the service, as it will bring positive changes through multiprofessional and teamwork, focused on the needs of the user. By acting with a focus on the user and the user's needs, there is an important contribution to strengthening the relationship between professional and user and to the qualification of the assistance. The development of this study will allow us to advance the understanding of the reception as a privileged moment of encounter between the diverse actors of the health field: patients, workers and managers. We understand that it is necessary to qualify the contact with the user through the host as an intentional act of care by the whole health team, for this, the adoption of the guideline of the reception by the service can constitute an enormous possibility of qualifying the meetings between the patients and the professionals, between the team itself, between professionals and managers and between managers and patients.

Key words: Reception; Humanization of Assistance; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AT	Atenção Básica
EP	Educação Permanente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pará
PNH	Política Nacional de Humanização
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
1.1. JUSTIFICATIVA	15
2. OBJETIVOS	17
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	17
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. METODOLOGIA	18
3.1. IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	18
3.2. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	18
3.3. POPULAÇÃO DE ESTUDO	21
3.4. VARIÁVEIS DO ESTUDO	22
3.5- ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	22
3.6. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	23
3.7. ORÇAMENTO	24
4. RESULTADOS	27
5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6. REFERÊNCIAS	29
APÊNCICES	31

1- INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2013) existem várias definições de acolhimento, tanto nos dicionários quanto em setores como a saúde. A existência de várias definições revela os múltiplos sentidos e significados atribuídos a esse termo, de maneira legítima, como pretensões de verdade. Ou seja, o mais importante não é a busca pela definição correta ou verdadeira de acolhimento, mas a clareza e explicitação da noção de acolhimento que é adotada ou assumida situacionalmente por atores concretos, revelando perspectivas e intencionalidades. Nesse sentido, pode-se dizer, genericamente, que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

O acolhimento como postura e prática diária nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira (MS. 2006).

Para Leite; Ramos; Meira (2013) o acolhimento implica no estabelecimento de relações de aproximação de modo humanizado, na perspectiva do desenvolvimento da autonomia, e não pode ser encarado como responsabilidade exclusiva dos profissionais de saúde, pois é influenciado por fatores políticos, econômicos, sociais e históricos; devendo, portanto, que a instituição em si esteja intimamente envolvida com essa temática. Eles planteiam que há tempos busca-se a superação de modelos tecnicistas de atenção à saúde, nos quais os métodos empregados ignoram o sujeito diante dos profissionais e, dessa forma, não promovem uma atenção integral. A partir disso, busca-se apresentar a importância da prática do acolhimento como alternativa, visando aproximar os pares da relação profissional/paciente e oferecer um cuidado integral ao usuário. Com a prática do acolhimento nas unidades, destacam-se pontos importantes que influem para o cuidado integral do usuário, como a satisfação no atendimento recebido, através da

escuta qualificada e acompanhamento dos casos pela equipe médica, além da maior resolutividade das demandas apresentadas.

O acolhimento é um método designado para colaborar com a qualificação dos sistemas de saúde, de forma que possibilite ao usuário o acesso a um atendimento justo e integral, por meio da multiprofissionalidade e da intersetorialidade. É uma ferramenta capaz de possibilitar que o SUS efetive seus princípios constitucionais (PALHARES; BARBIERI; DE MORAES. 2015). Entretanto, ainda se faz necessário qualificar a maneira como vem sendo desenvolvido, pois, se trabalhado de forma desarticulada e pontual, pode ser resumido a uma mera atividade de triagem e descaracterizado de sua principal função: a humanização. Sendo assim, não alcançaria seus propósitos, caso fosse implantado como medida isolada.

Tavares, et al. (2012) resume que o acolhimento possibilita regular o acesso aos usuários ofertando ações de saúde e serviços planejados, garantindo a escuta de todos os pacientes, resolvendo os problemas mais simples e referenciá-los se necessário, contribuindo para a satisfação do usuário. Por outro lado, Coeli; Leite; Ferla (2015) planteiam que é importante não restringir o conceito de Acolhimento ao primeiro atendimento, mas sim implementá-lo em todas as etapas do processo de Atenção à Saúde.

No estudo de Romanini; Arcides; Roso (2017) vislumbrou-se a noção de acolhimento como uma ação ou atividade técnico-especializada, um dispositivo de garantia e/ou ampliação do acesso, um dispositivo de (re)organização dos processos de trabalho e como uma postura e/ ou tecnologia do cuidado, como um encontro de saberes entre profissionais e usuários, saberes que vão se transformando no encontro com o outro. Neste sentido, o acolhimento possibilita (ou torna-se possível através de) um encontro de saberes, entre profissionais e profissionais-gestores, entre profissionais e usuários, entre profissionais-gestores e usuários.

O acolhimento pode ser apontado como um dispositivo disparador de mudanças na organização do processo de trabalho. Ao atuar com foco no usuário e nas necessidades deste, e com base no conceito ampliado de saúde, este contribui para o fortalecimento da perspectiva de direito e para a qualificação da assistência. Os processos de avaliação dos serviços de saúde devem permanentemente buscar dispositivos e estratégias, como o acolhimento, que contribuam para a consolidação

de um modelo de atenção à saúde atuante na perspectiva da saúde, e não da doença. (ALVES, 2011).

É nesse sentido, que André, et al. (2011) aponta que o acolhimento fortalece e ajuda a efetivar o SUS e precisa estar introjetado não somente em nosso conhecimento, mas também em nossos comportamentos e condutas; no seu estudo o acolhimento foi descrito pelos participantes e estes reconhecem o acolhimento como um processo transversal, porque expressam que o acolhimento é efetivado pelo diálogo, que é um meio de fazer as pessoas se aproximarem e que acontece pelo diálogo e pelo entendimento entre profissionais e chefias para acolher, é preciso sentir-se acolhido, ou seja, reconhecido, valorizado; o acolhimento e a humanização são expressos pela resolutividade dos problemas que atingem suas condições de saúde, parecendo contentar-se com ações objetivas e pontuais que não contemplam, muitas vezes, sua integralidade e as ações preconizadas nas políticas públicas de saúde. Os colaboradores deste estudo, o foco principal são os relacionamentos pessoais entre os diferentes atores que, apesar de visualizarem muitas das fragilidades do sistema, desejam, resolutividade e melhorias nas relações pessoais e no que se refere ao cumprimento de metas, esta condição de equilibradas pode levá-los, a situações desarmônicas em seu trabalho e apresentar atitudes menos humanizadas. Os participantes deste estudo querem mudanças nas relações interpessoais, alguns já compreendem que as mudanças no sistema dependem das ações, relações e comportamentos dos sujeitos envolvidos no processo de promoção da saúde. Tal aspecto, é corroborado por Batista, et al. (2012) quando afirmam que a maioria dos usuários espera do acolhimento a resolubilidade de seus problemas, eficácia e eficiência do processo como sendo uma das prioridades que o usuário busca quando vai ao acolhimento. Portanto, tal prática, para nós, ético política, fundamentaria aquele fortalecimento.

Por mais que a prática do acolhimento seja afirmada, a sua concretização requer a interação de diversos aspectos e alteração na micropolítica da produção de saúde, refletindo diretamente no envolvimento e satisfação do usuário, já que o mesmo é o elemento central desse processo. Portanto, o acolhimento nos serviços de saúde envolve a recepção adequada da clientela, com escuta ativa das demandas apresentadas pelos usuários, devendo ser realizado por toda equipe de saúde. Nesta perspectiva, torna-se imprescindível o investimento permanente da

gestão e dos trabalhadores diante das reais necessidades de saúde da comunidade (CLEMENTINO, et al. 2015).

O acolhimento não deve ser demandado unidirecionalmente, sendo fundamental a garantia de infraestrutura e modelos de gestão que possibilitem aos próprios profissionais de saúde sentirem-se acolhidos nas suas relações e condições de trabalho. A experiência demonstrou que nem sempre os profissionais estão preparados para o desenvolvimento do acolhimento, constatando a necessidade de educação permanente dos profissionais para promover mudanças na organização (ALVES, et al. 2018).

Fiúza, et al. (2012) conclui que é importante que a comunidade e os profissionais de saúde entendam que para resolver algumas situações existem empecilhos resultantes da burocratização dos serviços, além das limitações do próprio sistema de saúde. Infelizmente, as frustrações dos profissionais e revoltas dos usuários existirão enquanto não houver melhor organização do Sistema de Saúde e entendimento, por parte dos usuários, do seu funcionamento.

Uma das políticas institucionais que, de certo modo, mesmo que indireto podem contribuir para a diminuição dessas dificuldades tem sido pensada pelo Ministério da Saúde (MS) desde o início da década de 2000. Trata-se da Política Nacional de Humanização (PNH), pensada como uma proposta para requalificar essa atenção, de modo a manter uma associação entre as formas de produzir saúde e as formas de administrar os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. A Humanização possibilita inovações nas ações gerenciais e nas ações de produção de saúde, de modo a propor novas formas de organização dos serviços de saúde (SANTOS, et al. 2015).

Santos; Alberto (2011) discutem a administração de recursos humanos em saúde, considerando a PNH, mas com foco na hermenêutica filosófica de Gadamer - devir linguístico e histórico do ser humano. Segundo esses autores, Gadamer propõe considerar a vinculação/ancoragem entre o ser e o tempo; para ele, no processo de compreensão, há uma linguisticidade, que se inscreve no ser; e uma historicidade, que se inscreve no tempo; estando isto em conformação com a necessidade de resgatar ao trabalho em saúde o caráter emancipador, transformador e produtor de sentido, fundamental para o processo de compreensão

defendido por ele. Ainda segundo Santos; Alberto (2011), o documento da PNH encontra algumas afinidades em Gadamer ao considerar a essencialidade do protagonismo dos sujeitos implicados no ato de produzir saúde; esse protagonismo não se dará sem que haja a validação dos atos de fala do outro. O restabelecimento do diálogo (dialógica gadameriana) é necessário para que a PNH, seus princípios e diretrizes tenham lugar efetivo na saúde e na produção do vínculo com o usuário. A busca pelo equilíbrio e desequilíbrio das forças em operação precisam de uma consciência hermeneuticamente formada, que é receptiva à alteridade do outro a quem se quer compreender, sem que isso signifique que ambos devem manter-se neutros ou anular-se em seus posicionamentos, mas a atividade trabalho também é política, e como tal não é e nem deve ser simétrica; ela é perpassada por constantes tensionamentos. Aqui, não se trata de eliminar as diferenças; elas existem quase como uma condição para o maior desafio de gestão da atualidade: mantê-las e estabelecer um ambiente onde, se não eliminada completamente, seja mantida o mínimo possível, o que poderia gerar a abertura para que as dificuldades sejam faladas, compreendidas e solucionadas.

É com base nesse aspecto discutido acima que consideramos que o relacionamento entre profissionais de saúde e usuários é um processo altamente complexo, com inúmeras implicações na forma como esse serviço é organizado (gerido) e ofertado. À medida que nos aproximamos dos momentos de encontros, por exemplo, entre usuários com os serviços de saúde e com os seus trabalhadores para verificarmos o processo de interação, deparamo-nos com a descoberta de que, sempre que houver um processo relacional de um usuário com um trabalhador, haverá uma dimensão individual do trabalho em saúde. Constrói-se, nesse momento, a necessidade de intervenção dos serviços de saúde, na busca de fins relacionados com a manutenção e/ou recuperação da saúde do usuário (RODRIGUES, et al. 2010).

Por essas e outras questões é que a Humanização é uma política de saúde, cujo dispositivo acolhimento representa uma “atitude” relacionada ao componente ético do cuidado que se produz ou não no campo da saúde. É, assim, uma atitude da ordem das práticas e das relações que se estabelecem entre os serviços, os trabalhadores e os usuários. É, portanto, um espaço de encontro e de escuta entre seres humanos, na sua dimensão mais ampla (GOULART; CHIARI. 2010).

O MS, ainda com relação à política de humanização, se apropriou de diversas ferramentas para estabelecer redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Entre essas ferramentas, o acolhimento surge como uma prática que possibilita reflexão e mudança nos modos de operar a assistência, pois questiona as questões clínicas e relacionais nos processos de trabalho em saúde e os modelos de atenção e gestão, bem como as relações entre trabalhadores e usuários no cotidiano dos serviços (SANTOS, et al. 2015). Pode-se afirmar que o acolhimento, pelo fato de possibilitar a humanização do atendimento, sugere a garantia de acesso a este, entendido como ingresso e apropriação do serviço de saúde oferecido. Refere-se à atenção dada aos problemas de saúde do usuário, de maneira qualificada, disponibilizando um feedback que proporcione a solução do seu problema ou o encaminhamento do mesmo para uma possível resolução.

Com base nos aspectos até aqui discutidos, pensamos que ações de acolhimento desenvolvidas com foco no processo de humanização da assistência podem contribuir para uma melhor relação de cuidado entre profissionais de saúde e usuários da UBS “Raimunda Bonfim”, em Ipixuna do Pará-PA.

1.1- JUSTIFICATIVA

Para Ribeiro; Shimazaki (2006) o acolhimento baseia-se em três elementos básicos: acessibilidade, atendimento e humanização. A acessibilidade é o elemento estrutural do acolhimento e engloba a disponibilidade, conforto, custo e aceitabilidade do serviço pelo paciente, atendendo barreiras físicas, disponibilidade de horários que atendam às necessidades dos usuários. O atendimento é o elemento que implica em resolutividade e responsabilidade da equipe e de cada profissional em sua área de atuação, depende da informação do problema pelo profissional, da qualidade da atenção prestada e da responsabilização conjunta do paciente. A humanização é o elemento que permitirá a real efetivação do vínculo entre profissionais, usuários e comunidade, tornando as unidades ambientes mais acolhedores.

Foi considerada prioritária esta temática e surgiu a necessidade de seu desenvolvimento pela minha trajetória humana e profissional. Humana porque sou usuária e defensora do serviço público de saúde e também convivo com as dificuldades no acesso, com o não acolhimento e com práticas de saúde que considero estar na oposição da perspectiva de humanização da atenção à saúde. Profissional porque foi a partir da vivência como médica da ESF que identifiquei angústias, insatisfações e reclamações alegadas pelos pacientes, resultando em atendimento não adequado das necessidades de saúde e deficiência de uma abordagem humanizada e resolutiva, sendo que o acolhimento precisa ser considerado um instrumento de trabalho que incorpore as relações humanas, apropriado por todos os profissionais em saúde, em todos os setores, em cada sequência de atos e modos que compõem o processo de trabalho, não se limitando ao ato de receber. O trabalhador em saúde deve se comprometer em incorporar metodologias concretizadas em práticas relacionais, como por exemplo, vínculo, escuta qualificada e integralidade.

Além dos aspectos acima, outra justificativa para a eleição de tal tema deve-se à importância e magnitude do processo de acolhimento aos pacientes das unidades de Atenção Básica (AT) e suas possíveis repercussões na integralidade da assistência. Constatar o problema não é suficiente para fazer as modificações

necessárias, é preciso empenhar-se na construção de estratégias que promovam as mudanças no cotidiano dos serviços.

Na UBS “Raimunda Bonfim” constatou-se que o acolhimento aos usuários que procuram a unidade encontra-se, essencialmente, deficiente, já que o tumulto na unidade se inicia quando se abrem as portas, com pouca receptividade ao adentrar à UBS e a maioria dessas pessoas não está agendada para consulta no dia, muitos são encaminhados para consulta médica ou de enfermagem em caráter de urgência sem ter realmente essa necessidade, também é demorado para agendar consultas, atendimento demorado em grupos prioritários, dificuldade no cumprimento do horário de atendimento aos usuários, como também pouca disponibilidade de diálogo sobre problemas de saúde com os pacientes. A falta de um fluxo estabelecido no sentido de triar o que pode ser atendido no momento e o que pode ser agendado para outro dia deixa o serviço desorganizado e conseqüentemente o processo de integralidade precário.

O motivo pelo qual eu farei este projeto é porque se faz necessário a adoção de novas práticas, exigindo ampla mobilização dos profissionais de saúde e dos gestores, porque o acolhimento é uma maneira de garantir o acesso aos usuários e permitirá uma organização dos usuários conforme sua necessidade, viabilizando o acesso com equidade e solidariedade através do acolhimento aos cidadãos e porque o acolhimento humaniza.

2- OBJETIVOS

2.1- GERAL

Analisar a concepção sobre acolhimento e humanização na equipe da UBS Raimunda Bonfim e como tal concepção tem refletido na prática da mesma.

2.2- ESPECÍFICOS

- Identificar possíveis fatores que influenciam na prática do acolhimento como estratégia de cuidado humanizado.
- Ofertar um programa de formação para a equipe de saúde, particularmente agentes comunitários de saúde, sobre acolhimento e humanização.
- Propor práticas efetivas de acolhimento da demanda espontânea como forma de organização do serviço.

3- METODOLOGIA

3.1- IMPLICAÇÕES ÉTICAS

Este trabalho respeita os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; o progresso da ciência e da tecnologia. Isso também implica em benefícios para o ser humano, para a comunidade na área de abrangência e para a sociedade, possibilitando a promoção da qualidade de vida; o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico. O trabalho reúne os princípios de respeito pelas pessoas, não maleficência, justiça e autonomia, e os dados coletados, bem como os resultados deles provenientes serão utilizados única e exclusivamente para fins acadêmicos, respeitando como citado acima o sigilo das informações.

3.2- DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção, que será realizado na UBS Raimunda Bonfim, situada no município de Ipixuna do Pará/PA. Consistirá em um estudo com a metodologia exploratória, descritiva e transversal, com abordagem qualitativa, envolvendo toda a equipe de saúde da UBS e aos usuários cadastrados na referida Unidade. Foi realizada primeiramente a classificação bibliográfica por meio de levantamento textos, livros, manuais do MS e da OMS, e artigos científicos publicados em revistas acadêmicas.

A pesquisa exploratória objetiva a maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito, ou à construção de hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que têm experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de Caso (KAUARK; CASTRO; HENRIQUE, 2010). A abordagem qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números, a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa, não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o

pesquisador é o instrumento-chave, é descritiva, os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente, o processo e seu significado são os focos principais de abordagem. A pesquisa descritiva visa descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis, envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

Do ponto de vista dos procedimentos técnicos o projeto vai envolver a pesquisa participante porque se desenvolve a partir da interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas com o objetivo de proporcionar o conhecimento mais amplo possível para a equipe, deste modo, a população envolvida vai acabar não sendo apenas um objeto de estudo, as pessoas participam da análise, num processo de autoconhecimento. Por tanto, a solução dos problemas envolvidos na investigação, não são direito do autor porque são fruto da discussão com a população estudada.

Usou-se a concepção sobre Educação Permanente (EP), visando sensibilizar a comunidade e a equipe de saúde da família da Unidade de Raimunda Bonfim sobre a importância do acolhimento na organização, coordenação e planejamento do serviço na AT, cuja metodologia ativa da capacitação será orientada para competências bem-definidas e baseadas nas necessidades do conhecimento dos profissionais; construção do conhecimento e desenvolvimento de habilidades e atitudes para resolver problemas, considerando experiências anteriores de aprendizagem; aprender a aprender, com participação ativa dos aprendizes, ou seja, centrado nos participantes da equipe; com respeito mútuo; processo integrado de ação-reflexão-ação, desde o princípio da capacitação, com uma atenção contínua, centrada no cuidado das pessoas, com o estabelecimento de vínculos afetivos com elas, com uma abordagem biológica, psicológica e sociocultural; uma avaliação preferencialmente formativa, com constantes *feedbacks*.

A Secretaria de Saúde junto com o Departamento de Atenção Básica do município de Ipixuna do Pará/PA avaliará, primeiramente, a necessidade de implantação do acolhimento na unidade.

A partir daí, serão realizados:

- Aprimoramento para profissionais sobre o princípio de acolhimento e humanização, na demanda das operações está a atitude dos gestores e o responsável é coordenador da AT.

Na área para executar: os profissionais capacitados para oferecer cursos sobre acolhimento e humanização;

- Reuniões sobre organização do processo de trabalho na UBS para assim diminuir o tempo de agendamento das consultas e estabelecer tempo para ouvir todos os problemas de saúde dos usuários, seja na UBS ou através de visita domiciliar. Na demanda das operações está a responsabilidade dos profissionais envolvidos e o responsável é o Enfermeiro da UBS.

Nos recursos financeiros: os Profissionais capacitados (Médico e Enfermeiro) e particularmente Agentes Comunitários de Saúde;

- Curso de capacitação para profissionais sobre parâmetros importantes a terem em conta depois da aferição dos sinais vitais e grupos prioritários de atendimento, na demanda das operações está a responsabilidade e colaboração dos profissionais envolvidos e o responsável é o Médico da UBS.
- Reuniões com a equipe sobre o cumprimento da carga horária e medidas a serem tomadas se não for cumprida; além de analisar a matriz de intervenção, para assim pactuar o fluxo de acolhimento na unidade, na demanda das operações está a responsabilidade e colaboração dos profissionais envolvidos e o responsável é o Enfermeiro da UBS.

Em geral os recursos materiais serão cartolinas, o retroprojeto, canetas, marcadores, descrito como material de consumo e permanente no orçamento do trabalho.

Serão utilizadas planilhas ou programas, desenvolvidos pela unidade, para facilitar o processamento dos dados e gerar informações para posteriormente continuar com a análise do indicador qualitativo.

Para formar o grupo de usuários, serão realizados convites verbais na sala de espera da unidade, aleatoriamente. Os interessados em participar serão orientados quanto ao objetivo do estudo, à forma de participação e à garantia do anonimato.

Após esclarecimentos e assinatura do “TCLE” (Apêndice I), irão responder um questionário com as seguintes variáveis de identificação: Demográficas (idade, sexo, raça); Socioeconômicas (escolaridade, ocupação, renda familiar); Descrição do acolhimento e humanização (organização do local, conforto do ambiente de espera, atendimento de portaria, atendimento dos funcionários, agilidade no atendimento, acesso às informações, tempo de espera na fila, horário de atendimento, priorização no atendimento). Logo, os usuários serão convidados a participar de grupo de apoio no qual serão desenvolvidas intervenções educativas em forma de dinâmicas de grupo, rodas de conversa, e palestras, permitindo orientar e sensibilizar a população abrangente sobre a importância do acolhimento e a humanização. O grupo será conduzido por facilitadores vinculados a equipe da UBS e convidados. Os encontros irão acontecer uma vez por semana, durante 40 min nas dependências da UBS, será o momento da equipe de saúde conhecer a opinião e os pensamentos dos participantes sobre a problemática para com isso avaliar e refletir sobre melhorias.

3.3- POPULAÇÃO DE ESTUDO

A localização espacial é urbana e a população está concentrada num aglomerado de casas, com ruas pavimentadas, água encanada e esgoto, não tem transporte coletivo, só o transporte escolar, tem coleta de lixo. A cidade não possui fábricas, mas sim casas de comércio, serviços em geral e um órgão administrativo que é a Prefeitura.

A Unidade Básica possui 3.200 habitantes adscritos, dos quais 30 participarão do estudo. Estarão dentro da faixa etária de 30 a 60 anos, sem distinção de gênero e os dados serão coletados durante a consulta.

Também participarão os trabalhadores da UBS (Médica, enfermeira, técnica de enfermagem, além da recepcionista, 07 ACS, auxiliar de farmácia e a auxiliar de serviços gerais. O Departamento de Atenção Básica, também considerado como participante, estará no papel da gestão. Também grupos de usuários interessados em participar.

Critérios para a seleção dos participantes:

Para a escolha dos participantes da categoria usuários serão adotados os seguintes critérios:

- Ser usuário do SUS;
- Estar, no momento do convite, para participar das intervenções educativas,
- Permitir realização de diário de campo e divulgação dos resultados.

Para a escolha dos sujeitos da categoria colaboradores, serão adotados os seguintes critérios:

- Ser colaborador do SUS
- Permitir divulgação dos resultados.

Para a escolha dos sujeitos na categoria gestores, serão adotados os seguintes critérios:

- Ser gestor na atualidade.
- Permitir realização de diário de campo e divulgação dos resultados.

3.4- VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os resultados do projeto de intervenção serão avaliados:

- ✓ Com a aquisição do aprimoramento do acolhimento dos usuários que procuram a unidade;
- ✓ Com o alcance de um tempo de espera adequado para agendar as consultas na UBS;
- ✓ Com a obtenção da priorização no atendimento aos usuários em relação à situação atual de saúde, além de priorizar o atendimento a grupos específicos (idosos, pacientes com incapacidades, grávidas, lactentes);
- ✓ Com a aquisição do cumprimento do horário de início do atendimento na UBS por todos os profissionais que fazem parte da mesma.

3.5- ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Por tratar-se de um projeto de intervenção com abordagem quanti qualitativa, o interesse recaiu sobre os seguintes aspectos:

- O percentual de usuários contemplados pelas ações desenvolvidas;
- O tipo de entendimento que os mesmos têm em relação ao acolhimento prestado na UBS, antes e após a intervenção realizada.

- A concepção dos profissionais de saúde participantes do estudo, sobre acolhimento.

3.6- CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPAS	MESES/2018-2019											
	JAN-FEV-MAR			ABR-MAI-JUN			JUL-AGO-SET			OUT-NOV-DEZ		
	2018											
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA							X	X	X	X	X	X
ELABORAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO												X
2019												
CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	X	X	X									
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE		X	X	X								
DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS E INSUMOS PARA A REALIZAÇÃO DE CARTAZES, PLANFETAGEM E PALESTRAS		X	X	X								
COLETA DE DADOS/TRABALHO DE CAMPO		X	X	X	X							
ANÁLISE DOS DADOS			X	X	X							
ELABORAÇÃO DO TEXTO DOS RESULTADOS			X	X	X							
ELABORAÇÃO DO TEXTO DE DISCUSSÃO			X	X	X							
REVISÃO FINAL DO TRABALHO			X	X	X							
APRESENTAÇÃO DO TCC						X						

Inicialmente no primeiro mês será a elaboração do plano de ação pela autora com o auxílio da equipe de saúde na qual a autora está inserida e se apresentará a proposta à coordenação da atenção básica incentivando a capacitação dos profissionais da saúde sobre princípios de acolhimento e humanização.

Primeiramente, será necessário capacitar os integrantes da equipe multiprofissional para orienta-los sobre os temas abordados e sobre a melhor atitude para se ter diante dos convidados, para isto inicialmente se realizará curso de capacitação para profissionais sobre o princípio de acolhimento e humanização e

curso de capacitação para profissionais sobre parâmetros importantes a ter em conta depois da aferição dos sinais vitais e sobre grupos prioritários de atendimento, além de oficinas de capacitação na UBS sobre princípios da equidade, acolhimento e humanização, como também se realizarão palestras educativas para profissionais da atenção básica sobre grupos prioritários de atendimento. Estima-se que esse procedimento inicial terá a duração de três meses.

Após e com uma intervenção permanente se realizarão reuniões na UBS sobre como organizar o processo de trabalho de forma tal que permita o agendamento de consultas menor tempo de espera e maior disponibilidade para ouvir os diferentes problemas de saúde dos usuários, seja na UBS ou através de visita domiciliar. Também se realizarão reuniões com a equipe sobre a importância do cumprimento da carga horária para a melhoria do atendimento e medidas a serem adotadas se não for cumprida.

Cada integrante da equipe estará preparado para acompanhar os pacientes para assim alcançar o objetivo traçado.

O próximo passo, e com um período de dois meses, consistirá na realização de intervenções educativas como dinâmicas de grupo, rodas de conversas e palestras.

Serão realizados vários encontros, entre cursos, oficinas, reuniões e palestras com duração média de uma hora cada encontro. Estes cursos e reuniões serão para a capacitação para profissionais sobre o princípio de acolhimento, sobre organização do processo de trabalho na UBS, para assim pactuar o fluxo de acolhimento na unidade.

3.7- ORÇAMENTO

ITENS	QUANTIDADE	VALOR TOTAL R\$
RECURSOS HUMANOS		
Médico	01	-
Enfermeiro	01	-
Técnico de enfermagem	01	-

Agentes comunitários	07	-
Recepcionista	01	-
Auxiliar de farmácia	01	-
Auxiliar de serviços gerais	01	-
Departamento de Atenção Básica (pessoas)	03	-
RECURSOS MATERIAIS		
MATERIAL DE CONSUMO		
Resma de papel A4	01	20,00
Caixa de caneta do tipo piloto 12 uds	01	12,00
Caixa de caneta estereográfica de 50 uds	01	22,50
Cartucho HP 60 Preto	04	55,00
Cartucho HP 60 a color	04	55,00
Fichas de acompanhamento domiciliar	300	5,00
Cadernos de atenção básica	300	15,00
MATERIAL PERMANENTE		
Computador	01	-
Impressora HP	01	-
Balança de adulto	07	-
Estetoscópio	03	-
Esfigmomanômetro	03	-
Fita métrica	07	-

Mesa da UBSF	03	-
Cadeira da UBSF	20	-
Equipamento de som	01	-
RECURSOS FÍSICOS		
Sala de reunião da unidade	01	-
Espaços de saúde	01	-
Palestras nas comunidades	Semanal e permanente	-
Grupos sociais	04	-
RECURSOS DE COMUNICAÇÃO E TRANSMISSÃO		
Materiais educacionais	150	100,00
Panfletos	150	100,00
Folhetos	150	100,00
SERVIÇOS DE TERCEIROS		
Combustível (gasolina)	30 L	60,00

As despesas referentes aos Recursos materiais (material de consumo e permanentes) serão financiadas pela Secretaria de Saúde do Município e disponibilizadas pela própria UBS. Quanto aos Recursos de comunicação e transmissão e Serviços de terceiros, estes itens serão de responsabilidade do profissional proponente do projeto de intervenção, sem nenhum gravame ou vínculo para unidade de saúde onde será realizada a pesquisa.

4- RESULTADOS

O acolhimento deve ser visto como dispositivo potente para atender à exigência de acesso e garantir o atendimento qualificado, será cada vez mais efetivo se houver capacitação dos profissionais para recepcionar, escutar, atender, dialogar, tomar decisão, amparar orientar e negociar, visando o bem estar do paciente e satisfação dos profissionais de saúde.

Espera-se com este projeto que o acolhimento se torne essencial ao serviço e aconteça de forma contínua, pois trará mudanças positivas através do trabalho multiprofissional e em equipe, centrado nas necessidades do usuário. Ao atuar com foco no usuário e nas necessidades deste, espera-se contribuir para o fortalecimento da relação entre profissional e usuário e para a qualificação da assistência.

Apesar das dificuldades, vários pontos positivos após a implantação do acolhimento na Unidade Básica de Saúde apontarão para a melhoria da qualidade da assistência e satisfação do usuário. Demonstrará também um grande ganho para a equipe em relação à organização do processo de trabalho, pois o acolhimento será apontado como um dispositivo disparador de mudanças.

Através da reorganização do processo de trabalho será possível uma melhor utilização dos recursos da Unidade de Saúde, qualificando o trabalho dos profissionais, integrando-os na assistência e resgatando o trabalho multiprofissional. Essa mudança poderá possibilitar a ampliação de espaços democráticos de discussão, de decisão, de escuta e de trocas, desencadeando um intenso movimento de forças criativas e propostas inovadoras.

5- CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imersão no objeto deste projeto e o acolhimento na atenção básica nos fará trilhar caminhos já desbravados em nossa experiência humana, profissional e acadêmica. A humanização da atenção à saúde, tendo o acolhimento como um dos elementos principais ainda se constituirá em uma grande necessidade dos serviços e profissionais da saúde.

O desenvolvimento deste estudo nos possibilitará avançar na compreensão do acolhimento como um momento privilegiado de encontro entre os diversos atores do campo da saúde: pacientes, trabalhadores e gestores.

Será possível também, identificarmos que há desconhecimento e falta de educação permanente dos trabalhadores da unidade sobre a Política de Humanização e o acolhimento. Este estudo buscará conhecer e analisar como o acolhimento é concebido e praticado pelos trabalhadores da unidade no âmbito de suas práticas individuais e da equipe.

Vale destacar que as reuniões da equipe, sejam para discussões administrativas, operacionais ou para educação permanente ou capacitação, serão momentos que devem ser valorizados e potencializados pela própria equipe de saúde e pelos gestores do SUS, por ser nesses encontros da equipe que se processam instantes de grande potência para a qualificação dos trabalhadores e profissionais.

Entendemos que se faz necessário qualificar o contato com o usuário por meio do acolhimento humanizado enquanto um ato intencional de cuidado por toda a equipe de saúde, para isso, a adoção da diretriz do acolhimento pelo serviço pode se constituir numa enorme possibilidade de qualificação dos encontros entre os pacientes e os profissionais, entre os mesmos profissionais, entre profissionais e gestores e entre gestores e pacientes.

Consideramos que as reflexões, análises, informações e considerações trazidas com a realização deste projeto abrirão diversos espaços de possibilidades para continuarmos a nos debruçar sobre as temáticas levantadas e que o resultado deste projeto sirva de instigação para a realização de muitos outros.

6- REFERÊNCIAS

ALVES, S. **O acolhimento no processo de trabalho em saúde.** Londrina: Serv. Soc. Rev., V. 13, N.2, P. 119-142, JAN./JUN. 2011.

ALVES M. T. et al. **Implantar o acolhimento na estratégia de saúde da família é viável?** Uberlândia: Em Extensão, v. 17, n. 1, p. 153-165, jan./jun. 2018.

ANDRE, C. R. et al. **Acolhimento como estratégia do programa nacional de humanização.** [S.l.]: Cienc Cuid Saude 10(1):035-043; Jan/Mar 2011.

BATISTA, J. C. et al. **Acolhimento em um Serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais.** [S.l.]: R. Enferm. Cent. O. Min.; 2(2):166-176; mai/ago, 2012.

CLEMENTINO, F. S. et al. **Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do programa de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).** [S.l.]: REVISTA SAÚDE E CIÊNCIA, 4(1): 62-80. 2015.

COELI D.; LEITE K. M.; FERLA A. A. **O acolhimento: um relato de experiência.** SANTA MARIA: SOCIAIS E HUMANAS, v. 28, n. 01, p. 75 - 86, jan/abr 2015.

FIÚZA, R. et al. **O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família.** [S.l.]: J Health Sci Inst.;30(1):37-40 37; 2012.

GOULART B. N.; CHIARI B. M. **Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão.** [S.l.]: Ciência & Saúde Coletiva, 15(1):255-268, 2010.

KAUARK F.; CASTRO F.; HENRIQUE C. **Metodologia da pesquisa: um guia prático.** Bahia: Itabuna; Via Litterarum, 88p, 2010.

LEITE D. J.; RAMOS D.; MEIRA R. **A importância do acolhimento enquanto prática necessária à atenção integral à saúde.** Belém: An Congr Bras Med Fam Comunidade, 12:2; maio, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Acolhimento à demanda espontânea.** Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; II (28). Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização: Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** 2.^a Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

PALHARES L. R.; BARBIERI A. R.; DE MORAES M. L. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, v. 39, n. 105, p.514-524, Abr-Jun 2015.

RIBEIRO A. J.; SHIMAZAKI M. E. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde.** Belo Horizonte (MG): Escola de Saúde Pública, 240 p, 2006.

RODRIGUES, M. L. et al. **Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde.** [S.l.]: Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan./mar. 2010.

ROMANINI M.; ARCIDES P.; ROSO A. **O conceito de acolhimento em ato: reflexões a partir dos encontros com usuários e profissionais da rede.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, V. 41, N. 113, P. 486-499, ABR-JUN 2017.

SANTOS, A. et al. **O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários.** Rio de Janeiro: Saúde Debate, v. 39, n. 104, p. 114-123, Jan-Mar, 2015.

SANTOS J. G.; ALBERTO M. A. **Administração de recursos humanos em saúde e humanização: o viés hermenêutico.** [S.l.]: Rev Pan-Amaz Saude; 2(3):51-58, 2011.

TAVARES, A. M. et al. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: concepções de um grupo de trabalhadores.** Ceará: Cadernos ESP, 6(1): 42-53, jan./jun. 2012.

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr. (a) _____, para participar da Pesquisa **ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: um caminho para humanização da atenção à saúde dos pacientes da Unidade Básica de Saúde “Raimunda Bonfim”, em Ipixuna do Pará-PA**, sob a responsabilidade da Médica Carina Duarte Pezzin, e que pretende analisar a concepção sobre acolhimento e humanização na equipe da UBS Raimunda Bonfim (Ipixuna do Pará-PA) e como tal concepção tem refletido na prática da mesma.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de uma entrevista semiestruturada, a partir de um roteiro de entrevista que lhe será apresentado. Nele constarão alguns aspectos relacionados aos objetivos da pesquisa.

Este trabalho reúne os princípios contidos na Resolução Nº 466/12 (CNS), quando da pesquisa com seres humanos, particularmente os que dizem respeito à não maleficência, justiça e autonomia, bem como o respeito aos princípios éticos na condução da pesquisa. Também leva-se em consideração o respeito à sua dignidade e ao seu direito de escolha em participar e, inclusive, de se retirar da pesquisa a qualquer momento que deseje.

Os dados adquiridos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para fins de estudo científicos, sendo assim, podem ser divulgados com tal finalidade e poderão conduzir a ações que melhorem as condições pesquisadas. Também serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo.

Se depois de consentir em sua participação o(a) Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a), poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço: Av. Gentil Bittencourt, 1144. Nazaré, entre Av. generalíssimo Deodoro e Trav. 14 de Março, ou poderá entrar em contato pelo fone: (91) 3266-3110.

Consentimento Pós Informação

Eu, _____, fui informado(a) sobre o que o objetivo da pesquisa e o porquê a minha colaboração é importante, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não erei ganhos financeiros, e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável