

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

**ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE  
SÃO FRANCISCO DE PAULA**

VINICIUS REIS

Porto Alegre  
2012

VINICIUS REIS

**ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE  
SÃO FRANCISCO DE PAULA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Cynthia Castiel Menda  
Tutora: Carla Garcia Bottega

Porto Alegre  
2012

VINICIUS REIS

**ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO DE  
SÃO FRANCISCO DE PAULA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública Municipal – modalidade a distância da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para a obtenção do título de especialista.

Aprovado em XX de (colocar mês) de 2012.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. (colocar nome do professor integrante da banca)

---

Prof. (colocar nome do professor integrante da banca)

## **DEDICATÓRIA**

*À minha família, que muito me ajudou, incentivando a ter força e coragem para superar os desafios da vida.*

*Aos meus amigos, colegas de trabalho, que sempre tiveram total apoio e compreensão nas horas mais difíceis.*

## **AGRADECIMENTOS**

“Um agradecimento especial para minha mãe e meu irmão que são pessoas com quem eu sempre posso contar, ao meu pai que embora não esteja mais conosco, tenho certeza que onde estiver sempre estará torcendo por mim.

Agradeço também a professora Carla Garcia Bottega por toda a boa vontade e dedicação para que eu pudesse desempenhar um ótimo trabalho”.

*“A persistência é o menor caminho do êxito”.*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

Este trabalho buscou verificar como está sendo realizado o acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, mais precisamente, na Unidade Básica de Saúde Central do município de São Francisco de Paula. Procuramos verificar como se dá o acolhimento aos usuários do SUS, se está surtindo o efeito esperado, se os usuários estão satisfeitos com o tipo de acolhimento empregado, se de alguma maneira não pode haver melhorias neste tipo de acolhimento. Foi realizada uma pesquisa qualitativa, cuja população de estudo, constitui-se de cinco profissionais de saúde e dez usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município. Enfocamos o acolhimento feito na Unidade Básica de Saúde Central, escolhida por ser a que possui o maior fluxo de atendimentos aos usuários do município, analisamos como este acolhimento está sendo feito, através de questionários aplicados junto aos usuários e profissionais de saúde. Apresentamos a saúde pública em nosso país, com relação às políticas públicas existentes, principalmente dentro do município, incluindo o Sistema Único de Saúde com seus princípios doutrinários e organizacionais. Os resultados obtidos revelaram que na Unidade Básica de Saúde Central estudada não são concretas as práticas de acolhimento ao usuário, a mesma ainda está em fase inicial deste processo, há muito que melhorar, mas há um grande comprometimento da equipe de trabalho da unidade para esse atendimento junto ao usuário.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas, Sistema Único de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Acolhimento.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

SUS – Sistema Único de Saúde

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

PNH – Política Nacional de Humanização

UBS – Unidade Básica de Saúde

IRA – Infecção Respiratória Aguda

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

ESF – Estratégia de Saúde da Família



## LISTA DE QUADROS E TABELAS

QUADRO 1 – Dados Gerais dos Usuários.....	35
QUADRO 2 – Dados Gerais dos Profissionais de Saúde .....	37

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>14</b>
1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL .....	14
<b>1.1.1 Políticas Públicas Municipais</b> .....	<b>16</b>
1.2 SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	18
<b>1.2.1 Princípios doutrinários e organizacionais DO SUS</b> .....	<b>19</b>
1.3 ACOLHIMENTO NO SUS .....	22
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>28</b>
<b>3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
3.1 ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA .....	30
3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS COM USUÁRIOS DO SUS.....	34
3.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS ...	37
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>43</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>45</b>
APÊNDICE A - OFÍCIO SOLICITAÇÃO APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS .....	46
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	47
APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADA JUNTO AOS USUÁRIOS.....	48
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADA JUNTO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	51
<b>ANEXOS</b> .....	<b>53</b>
ANEXO A - ESTRUTURA DA SAÚDE EM SÃO FRANCISCO DE PAULA .....	54
ANEXO B - ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DE PAULA.....	55

## INTRODUÇÃO

Quando tratamos de um assunto bastante complexo como o caso da Saúde Pública, logo nos deparamos com problemas bastante circunstanciais e preocupantes, principalmente os que são divulgados na mídia como filas de espera de atendimentos em hospitais públicos, pacientes terminais em macas improvisadas em corredores, usuários morrendo esperando por atendimento.

Para aprofundarmos a discussão sobre Saúde Pública, o trabalho aborda primeiramente as principais políticas públicas no país, fazendo uma breve análise das mais importantes que são desenvolvidas no Brasil para depois identificar as principais políticas públicas dentro do município de São Francisco de Paula.

Logo em seguida discorreremos sobre o SUS que através da Constituição de 1988, Lei nº 8080/90, foi criado e pode ser considerado hoje um dos maiores avanços na área da saúde, no caso específico, o Sistema Único de Saúde (SUS), que através de seus princípios norteadores contribuiu para a democratização nas ações e serviços de saúde que deixaram de ser restritos e passaram a ser universais, deixaram de ser centralizados e passaram a nortear-se para a descentralização. Antes do SUS, havia uma divisão entre a saúde pública:

O Ministério da Saúde cuidava das ações preventivas e o Ministério da Previdência Social da prestação de serviços médicos curativos e o acesso a eles não era direito de todos, universal, mas somente para aqueles que contribuíam para o sistema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 22)

Com o SUS, o Ministério da Saúde passou a controlar toda a saúde pública no país, tanto as ações preventivas quanto as curativas, ele veio para somar, para auxiliar e contribuir para melhorar a saúde pública do país, mas na prática, como em tudo que é criado há discordâncias e divergências e situações que geram polêmicas e discussões. De acordo com Oliveira:

[...] todos conhecemos as imperfeições do SUS, com suas filas intermináveis, demora para a obtenção de diagnósticos quando são necessários exames sofisticados, carência de consultas especializadas, superlotação de emergências e falta de leitos e vagas em UTIs neonatais ou de adultos. (OLIVEIRA, 2011, p.10).

Conforme Segatto (2011, p. 52 a 55), “É preciso reconhecer que o Sistema Único de Saúde não é único. Há no Brasil dois SUS. O que funciona e o que

fracassa”, significa que ele funciona quando há uma gestão competente que busca recursos através de parcerias, que contrata e capacita profissionais, quando adquire equipamentos de ponta, medicamentos modernos e mantém instalações limpas e confortáveis. Com relação ao SUS que fracassa há muitos problemas que comprometem problemas esses que aparecem todos os dias na mídia, como o caso das instituições que não são obrigadas a manter um contrato de gestão com orçamento e metas bem estabelecidas, possuem funcionários públicos, mal remunerados, sem plano de carreira e sem estímulo para produzir melhor, além das frequentes greves e ainda, há o problema da superlotação dos hospitais, quando um deixa de funcionar, faltando planejamento para prever a demanda habitual.

A saúde pública do município de São Francisco de Paula, assim como em todo o país também apresenta problemas, mas através do Sistema Único de Saúde, em muitos aspectos melhorou e vem melhorando cada vez mais, o município tem uma saúde bem estruturada, principalmente na Atenção Básica que é o essencial para uma saúde mais digna. Além disso, tem um quadro profissional bem qualificado nas Unidades Básicas de Saúde na área urbana e rural com Equipes de Saúde da Família e de Agentes Comunitários de Saúde.

Diante disso, percebemos que a saúde pública no município está desenvolvendo um bom trabalho em vários aspectos, mas ainda tem muito a melhorar, pois o que falta é um atendimento mais humanitário, uma abordagem mais acolhedora, a forma de acolhimento ainda está no início, o que se vê são inúmeras reclamações e ainda, infelizmente, filas de espera por atendimento nas unidades básicas de saúde.

Procuramos com este trabalho uma abordagem qualitativa para verificar como se dá o acolhimento aos usuários do SUS na Unidade Básica de Saúde Central no município de São Francisco de Paula, se está surtindo o efeito esperado, se os usuários estão satisfeitos com o tipo de acolhimento empregado, se de alguma maneira não pode haver melhorias neste tipo de acolhimento. Esta verificação foi feita através de questionários identificando o público alvo e verificando se os usuários estão satisfeitos com o atendimento feito na unidade.

A escolha da Unidade Básica de Saúde Central foi feita por ser a que possui a maior demanda de atendimentos, por ser bem localizada e por ter o maior número de profissionais nas especialidades básicas atendendo na unidade.

O acolhimento em saúde é um tema bastante discutido, debatido em todo o

país e onde tem se verificado os maiores problemas na forma como é aplicado, pois o acesso aos serviços de saúde na maioria dos municípios acontece por meio de filas e por ordem de chegada e o que se ouve são reclamações intermitentes sobre o atendimento realizado nas unidades básicas de saúde. Conforme preconiza o Ministério da Saúde:

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.22).

Um estudo sobre este tema pode servir para futuras estratégias de implementação e aperfeiçoamento do acolhimento nas unidades básicas de saúde dos municípios que enfrentam dificuldades quanto a sua aplicação. A opinião dos usuários é de extrema importância, pois serve para avaliarmos se está acontecendo como deveria se está melhorando ou piorando. Quando questionamos os usuários, queremos saber o que eles acham suas expectativas, angústias a respeito de um tema, no caso específico, o acolhimento.

Outro ponto abordado no decorrer do trabalho, é que o acolhimento ainda é um termo bastante desconhecido, apesar de ser bastante discutido, ainda não é entendido, não só pelos usuários, mas também pelos profissionais de saúde que estão na outra ponta da relação, no caso, usuários – trabalhadores em saúde, pois muitos acham que acolhimento é apenas dar prioridade a gestantes, crianças e idosos, distribuição de fichas e não sabem que o simples ato de acolher, de tratar bem, de dialogar, já é o ponto de partida para um bom acolhimento.

# 1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Inicia-se este capítulo fazendo uma abordagem da saúde pública no Brasil no que se referem principalmente as políticas públicas existentes no país, focando no Sistema Único de Saúde, onde se aborda seus princípios doutrinários e organizacionais.

## 1.1 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

As políticas públicas são princípios e diretrizes norteadores de regras, procedimentos e ações entre a sociedade e o poder público e atores do Estado e da sociedade. São políticas expressas, organizadas ou elaboradas em documentos que indicam ações envolvendo aplicações de recursos públicos. Porém, nem sempre há compatibilidade entre as intervenções, as ações desenvolvidas e as declarações de vontade. Além das ações, devem se considerar as não-ações, as omissões, como formas de manifestações de políticas, pois representam orientações e opções dos que ocupam cargos. Entendemos como política pública:

[...] o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação, e/ou analisar esta ação, e quando necessário propor mudanças de rumo destas ações (SOUZA, 2006, p.26).

No seu processo de elaboração e implantação, e ainda, seus resultados, formas do exercício do poder público, que envolvem a distribuição e a redistribuição do poder, as políticas públicas traduzem o papel do conflito da sociedade nas tomadas de decisões e na distribuição de custos e benefícios sociais. Para que elas possam ser legitimadas e obterem eficácia deve ocorrer mediações sociais e institucionais garantindo um mínimo de consenso, pois o poder é uma relação social envolvendo muitos atores com interesses e projetos diferenciados e contraditórios.

Conforme Teixeira (2002, p.2), “Elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequência e para quem”, ou seja, temos que, antes de elaborar, conhecer a realidade, os atores envolvidos no processo todo

de criação das políticas públicas, quem vai se beneficiar das mesmas e se elas vão atingir os objetivos propostos e se trarão os resultados esperados.

As políticas públicas contam cada vez mais com o apoio e a participação da sociedade civil, pois tratam de recursos públicos que direta ou indiretamente são de interesses da população, sendo assim é necessário que sejam discutidas, que sejam transparentes apresentadas para a população, desde a sua elaboração até a sua execução em espaços públicos e não apenas nos gabinetes dos gestores.

As políticas públicas visam resolver as demandas dos setores mais marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Elas são administradas e criadas por aqueles que ocupam o poder, no caso, os gestores, mas sofrem influência por parte de uma agenda feita pela sociedade civil, através da pressão e da mobilização social.

Há muitos tipos de políticas públicas, umas são criadas para resolver demandas dos setores de geração de emprego e renda, outras são necessárias para intervirem sobre conflitos entre os atores sociais que tem interesses diferentes e que não se resolvem pelo mercado.

Elas têm como objetivos, revelar as alternativas e visões do mundo daqueles que controlam o poder, mesmo que, para que haja legitimação, necessitem contemplar interesses de segmentos sociais dependendo de negociação e capacidade de organização.

Outra forma de classificação de políticas públicas é no que diz respeito ao seu tipo de atuação, ou seja, são classificadas conforme a área em que atuam e para as quais são formuladas e implementadas. Pode ser dividida quanto a sua natureza ou grau de intervenção (estrutural e conjuntural), a abrangência (universais, segmentais e fragmentadas) e aos impactos causados aos beneficiários (distributivas redistributivas e regulatória). (TEIXEIRA, 2002, p.3).

Conforme Teixeira (2002, p.3), “[...] uma política pública requer a intervenção do Estado em várias áreas de atuação dos indivíduos e, para o neoliberalismo, o equilíbrio social é resultante do livre funcionamento do mercado, com um mínimo de ação do Estado”, ou seja, o caráter das políticas vem se modificando com a entrada predominante do neoliberalismo e as políticas distributivas para existir um mínimo de regulamentação possível, devem compensar os desequilíbrios mais graves, passando a ter um caráter mais seletivo e não universalizante, além das políticas

redistributivas que não são aceitas, pois interferem contra a liberdade do mercado e incentivam o parasitismo social.

Deve-se levar em conta alguns aspectos na composição do processo de formulação de políticas públicas quando a sociedade civil é convocada a participar como a identidade, as plataformas políticas, as mediações institucionais e a dimensão estratégica e para essa participação ser efetiva e eficaz, alguns fatores deve ser identificados e devidamente acompanhados como: a elaboração e formulação de diagnóstico participativo e estratégico com os atores envolvidos; a identificação de experiências bem sucedidas em vários setores; mobilização da sociedade e um debate público; decisão e definição quanto às alternativas propostas; detalhamento dos projetos e modelos, estratégias e diretrizes; definição das responsabilidades dos atores, assim como as suas atribuições na execução, divulgação e mobilização; e por fim avaliação, acompanhamento de todo o processo e análise dos resultados, redefinindo se necessário as ações e projetos.

Elaborar uma política pública significa definir quem decide o quê, quando, com que consequências e para quem. São definições relacionadas com a natureza do regime político em que vive, com o grau de organização da sociedade civil e com a cultura política vigente. (TEIXEIRA, 2002, p.2).

Isso significa que nem sempre as políticas de governo são públicas, ou seja, para se tornarem públicas, é necessário levar em conta a quem elas destinaram os benefícios ou resultados e se o seu processo de elaboração foi submetido ao debate público, pois cada vez mais a sociedade civil tem participação ativa nas decisões com relação as políticas públicas.

### **1.1.1 Políticas Públicas Municipais**

Com a Constituição de 88, os municípios passaram a adquirir autonomia política com a criação e elaboração de sua lei orgânica e de demais leis, além da escolha direta de seus representantes. A sua competência também é ampliada em setores muito importantes como a política urbana e os transportes coletivos.

O município através da constituição pode legislar sobre os assuntos de interesse local, além de instituir e arrecadar impostos sobre serviços, predial urbano,



transmissão intervivos de bens móveis, varejo de combustíveis líquidos e ainda, pode regular matérias conforme suas particularidades locais, ou em caso de omissão de outra esfera governamental, não sendo competência exclusiva preencher a lacuna.

Com uma frágil base econômica, ao lado da ineficiência administrativa, os recursos próprios na maioria dos municípios não vão além dos 5% do total da receita. Dessa forma, a autonomia de realizar políticas públicas próprias sem vinculação aos programas federais e estaduais é mínima. (TEIXEIRA, 2002, p.6).

Nas áreas onde são objeto de políticas públicas como, a assistência social, meio ambiente, habitação, saneamento, produção agropecuária, abastecimento alimentar, educação e saúde, o município tem competência juntamente com a União e o Estado, pela transferência de recursos ou pela cooperação técnica.

Na área da Saúde, foco principal deste trabalho, houve a maior descentralização em uma política deliberada, resultante de um processo social dinâmico, iniciando por experiências concretas, que são favoráveis as diretrizes básicas para o modelo implantado em todo o país – o Sistema Único de Saúde (SUS) conforme abordaremos a seguir.

## 1.2 SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde, com o apoio dos estados e municípios, desenvolvia quase que exclusivamente ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e controle de endemias. Todas essas ações eram desenvolvidas com caráter universal, ou seja, sem nenhum tipo de discriminação com relação à população beneficiária. (SOUZA, 2002, p. 12).

Isso demonstra que antes da criação do SUS, já havia uma grande preocupação por parte do Ministério da Saúde juntamente com os estados e municípios em promover ações em saúde e prevenir doenças através de medidas que pudessem tornar possíveis estas ações, respeitando a universalidade, um dos princípios doutrinários do sistema que veremos mais adiante.

O Sistema Único de Saúde conforme brevemente abordado anteriormente, foi criado através da Constituição Federal de 88, com a descentralização das políticas na área da Saúde, resultantes de um processo social dinâmico, iniciado por experiências concretas favoráveis as diretrizes básicas que resultou neste modelo implantado para todo o país.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.13)

Assim todo o usuário que necessite de uma ação ou serviço na área de saúde pública pode contar com este sistema que preconiza atendimento universal a todo o usuário, inclusive aquele que vem da iniciativa privada é permitido o acesso a esse sistema.

O SUS se propõe a promover a saúde, priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população esteja ciente dos seus direitos e riscos em relação a sua saúde, ou seja, o que era antes apenas a cura de agravos da saúde, agora tem ênfase maior na prevenção desses agravos e na promoção da saúde. Mas para que tudo isso ocorra, faz-se necessário que a mesma esteja relacionada com a qualidade de vida da população que engloba vários aspectos como a alimentação, o nível de renda, o trabalho, a educação, o meio ambiente, o saneamento básico, a vigilância sanitária e farmacológica, a moradia e o lazer e demais aspectos relevantes que devemos considerar no momento em que procuramos promover a saúde e prevenir os agravos.

É importante ressaltar que os indicadores de saúde da população são medidos para calcular o nível de desenvolvimento do país e do bem estar da população. A partir da criação do SUS, houve a descentralização no que se refere à participação na formulação e implantação dos serviços e ações de saúde, portanto, o município, que fica mais próximo da realidade da população, passou a ganhar a atribuição fundamental, além dos recursos, de se responsabilizar-se pela melhor política pública de saúde da população local. Isso ocorreu devido às disparidades e diversidades de todas as regiões brasileiras.

Além da descentralização, outro fator foi determinante nessa criação, pois a participação da sociedade passou a ser condição prioritária, e com isso houve a

necessidade da criação dos conselhos de saúde nas três esferas de governo, com a finalidade de garantir a participação social nas políticas de saúde, tanto na formulação quanto na execução, com isso o controle social vem aumentando muito com o passar dos anos, aperfeiçoando suas práticas de fiscalização e controle.

O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, inclusive aos pacientes portadores de HIV, sintomáticos ou não, aos pacientes renais crônicos e aos pacientes com câncer. (SOUZA, 2002, p. 17).

Com o surgimento de novas tecnologias (equipamentos, medicamentos, vacinas), o SUS vem se aperfeiçoando e novas melhorias vêm acontecendo nos serviços e ações de saúde, mas com elas há o surgimento também de novos agravos à saúde que necessitam de mais cuidados, sendo assim o SUS está sempre em constante estruturação. Veremos a seguir os princípios doutrinários e organizacionais que dão base e norteiam todo o Sistema Único de Saúde e para garantir direitos iguais a todos os usuários do país.

### **1.2.1 Princípios doutrinários e organizacionais do SUS**

Há uma divisão com relação aos princípios do SUS, uns são considerados doutrinários como são os casos da equidade, universalidade e integralidade e há ainda, os princípios organizacionais que são os da descentralização, regionalização, e da hierarquização da rede e o da participação popular.

Segundo esse princípio a saúde é um direito de todos e é um dever do Poder Público a provisão de serviços e de ações que lhe garanta. A universalização, todavia, não quer dizer somente a garantia imediata de acesso às ações e aos serviços de saúde. A universalização, diferentemente, coloca o desafio de oferta desses serviços e ações de saúde a todos que deles necessitem, todavia, enfatizando a ações preventivas e reduzindo o tratamento de agravos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.30).

Conforme a Constituição Federal, (1988, p. 81), “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, isto significa que todos se exceções tem direitos ao acesso a saúde pública no país e cabe aos entes federados estabelecer normas

para que o mesmo seja providenciado e que haja atenção básica à saúde da população, conforme é regido pelo princípio da Universalidade.

Integralidade é um princípio fundamental do SUS. Garante ao usuário uma atenção que abrange as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do Sistema de Saúde. A integralidade também pressupõe a atenção focada no indivíduo, na família e na comunidade (inserção social) e não num recorte de ações ou enfermidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.192).

A atenção à saúde deve incluir tanto os métodos curativos como os preventivos, assim como, os individuais e os coletivos, isso significa que todas as necessidades de procura pela saúde, sejam de usuários individuais ou de grupos dos mesmos devem ser levados em conta, mesmo que não sejam iguais aos da maioria, isso está estabelecido através do princípio da Integralidade.

Seguindo os dois princípios apontados anteriormente, temos a necessidade de se reduzir as disparidades sociais e regionais existentes em nosso país, sendo assim conforme preconiza o Ministério da Saúde:

O princípio da equidade reafirma que essa necessidade deve dar-se também por meio das ações e dos serviços de saúde. Ainda são grandes as disparidades regionais e sociais do Brasil. No entanto, há uma sinergia e uma série de externalidades positivas geradas a partir da melhora das condições de saúde da população o que faz concluir que de fato a saúde é fundamental na busca de uma maior equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.32).

Outro princípio doutrinário do SUS diz respeito à Equidade, onde todos os usuários são iguais em oportunidades para usufruir do mesmo, mas nem sempre isso acontece, temos em nosso país muitas disparidades sociais e regionais e à medida que muda a região há ainda a questão de que as necessidades mudam de uma para outra devido a diversos fatores, sendo assim não se trata esse princípio como igualdade, mas sim equidade. De acordo com o Ministério da Saúde:

Descentralização é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS e que definem atribuições comuns e competências específicas à União, estados, Distrito Federal e municípios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.115).

Há ainda, os princípios organizacionais, sendo que um deles já abordado anteriormente trata da descentralização das esferas de governo, ou seja, cada uma

assume atribuições próprias de políticas públicas. Através dessa descentralização, os municípios têm assumido grande papel na prestação e no gerenciamento dos serviços de saúde, e ainda, as transferências dos recursos passaram a ser fundo a fundo, ou seja, de acordo com a população e nos serviços por eles oferecidos e não mais pela demanda de atendimentos. O Ministério da Saúde ressalta ainda que:

A regionalização deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde. Neste processo são identificadas e constituídas as regiões de saúde – espaços territoriais nos quais serão desenvolvidas as ações de atenção à saúde objetivando alcançar maior resolutividade e qualidade nos resultados, assim como maior capacidade de co-gestão regional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.314).

Através do princípio da Hierarquização e da Regionalização, os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade (baixa, média e alta), sendo que o primeiro nível deve ser oferecido diretamente para a população, enquanto os demais níveis, apenas quando houver necessidade dos mesmos. Cabem as secretarias de saúde manterem seus serviços de saúde, no caso de referência e contra-referência bem estruturados e organizados para obterem maior eficiência e eficácia quanto a demanda de atendimentos nesses dois níveis.

Além dos princípios descritos acima, temos ainda a participação e o controle social, conforme ressalta o Ministério da Saúde:

A obrigatoriedade da formação e do funcionamento dos conselhos de saúde tem impulsionado a sociedade a participar dos rumos tomados pelo SUS. Não obstante haver problemas como a baixa qualificação dos conselheiros em boa parte dos municípios, a participação é um exercício de aprendizado constante (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000, p.33).

O princípio da participação popular se define como princípio do controle social, foi regulado através da Lei 8.142/90, a qual define que os usuários têm garantida participação na gestão do SUS, através das Conferências de Saúde que acontecem de quatro em quatro anos em todos os níveis, e também através dos Conselhos de Saúde que são órgãos colegiados existentes em todos os níveis, sendo que nesses Conselhos os usuários têm metade das vagas, o governo tem um quarto e os trabalhadores o outro quarto. Isto é de extrema importância, visto que a comunidade tem o poder de decisão e de fiscalização dentro deles e há um grande aumento e constante aperfeiçoamento do controle da participação social no âmbito do SUS.

### 1.3 ACOLHIMENTO NO SUS

Conforme coloca Roussef (2011, p. 36), “A situação da saúde pública não está boa e precisa melhorar: Queremos criar um novo padrão de qualidade no atendimento das pessoas que procuram as nossas emergências”. Esta é a preocupação da Presidenta da República com o padrão estabelecido de atendimento aos usuários, se existe qualidade, principalmente para aqueles que procuram as emergências e unidades básicas de saúde.

Isso significa que o acolhimento não está sendo exercido com qualidade nas unidades básicas de saúde e em demais instituições de saúde pública no país, mas para muitos o acolhimento é algo novo, o que realmente seria esse acolhimento?

Acolhimento é o estabelecimento de uma relação solidária e de confiança entre os profissionais do sistema de saúde e usuários, compreendida como essencial ao processo de co-produção, com base nos princípios orientadores do SUS (universalidade, equidade e integralidade) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.23)

Acolhimento então é a maneira, os métodos utilizados pelos profissionais da área da saúde de estabelecerem relação com os usuários que procuram as unidades básicas para possíveis atendimentos.

O acolhimento está presente em toda nossa vida, mas ultimamente está sendo difícil exercer o mesmo em nossas práticas do cotidiano. Ele é reconhecido como um dos caminhos de maior importância e relevância no que se refere à ética, estética e política. Conforme abordado em documento do Ministério da Saúde:

No campo da saúde, humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política: ética porque implica a atitude de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e co-responsáveis; estética porque acarreta um processo criativo e sensível de produção da saúde e de subjetividades autônomas e protagonistas; política porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.183).

No que se refere à ética, no sentido de que há o compromisso com o reconhecimento do outro, sendo nas atitudes de acolher nas suas necessidades, alegrias, dores, diferenças, modos de viver, sentir e estar em sua vida; com relação à estética porque vincula aos encontros e as relações do dia-a-dia, a criação de estratégias que auxiliam para o enobrecimento da vida, da maneira de viver e para o

fortalecimento e criação da nossa própria humanidade; no que diz respeito à política, pressupõe o compromisso coletivo do envolvimento no estar com, capacitando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

Humanizar o atendimento é uma forma de recuperação e de criação de um vínculo entre os trabalhadores em saúde e os usuários, estabelecendo também um caráter integral de atendimento visando à proteção, promoção, tratamento, reabilitação e recuperação da saúde. O que se pede é uma postura mais respeitosa, solidária para com o próximo, estabelecendo a valorização do ser humano, isso é fundamental para a prática do acolhimento, trazendo benefícios no atendimento em saúde e na qualidade de vida do usuário.

Um serviço de saúde deve se preocupar na satisfação, no bom atendimento ao usuário, pois o mesmo procura o serviço esperando a solução para o seu problema, para sua necessidade e na maioria das vezes, sai insatisfeito com a qualidade do atendimento, ou melhor, com a falta dessa qualidade. O serviço de recepção de um serviço de saúde deve ter o máximo cuidado em atender bem o usuário, ele é a porta de entrada da instituição de saúde, ou melhor, o cartão de visitas da mesma, portanto, um bom atendimento gera uma grande qualidade e satisfação por parte dos usuários. Para isso existir também, é necessário que todos os trabalhadores da instituição trabalhem juntos no mesmo propósito, para que não haja divergências com relação ao atendimento prestado.

O acesso aos serviços públicos de saúde está ligado a inúmeros fatores, dentre os quais se destacam às condições de vida, habitação, nutrição, educação e poder aquisitivo. Outro aspecto que faz parte também é o econômico que diz respeito aos gastos do usuário, sejam eles diretos ou indiretos, há ainda a questão cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e temos ainda o aspecto funcional, ou seja, a oferta de serviços adequados às necessidades da população.

Sendo assim, o acesso as instituições de saúde tem sido precário devido às condições socioeconômicas e também na forma de como os serviços estão organizados oferecendo horários e quantidade de atendimentos limitados. (BECK & MINUZI, 2008, p. 3).

Como tentativa de solução, o acolhimento surge, assumindo a condição de reorganizar todo o processo de trabalho, reconhecendo onde há uma maior

demanda de usuários e replanejando e garantindo assim, o acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento.

Com a implantação do acolhimento, o acesso dos usuários ao serviço é garantido, aumentando, conseqüentemente, a demanda num primeiro momento, pois na medida em que o serviço de saúde muda sua lógica de trabalho com relação ao acesso, há tendência de que a demanda reprimida venha solicitar atendimento (SELLI, 2007, p.209).

A grande preocupação quando se aplica o acolhimento é atender a necessidade do usuário, tratando o mesmo com carinho, respeito e a responsabilidade e não apenas atendendo o mesmo com pressa, rigidez, falta de educação.

Vemos então que há necessidade de se capacitar os trabalhadores de saúde, principalmente para lidar com a população, pois este é um problema que acomete muitas unidades básicas e outros serviços: o despreparo no atendimento ao usuário, a falta de qualidade. Podemos notar que o usuário quando procura atendimento, busca juntamente a satisfação, como cidadão ele tem esse direito, o bom acesso aos serviços de saúde. Conforme coloca Selli:

O profissional que acolhe tem grande responsabilidade, na medida em que facilita a emergência da reflexão e exercita a amarra da complexa teia de complementariedades entre os saberes – inclusive o popular, a fim de que o sujeito crie novas dinâmicas para si, ao mesmo tempo que a própria equipe se recria (SELLI, 2007, p.203).

O profissional de saúde tem uma grande responsabilidade no atendimento aos usuários da saúde pública, pois lidar com seres humanos não é tarefa fácil e exige paciência, tolerância, carinho, respeito, compreensão para ouvir e tentar resolver o problema pelo qual o usuário procurou o serviço da Unidade Básica de Saúde. Conforme material do Ministério da Saúde:

Humanizar a atenção à saúde é valorizar a dimensão subjetiva e social, em todas as práticas de atenção e de gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e o respeito às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados etc.) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.182).

Estamos num mundo globalizado onde há muitas pessoas de diferentes países em um mesmo território, no Brasil encontramos diferentes culturas que



chegaram aqui por diferentes razões, sendo assim, esses cidadãos que também necessitam de atendimento nas unidades básicas de saúde devem ser tratados com os mesmos direitos. Assim como, os outros gêneros de pessoas, o tratamento e o atendimento devem ser iguais, não há porque fazer diferença, a igualdade é para todos. O Ministério da Saúde preconiza também:

Garantir o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha). É ainda estabelecer vínculos solidários e de participação coletiva, por meio da gestão participativa, com os trabalhadores e os usuários, garantindo educação permanente aos trabalhadores do SUS de seu município (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.182).

Os usuários que procuram o atendimento nas unidades básicas de saúde devem ter disponíveis informações sobre os profissionais de saúde que atendem nessas unidades, assim como, tipo de especialização, horário de atendimentos, além de conhecer os serviços disponibilizados pela unidade de saúde mais próxima de seu domicílio. Com relação à participação coletiva entre usuários e trabalhadores, temos os Conselhos Municipais de Saúde que se reúnem mensalmente para debaterem, discutirem, aprovarem ou não e o mais importante, fiscalizarem o andamento de projetos e serviços disponíveis aos usuários. Outro fator importante são os grupos de atendimento de diferentes temáticas (gestantes, hipertensão, diabetes) que servem para orientar, educar e auxiliar os usuários nesses problemas tão comuns que se agravaram muito no decorrer dos anos. O Ministério da Saúde ressalta ainda:

A Humanização busca reverter um quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo do processo de trabalho, a partir do investimento na construção de um novo tipo de interação entre os diferentes atores envolvidos na produção de saúde. No eixo da gestão do trabalho propõe-se que a articulação entre os diferentes atores envolvidos no processo de atenção à saúde se desenvolva no sentido de buscar a participação coletiva no processo de gestão, com vistas ao desenvolvimento de corresponsabilidades, ao estabelecimento de vínculos solidários, à indissociabilidade entre atenção e gestão e ao fortalecimento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.183).

Temos ainda, a Política de Humanização da Gestão e da Atenção (PNH) que preconiza:

Entende Humanização como a valorização dos diferentes sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores – implicados no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção em saúde. (REDE HUMANIZA SUS, 2001, p.1).

A valorização dos diferentes usuários é de suma importância, pois todos eles devem estar integrados, trabalharem juntos, de forma que consigam atingir o objetivo comum que é o de proporcionar um bom atendimento e manter um bom relacionamento entre usuários, trabalhadores e gestores.

Essa política é importante também porque os sujeitos estando integrados, trabalhando de forma conjunta, facilitando muito no processo de aplicação de um bom acolhimento nas unidades básicas de saúde, seria o primeiro passo na busca por um atendimento mais eficaz e eficiente para todos os usuários.

Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH):

Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco; todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam da saúde, e os serviços de saúde se responsabilizarão por sua referência territorial; as unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código dos usuários do SUS; e as unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores. (REDE HUMANIZA SUS, 2004, p.10).

Apenas complementando o que se tem feito nas unidades básicas de saúde, conforme abordado anteriormente, com o acolhimento se procurou a redução das filas e o tempo de espera que são fatores determinantes e fontes de inúmeras reclamações dos usuários que buscam atendimento nas unidades de saúde, então ampliando o acesso e melhorando o atendimento, tornando-o mesmo acolhedor e levando em conta os critérios de risco.

A implantação da Política nacional de Humanização tem sido vista como uma estratégia de fortalecimento do sistema público de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da atenção e da gestão de saúde no país. Conforme colocam Pasche & Passos:

As principais prioridades nas quais a PNH tem investido são: valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); buscar contagiar trabalhadores, gestores e usuários do SUS com as ideias e as diretrizes da humanização e fortalecimento das iniciativas existentes; fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade; apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e com a produção de sujeitos; construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS, co-responsabilizando esses sujeitos nos processos de gestão e de atenção; fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS; produzir conhecimento e desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de cuidado e de gestão em saúde; compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente; aprimorar e ofertar/divulgar estratégias e metodologias de apoio a mudanças sustentáveis nos modelos de atenção e de gestão em saúde; e implementar processos de acompanhamento e avaliação na/da PNH, na perspectiva de produção de conhecimento, incluindo metodologias e informações para aprimoramento da gestão, ressaltando análises e saberes gerados no próprio processo de construção de redes. (PASCHÉ & PASSOS, 2008, p. 6).

A preocupação na informação de levar até os usuários o conhecimento dos serviços de saúde disponíveis nas unidades básicas de saúde também tem melhorado o atendimento nas mesmas, os usuários passaram, a saber, também quem são os profissionais de saúde que prestam atendimento e podem escolher conforme a sua necessidade e a causa de seu problema por isso é muito importante levar esse conhecimento ao usuário.

Outro fator relevante é deixar o usuário ciente de seus direitos, as unidades básicas de saúde devem garantir as informações aos mesmos, assim como devem efetuar o acompanhamento dos usuários.

E é necessário que haja uma gestão participativa entre os gestores, trabalhadores em saúde e usuários (sociedade civil) e isso se deve através dos Conselhos Municipais de Saúde que são órgãos essenciais na decisão e na fiscalização das políticas implementadas pelos gestores de saúde pública, além dos conselhos, temos as audiências públicas, debates públicos, conferências e etc.

## 2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia de pesquisa utilizada para o desenvolvimento deste estudo foi de caráter qualitativo, conforme coloca Selli:

A pesquisa qualitativa é aquela que expõe características de determinada população ou determinado fenômeno, podendo ser empregada em uma enorme gama de programas de saúde, sendo útil para explorar problemas de saúde ou temas ainda desconhecidos, identificar percepções locais de desenvolvimento, identificar estratégias relevantes de intervenção a que se destinam, pesquisar a adequação e aceitabilidade de novos programas potenciais de saúde, identificar problemas atuais de intervenções e identificar problemas relevantes e sua abordagem qualificada. (SELLI, 2007, p. 206).

O cenário de estudo constituiu-se de uma unidade básica de saúde do município de São Francisco de Paula. A escolha da Unidade Básica de Saúde Central foi feita por se tratar da maior unidade existente no município, onde centenas de pessoas a procuram todos os dias em busca de atendimentos em diversas especialidades.

A pesquisa foi composta por cinco profissionais de enfermagem e dez usuários da unidade básica de saúde escolhida. A escolha dos usuários foi feita de forma aleatória e dos profissionais para todos que trabalhavam na UBS no dia escolhido e que consentiram em participar da pesquisa.

Para aplicação dos questionários aos usuários e profissionais de saúde foi solicitada autorização mediante ofício destinado ao secretário municipal de saúde, em anexo foi enviado juntamente o modelo de questionário aplicado para que o secretário pudesse avaliar a viabilidade da realização da pesquisa.

Após autorização do secretário, foi escolhido um dia de atendimento (16.12.11) na Unidade Básica de Saúde Central, no período da tarde, com duração de aproximadamente uma hora, para a aplicação dos questionários aos usuários e profissionais de saúde.

Os questionários aplicados aos usuários foram feitos com base em perguntas sobre o Acolhimento e sobre a Unidade Básica de Saúde no que diz respeito ao motivo da escolha da mesma para seu atendimento; avaliação do atendimento conforme o agendamento, local de espera e recepção feita aos usuários; avaliação do atendimento praticado pelos profissionais de enfermagem, médicos e

odontólogos; resolutividade do seu problema de saúde; dúvidas e sugestões com relação ao atendimento; frequência de procura por atendimento; e para onde se reportam quando há algum tipo de reclamação com relação ao atendimento na UBS.

Os questionários aplicados junto aos profissionais de saúde também foram feitos com base em perguntas sobre o Acolhimento prestado na UBS no que diz respeito ao seu vínculo de trabalho; se trabalha em tempo integral ou se trabalha em outras UBS do município; se o atendimento prestado é satisfatório; as dificuldades encontradas na realização do acolhimento; e o que é necessário para um bom desenvolvimento do acolhimento na Unidade Básica de Saúde Central.

Depois de aplicados, os questionários foram revisados e agrupados conforme as respostas dos questionamentos para após ser feita uma análise dos resultados dos questionários coletados, observando e avaliando pontos negativos e positivos presentes nas respostas, através de relatório de análise dos dados coletados.

### 3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Antes de apresentar a análise dos resultados dos questionários de pesquisa com os usuários e os profissionais de saúde da Unidade Básica selecionada, apresentamos relato do município e da saúde pública existente no mesmo.

#### 3.1 ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA NO MUNICÍPIO DE SÃO FRANCISCO DE PAULA

São Francisco de Paula está situado na Região das Hortênsias há 945 (novecentos e quarenta e cinco) metros acima do nível do mar, tem uma área total de aproximadamente 3.200 (três mil e duzentos) KM<sup>2</sup> sendo que a maior parte dela em área rural. O nosso clima é temperado com frio e umidade muito intensos durante o inverno. A vegetação é composta basicamente por gramíneas, mas há também a predominância da araucária, árvore muito comum em toda a região.

Os solos da região, na sua maioria são pesados, somente os solos de encosta apresentam fertilidade natural e elevada, apesar disso, não são indicados para a exploração agrícola, devido ao seu declive excessivo. O clima e o solo indicam como forma mais racional de exploração: a pecuária, silvicultura, fruticultura e a olericultura. Conforme coloca Teixeira:

São Francisco de Paula é um dos municípios que, por sua natureza privilegiada, repleta de belezas naturais das mais variadas formas e matizes, está fadado a desempenhar uma destacada projeção nos cenários estadual, nacional e internacional, no que diz respeito a atrações turísticas. (TEIXEIRA, 2002, p. 63).

E isso vem acontecendo, pois somos um dos municípios mais visitados por milhares de turistas do país todo e exterior, temos muitos pontos turísticos e belas paisagens naturais que encantam os visitantes que chegam ao município.

A área da Saúde de São Francisco de Paula abrange atualmente quatro unidades básicas de saúde na área urbana distribuídas nos principais bairros e cinco unidades localizadas na área rural. Essas unidades oferecem serviços em Atenção Básica nas áreas de clínica geral, ginecologia/obstetrícia, pediatria e odontologia, além de serviços ambulatoriais, tais como: vacinação, curativos, verificação de sinais

vitais, retiradas de pontos, nebulizações, aplicações de injeções, entre outros perfazendo um total de 7.184 (sete mil, cento e oitenta e quatro) atendimentos até o primeiro semestre de 2010. As unidades básicas de saúde possuem um cronograma de atendimento médico e odontológico em todos os dias da semana, sendo que a prioridade dos atendimentos é destinada a gestantes, crianças e idosos.

O maior número de consultas é registrado no inverno, devido a IRA (infecção respiratória aguda) em adultos e crianças, além de cardiopatias, hipertensão arterial sistêmica, verminoses e doenças crônico-degenerativas. Para aumentar a cobertura de atendimentos foi criado esse ano o atendimento no período da noite na Unidade Básica de Saúde Central para aqueles usuários que possam vir a necessitar de atendimentos.

Diante da grande extensão territorial do município de São Francisco de Paula, várias localidades do interior se encontram muito afastadas e com difícil acesso ao atendimento das unidades básicas de saúde, sendo assim, a saúde conta com um cronograma de atendimento médico e odontológico beneficiando os usuários que necessitam do mesmo. Além disso, possui um serviço de 0800 para a população rural, agendar consultas nas especialidades básicas junto as UBS da área urbana.

O município conta com quatro equipes de saúde da família, formadas por agentes comunitários de saúde, médicos, odontólogos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Atualmente conta com aproximadamente 2.477 (dois mil, quatrocentos e setenta e sete) famílias cadastradas na área urbana e rural que recebem periodicamente visitas por parte das equipes de saúde de família e de agentes comunitários de saúde.

Há ainda um programa de atividade física do SUS, com a disponibilização de aparelhos (esteiras e bicicletas) para usuários que necessitam de tratamento para obesidade, hipertensão arterial e diabetes com a devida orientação de profissional de educação física em espaço devidamente adequado.

A mobilização dos profissionais de saúde envolve todos os profissionais durante as campanhas de vacinação, principalmente contra a poliomielite e influenza, pois há metas para serem cumpridas e elas são cumpridas sempre com êxito.

Dentro das Unidades Básicas de Saúde, há grupos de apoio em diferentes demandas: tabagismo, gestantes, hipertensão arterial e diabetes e obesidade. Estes

grupos têm alcançado os objetivos propostos em cada área de sua atuação, reduzindo os problemas crônicos e de difícil tratamento.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com serviços de Farmácia Básica com a disponibilização de medicamentos para toda a população do município, ainda há o fornecimento de medicamentos especiais e excepcionais mediante processo administrativo junto ao Estado para pacientes que necessitam dos mesmos, e no município há também uma unidade da Farmácia Popular que em convênio com a FIOCRUZ é responsável por fornecer medicamentos para todos os usuários com valores bem mais acessíveis.

Com relação à Saúde Bucal há 02 (duas) equipes compostas por profissionais capacitados que fazem a cobertura populacional em dois bairros do município, além do serviço de próteses dentárias que é feito na Unidade Básica de Saúde Central, possibilitando atendimento aos usuários que tem problemas com a arcada dentária.

O serviço de Saúde Mental foi implantado no município há cinco anos com a construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), que conta com uma equipe multidisciplinar composta de profissionais nas áreas de psiquiatria, psicologia, enfermagem, massoterapia, terapia ocupacional, entre outros, tratando de diversos problemas como a depressão e a drogadição (principalmente o uso do crack). Esta equipe trabalha em parceria com o Hospital de São Francisco de Paula, que disponibiliza leitos psiquiátricos para os usuários que necessitem de internação para o adequado tratamento.

No município, devido à grande quantidade de rios e afluentes, além de matas em todo o território, há uma grande proliferação de insetos, principalmente os mosquitos borrachudos, para combater e controlar essa incidência tem agentes Simulídeos que são responsáveis pelo controle e monitoramento através da aplicação de larvicidas nos leitos dos rios em localidades do interior do município.

Embora o município não registre até o momento, casos de dengue, há um controle e monitoramento por um agente de endemias, profissional capacitado junto ao Estado para o cargo que faz visitas periódicas a todos os bairros do município com a colocação de armadilhas em pontos estratégicos, coletando larvas para a verificação da incidência da doença.

Para combater a incidência ou futuras epidemias de outras doenças como o sarampo, catapora, hanseníase, e demais, o município conta com uma equipe de vigilância epidemiológica responsável pela investigação de casos suspeitos de



possíveis doenças. Esta equipe juntamente com a equipe de vigilância sanitária trabalha em conjunto resolvendo os casos que lhe forem solicitados e as possíveis demandas dentro do município com a notificação de agravos e envio de dados junto ao Estado.

Há ainda dentro da saúde diversos outros serviços que buscam melhor atender a demanda de usuários que necessitam de tais atendimentos como o encaminhamento junto ao Estado de processo para aquisição de bolsas colostomia, de próteses e órteses, oxigênio e aquisição de medicamentos para o tratamento da Hepatite C.

Além dos serviços prestados e atendimentos de consultas nas especialidades básicas, o município através de recursos próprios terceiriza outros serviços com a marcação de consultas nas especialidades de urologia, otorrinolaringologia, fisioterapia, traumatologia, oftalmologia, exames de mamografia, endoscopia e ecografias que não estão disponíveis através da Central de Marcação de Consultas junto ao Estado, além de exames laboratoriais adquiridos junto aos laboratórios de análises clínicas do município, incluindo os exames de HIV. Além disso, há um serviço de coleta de lixo contaminado junto as Unidades Básicas de Saúde e demais consultórios particulares.

O município conta com serviços da SAMU que está estruturada com ambulância e profissionais devidamente capacitados para a remoção e locomoção de pacientes para outros municípios. Ainda, há um serviço de transporte de usuários para Porto Alegre, gratuito para as pessoas que tem agendamento de consultas e exames marcados pela Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, há o serviço de transporte para pacientes que necessitam do tratamento de hemodiálise no município de Taquara.

São Francisco de Paula possui apenas um hospital que presta atendimento pelo SUS, para convênios e particulares. Ele conta com o serviço de Plantão 24 Horas que presta atendimento aos pacientes que necessitam de consultas de urgência e emergência, este serviço conta com o convênio entre a Prefeitura Municipal, repassando valores para a manutenção do mesmo.

O município de São Francisco de Paula já aderiu à Política Nacional de Humanização (PNH), pois trabalha para atingir objetivos e alcançar resultados através de algumas ações: tais como: a redução de filas e tempo de espera dos usuários, ampliando o atendimento nas unidades básicas com a contratação de mais

profissionais suprindo a falta dos mesmos, além de disponibilizar um atendimento mais qualificado e acolhedor com grande resolução, buscando sempre dar preferência aos pacientes que mais necessitam levando em conta o critério do risco; os usuários são informados e conhecem quem são os profissionais que atendem nas unidades básicas e que cuidam de sua saúde e mesmo para aqueles que residem em localidades muito distantes, os profissionais são deslocados para essas regiões para proporcionar atendimento a esses usuários; os usuários e trabalhadores participam através das decisões tornando a gestão mais participativa; e demais atividades de educação permanente estão sendo implementadas no sentido de dar mais conhecimento ao usuário.

### 3.2 ANÁLISE DOS RESULTADOS COM USUÁRIOS DO SUS

Depois da apresentação do município e a estruturação da política de saúde, temos uma descrição da unidade básica de saúde escolhida, e a seguir a análise feita conforme os questionários distribuídos para os usuários da Unidade Básica de Saúde Central.

A Unidade Básica de Saúde Central está localizada sito a Rua Manoel Vicente Ferreira no bairro Centro do município, foi a primeira unidade a ser construída, antes era administrada pelo Estado, passando depois a ser administrada pelo Poder Público Municipal.

Está constituída de um enfermeiro que administra a unidade e de quatro técnicos em enfermagem, além de médicos (nas especialidades de ginecologia, clínica geral, pediatria), odontólogos, três serventes, setor administrativo (um estagiário e um agente administrativo), além de um profissional protético.

A unidade tem uma média diária de aproximadamente oitenta atendimentos nas áreas citadas acima, além de contar com serviços de imunizações, grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes e possuir um turno adicional no período noturno (nas terças e quintas-feiras).

A amostra de estudo dos usuários do SUS foi constituída de 10 pessoas, escolhidas aleatoriamente de um total de sessenta pessoas aproximadamente, sendo a maioria do sexo feminino e de idade de 20 a 45 anos conforme quadro a seguir:

**Quadro 1** – Dados Gerais dos Usuários

USUÁRIO	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
IDADE	23	41	23	29	22	20	20	17	40	27
SEXO	M	F	F	F	F	F	F	M	F	F

Em relação aos selecionados, se confirmou que os usuários escolheram para seu atendimento a UBS mais próxima de sua residência, isso demonstra que o processo de territorialização está funcionando corretamente, diminuindo o fluxo em uma unidade apenas e expandindo o atendimento para outras unidades; dois usuários a escolheram por ela ser referência no bairro onde está localizada; dois a escolheram por ela possuir profissionais capacitados nas especialidades específicas para cada caso; por ela manter um bom atendimento aos usuários; e outros motivos menos citados, mas que não deixaram de ser mencionados foram abordados pelos usuários como: o profissional de sua preferência estava em atendimento na UBS Central; a proximidade com a Estação Rodoviária local, principalmente para quem se desloca da área rural para a urbana à procura de atendimento; e a UBS apresenta uma maior quantidade de profissionais por se tratar da maior unidade do município gerando uma grande demanda de atendimentos.

Com relação à avaliação do atendimento no acesso à UBS, quatro usuários consideraram o agendamento bom, apesar de que a pesquisa mostrou uma diferença mínima (três usuários) com relação ao local de espera e recepção; o local de espera foi considerado bom pelos usuários e na recepção houve um empate entre os conceitos bom e ruim (três usuários cada), ou seja, percebeu-se que houve usuários satisfeitos e outros insatisfeitos com relação a esse quesito demonstrando que as opiniões em questionários deste tipo, divergem e dividem as opiniões.

O atendimento dos profissionais de enfermagem sejam eles auxiliares, técnicos e enfermeiros foi considerado bom totalizando sete usuários na pesquisa. O atendimento médico e odontológico também foi considerado bom por seis usuários questionados da UBS Central.

Com relação à resolutividade do problema de saúde chamou a atenção porque as opiniões foram unânimes, todos (dez) os que procuraram a UBS Central tiveram seus problemas solucionados ou resolvidos com o atendimento que foi prestado a ambos, UM usuário chegou a ressaltar que foi muito bem atendido na UBS, isso demonstra que a proposta de atenção básica que é de buscar a

resolutividade nos atendimentos diminuindo a busca por especialidades ou necessidades de alta complexidade está dando certo.

Após o atendimento prestado pelos profissionais de saúde na UBS Central, nove usuários não ficaram com dúvidas, e ainda ressaltaram que todas elas foram bem esclarecidas durante o atendimento, até elogiaram o mesmo prestado pelos profissionais de saúde da UBS.

Em se tratando do atendimento satisfatório prestados pelos profissionais de saúde, quatro usuários citaram que o atendimento está bom; já dois usuários acrescentaram que poderia ter uma atenção maior aos pacientes e um usuário sugeriu que a recepção do paciente deve ser melhorada, com mais atenção ao usuário o que fechou com um questionamento anterior que mostrou um grande número de usuários insatisfeitos com esse quesito; outros motivos considerados negativos também foram citados como: os profissionais de enfermagem deveriam ter mais dedicação e interesse com os usuários que se dirigem à UBS; cumprimento do horário por parte de funcionários da UBS; já um usuário elogiou bastante o atendimento prestado tendo como motivos considerados bem positivos: o atendimento estaria cada vez melhor, porque sempre procurou ajudar a todos, os profissionais apresentam muita paciência com os usuários; e que o atendimento deve permanecer como está, porém sempre buscar o aperfeiçoamento, não ficando estagnado, não ficar no atendimento mecânico.

Foi verificado também que nove usuários já havia procurado atendimento outras vezes na UBS o que demonstra que há uma confiabilidade nos profissionais que ali prestam atendimento e que o fator local e proximidade de seu domicílio são preponderantes na escolha da UBS onde se vai procurar o atendimento e o que se notou é que um bom atendimento prestado gera uma maior satisfação e o retorno do usuário a UBS.

Quanto à facilidade no atendimento prestado pelos profissionais de saúde da UBS, todos os usuários consideraram positivos e satisfatórios, não houve resposta negativa com relação a esse questionamento.

Com relação ao atendimento, caso ele seja insatisfatório ou que o usuário se achou prejudicado ou não resolvido seu problema, sete usuários procuraram a Secretaria Municipal de Saúde para fazer uma reclamação. Conforme informações com a mesma, os usuários são ouvidos e suas reclamações são digitadas, assinadas e repassadas ao secretário municipal de saúde para que possa

providenciar as medidas cabíveis com relação a cada caso. Alguns usuários responderam que fazem a sua reclamação para o chefe da UBS onde foram atendidos para que o mesmo tome as devidas providências e uma minoria não procuram e nem reclamam se houve algum acontecimento negativo com relação ao seu atendimento.

Conforme exposto acima, verificou-se que os usuários estão satisfeitos com o atendimento prestado pelos profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde Central. Pode-se dizer que o questionário foi válido, pois trouxe uma dimensão de como é feito o acolhimento nessa unidade, se os usuários estão satisfeitos e se não estão eles puderam sugerir e relatar onde se deve melhorar para cada vez mais ser disponibilizado um atendimento de qualidade aos mesmos.

### 3.3 ANÁLISE DOS RESULTADOS COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS

A amostra de pesquisa foi constituída de cinco trabalhadores que compõem a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Central dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem que trabalham durante a semana na unidade. Esses profissionais possuem idade entre 25 a 43 anos, todos trabalham a mais de três anos na função e há mais de um ano na UBS, sendo que foram escolhidos por se tratarem de estar na ponta do atendimento, ou seja, os usuários que chegam à UBS são atendidos primeiramente por estes profissionais que fazem a triagem dos usuários, preenchem a ficha de atendimento e se for à primeira consulta do usuário, o prontuário médico, caso o usuário já tenha recebido o atendimento, é anexado a ficha de atendimento, o seu respectivo prontuário médico. No quadro abaixo estão descritos os dados gerais dos profissionais conforme pesquisa feita:

**Quadro 2** – Dados Gerais dos Profissionais de Saúde

PROFISSIONAL	01	02	03	04	05
IDADE	25	28	43	35	31
SEXO	F	F	M	F	F
Tempo de Trabalho na Função	03	06	07	04	05
Tempo de Trabalho na UBS (anos)	01	06	05	03	04

Conforme quadro acima, os profissionais que trabalham na UBS são contratados e terceirizados (dois cada um), mas há também um funcionário concursado trabalhando na UBS e nenhum deles executou suas funções em outras unidades básicas de saúde.

Conforme o questionário o atendimento prestado pelos profissionais é satisfatório, apenas um trabalhador acusou pontos negativos com relação ao número de profissionais existentes, qualificação técnica dos mesmos para a realização do acolhimento aos usuários.

Sobre o Acolhimento em si, conforme opiniões dos profissionais eles atribuíram o mesmo como uma postura ética com os usuários do SUS pelos profissionais da saúde implicando na escuta das queixas e no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento e na resolução com efetivação das necessidades do indivíduo; uma maneira de atender melhor a pessoa que chega à unidade de saúde e que está necessitando de um pouco de atenção; seria atender bem os usuários com carinho, atenção, respeito, dedicação e educação possível, essa foi a resposta mais abordada por quatro profissionais que responderam o questionário; e priorizando os pacientes mais necessitados, mas não deixando os demais de lado.

Com relação às causas da dificuldade de realização do acolhimento pelos profissionais de saúde foram citadas: a falta de protocolo de classificação de risco; falta de profissionais capacitados sobre acolhimento nas equipes de ESF (Estratégia de Saúde da Família) para que seja possível a realização da escuta; a demanda de usuários que procuram a UBS todos os dias dificultando a realização de um bom acolhimento e um melhor atendimento; e por fim falta de espaço físico adequado.

Com relação às respostas apresentadas, se pode verificar que há ainda falta de profissionais em diversas áreas nas unidades e sendo assim prejudicando o atendimento proposto pelas mesmas, e ainda, algumas unidades básicas são consideradas precárias e sem espaço físico adequado, uma melhoria nesse aspecto seria o ideal para um melhor atendimento.

Para a realização de um bom desenvolvimento do acolhimento na UBS para os profissionais de saúde seria necessário que a equipe de saúde se reunisse para discutirem como está sendo feito o atendimento no serviço, apontando o que pode ser mudado para que os usuários sejam mais bem acolhidos; organização feita pelo profissional enfermeiro e boa vontade dos demais profissionais; capacitação dos

profissionais sobre o tema acolhimento; e melhoramento do local de trabalho aumentando o espaço físico e melhor equipando as acomodações.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral do trabalho consistiu em avaliar o acolhimento aos usuários do SUS na Unidade Básica de Saúde Central no município de São Francisco de Paula.

Para isso analisou-se um breve histórico das políticas públicas aplicadas no país, dando destaque para a saúde, através do Sistema Único de Saúde, assim como seus princípios norteadores e organizacionais do qual fazem parte, para depois entrarmos no assunto foco do trabalho que é o acolhimento aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Através de questionários aplicados junto aos usuários e profissionais de saúde pudemos ter uma base de como esses indivíduos entendem o que significa o acolhimento, se ele está sendo bem praticado na Unidade Básica de Saúde Central, enfim, se está sendo satisfatório, atingindo os objetivos propostos.

É importante ressaltar que o que foi concluído nesse trabalho está de acordo com as respostas dos questionários propostos aos indivíduos e que representam a realidade daquela área onde a Unidade Básica de Saúde está localizada dentro do município, porém não se podem generalizá-las ou dizer que elas servem como parâmetro, pois vivemos numa grande diversidade de culturas e as realidades de um lugar são diferentes em outro.

Sendo assim, foram apontados como os principais fatores que dificultam o desenvolvimento do acolhimento na Unidade Básica de Saúde, a falta de união da equipe de trabalho, falta de recursos humanos e insuficiência de materiais e do local de trabalho. Na visão dos profissionais, para que este acolhimento seja realizado é necessária a oferta de reuniões ou encontros motivacionais, a existência de profissionais capacitados para realizar este acolhimento e aumento do espaço físico, melhorando as acomodações no ambiente de trabalho. A partir dos dados coletados, se constatou que a Unidade Básica de Saúde pesquisada não incorpora o acolhimento como prática cotidiana que passe por todos os setores e todos os profissionais, mas apenas confirma a relação entre usuário/profissional e profissional/profissional. A assistência ao usuário e a transformação das relações nos serviços de saúde do município só serão alcançadas quando gestores e profissionais assumirem verdadeiramente a responsabilidade pelo usuário, colocando em cada ação de saúde uma postura acolhedora, de modo a oferecer



uma atenção qualificada e respostas positivas às necessidades relatadas pelos usuários.

O trabalho na área da saúde requer muito cuidado, muita atenção, respeito e dedicação por parte dos profissionais, no caso o enfermeiro, tem papel imprescindível na realização da prática do acolhimento por sua equipe, pois é ele o responsável pela coordenação e supervisão destes profissionais, além de chefiar a Unidade Básica de Saúde, tendo que buscar o aprimoramento e o cumprimento das normas e diretrizes definidas pelo Sistema Único de Saúde, além de zelar pela valorização de cada profissional e pela satisfação de cada um deles em atender os usuários de forma acolhedora e humanizada. O profissional de saúde deveria ter uma relação mais profunda com a população, que seria o papel das Equipes de Saúde da Família que vão até o usuário para prestar atendimentos domiciliares.

A humanização da assistência na área da saúde supõe a conscientização do profissional no papel que desempenha no atendimento, ou seja, não é somente ser tecnicamente capaz, mas humanamente eficiente, pois através das ações deste profissional decorre a boa ou má assistência. É muito difícil oferecer boa assistência com a grande demanda de usuários e a tendência é de aumentar cada vez mais essa demanda.

É pelo acolhimento que se podem repensar as relações de trabalho em saúde e promover melhorias no atendimento, contribuindo para a humanização dos serviços. O acolhimento pode até aumentar a demanda de atendimentos, mas fortalece as relações de vínculo entre os profissionais de saúde e dos usuários e quando isso acontece, a tendência é reordenar o trabalho para a promoção e a prevenção da saúde.

É necessário que repensemos a prática do acolhimento, promovendo discussões entre as equipes, valorizando outras experiências com a finalidade de construir uma estratégia em que todos possam acolher escutar e responsabilizar-se pelo problema. Um bom trabalho em equipe, talvez possa ser a solução para a melhoria da qualidade da atenção em saúde.

Espero que este trabalho contribua para uma reflexão por parte dos gestores, profissionais e usuários no sentido de aprofundar conhecimentos e provocar mudanças no modo como os serviços de saúde vêm sendo oferecidos à população. O que se pode notar é que muito já foi conquistado, porém ainda há muito a melhorar. É necessário que cada um assuma sua responsabilidade enquanto

profissional de saúde e transforme o acolhimento em ação concreta e capaz de provocar mudanças no processo de trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECK, Carmem Lúcia Colomé; MINUZI, Daniele. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica.** Santa Maria, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes.** Brasília: 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: Garantindo Saúde nos Municípios.** Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc\\_base.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_base.pdf). Acesso em 05 de out. 2011.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm). Acesso em 25 de nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **SUS Princípios e conquistas.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em 25 de nov. 2011.

\_\_\_\_\_. Rede Humaniza SUS. **Política Nacional de Humanização – A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS.** Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_2004.pdf). Acesso em 11 de jan. 2012.

\_\_\_\_\_. Rede Humaniza SUS. **Rede de Colaboração para a Humanização da Gestão e da Atenção no SUS.** Disponível em: <http://www.redehumanizaus.net/rede-hs>. Acesso em 11 de jan. 2012.

MEDEIROS, José Eri de. **Sementes do SUS.** Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

OLIVEIRA, Rosane de. **Existe vida no SUS.** Zero Hora, Porto Alegre, página 10, 03 de nov. 2011.

PASCHE, Dário Frederico; PASSOS, Eduardo. **A Importância da Humanização a partir do Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2008.

ROUSSEF, Dilma. **Zero Hora.** Porto Alegre, página 36, 09 nov. de 2011.

SEGATTO, Cristiane. **O SUS que funciona, O SUS que fracassa**. Revista Época. São Paulo, página 52 a 55, 07 de nov.2011.

SELLI, Lucilda. **Sementes do SUS**. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas**: uma revisão da literatura. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>. Acesso em 31 de jan. 2012.

SOUZA, Renilson Rehem. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. MB. Brasília, 2002.

TEIXEIRA, Elenaldo Celso. **O Papel das Políticas Públicas no Desenvolvimento Local e na Transformação da Realidade**. Bahia: AATR, 2002.

TEIXEIRA, Maria Lúcia da Silva. **São Francisco de Paula**: Nossa Terra, Nossa Gente. Porto Alegre: Evangraf, 2002.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - OFÍCIO SOLICITAÇÃO APLICAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS

OFICIO Nº 0001/2011

São Francisco de Paula, 09 de dezembro de 2011.

**Assunto:** Pedido para distribuição de questionários na UBS Central

Vimos por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, o consentimento para que possam ser aplicados questionários junto aos usuários e trabalhadores de saúde a respeito de como se dá o Acolhimento aos usuários do SUS na Unidade Básica de Saúde Central de São Francisco de Paula.

Atenciosamente,



Vinicius Reis

Ilmo Sr. Gerônimo Paludo  
Secretário Municipal de Saúde  
São Francisco de Paula

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Prezado (a) participante,**

Sou aluno (a) do Curso de Especialização em Gestão Municipal/EaD, da Escola de Administração – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou realizando uma pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo objetivo é verificar como se dá o acolhimento em saúde na Unidade Básica de Saúde Central em São Francisco de Paula.

A sua participação envolve uma entrevista ou preenchimento de um questionário, envolve também o consentimento de observar seu ambiente de trabalho. A participação neste estudo é voluntária.

Os resultados deste estudo serão publicados, mas seu nome não aparecerá e será mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo. Apesar de que você não terá benefícios diretos em decorrência de sua participação, o provável benefício que lhe advirá por ter tomado parte nesta pesquisa é a consciência de ter contribuído para a compreensão do fenômeno estudado e para produção de conhecimento científico. Se você tiver qualquer pergunta em relação à pesquisa, por favor, telefone para (54) 96686967. Desde já agradecemos sua contribuição no estudo proposto.

Contatos com a coordenação do Curso (51) 33083725.

Atenciosamente,

Vinicius Reis

Assinatura

São Francisco de Paula,

Consinto em participar deste estudo

---

Assinatura

Local e data

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADA JUNTO AOS  
USUÁRIOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

PESQUISA: ACOLHIMENTO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
CENTRAL EM SÃO FRANCISCO DE PAULA

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Endereço:  
\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

1. Porque você escolheu o atendimento na Unidade Básica de Saúde Central?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Como você avalia o atendimento na Unidade Básica de Saúde Central com relação:

a) Agendamento:

( ) Ótimo

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Péssimo



b) Local de Espera:

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

c) Recepção:

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

3. Como você avalia o atendimento dos profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares na Unidade Básica de Saúde Central?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

4. Como você avalia o atendimento dos profissionais médicos na Unidade Básica de Saúde Central?

- Ótimo
- Bom
- Regular
- Ruim
- Péssimo

5. Como você avalia o atendimento dos profissionais odontológicos na Unidade Básica de Saúde Central?

- Ótimo
- Bom

- ( ) Regular
- ( ) Ruim
- ( ) Péssimo

6. Seu problema de saúde foi solucionado na Unidade Básica de Saúde Central?

- ( ) Sim
- ( ) Não

Por quê? \_\_\_\_\_

7. Você ficou com dúvidas depois do atendimento prestado pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Central?

---

---

8. Como você acha que deveria ser o atendimento prestado pelos profissionais de saúde na Unidade Básica de Saúde Central?

---

---

9. Quantas vezes neste ano você procurou atendimento na Unidade Básica de Saúde Central?

---

---

10. Em todas as vezes que você procurou a Unidade Básica de Saúde Central conseguiu ser atendido?

---

---

11. Quando você tem alguma reclamação sobre o atendimento realizado pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Central, o que você faz?

---

---

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO DE PESQUISA APLICADA JUNTO AOS  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

PESQUISA: ACOLHIMENTO EM SAÚDE NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
CENTRAL EM SÃO FRANCISCO DE PAULA

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Profissão/Função:

\_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho na Função:

\_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho na UBS:

\_\_\_\_\_

**QUESTIONÁRIO**

1. Vínculo de Trabalho

( ) Concursado

( ) Contratado

( ) Outro Qual?

\_\_\_\_\_

2. Você trabalha em outras unidades básicas de saúde?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Na sua opinião o atendimento prestado pelos profissionais na UBS Central é considerado satisfatório?

---

---

4. O que você entende por “Acolhimento”?

---

---

5. Em sua opinião o que mais dificulta a realização do acolhimento pelos profissionais da saúde dentro da UBS Central?

---

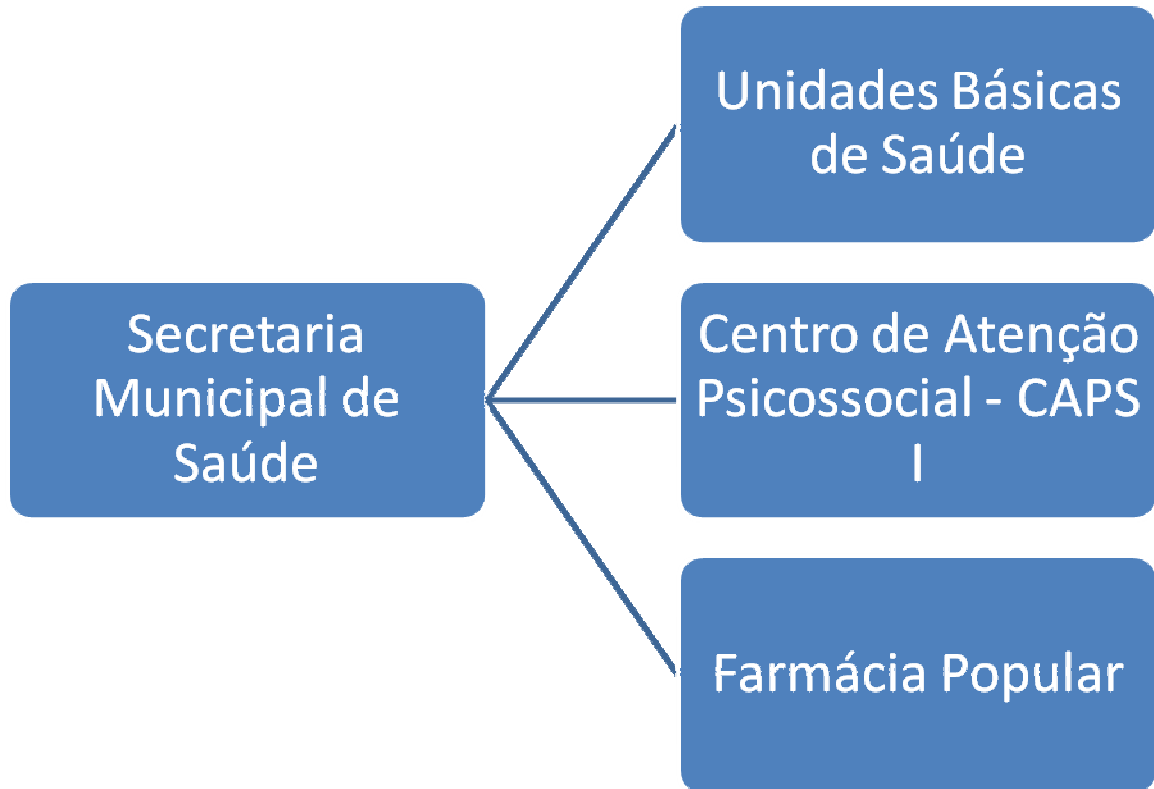
---

6. Em sua opinião o que é necessário para que se desenvolva o acolhimento na UBS em que você trabalha?

---

---

**ANEXOS**

**ANEXO A - ESTRUTURA DA SAÚDE EM SÃO FRANCISCO DE PAULA**

**ANEXO B - ORGANOGRAMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FRANCISCO DE PAULA**

