Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS SOBRE O ACOLHIMENTO NO SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM HOSPITAL PUBLICO NO SERTÃO PARAIBANO

ANALYSIS OF USERS 'PERCEPTION ON RECEPTION IN THE EMERGENCY AND EMERGENCY SECTOR IN A PUBLIC HOSPITAL IN SERTÃO PARAIBANO

Sinony Sousa Sobreira[1]
Francisco Andesson Bezerra da Silva[2]
Maura Vanessa Silva Sobreira[3]
Samira Alves Braga[4]
Edjane Leite Santos[5]
Mauricelia Moreira de Abrantes Cartaxo[6]

[1]Assistente Social, Apoiadora Regional na 9ª Gerencia Regional de Saúde, e-mail: sinomyuna@gmail.com.

[2]Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos, SP, especialista em Gestão das Políticas em DST/aids, Hepatites Virais e Tuberculose pela UFRN, Natal, RN, Gerente Regional de Saúde da 10ª Gerencia Regional de Saúde, e-mail: andessonbr@hotmail.com.

[3]Doutoranda em Ciencias da Saúde pela Faculdade de Ciencias Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. E-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

[4]Enfermeira assistecial na Unidade de Pronto Atendimento – UPA em Cajazeiras, PB, Brasil, pós-graduanda em Saúde Coletiva, Saúde da Família e Saúde Pública pela FSM, e-mail: saamirabraga@hotmail.com.

[5]Mestranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, especialista em Processos Educacionais pelo Instituto Sírio Libanês. São Paulo, e-mail: edjane_leite@hotmail.com.

[6]Enfermeira, Pós-graduanda em Saúde Mental pela Faculdade GILGAL de Sousa, PB. Brasil. E-mail: mauriceliamc@hotmail.com.

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

RESUMO - Objetivo: Este trabalho apresenta um estudo acerca da percepção do usuário sobre o "acolhimento" tendo em vista a grande importância desse dispositivo para a realização de um atendimento humanizado, assim como as dificuldades encontradas para a sua implementação no âmbito hospitalar. Nesta perspectiva tem-se como objetivo geral analisar a percepção dos usuários sobre o acolhimento no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras, delineando-se os objetivos específicos: Verificar de que modo os usuários atendidos no setor de urgência e emergência vem sendo acolhidos e identificar o nível de compreensão dos usuários sobre o acolhimento. **Metodologia:** Utilizou-se pesquisa bibliográfica e de campo realizada no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras – PB, realizando entrevista com 15 usuários presentes neste setor no dia da entrevista. O método escolhido foi estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa e os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada e em seguida os dados coletados foram submetidos a um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos a partir das diferentes colocações expressas pelos sujeitos da pesquisa. **Resultados**: A pesquisa empírica possibilitou conhecer a compreensão que os usuários entrevistados têm sobre o acolhimento, assim como sugestões que os mesmos consideram importantes, para melhorar o acolhimento no setor de urgência e emergência do HRC. Os resultados da pesquisa apontam que 40% dos entrevistados não conhecem a Política de humanização, já sobre o acolhimento essa porcentagem é menor 13%. **Considerações:** Nessa perspectiva considera-se relevante o desenvolvimento de estudos com este a fim de despertar interesse nos usuários de conhecer a Política Nacional de Humanização, suas diretrizes e dispositivos.

Palavras-chave: Acolhimento hospitalar. Humanização. Usuários. Pronto atendimento.

ABSTRACT - Objective This paper presents a study on the user's perception of the "host " in view of the great importance of this device for performing a humanized care, as well as the difficulties encountered in their implementation in hospitals. This perspective has as main objective to analyze the perception of users on the host in urgent and emergency of the Regional Hospital of Cajazeiras sector, outlining whether specific objectives: Check how users attended at the emergency care sector has been welcomed and identify the level of understanding of users on the host. **Methods:** We used literature and field

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

research conducted in the emergency sector and emergence of the Regional Hospital of Cajazeiras - PB, conducting interviews with 15 members present in this sector on the interview day. The method chosen was descriptive exploratory qualitative study and data were collected through semi-structured interviews and then the data collected underwent a procedure of analysis of the qualitative content from different placements expressed by the research subjects. **Results and Discussion:** The empirical research allowed knowing the understanding that respondent's users have on the host, as well as suggestions that they consider important to improve reception at the emergency room and emergency HRC. The survey results show that 40% of respondents did not know the humanization policy, already on the host that percentage is 13%. **Final Thoughts:** In this perspective, it is considered important to develop studies with this in order to arouse interest in the users to know the National Humanization Policy, its guidelines and devices.

Keywords: Hospital Commitment. Humanization. Users. Ready service.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabeleceu grandes transformações no campo da saúde brasileira. Apesar dos grandes desafios postos para a sua implementação, é notável as melhorias que esse sistema trouxe, inclusive nas formas de atendimento do usuário partindo do princípio de integralidade que representa várias possibilidades na atenção e organização dos serviços de saúde, mais que também está ligado ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Com a finalidade de melhorar as relações entre profissional, usuário e gestores, e incentivar a valorização desses sujeitos, em 2003 é criada a Política Nacional de Humanização, que em 2004 é instituída pelo Ministério da Saúde. Dentre as prioridades da Política de Humanização estão a redução das filas e o tempo de espera para um atendimento baseado no acolhimento e resolução dos problemas e a participação dos usuários e profissionais na gestão.

Dentre os dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH), existe o Acolhimento com Classificação de Risco, que segundo Brasil (2010), trata-se de uma estratégia específica onde se realiza o primeiro atendimento através da escuta baseada na

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

ética profissional, buscando identificar a necessidade do usuário, encaminhando-o para o local adequado na própria unidade ou quando houver necessidade pra outra externa.

O acolhimento, diretriz da Política Nacional de humanização, moldado através dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), tem como prioridade ordenar os serviços, com a finalidade de garantir acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado (PEREIRA, 2010). Assim o acolhimento tem como objetivo primordial atender o usuário com respeito e através da escuta e da fala, estabelecer um vínculo entre profissional/usuário para obter sempre uma resposta positiva a problemática apresentada pelo mesmo.

Nessa perspectiva, sentiu-se a necessidade de investigar como o dispositivo "acolhimento" que também é uma diretriz de grande importância da Política de Humanização, vem sendo aplicado na urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras – HRC. No sentido de atender a demanda garantindo acesso universal, buscando solucionar os problemas e estabelecendo um vínculo de confiança entre profissional/usuário, através do respeito entra ambas as partes.

Para tanto, este trabalho teve como objetivo geral analisar o dispositivo do acolhimento a partir do discurso dos usuários atendidos no setor de urgência e emergência do Hospital Regional de Cajazeiras-PB. Delineando-se os objetivos específicos: Verificar de que modo os usuários atendidos no setor de urgência e emergência vem sendo acolhidos e identificar o nível de compreensão dos usuários sobre o acolhimento.

MÉTODOLOGIA

A presente pesquisa tratou-se de um estudo exploratório descritivo de natureza qualitativa. Nesse sentido, a pesquisa qualitativa prioriza o discurso do sujeito a partir da sua análise e compreensão acerca do objeto.

De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa esclarece questões muito peculiares, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes que se configuram como fenômenos humanos interpretados como parte da realidade social.

Assim, procurou-se relacionar nosso entendimento com a realidade em que se encontra o objeto em análise, para uma melhor compreensão acerca da percepção dos usuários sobre o acolhimento no setor de urgência e emergência do HRC, sendo este

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

fundamentando por leituras pertinentes a temática e através dos documentos do governo (cartilhas humaniza SUS), sobre as Políticas de Saúde, da Humanização, do Acolhimento como Diretriz e Dispositivo, as leis e decretos etc. e de outros documentos legais que norteiam os serviços de saúde.

A pesquisa de campo foi realizada no Hospital Regional de Cajazeiras – PB, com quinze usuários que se encontravam no setor de urgência e emergência. Os critérios de seleção dos participantes foram levados em consideração devido à identificação da disponibilidade de tempo para participar da entrevista, o interesse em participar da pesquisa e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos os usuários com faixa etária entre 18 e 65 anos de idade que disponibilizaram de tempo, interesse e confirmaram a participação na pesquisa, após esclarecimento do TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E foram excluídos os usuários que estavam fora dessa faixa etária e/ou demonstraram a falta de interesse em participar da pesquisa.

Para coletar os dados necessários ao estudo foram realizadas entrevistas com usuários presentes no setor de urgência e emergência do hospital aqui em estudo, com aplicação de um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas, objetivando colher informações sobre os conhecimentos e percepções dos usuários.

As entrevistas foram realizadas entre Abril e Maio de 2015, de acordo com a disponibilidade dos usuários para participação na pesquisa. Antes do início das entrevistas, foi entregue aos usuários o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para leitura e assinatura. O termo de consentimento livre e esclarecido garante ao participante o sigilo da pesquisa, não revelando a identidade do mesmo.

A interpretação e análise dos dados coletados se deram através um procedimento de análises dos conteúdos qualitativos, a partir das diferentes colocações expressas pelos sujeitos da pesquisa.

Segundo Minayo (2010), a análise final procura articular os dados empíricos com questões macro-sociais considerando as experiências cotidianas como processos micro-sociais.

Para a realização deste estudo, foi utilizada a pesquisa de campo com recurso da pesquisa documental, através de leituras de autores referenciais a essa temática, em teses, dissertações, artigos, livros, revistas e sites da internet; e as pesquisas documentais, tendo como fonte os documentos produzidos pelo Ministério da Saúde.

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

O presente projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria onde foi avaliado, apreciado, e aprovado sob a emissão de parecer, em atendimento aos critérios preconizados na Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Pesquisa e Ensino e Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas ética parra pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A tabela 1 que se segue traz informações dos sujeitos quanto a identificação pessoal, como idade, sexo, nível de escolaridade e local onde residem, informações importantes para a realização do presente estudo.

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Tabela 1: Perfil dos usuários entrevistados no setor de urgência e emergência do HRC, entre os meses de abril e maio de 2015.

Entrevistados(as)	Idade	Sexo	Escolaridade	Local onde reside
Usu.1	30	F	Superior incompleto	Barro/CE
Usu.2	27	M	Fundamental incompleto	Cajazeiras/PB
Usu.3	25	F	Ensino médio	Triunfo/PB
Usu.4	27	F	Ensino médio	Cajazeiras/PB
Usu.5	29	F	Ensino médio	Poço Dantas/PB
Usu.6	57	F	Fundamental incompleto	Cajazeiras/PB
Usu. 7	33	M	Superior	Uiraúna/PB
Usu.8	37	F	Ensino médio incompleto	Monte Horebe/PB
Usu. 9	38	F	Ensino médio	Cajazeiras/PB
Usu. 10	32	M	Ensino médio	São Jose de Piranhas/PB
Usu. 11	39	F	Fundamental incompleto	Bom Jesus/PB
Usu. 12	65	F	Fundamental incompleto	Monte Horebe/PB
Usu. 13	18	F	Ensino médio	Uiraúna/PB
Usu. 14	25	F	Superior incompleto	Uiraúna/PB
Usu. 15	18	F	Ensino médio incompleto	Cajazeiras/PB

Os entrevistados são em sua maioria mulheres, constando apenas 03 homens entre os 15 entrevistados, quanto a idade, esta varia entre 18 (dezoito) e 65 (sessenta e cinco) anos. Sobre a escolaridade, 27% dos usuários tem apenas o ensino fundamental incompleto, 13% tem o ensino médio incompleto, 40% tem o ensino médio completo, 13% tem o ensino superior incompleto e 7% o ensino superior completo. Os mesmos são residentes dos seguintes Municípios do Estado da Paraíba: Cajazeiras, Uiraúna, Monte

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

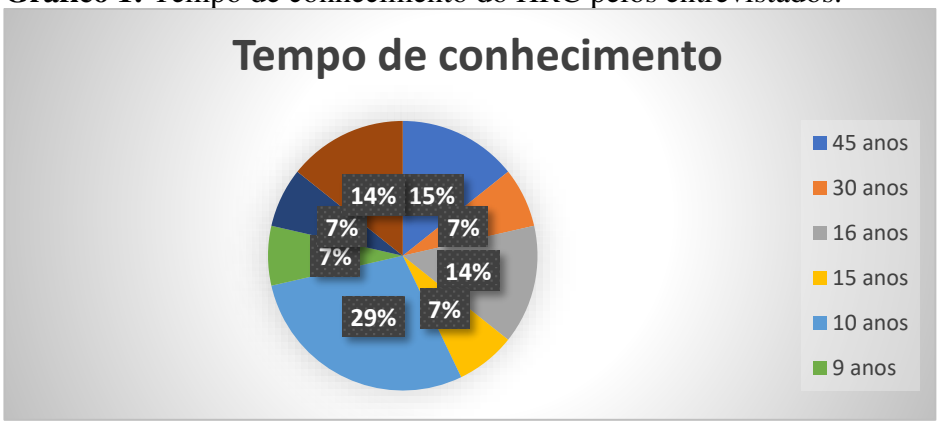
Artigo

Horebe, Bom Jesus, São José de Piranhas, Triunfo e Poço Dantas. Uma das usuárias entrevistadas reside no município de Barro no Estado do Ceará (apesar do HRC não ser referência para este município, presta atendimentos de urgência e emergência quando necessário).

De acordo com Azevedo *et al* (2010), os serviços de urgência e emergência visam diminuir a morbi-mortalidade e as sequelas incapacitantes, mas para que isso se concretize é importante garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

No que diz respeito ao tempo de conhecimento da instituição por parte dos entrevistados, os resultados apontam que 15% dos entrevistados conhecem o HRC a quarenta e cinco anos, 7% conhecem a trinta anos, 14% conhecem a dezesseis anos, 7% conhecem a quinze anos, 29% conhecem a dez anos, 7% conhecem a nove anos, 7% conhecem a cinco anos, 14% conhecem a três anos e apenas um dos entrevistados afirmou que estava conhecendo a instituição naquele dia.

Gráfico 1: Tempo de conhecimento do HRC pelos entrevistados.



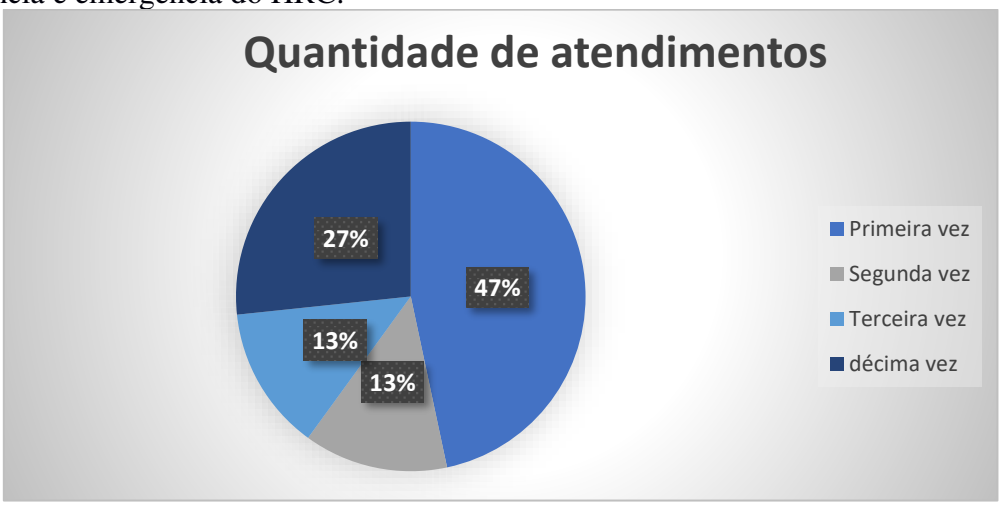
Quando questionados(as) acerca da quantidade de vezes que já foram atendidos pelo setor de urgência e emergência do HRC, 47% dos entrevistados responderam que estavam sendo atendidos pela primeira vez no setor, 13% afirmaram que estavam sendo atendidos pela segunda vez, 13% destacaram que aquela era a terceira vez de atendimento

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

no setor e 27% mencionaram que já foram atendidos dez vezes pelo setor de urgência e emergência do HRC.

Gráfico 2: Quantidade de vezes que os entrevistados foram atendidos pelo setor de urgência e emergência do HRC.



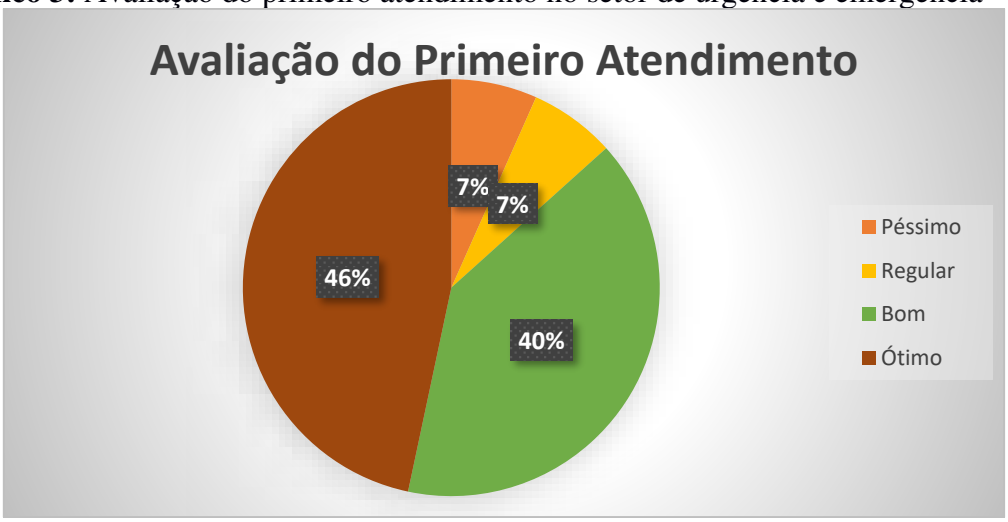
Outra peculiaridade que merece destaque, é a avaliação feita pelos entrevistados, quanto ao primeiro atendimento prestado no setor de urgência e emergência. Onde 46% dos entrevistados classificaram o primeiro atendimento como ótimo, 40% classificaram como bom, 7% classificaram como regular e 7% classificaram como péssimo. Como pode ser visualizado no gráfico que segue.

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

Gráfico 3: Avaliação do primeiro atendimento no setor de urgência e emergência



No momento das entrevistas, foram feitos dois questionamentos referente ao conhecimento dos usuários entrevistados, sobre a Política Nacional de humanização e sobre o acolhimento.

Quanto ao conhecimento dos mesmos sobre a Política de Nacional de Humanização, os resultados apontaram que dos quinze entrevistados, 40% afirmaram não conhecer a PNH e 60% afirmaram conhecer, Portanto a maioria dos usuários entrevistados afirmaram conhecer a PNH.

Assim, os(as) entrevistados(as) expõem:

> "Sim, para mim a Política de Humanização consiste em um atendimento baseado no respeito, com atenção, ou seja, escutar o que a gente tem para dizer [...] em fim ser bem atendido" (USU. 14).

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> "Sim, conheço. A Política de Humanização é muito importante para que os serviços de saúde funcionem de forma organizada e satisfatória para nós usuários e também para os profissionais" (USU. 1).

Sobre o acolhimento verificou-se que dos quinze entrevistados apenas 13% não souberam responder o questionamento. Já a descrição de acolhimento foi destacada de várias formas pelos entrevistados. Pois os mesmos mencionaram diferentes componentes para descrever o acolhimento, que podem ser identificados nos textos escritos por autores como: Solla (2005), Franco, Bueno e Merhy (2003), dentre outros autores como características do acolhimento. Dos componentes citados pelos entrevistados como descrição de acolhimento destacam-se: *classificação de risco, identificação e reconhecimento da real necessidade do usuário, comportamento gentil e escuta.*

O primeiro componente citado como descrição de acolhimento foi a classificação de risco, a partir dos seguintes relatos:

> "O acolhimento é o primeiro momento do paciente com a instituição" (USU. 7).
> "[...] é acolher o paciente, atende-lo direito, classificando o risco e chamar o médico quando for necessário" (USU. 9).

De acordo com Chupel (2008), a PNH orienta que na classificação de risco, os profissionais devem realizar o acolhimento, classificando as situações apresentadas no setor de urgência e emergência dos hospitais, em cores que expressam o grau de risco do paciente e o tempo que o mesmo pode esperar para receber o atendimento.

O segundo componente foi o acolhimento como identificação e reconhecimento da real necessidade do usuário. Neste sentido o entrevistado pontua:

> "[...] é receber o paciente e seus familiares de forma digna, conhecendo e atendendo suas demandas sem restrição de atendimento e buscando atender todos com igualdade" (USU. 1).

Dessa forma, para a entrevistada, o acolhimento é visto como uma forma dos profissionais receberem os usuários, no sentido de identificar e priorizar as necessidades apresentadas, através do discurso dos mesmos e não através de diagnóstico baseado

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

somente na percepção das patologias. A ausência dessa prática é denominada por Farias (2007), como um desrespeito a autonomia do sujeito, quando profissionais de saúde direcionam a sua atenção apenas para as patologias, privando os usuários do pensamento e da prática individual autônoma.

Para outra parcela dos entrevistados, o acolhimento é visto como um comportamento gentil por parte dos profissionais, para com os usuários, como pode-se observar na descrição a seguir:

> "Na minha opinião é acolher o usuário, ajudar, amparar quando ele precisa. É ter amor na realização do trabalho" (USU. 13).

> "Para mim acolhimento é receber as pessoas bem, tratar as pessoas bem, e não tratar como se fossem um bando de animais" (USU. 3).

Nessa perspectiva, os autores Miranda e Miranda apud Fonseca *et al* (2006), visualizam o acolhimento através da ajuda, ou seja da relação estabelecida entre o ajudado e o ajudador, aqui expressos como (usuário) e (profissional). Os autores afirmam que a escuta é condição essencial pra que se estabeleça tal relação, visto que a expectativa de quem procura uma ajuda é receber uma solução para seus problemas.

O quarto e último componente identificado pelos entrevistados como descrição de acolhimento é a escuta, expresso na seguinte fala:

> "É prestar um bom atendimento, ter paciência com o usuário, ouvir o que ele tem a dizer, para em seguida buscar solucionar o problema. É dedicar mais atenção ao paciente" (USU. 8).

A escuta é sem dúvida, um dos elementos mais citados pelos autores da temática, como sendo uma ferramenta de essencial importância para o estabelecimento do vínculo entre o usuário e o profissional, que a partir daí poderá encontrar soluções para a demanda apresentada.

Como afirma Maynart *et al*. (2014, p.301)

> A escuta e o diálogo são habilidades próprias dos seres humanos, sendo comum a concepção da escuta como apenas o ouvir, levando a acreditar que a escuta é instintiva. É uma ferramenta essencial para que o usuário

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

> seja atendido na perspectiva do cuidado como ação integral; por meio dela, é possível a construção de vínculos, a produção de relações de acolhimento, o respeito à diversidade e à singularidade no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado.

Foi ao perceber que a saúde no país passava por sérios problemas referentes ao acesso dos usuários aos serviços e a qualidade dos mesmos, que sentiu- se a necessidade da criação de uma política que priorize a humanização e reorganização dos serviços, a valorização dos diferentes sujeitos, e a corresponsabilidade entre eles no sentido de dá autonomia aos mesmos, estabelecendo vínculos solidários (BRASIL, 2008).

Durante a entrevista para realização da pesquisa, foi questionado aos usuários entrevistados, se os mesmos relacionariam o primeiro atendimento com o acolhimento. Para esse questionamento, todos os entrevistados responderam sim.

> "Sim, considero esse primeiro contato como um dos mais importantes" (USU. 1).

Nesse contexto, Teixeira (2005), demonstra preocupação quanto ao acolhimento ser confundido com um pronto atendimento ou triagem, pois de acordo com o autor, tal confusão pode fazer com que o acolhimento chegue ao limite do esvaziamento de seu conceito próprio. O autor ainda destaca a importância da prática de um acolhimento-dialogado que consiste numa técnica de conversa ou de relação que tem como objetivo manter todos os espaços interconectados, oferecendo aos usuários extensivas possibilidades de trânsito pela rede.

Foi questionado aos entrevistados, se ao serem atendidos no setor (urgência e emergência) eles sentiram-se acolhidos por todos, e dos quinze entrevistados, 87% responderam que sim, sentiram-se acolhidos por todos.

> "Sim, me senti acolhida desde o médico até pelo setor de faxina, em geral por todos os funcionários com quem tive contato" (USU.1).

> "Sim, me senti muito bem recebida, foi ótimo, tranquilo e rápido o atendimento" (USU, 8).

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> "[...] fui muito bem acolhida por todos, cuidada com carinho e atenção" (USU.13).

Porém, 13% dos entrevistados responderam não para o questionamento deixando bem claro que não se sentiram acolhidos durante o atendimento.

> "Não, na minha opinião, os enfermeiros deveriam atender de forma mais rápida e com educação, porque muitas vezes não sabem falar educadamente e sim com ignorância. E a recepcionista também não sabe informar" (USU.3).

> "Em parte não, ainda existem funcionários que parecem trabalhar porque são obrigados e não porque gostam daquilo que fazem" (USU. 7).

Para Solla (2005), uma das dimensões do acolhimento é a postura profissional, que está relacionada a atitude da equipe de saúde em relação a recepção prestada aos usuários, no sentido de receber bem e escutar de forma humanizada as suas demandas e mais, demonstrar solidariedade com sofrimento, pois de acordo com o autor, somente assim torna-se possível produzir vínculos de confiança entre profissionais e usuários.

Outro ponto relevante para a pesquisa, refere-se ao grau de satisfação dos usuários entrevistados em relação ao acolhimento prestado pelo setor de urgência e emergência do HRC, assim como a resolutividade dos problemas apresentados.

Para esse questionamento, 60% dos entrevistados, responderam que o acolhimento prestado pelo setor é satisfatório e sempre encontram soluções para seus problemas de saúde na referida instituição.

> "É satisfatório sim, muito bom, eles só deixam sair quando o paciente está bem com a solução do problema" (USU. 8).

> "Sim, todos demonstram preocupação e cuidados para aquele paciente. Até hoje sempre encontrei soluções para os meus problemas de saúde, além de orientações" (USU. 1).

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> "É, assim que cheguei fui bem atendida, e todas as vezes que estive aqui, encontrei soluções para meus problemas de saúde" (USU. 12).

Já, 40% dos entrevistados destacaram que o acolhimento prestado no setor pode ser melhorado e que algumas vezes não encontraram soluções para seus problemas de saúde na instituição.

> "Pode ser melhorado, as vezes certos profissionais não ligam para os pacientes" (USU.14).

> "Quanto ao acolhimento sim, mais pode melhorar muito mais, pois tenho que ser transferida para a capital porque aqui não achei solução para o meu problema"

Segundo Silva e Alves (2008), até hoje existem questionamentos acerca do acesso aos serviços de saúde pelos usuários. Se esses serviços estão sendo realizados com um grau adequado de resolutividade, se as ações e serviços estão realmente sendo pensadas conforme as necessidades concretas dos mesmos e se os recursos estão sendo movimentados realmente com a finalidade de prestar uma assistência de qualidade. De acordo com os autores, essas questões devem ser refletidas pelos gestores da rede SUS, no sentido de fazer pressão para que ocorra uma transformação qualitativa nos processos de gestão efetivando assim a Política de Saúde.

Na presente pesquisa, os usuários entrevistados ainda apresentaram sugestões que consideram importantes, para melhorar o acolhimento no setor de urgência e emergência do HRC, Tais como: melhora na estrutura física, capacitação para os profissionais com vistas a melhor prepara-los para a prática do acolhimento, e a presença de um profissional de psicologia exclusivamente para este setor.

> "Condições físicas, com ambientes climatizados e leitos mais confortáveis" (USU. 13).

> "Deveria trabalhar com as equipes para receber melhor os pacientes, pois uns recebem melhor mais outros não" (USU. 9).

DOI: 10.29327/213319.18.3-20
Páginas 361 a 380

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

> "Podemos dizer que está completo aos olhos de Deus, porém acho que falta um profissional de psicologia só para esse setor, com isso ficaria completo" (USU. 1).

De acordo com Brasil (2008), o conceito de ambiência deve ajudar a refletir o processo de trabalho, buscando proporcionar a integralidade da assistência. A ambiência em interação com o acolhimento presumi a construção de ambientes que favoreçam a interação entre os diferentes sujeitos, no sentido de conforto, realizado através da inserção de vegetação, de mais iluminação e ventilação assim como cores e artes.

Segundo Franco, Bueno e Merhy (2003), a realização do acolhimento somente é possível se houver a participação de todos os profissionais de saúde na gestão, construindo um modelo de gestão democrática, pois as mudanças estruturais no modelo de trabalho, exigem a adesão de todos os trabalhadores à nova diretriz, e para isso, é necessário discutir e logo após decidir as mudanças que deverão ser colocadas em prática. Os autores ainda chamam a atenção para importância da capacitação da equipe, para a resolubilidade das demandas, e corroboram que a capacitação adquirida com a experiência do trabalho, dar a segurança para decidir efetivamente o que fazer e como fazer, diante das problemáticas apresentadas.

CONCLUSÕES

O acolhimento direcionado ao campo da saúde, vem sendo considerado por muitos autores, como uma ferramenta fundamental para efetivação da mudança do modelo técnico-assistencial, por promover a aproximação entre profissionais de saúde e usuários e entre usuários e serviços de saúde, estabelecendo relações de vínculo entre os mesmos. Porém sabe-se que a sua implementação ainda não se efetivou totalmente, pelo menos não exatamente como rege a Política Nacional de Humanização.

O desenvolvimento do presente estudo se constituiu em um desafio, pois apesar da Política Nacional de Humanização e consequentemente o acolhimento ser uma temática bastante discutida atualmente, sabe-se que essa discussão ocorre com mais frequência entre profissionais do que entre usuários.

Os resultados da pesquisa apontam que 40% dos entrevistados sequer ouviu falar na Política de Humanização, no entanto, 60% por tanto a maioria afirmou conhecer a

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

PNH. Já sobre o acolhimento, apenas 13% dos entrevistados disseram não conhecer, e os demais entrevistados não só afirmaram conhecer, como também o definiram como elementos utilizados por vários autores da temática, onde tais elementos constituem-se em características do acolhimento. Entretanto, ainda existem muitos usuários que confundem acolhimento com triagem, o que é preocupante pois no momento da triagem que é o primeiro atendimento e por tanto mais rápido, não há tempo suficiente para realização de uma escuta digamos assim completa, por isso se faz necessário a prática da escuta em todas as fases do atendimento.

Um outro ponto que merece destaque, refere-se ao fato de alguns dos entrevistados terem afirmado mais de uma vez, não sentirem-se acolhidos por alguns dos profissionais do setor. E justamente, a postura profissional hoje se constitui como um desafio posto a todos os trabalhadores da saúde tendo em vista que o acolhimento se inicia no ato de receber bem, saber ouvir e tratar de maneira humanizada. Quanto ao grau de satisfação dos usuários entrevistados a respeito do acolhimento ofertado na urgência e emergência do HRC, 60% dos usuários entrevistados o aprovam e consideram extremamente importante para um bom desenvolvimento dos serviços.

Em suma, a discussão não se encerra aqui, é necessário que se faça mais estudos nessa perspectiva, no intuito chamar a atenção dos usuários para a importância de conhecer a Política Nacional de Humanização, suas diretrizes e dispositivos, assim como exigir e participar das ações humanizadoras e acolhedoras. É preciso também investir em capacitação para os profissionais de saúde, afim de melhor qualifica-los para a prestação de um atendimento mais humanizado e acolhedor. Considera-se também importante investir em divulgação através dos meios de comunicação para que todos possam ter acesso às informações, com vistas a garantir a democratização dos serviços.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. L. C. S. *et al.* **Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2010. out/dez; v. 12 n.4 p. 736 – 745. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a20.htm> acesso em maio de 2018.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

BRASIL. **Fundação Oswaldo Cruz. Biblioteca virtual Sergio Arouca.** Disponível em:<http://www.bvarouca.icit.fiocruz.br> Acesso em: maio de 2018.

_____. Ministério as Saúde. **Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** 4 ed. Brasília, 2008. p. 3 – 157.

_____. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: **Política Nacional de Humanização. Humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas esferas do SUS.** Brasília, 2004. p. 1 – 16.

_____, Ministério da Saúde. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. Ed. Brasília, 2010

BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **Os Equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes?** São Paulo: HUCITEC, 1997, p. 1 -17. Disponível em: < http//www.eeaac.uff.br/professores/merhy/artigos-14.pdf> acesso em: Abril de 2018.

CHUPEL, C. P.; MIOTO, R. C. T. **Acolhimento e Serviço Social: Contribuição para a discussão das ações Profissionais no Campo da Saúde. Revista Serviço Social e Saúde**. UNICAMP. Campinas, v. 9, n. 10, Dez. 2010. p. 37-59.

CHUPEL, C. P. **Acolhimento e Serviço Social: um estudo em hospitais estaduais da grande Florianópolis.** 2008, 158 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina.

CABRAL, J. F. P. A concepção de felicidade na Ética aristotélica. **Brasil Escola.** 2011. Disponível em: < http//www.brasilescola.com/filosofia/> Acesso em: Abril de 2018.

ESTADO DA PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Hospital Regional de Cajazeiras. Setor Administrativo. **Modelo de Plano Operativo Anual de Atenção Hospitalar.** Cajazeiras, 2013. p. 1 – 23.

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). In: MERHY, Emerson Elias. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experenciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2003; p. 37 – 54.

FARIAS, L. C. de. **Acolhimento na Atenção básica: Reflexões éticas sobre a atenção à saúde dos usuários**. Florianópolis, 2007.v.1. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública.

FONSECA, J. J. S**. Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FONSECA, *et al.* **Acolhimento: um novo nome na diretriz do processo de trabalho ou uma mudança de atitude profissional**? 2006 – Trabalho de Conclusão de Curso (Latu Sensu). Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização em Saúde da Família.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em < http//www.ibge.gov.com.br/censo2010> acesso em Abril de 2018.

MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade**. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MUNICIPIO DE CAJAZEIIRAS. Prefeitura Municipal. **História do Município**. Cajazeiras, 2015. Disponível em < http//www.cajazeiras.pb.gov.br> acesso em Abril de 2018.

MAYNART, W. H. C. *et al*. **A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial**. Acta Paul Enferm. v. 24, n. 4, p. 300 – 303. Maceió, 2014.

PEREIRA, C. O. O Sistema Único de Saúde e a Estratégia de Acolhimento. In:

Temas em Saúde
Volume 18, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2018

Artigo

CAVALCANTE, P. B; CARVALHO, R. N; MIRANDA, A. P. R. S. (org). **Saúde em Foco: visibilidade no contexto atual.** João pessoa, Editora Universitária da UFPB, 2010, p. 167– 193.

SOLLA, J. J. S. P. **Acolhimento no Sistema Municipal de Saúde.** Revista Bras. Saúde. Matern. Infant. Recife, v.5 n.4, p.493 – 503. Out/Dez, 2005.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. **O Acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde**. Revista APS. Minas Gerais. v. 11, n. 1 p. 74 – 84, jan./mar. 2008.

SCHNEIDER, D. G. *et al*. Acolhimento ao paciente e família na unidade coroniana. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 81 -89, Jan./ Mar, 2008.

TEIXEIRA, S. F. (org). O acolhimento em um serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro, R.; MATTOS, R. A. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro. HUCITEC, 2003, p. 89 – 112.