

ACOLHIMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERSPECTIVA DO USUÁRIO

José Adelmo da Silva Filho¹, Cristina Kelly de Souza Rodrigues², Maria Regilania Lopes Moreira³,
Nyagra Ribeiro de Araújo⁴

Resumo: O estudo objetivou descrever a percepção dos usuários quanto ao acolhimento vivenciado durante a assistência na Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo de natureza do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 30 usuários de 15 Estratégias Saúde da Família - ESF do município de Iguatu/CE que foram selecionados mediante critérios de inclusão, sendo: estar cadastrado na ESF, ser maior de 18 anos e aceitar participar livremente da pesquisa. As falas dos participantes foram organizadas e analisadas por meio da Análise de Conteúdo de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) pelo parecer nº 1.836.797. O acolhimento é uma importante ferramenta que propõe o estabelecimento de vínculo, sendo então indispensável para o adequado desenvolvimento das ações de saúde. Os participantes demonstraram-se satisfeitos em relação ao acolhimento vivenciado nas ESF. Dessa maneira o acolhimento dentro da ESF torna-se decisivo na relação profissional e usuário e que por meio dessa ferramenta é possível buscar novos modos de produzir saúde.

Palavras-chave: Acolhimento. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.

HOSTING THE FAMILY HEALTH STRATEGY: USER PERSPECTIVE

Abstract: The study tried to describe the user's perception as to the hosting experience during the assistance in the Family Health Strategy. It is an exploratory and descriptive study, with qualitative approaching. The research participants were 30 users from 15 Family Health Strategy - FHS based in Iguatu/CE, who were selected using inclusion criteria, being: enrolled in the ESF, being over 18 years old and accepting to participate freely in the research. The speeches of the participants were organized and analyzed through the Minayo Content Analysis. The study was approved by the Research Ethic Committee of the Regional University of Cariri (URCA) for its opinion nº 1.836.797. The hosting is an important tool that propose the creation of a bond, making itself indispensable for a convenient developing of health actions. Participants were satisfied with their experience with FHS. This way, the hosting and the bond created inside the FHS make

¹ Pós graduando na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará

² Docente bolsista PRONATEC MEDIOTECH e dos cursos de especialização da Faculdade Integrada de Patos

³ Enfermeira da Clínica Médica do Hospital Regional do Cariri - HRC

⁴ Enfermeira do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE campus Crato.

Autor Correspondente: e-mail: adelmof12@gmail.com

themselves an important point in the relationship between the health professional and the user, and with this tools it is possible the achieve new manners of health production.

Keywords: Hosting. Primary Attention to Health. Family Health Strategy.

Introdução

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada no país de Cazaquistão em 1978, definiu a Atenção Primária à Saúde - APS como o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde, exercendo função central dentro desse sistema (CASTIEL, 2012).

Desde então, a Atenção Primária à Saúde se apresenta internacionalmente como uma estratégia de organização da atenção à saúde para responder as demandas de saúde de uma população de forma regionalizada, contínua e sistematizada, com enfoque em ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do usuário e comunidade (CASTRO; MACHADO, 2010).

No âmbito nacional, o Brasil passou a aderir à organização da APS no início da década de noventa, a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde - SUS que teve por finalidade inserir os princípios da universalidade, equidade e integralidade na assistência à saúde (CASTRO; MACHADO, 2010).

O acolhimento representa um momento de encontro, enquanto trabalho em saúde, mediado pela escuta qualificada e pelo vínculo, acarretando compromisso e disponibilidade do profissional, como também do usuário, para a realização com efetividade (SILVA; ROMANO, 2015). Há então o reconhecimento que o acolhimento garante acesso aos serviços de saúde mediante postura acolhedora de qualquer profissional da unidade de saúde, tornando-se então uma estratégia potencial usada pelos profissionais para assegurar os princípios do SUS (REZENDE, 2013).

No campo da saúde é possível identificar que habitualmente o acolhimento é compreendido pelos profissionais ora como uma dimensão espacial (recepção administrativa e ambiente confortável), ora como uma ação de triagem e garantia de encaminhamentos a outros serviços (MENDES, 2010).

O acolhimento precisa ser entendido como uma técnica de conversa entre o profissional e usuário e que nesta perspectiva possa ser realizado em qualquer lugar ou encontro entre eles e que desta maneira o profissional perceba a subjetividade do usuário e compreenda as suas necessidades que o levaram a buscar a ESF. Esse encontro permite elencar suposições significativas para a percepção das demandas do usuário (ROCHA; SPAGNUOLO, 2015).

Como recurso de humanização, o acolhimento tem a potencialidade de oferecer maior acesso aos serviços como também colocar o usuário sob a responsabilização de toda a equipe de profissionais, otimizando o cuidado sensível e integral do indivíduo por meio da equipe multiprofissional (SANTANA et al., 2012).

De acordo com Guerreiro et al. (2013), o acolhimento tem a capacidade de evidenciar as expectativas do usuário no tocante as maneiras que ele gostaria de ser tratado dentro do sistema de saúde, enquanto usuário do serviço e autônomo em suas decisões. Dessa forma, o acolhimento demonstra-se como um recurso que deve ser usado pela equipe da ESF para qualificar os serviços de saúde, pois garante ao indivíduo cuidado integral e amplo de sua saúde a partir dos princípios do SUS.

O acolhimento tem se mostrado bastante importante para a adesão do tratamento e resolução dos problemas de saúde do usuário por se constituir como uma das primeiras ações desenvolvidas pela equipe da ESF no momento de entrada do indivíduo na unidade (MACHADO et al., 2016).

Diante do exposto e da realidade dos serviços ofertados na APS no município de Iguatu/CE, surgiram alguns questionamentos norteadores desta pesquisa: Como se dão as práticas de acolhimento na relação entre profissional, usuário e ESF? Qual a visão dos usuários perante o acolhimento feito na ESF? Em meio a estes questionamentos citados, o artigo buscou descrever como se dão as práticas de acolhimento vivenciadas durante a assistência na Estratégia Saúde da Família na perspectiva do usuário.

Almeja-se que este trabalho contribua significativamente para a reflexão dos profissionais da ESF acerca do acolhimento humanizado, como também mostrar aos profissionais a importância do acolhimento para o desenvolvimento de uma assistência à saúde integral e com qualidade.

Método

Trata-se de um estudo de natureza do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, que se utilizou de uma investigação em campo para obter êxito nos resultados. De acordo com Gil (2010), a pesquisa exploratória tem como objetivo se familiarizar com um assunto ainda pouco explorado, modificar ou clarear conceitos e formular problemáticas, tendo como finalidade desenvolver hipóteses e aumentar o conhecimento do pesquisador com o fato ou fenômeno.

A pesquisa descritiva busca a identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014). A pesquisa qualitativa trabalha com a complexidade de um problema, em um nível de informações que não são possíveis de serem quantificadas. Busca compreender as particularidades do fenômeno, dentro de um universo de significados, crenças e atitudes, classificando as vivências dos grupos e possibilitando o processo de mudança da realidade (MINAYO, 2010).

O estudo foi realizado no período de agosto a novembro de 2016 nas ESF do município de Iguatu, localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará, distante 377 km da capital Fortaleza. O *loci* da pesquisa foi especificamente 15 equipes de saúde da família, lotadas na zona urbana e rural. As equipes eram completas, ou seja, eram compostas por todos os profissionais da equipe mínima de ESF. Os participantes da amostra foram trinta pessoas, selecionadas por conveniência a partir dos seguintes critérios de inclusão: estar cadastrado na ESF, ser maior de 18 anos e aceitar participar livremente da pesquisa. Foram excluídos os usuários que integravam a equipe de saúde da respectiva ESF, os usuários impossibilitados de se comunicarem oralmente com o entrevistador e os que não se enquadraram nos critérios anteriores de inclusão.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um formulário semiestruturado. Os dados coletados foram organizados e analisados por meio da Análise de Conteúdo de Minayo (2010). Segundo Minayo (2010), essa técnica de análise permite que se transcenda o nível do senso comum ao se criar um pensamento crítico e reflexivo dos dados obtidos quando em diálogo com a literatura. A discussão dos achados foi conduzida pela literatura revisada para a pesquisa envolvendo como temática principal o acolhimento do usuário no SUS no nível da Atenção Primária à Saúde.

A pesquisa obedeceu ao determinado na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos. Os

participantes do estudo manifestaram seu desejo de participar da pesquisa através da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA) pelo parecer consubstanciado nº 1.836.797.

Resultados e Discussão

A leitura minuciosa dos dados coletados determinou a construção de três categorias, consideradas de grande significância para a compreensão dos resultados da pesquisa. As categorias encontradas são: Busca do atendimento e satisfação com o serviço; Capacidade resolutiva da Estratégia Saúde da Família; Práticas de acolhimento na Estratégia Saúde da Família.

Categoria 1 – Busca do atendimento e satisfação com o serviço

Essa categoria permite conhecer qual o primeiro acesso do usuário aos serviços de saúde e sua satisfação com o atendimento realizado dentro da Estratégia Saúde da Família.

Existem diferentes abordagens de análise sobre o acesso aos serviços de saúde e essas diferenças demonstram o nível de complexidade do tema, considerando que acesso é um conceito complexo e que muitas vezes é empregado de forma equívoca e pouco claro na sua relação com o serviço de saúde (ASSIS; JESUS, 2012).

Utilizou-se o termo de primeiro acesso para designar a busca de um equipamento de saúde preferencial do usuário para dar entrada no serviço de saúde e conseqüentemente receber os cuidados ofertados ou a continuidade do atendimento.

Para melhor compreensão e organização dos resultados, as respostas foram agrupadas de acordo com a subcategoria, onde, no que se refere a “busca do atendimento”, encontraram-se os seguintes relatos:

“Na unidade de saúde, aqui no posto” (sujeito 1)
“Primeiro se tiver funcionando é aqui no posto, se tiver fechado eu vou para UPA. Porque eu moro aqui perto do posto” (sujeito 2)

Pode-se notar pelo observado nas falas dos sujeitos que a ESF é o equipamento de primeira escolha pelos usuários ao buscar atendimento em saúde. Tal escolha acontece muitas

vezes pelo fato de ser localizado na área da comunidade, como menciona o sujeito 2, ou por ser uma forma organizacional do serviço de saúde.

Evidencia-se pelos relatos como a gestão municipal organiza o serviço de saúde, utilizando a APS, em especial a ESF, como a porta de entrada prioritária do usuário no sistema público de saúde, reordenando o fluxo de atendimento aos usuários e cumprindo com as conformidades das diretrizes organizativas do SUS.

Oliveira e Pereira (2013) trazem em seu estudo atributos essenciais da APS, dentre eles: ser porta prioritária para dar entrada do sujeito e comunidade nos serviços de saúde. Essa concepção de organização dos serviços de saúde também é mencionada na obra “Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia”, de Starfield (2002), autora reconhecida internacionalmente por seus estudos em APS. A obra de Starfield afirma que a priorização da entrada do sujeito pela APS se deve pelo fato dela deter características dos demais níveis de atenção à saúde, e por ser a ordenadora do cuidado dentro do sistema de saúde.

Embora autores defendam a concepção de uma ESF como a ferramenta que deve reorganizar o modelo assistencial, integrando todos os setores de assistência à saúde, estudo como o de Almeida, Fausto e Giovanella (2011) mostra a dificuldade de consolidar a ESF como a porta de entrada preferencial e ordenadora das redes de serviços.

Os diversos momentos do atendimento feito na ESF são refletidos diretamente na satisfação do usuário, indicando a qualidade do serviço prestado, sendo assim, a tríade de profissional-usuário-serviço torna-se extremamente importante para avaliar a qualidade da assistência prestada. Dessa maneira, a boa relação entre profissional e usuário contribui significativamente para um efeito positivo na adesão ao tratamento e satisfação do usuário, como vemos nos relatos:

“Eu sou, porque eu sou bem atendida” (sujeito 3)

“Sim, antes eu estava insatisfeita, muito doente e não tinha atendimento no dia, mas hoje melhorou bastante chega hoje e já é atendido” (sujeito 4)

“É né pelo SUS eu me sinto satisfeita, é na base que é para ser né” (sujeito 5)

Evidencia-se pelos relatos a satisfação dos usuários com a ESF, e no tocante a isto, Dias, Ramos e Costa (2010) ressalta que o ser humano é complexo em suas particularidades ao procurar o serviço de saúde, e é por essa perspectiva que a satisfação do usuário não pode ser garantida com soluções únicas e padronizadas.

Dessa maneira percebe-se que o atendimento ao usuário do serviço de saúde não é tão simples, quando considerado as especificidades que cada usuário apresenta ao buscar o serviço,

seja por motivos preventivos ou de problemas existentes.

Nesse sentido, a satisfação do usuário é baseada nas consequências de um atendimento pautado em suas necessidades, onde é possível identificar os problemas e buscar as soluções que sejam cabíveis para ele, cabendo então a ESF se adequar as diferentes necessidades a fim de atendê-las (MACHADO et al., 2015).

Categoria 2 - Capacidade Resolutiva da Estratégia Saúde da Família

Por meio dessa categoria foi possível averiguar a capacidade resolutiva da ESF através da ótica do usuário. Mediante as perguntas norteadoras da pesquisa, que versavam sobre as dificuldades encontradas e a eficácia das ações, foi possível identificar duas subcategorias relevantes para alcançar o objetivo desta categoria, sendo elas: Dificuldade com exames e Resolutividade dos problemas.

Os participantes da pesquisa ao serem questionados sobre a existência ou inexistência de dificuldades no tocante a realização de atendimento, consultas ou exames, responderam quase de forma unanime a complexidade da realização ou do recebimento de exames realizados através de encaminhamentos para outras unidades especializadas, como vemos adiante:

“Exames, mas aí também não depende do posto né” (sujeito 5)
“Não, graças a Deus não, atendimento não, às vezes só alguns exames que eles não podem fazer, algum tipo de coisa aí a gente tem que pagar” (sujeito 6)
“Olha, exames é muito difícil porque não depende deles aqui do posto, a gente vai para secretaria de saúde aí às vezes demora” (sujeito 7)
“Exames aqui é muito complicado, mas quando é para fazer exames eu vou no particular porque na secretaria demora muito” (sujeito 8)

Percebe-se que o usuário ao se deparar com essas dificuldades no tocante à realização de exames especializados, procura como alternativa a realização do exame em unidades particulares no anseio de receber rapidamente o resultado, como menciona os sujeitos 6 e 8. A demora na realização do exame é evidente nos relatos, como menciona o sujeito 7 e 8, também referindo que a secretaria de saúde é o órgão responsável pela demora da realização.

Tal fato é encontrado no estudo de Ribeiro (2014) que buscou identificar as principais dificuldades encontradas pelos usuários quando procuram os serviços de assistência à saúde, onde se destacam em seus resultados algumas situações, como por exemplo, os longos períodos de espera por assistência à saúde especializada, burocracia para marcação de exames laboratoriais e de alto custo e conseqüentemente a demora no recebimento dos resultados.

Essa questão também é abordada no estudo realizado por Campos et al. (2014) ao colocar que a principal razão para o usuário buscar um plano de saúde suplementar está relacionada com a maior rapidez para realizar a consulta ou o exame e a liberdade de escolher o profissional que fará o atendimento.

Enfatiza-se que a resolutividade é a capacidade de promover uma solução para as demandas apresentadas pelos usuários do serviço de saúde de forma adequada, de preferência em local mais próximo de sua residência ou encaminhando-os para onde suas necessidades possam ser atendidas (BRASIL, 2012a).

No que diz respeito à resolutividade da ESF, os entrevistados foram questionados com relação à capacidade da ESF solucionar os problemas demandados, como também de que maneira a ESF pode aprimorar o atendimento para melhorar a assistência prestada. Veja:

“Resolve, tipo eu peço pra marcar uma consulta aí eles marca, deixa agendado” (sujeito 9)

“Nem todos são resolvidos né, mas a gente resolve em outro canto no hospital” (sujeito 10)

“Sim, eu já procurei uma vez a agente de saúde daqui e ela me ajudou a marcar um exame, ela leva, ela marca e deixa na casa da gente” (sujeito 11)

Percebe-se através dos discursos que a resolutividade está voltada para as particularidades apresentadas pelo sujeito na hora que procura o atendimento, seja pelo agendamento de uma consulta, de um exame, de um encaminhamento, ou de qualquer outra particularidade específica dele.

Nessa perspectiva percebe-se que os profissionais que trabalham na ESF devem garantir à resolutividade dos problemas do usuário por meio de uma atenção contínua às necessidades apresentadas, como também proporcionar acesso aos demais níveis de assistência quando necessário para garantir a integralidade do cuidado.

As práticas de gestão e cuidado precisam viabilizar a resolubilidade das diversas demandas encontradas durante o processo de trabalho no atendimento ao indivíduo e comunidade, respeitando os princípios de integralidade, universalidade e equidade (GONÇALVES, 2013).

Quando discutido sobre o atendimento da ESF no tocante a seu funcionamento e as possibilidades de melhorias para uma melhor assistência, foram encontrados os seguintes relatos nos entrevistados:

“Assim, daqui eu acredito que está bom, mas eles também não têm muito o que fazer, se dependesse deles fazer mais exames da unidade eles faziam, mas eles não podem fazer isso, eles dependem da secretaria né” (sujeito 12)

“É pra mim tá bom, mas pra muitos pode melhorar né, assim melhorar remédio, as vezes consulta não tem médico” (sujeito 13)

“Eu acho que pode melhorar, nisso aí na demanda de atender os pacientes com a médica, poderia ser umas 15 pessoas, mas é só 10” (sujeito 14)

Observa-se que os entrevistados ressaltam a falta de médicos ou a pouca quantidade de fichas que são atendidas por dia como sendo pontos que atrapalham a ESF no atendimento ao usuário (sujeito 13 e 14). Barboza et al. (2016) levantam essa questão da falta de médicos na ESF em seu estudo, abordando as más condições de estrutura, excesso de usuários e conseqüentemente a insatisfação com o serviço público como sendo características que justifiquem a falta de médico na ESF.

A falta desses profissionais também se dá devido à concentração que fazem no setor privado, maior fonte de renda e lucro dessa classe de profissionais, fortalecendo conseqüentemente o modelo privatista e o modelo centrado na atenção à doença e não à saúde.

A situação da ESF com relação à falta de médicos não se encontra pior devido ao programa Mais Médico, lançado em 2013 pelo Governo Dilma, na perspectiva de suprir a carência de médicos nos municípios do interior e das periferias das grandes metrópoles do Brasil (MARQUES, 2014).

Categoria 3 - Práticas de Acolhimento na Estratégia Saúde da Família

Por meio dessa categoria buscou-se discutir as práticas de acolhimento na ESF questionando os entrevistados sobre o ambiente de trabalho/convívio e o acolhimento nas relações interpessoais.

O acolhimento é uma ferramenta de trabalho indispensável para o adequado desenvolvimento das práticas de saúde que propõe, principalmente, o estabelecimento de um vínculo com o usuário. Entretanto, tem-se notado que o acolhimento é oferecido somente no acesso ao serviço de saúde e não como uma atitude profissional necessária em todos os momentos da assistência (ARAUJO; ANDRADE; MELO, 2011).

Levando em consideração o ambiente de trabalho e cuidado: quando as condições do ambiente não forem harmoniosas, adequadas e correspondentes às expectativas do profissional e do usuário, conseqüentemente acabam provocando a insatisfação ou frustração no exercício da profissão ou na procura do atendimento (BAGGIO, 2010).

Ao serem questionados sobre o ambiente da ESF, os entrevistados apresentam semelhanças na maioria das respostas, entretanto também são divergentes nas condições do ambiente que trazem conforto, como mostram as falas:

“Assim, precisa de muitas coisas aqui né, como por exemplo um ventilador, a televisão que não está prestando, assim desconforto é só isso mesmo, mas atendimento pra mim é ótimo” (sujeito 15)

“[...] as meninas são muito atenciosas, enfermeira, doutora, até as meninas que trabalham aqui eu gosto demais porque tem lugar que a pessoa chega e eles não olham nem na sua cara” (sujeito 16)

Observa-se que o conforto é apontado como um ambiente físico que apresenta equipamentos de ventilação, como ventiladores ou ar-condicionado, como menciona o sujeito 15, ou como um ambiente que apresenta relações harmoniosas e acolhedoras entre profissional e usuário, conforme menciona o sujeito 16.

Baggio (2010) justifica que no ambiente em que as pessoas precisam interagir diariamente ou esporadicamente no desenvolvimento de atividades, é preciso que se tenha um equilíbrio harmonioso nas relações entre elas para que nenhum dos lados saia insatisfeito, principalmente no tocante ao cuidado, pois os valores sociais são subjacentes e vão além da competência técnica do profissional no desenvolvimento das atividades.

Lima et al. (2014) acrescentam que a relação entre o profissional e usuário no cenário da ESF é ampla e complexa e nessa perspectiva permeia aspectos que vão além do ambiente da ESF, envolvendo também a família, comunidade e a equipe de saúde.

Quando questionados sobre o acolhimento ao procurar a ESF, as falas foram positivas no tocante a satisfação, veja:

“Me sinto acolhida porque eles me tratam bem” (sujeito 17)

“Sou bem atendido, sou bem respeitado, tudo que eu quero é com a atendente e a agente de saúde que vai na minha casa também ver como está as coisas” (sujeito 18)

“Sim tenho o que dizer das meninas não, se a gente chega aqui e elas não puder resolver elas diz, às vezes elas bota a gente pra ir pra outro canto, elas resolve tenho o que dizer não” (sujeito 19)

Observa-se nos relatos do entrevistado sujeito 18 a demonstração de confiança com a equipe da ESF, um dos fatores que são estabelecidos quando existe o desenvolvimento do acolhimento de maneira eficaz pela equipe, como menciona o estudo de Garuzi et al. (2014), onde o mesmo também coloca o acolhimento, no contexto da saúde, como receber bem o usuário, ouvir a sua demanda e buscar compreendê-la e se solidarizar perante ela.

Corroborando com Garuzi et al. (2014), Santos et al. (2013) abordam o acolhimento e o cuidado humanizado como aspectos que devem ser realizados simultaneamente e de modo contínuo por toda a equipe de saúde, nas diferentes áreas de atuação.

O profissional de saúde deve reconhecer que o acolhimento é papel importante e

fundamental para a construção de uma assistência prestada com qualidade, sendo também necessário para a construção do vínculo e do cuidado humanizado, e que por meio dessa ferramenta é possível identificar as demandas apresentadas do usuário, bem como as necessidades reais e potenciais de cada indivíduo (ARAÚJO; ANDRADE; MELO, 2011).

Silva, Barbieri e Fustinoni (2011), trazem o acolhimento como a ferramenta de trabalho, inserido no grupo das tecnologias leves, que é desenvolvido entre o profissional e usuário produzindo por sua vez uma assistência humanizada e favorecendo a construção de vínculo.

Salvador et al. (2012) corroboram com as declarações de Silva, Barbieri e Fustinoni (2011) ao abordarem as inovações tecnológicas como fatores contribuintes na qualidade e eficácia das ações desenvolvidas pelos serviços de saúde, visto que as tecnologias em saúde e a humanização devem andar de mãos dadas.

Dessa maneira percebe-se que o acolhimento e o vínculo dentro da ESF tornam-se decisivos na relação profissional e usuário e que por meio dessas ferramentas é possível buscar novos modos de produzir saúde e cuidado.

Considerações Finais

Por meio dessa pesquisa foi possível perceber que a ESF é a primeira escolha da maioria dos usuários quando necessitam e procuram o serviço de saúde, como também evidenciar que a ESF dentro do município de Iguatu se configura como a porta prioritária de entrada no SUS.

A avaliação dos usuários quanto a ESF do município de Iguatu mostrou-se positiva em vários aspectos, principalmente no tocante ao acolhimento e atendimento resolutivo, quando de competência da equipe de saúde, embora outros empecilhos como a demora do profissional médico para chegar na unidade e conseqüentemente a demora no atendimento ou no recebimento de exames sejam relatos negativos colocados pelos entrevistados. Desvela, ainda, a dificuldade na marcação de consultas e do número reduzido de fichas para atendimentos.

No tocante a “demora”, muitas vezes relatada pelos entrevistados como aspecto de insatisfação, referindo-se as grandes filas de espera para atendimento especializado ou exames mais complexos que não são ofertados na ESF, fica evidente a fragilidade enfrentada na atenção integral e universal a saúde do município de Iguatu.

Observou-se também que a ambiência é um fator relevante para o acolhimento e

satisfação do usuário, onde o ato de humanização não pode ser restrito apenas as atividades rotineiras e por isso deve ser reconhecido como essencial na prática profissional.

Vale ressaltar que o acolhimento na ótica do usuário em sua maioria é entendido como um elemento que desencadeie na sua satisfação, quando procura o serviço de saúde, ou seja, ser atendido da maneira que deseja e sair com suas necessidades resolvidas se sobrepõe muitas vezes as ações técnicas da equipe.

Acredita-se que a qualidade da assistência está ligada diretamente na satisfação do usuário, pois é o beneficiário direto do serviço, e dos gestores envolvidos na assistência à saúde. Os estudos nessa área são imprescindíveis para o processo de aperfeiçoamento e melhor resolutividade da APS, em especial a ESF. Sendo assim, é necessário que os resultados encontrados e as considerações realizadas sejam pertinentes para que os líderes desse processo, gestores, profissionais de saúde e usuários percebam a importância do acolhimento como ferramenta na assistência à saúde para o aprimoramento da qualidade do cuidado na ESF.

Por se tratar de uma amostra pequena, não se pode generalizar os resultados contidos nesse estudo, pois os indivíduos entrevistados se restringem a um único e restrito município, representando a situação local. Nesse sentido e perante essas limitações, outros estudos relativos ao cenário e local de realização podem ser amplamente investigados como objetos de estudos de outras pesquisas.

Referências

ALMEIDA, P. F.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 29, n. 2. p. 84–95, 2011.

ARAÚJO, M. A. L., ANDRADE, R. F. V., MELO, S.P. O acolhimento como estratégia de atenção qualificada: percepção de Gestantes com hiv/aids em Fortaleza, Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.35, n.3, p.710-721, jul./set. 2011.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17. n. 11. p. 2865-2875, 2012.

BAGGIO, M. A. Human relationships in the work environment: lack of self-care among nursing professionals [abstract]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 409, 2010.

BARBOZA, J. S. et al. Relatos médicos sobre formação acadêmica e trabalho na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 11, n. 38, p. 1-8, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diretrizes éticas para pesquisas em Ciências Humanas e Sociais**, 2016.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. **Saúde Debate**, v. 38, n. ESPECIAL, p. 252-264, OUT 2014.

CASTIEL, L. D. Utopia/atopia - alma ata, saúde pública e o “Cazaquistão”. **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 9, n. 2, p. 62-83, 2012.

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n.4, p. 693-705, abr. 2010.

DIAS, O. V.; RAMOS, L. H.; COSTA, S. M. Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde na Perspectiva da Satisfação dos Usuários. **Revista Pró-univerSUS**, v. 1, n. 1, p. 11-26, jul./dez., 2010.

GARUZI, M. et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 144–149, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, C. C. T. **Práticas Da Gestão Do Sus Na Atenção Básica E O Protagonismo Dos Gestores, Trabalhadores De Saúde E Usuários: uma responsabilidade pública e exercício de cidadania?**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) da Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana – BA. mar. 2013.

GUERRERO, P. et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto contexto – enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.

LIMA, C. A.; OLIVEIRA, A. P. S.; MACEDO, B. F.; DIAS, O. V.; COSTA, S. M. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 152-60. 2014.

MACHADO, L. M. et al. Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação. **Journal of Research: Fundamental Care Online**, v. 8, n. 1, p. 4026-4035, 2016.

MACHADO, N. S. M. et al. A Qualidade Do Atendimento Público De Saúde: Uma Análise Da Estratégia Saúde Da Família No Município De Astolfo Dutra – Mg. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6 (Supl. 3). p. 2320-40, 2015.

MARQUES, C. K. P. **A Estratégia Saúde da Família na Concepção dos Usuários da Unidade Básica de Saúde do Bairro do José Pinheiro**. 2014. 36f. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Departamento de Serviço Social. Universidade Estadual da Paraíba. 2016.

MENDES, R. N. S. **Humanização & Acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde**. Monografia (Especialização de Gestão em

Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 407 p. 2010.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013.

PEROVANO, D. G. **Manual de Metodologia Científica Para a Segurança Pública e Defesa Social**. Curitiba: Juruá, 2014.

REZENDE, V.A. **(Im)Possibilidade de acesso à atenção à saúde no cotidiano da Estratégia Saúde da Família**. 2013. 126 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, 2013.

RIBEIRO, J. P. **Acessibilidade E Ambiência Na Atenção Básica À Saúde Do Estado De Goiás**. 2014. 111f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Goiânia, 2014.

ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, Regina Stella. Acolhimento na visão complexa: ação coletiva emergente na Equipe de Saúde da Família. **Saúde debate**, v. 39, n. 104, p. 124-135, 2015.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v.20, n.1, p.111-117, 2012.

SANTANA, J. C. et al. Acolhimento em um serviço da Atenção Básica à Saúde de Minas Gerais. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 2, n. 2, p. 166-176, 2012.

SANTOS, L. M.; OLIVEIRA, D. L. S. N.; SANTANA, R. C. B.; ARAÚLO, D. D.; SILVA, J. D. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem no processo parturitivo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, p.1563-1575. 2013.

SILVA, L. M., BARBIERI, M., FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 60- 65, 2011.

SILVA, T. F.; ROMANO, V. F. Sobre o acolhimento: discurso e prática em Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro. **Saúde Debate**, v. 39, n. 105, p. 363-374, 2015.

STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 726p. 2002.

Recebido: 31/10/2017

Aceito: 05/12/2017