

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ/RN
FACENE/RN

ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA

**ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

MOSSORÓ
2017

ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA

**ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do Título de bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Me. Lorrainy da Cruz Solano.

MOSSORÓ
2017

B469a

Bezerra, Ana Lúcia Menezes

Acesso avançado na atenção primária à saúde: visão dos usuários. / Ana Lúcia Menezes Bezerra – Mossoró, 2017. 29f.;il.

Orientadora: Prof^a. Ms. Lorrainy da Cruz Solano.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Acolhimento. 3. Acesso aos Serviços de Saúde de Enfermagem. I. Título.

CDU: 614:616-083

ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA

**ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS
USUÁRIOS**

Monografia apresentada pela aluna ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Lorrainy da Cruz Solano. (FACENE/RN)

Orientador

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)

Membro Interno

Prof.^a Esp. Pammella Lyenne Barbosa de Carvalho (UERN/PMM).

Membro Externo

DEDICATORIA

Aos meus pais em especial por sempre acreditar na minha capacidade, que nunca mediram esforços para que eu pudesse alcançar meus objetivos. A Deus por me proporcionar sabedoria para cuidar do próximo e a todos que acreditaram na capacidade.

AGRADECIMENTO

Agradeço aos pais, Dionísio Menezes Bezerra e Damiana Agostinho Bezerra por terem me dado força nos momentos difíceis e me proporcionando condições para me tornar uma pessoa digna.

Agradeço a Deus por me dar coragem de superar todos os desafios durante minha vida acadêmica e de ter me dado a oportunidade de conhecer grandes amigos.

Agradeço a todos meus mestres e amigos por se dedicarem a mim.

O mundo está nas mãos daqueles que
tem a coragem de sonhar e correr
o risco de viver seus sonhos.

(Paulo Coelho)

RESUMO

O acolhimento é uma atitude frente à busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde. Guarda a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços se configurando como um mecanismo poderoso para assegurar a ligação entre a equipe e usuário mediante a produção do cuidado à luz da clínica ampliada. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o acesso avançado implantado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró-RN. Como objetivos específicos caracterizar o perfil dos usuários; conhecer a visão dos usuários acerca do acesso avançado e avaliar resultados de acesso do indivíduo com o sistema de saúde desenvolvido pela UBS. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a UBS Dr. José Holanda que tem 1781 usuários cadastrados e conta com uma equipe da ESF com seis microáreas localizada no bairro Dom Jaime Câmara no município de Mossoró-RN. A população foram usuários da referida UBS selecionados mediante amostragem por conveniência configurando um total de 18 participantes. Para coleta de dados serão utilizados um questionário com questões sócio demográficas e questões fechadas e abertas com a confecção de indicadores de gestão de agenda para equipes que adotam o acesso avançado. O procedimento para coleta de dados foi um grupo focal realizado nas instalações da unidade. Os dados foram processados no software IRAMUTEQ configurados em forma de nuvem de palavras e analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. Foram 18 usuários que participaram do Grupo Focal sendo 83% mulheres, com idade entre 22 e 75 anos predominando 43% de idosos e 50% aposentados. Além disso, todos residem na área de abrangência da UBS, 38% com escolaridade Ensino Fundamental Completo, 88% não possuem plano de saúde e frequentam o serviço semanalmente 77%. Pelo método da nuvem de palavras, torna-se possível observar a frequência em que as palavras emergiram na entrevista coletiva em ordem decrescente: estar, dia, vir, chegar, atender, dizer, médico, saber, fichar, acolhimento, achar, coisa, exame. Evidencia-se através da nuvem que a condição de estar aguardando por atendimento, resultados de exames, no acolhimento tem uma centralidade importante na visão dos usuários participantes. Além disso, as palavras ancoradas em trechos dos participantes expressam a satisfação da maioria dos participantes no acesso avançado que foi implantado no serviço em questão. Deve-se continuar a estratégia do acolhimento, mas com ajustes apontados pelos participantes no atendimento odontológico e frente às condições crônicas.

Palavras-Chaves: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde de enfermagem.

ABSTRACT

The host is an attitude towards the search for care in Primary Health Care. It maintains the responsibility of guaranteeing access to the services, being configured as a powerful mechanism to ensure the connection between the team and the user through the production of care in light of the extended clinic . This study had as general objective to evaluate the advanced access implanted in a Basic Health Unit in the city of Mossoró-RN. As specific objectives characterize the profile of users; to know the vision of the users about the advanced access and to evaluate results of access of the individual with the health system developed by UBS. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The research scenario was UBS Dr. José Holanda, which has 1781 registered users and has an ESF team with six micro areas located in the Dom Jaime Câmara neighborhood in the municipality of Mossoró-RN. The population were users of said UBS selected by sampling for convenience, setting a total of 18 participants. To collect data will be used a questionnaire with socio-demographic questions and closed and open questions with the preparation of indicators of management of the agenda for teams that adopt the advanced access. The procedure for data collection was a focus group carried out at the unit's facilities. The data were processed in the IRAMUTEQ software configured as a word cloud and analyzed through Bardin Content Analysis. There were 18 users who participated in the Focal Group, 83% women, aged between 22 and 75 years, predominantly 43% of the elderly and 50% retired. In addition, all of them reside in the area covered by the UBS, 38% with complete Elementary School education, 88% do not have a health plan and attend the service 77% weekly. By the word cloud method, it becomes possible to observe how often the words emerged at the press conference in descending order: being, day, coming, arriving, answering, saying, doctor, knowing, signing, welcoming, finding, exam. It is evidenced through the cloud that the condition of waiting for attendance, test results, in the host has an important centrality in the view of the participating users. In addition, the words anchored in sections of the participants express the satisfaction of the majority of participants in the advanced access that was implemented in the service in question. The reception strategy should be continued, but with adjustments pointed out by the participants in dental care and in face of chronic conditions.

Keywords: Primary Health Care. Reception. Access to Health Services.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

ESF- Estratégia Saúde da Família

NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família

APS- Atenção Primária de Saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

BD-SIASUS – Banco de Dados Nacional do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
– Sistema Único de Saúde

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DATASUS – Departamento de Informática do SUS

NAPS – Núcleo de Assistência Psicossocial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	10
1.1 HIPÓTESE.....	12
2. OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEORICO	14
3.1 ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO BÁSICA	14
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 TIPOS DE PESQUISA	15
4.2 LOCAL DA PESQUISA.....	15
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	16
4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
4.6 ANÁLISES DE DADOS.....	17
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	17
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

É um desafio superar o entendimento – presente ainda em parte dos gestores, profissionais de saúde e população – da atenção básica como ação simples ou serviço menor, que qualquer um faz (CUNHA, 2005). Entre os profissionais de saúde esta percepção decorre, em grande medida, de uma formação profissional centrada no espaço hospitalar e no modelo da biomedicina. Isto tem dificultado a compreensão de que a atenção básica tem uma grande complexidade, demandando conhecimentos e práticas diferentes da atenção produzida em outros locais (BRASIL, 2009).

Nos cenários da APS o eixo estruturante do processo de trabalho é a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que resultou da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo (BRASIL, 2012).

A nova PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da APS na ordenação das Redes de Atenção. Avançou na afirmação de uma APS robusta, acolhedora, resolutiva e que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção. Avançou, ainda, no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil. (TESSER, 2014).

Visto que o problema de acesso aos serviços da APS facilmente observado pelas imensas filas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que se iniciam de madrugada no intuito de garantir o atendimento dos usuários. Pode-se apontar como outro problema o engessamento das agendas ainda aprisionadas aos programas como HIPERDIA, Pré-natal etc. É imprescindível resignificar a prática dos profissionais de saúde e na própria atitude dos usuários nas relações estabelecidas no cotidiano dos serviços de saúde refletindo em melhorias dos serviços (TESSER et al., 2014).

O acolhimento é uma atitude frente à busca por atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). Tendo a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços, se configurando como um mecanismo poderoso para assegurar o vínculo entre a equipe e usuário mediante a produção do cuidado à luz da clínica ampliada. Desse modo, é necessário observar os profissionais nos modos de receber, ouvir, deferir, conversar, tomar decisões, apoiar, recomendar e agendar (SOUZA et al., 2008).

O acolhimento é indicado como instrumento apto de ocasionar a conexão entre profissionais e usuários, propiciar o incentivo ao autocuidado, melhor entendimento da doença e na terapêutica ofertada (GARUZI et al., 2017).

O documento base do Ministério da Saúde define por acolhimento (BRASIL, 2011, p.19) “prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas”.

É necessário zelar pelo senso e a sabedoria para delinear a extensão adequada, além de exigir que o profissional, a saber, como aproximar-se do paciente e precisa dar um lugar para detém e se aproximar para que o mesmo possa desempenhar suas funções com humanização (GONÇALES, 2003).

Como bens de desenvolvimento, ao acesso do acolhimento e da ligação significam uma vinculação estipulando entre trabalhadores e usuários, para que a saúde sejam mais acolhedoras, rápidas e resolutivas (COELHO et al., 2009).

A meta do acolhimento sucederia por esse panorama: amplificar o acesso dos usuários ao serviço, humanizar o atendimento e funcionar como mecanismo para a reestruturação do segmento de trabalho (TAKEMOTO et al., 2007).

O acesso avançado compreende-se o acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde visando agilizar a assistência individual a partir da classificação do seu grau de necessidade realizada por profissional devidamente qualificado a partir de um protocolo (TESSER, et.al 2014).

Torna-se relevante para a pesquisadora o imperativo da concretização desta temática partindo do ponto de vista que o acolhimento é o principal caminho para a implantação de uma assistência humanizada na atenção básica de saúde. Assim, como graduanda, trabalhadora da saúde e usuária propõe-se esse estudo para garantir a implantação de uma assistência humanizada nas equipes de saúde. É até contraditório sentir necessidade de humanização da assistência, uma vez que usuários e trabalhadores são seres humanos, sendo assim a humanização deveria ser uma ação natural e habitual, no processo de trabalho em saúde.

O valor do estudo para a sociedade insere-se na produção de conhecimento que esclareça o que é acolhimento e seus benefícios para propor elementos que possam ser utilizados como ativadores de mudança no modelo assistencial. O acolhimento será ponto de partida para conseguir o nível de excelência em nosso espaço de trabalho e assim a satisfação do usuário. Espera-se ainda que para a enfermagem como integrante das equipes da Estratégia

de Saúde da Família (ESF) seja também um orientador do processo de trabalho e incremento de saberes e fazeres da categoria

Emerge como questão de pesquisa: como está acontecendo à implantação do acesso avançado em uma unidade básica de saúde no município de Mossoró?

1.1 HIPÓTESE

O Acolhimento é capaz de promover o vínculo entre usuários e profissionais ampliando o acesso a APS e qualificando as práticas profissionais. Acredita-se que a experiência da implantação do acesso avançado na APS, ou seja, do acolhimento com classificação de risco, esteja facilitando o acesso aos serviços e melhorando os indicadores de saúde da população.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o acesso avançado implantado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró-RN.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos usuários;
- Conhecer a visão dos usuários acerca do acesso avançado na UBS;
- Avaliar resultados de acesso do indivíduo com o acolhimento na demanda espontânea.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO BÁSICA

A APS caracteriza-se simultaneamente de ação de saúde, no ambiente individual e coletivo que alcança a promoção e a proteção da saúde, a precaução de agravos, o diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição de perdas e a manutenção da saúde com o propósito de expandir uma atenção parcial que impacte na condição de saúde e dependência das pessoas (BRASIL, 2012).

É importante destacar que, a despeito de a APS não ser capaz de proporcionar atenção total, isoladamente, em todas as circunstâncias, ela pode dar conta de grande parte das dificuldades e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, pronunciando múltiplos tipos de métodos, desde que tenha (ou estabeleça) acondicionamento e competência de identificar/compreender as várias demandas/dificuldades/necessidades de saúde e de interferir nessas condições de forma resolutiva e compreensiva. Portanto, a atenção básica, para ser resolutiva conhecida e ter legalidade, não pode ser o lugar onde se faz apenas acesso e atenção no nível grupal (embora sejam ações altamente indispensáveis), nem tampouco pode se reduzir a realizar consultas e procedimentos por mais que se constituam como ações obrigatórias e eficazes (BRASIL, 2013).

A estratégia saúde da família procura conhecimentos ocorridos e introduzir nova reflexão e atuar na expectativa de transformação e mudança no padrão assistencial. Dessa forma, facilita a entrada do acesso para usuários no ambiente da atenção à saúde para as experiências. Assim, a responsabilidade vem também para o usuário como papel fundamental na assistência (SOUZA et.al, 2008). O dispositivo do acesso estima rápido atendimento aos usuários registrados e demandados nos serviços da ESF/APS, com o direito garantido, além disso, há que sintetizar a quantidade de usuários por equipe e aperfeiçoar o andamento de trabalho e ementário dos profissionais, edificando uma estabilidade entre a responsabilidade a procura. (DALCANALE et.al, 2014).

O acolhimento nasceu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, constituindo componente essencial para a reorganização da assistência em vários serviços de saúde, direcionando a transformação do padrão tecno-assistencial. É um dispositivo que está implantado na Política de Humanização do Ministério da Saúde (Humaniza SUS), e que vai além do atendimento ao usuário, pois analisa toda a condição da atenção a partir do princípio deste no sistema (COUTINHO et.al, 2015).

A despeito da existência do acolhimento de formas cientificamente fundadas de definição objetiva das necessidades de saúde e das formas de lidar com elas, é preciso que os profissionais de saúde entendam sobre o APS, inclusive com as modalidades de tecnologias leve-duras (conhecimentos, protocolos) e duras (materiais, equipamentos), que podem e deve estar disponível nesse tipo de serviço. Outra razão é que muitas vezes esse momento de sofrimento dos usuários é fundamental para a criação e fortalecimento de vínculos. São momentos em que se sentem, comumente, desamparados, desprotegidos, ameaçados, fragilizados. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, quer pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam. O fato de conhecer um usuário, sua história, não só facilita a identificação do problema evitando, às vezes, exames e procedimentos desnecessários ou indesejáveis (BRASIL, 2013)).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.

Figueiredo (2004) afirma que as pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas através da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática.

A Pesquisa qualitativa é basicamente aquela que busca entender um fenômeno específico em profundidade, e ao contrário de estatística e regras, trabalha com descrição, comparação e interpretação (CASTILHO; BORGES; PEREIRA, 2011).

Para Minayo (2010), por meio do método qualitativo é possível compreendemos as percepções, opiniões e interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O cenário da pesquisa foi a UBS Dr. José Holanda que tem 1781 usuários cadastrados e conta com uma equipe da ESF com seis microáreas localizada no bairro Dom Jaime Câmara no município de Mossoró-RN.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foram os usuários da referida UBS. A amostragem será por conveniência está é empregada quando se deseja obter informações de maneira rápida e barata. Segundo Aaker, Kumar e Day (2001), uma vez que esse procedimento consiste em simplesmente contatar unidades convenientes da amostragem, é possível recrutar respondentes tais como estudantes em sala de aula, mulheres no shopping, alguns amigos e vizinhos, entre outros. Assim, a amostra foi de 18 usuários que atenderam aos critérios de inclusão.

Expor a população sobre um estudo é proporcionar os mesmos detalhes do elemento de estudo que se incluído no universo da pesquisa. A população é o número de sujeitos que são colocados no estudo. Prontamente, a amostra se caracteriza como sendo número de sujeitos escolhidos para que sejam preenchidas suas investigações e estas atendam suas fontes de análises (GIL 2009).

Foram critérios de inclusão: residir no território da UBS no mínimo há seis meses e ter acima de 18 anos. Como critérios de exclusão: possuir plano de saúde e não frequentar a UBS, menos de uma vez por mês.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista, semi-estruturado (APÊNDICE A) com questões sócias demográficas e questões fechadas e abertas direcionada ao objeto de estudo que foi adaptado a partir do instrumento elaborado por (RODRIGUES, 2011). O questionário pode ser definitivo como uma técnica de investigação, com questões apresentadas por escrito, tendo por objetivo as informações de opiniões, interesses, expectativas, situações vivenciadas (GIL, 2010).

O local onde ocorreram as entrevistas foi nas dependências da unidade básica, onde os usuários foram convidados a participar da pesquisa, conforme suas disponibilidades.

4.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A entrevista foi realizada após aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D). Conforme preconizado pela resolução 466/12.

O TCLE é um termo aonde vem explicado o consentimento livre e esclarecido para o participante, de forma de leitura, que deve ter todos os dados necessárias, em frase clara e

objetiva, de fácil entendimento sobre a pesquisa a qual o mesmo propõe a participar, sendo depois dirigida para o Comitê de Ética e Pesquisas (CEP) e a Comissão Nacional de ética em pesquisas (CONEPE), para submissão e posterior publicação.

A coleta aconteceu através de grupo focal com o questionário construído para propiciar o levantamento e a obtenção de informações elucidativas acerca dos objetivos propostos pela pesquisa (NETO, MOREIRA, SUCENA, 2002). As informações foram gravadas em um aparelho móvel e transcrito posteriormente.

4.6 ANÁLISES DE DADOS

Os dados foram processados no software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). É um programa livre ancorado no software R, que possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzido tais como: estatísticas textuais clássicas; análises de similitudes e nuvens de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Neste estudo, utilizou-se a nuvem de palavras que permite agrupar e organizar palavras graficamente de acordo com sua frequência e que possibilita facilmente a sua identificação a partir de um único arquivo, denominado *corpus*, que reúne os textos organizados pelas entrevistas.

Os resultados foram analisados através da análise através da técnica de Bardin de análise de conteúdo. Um método muito utilizado na análise de dados qualitativos é o de análise de conteúdo, técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa (BARDIN, 2010).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida antecipadamente á aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação serão observados os preceitos éticos dispostos na Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, informado ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL,2012).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN

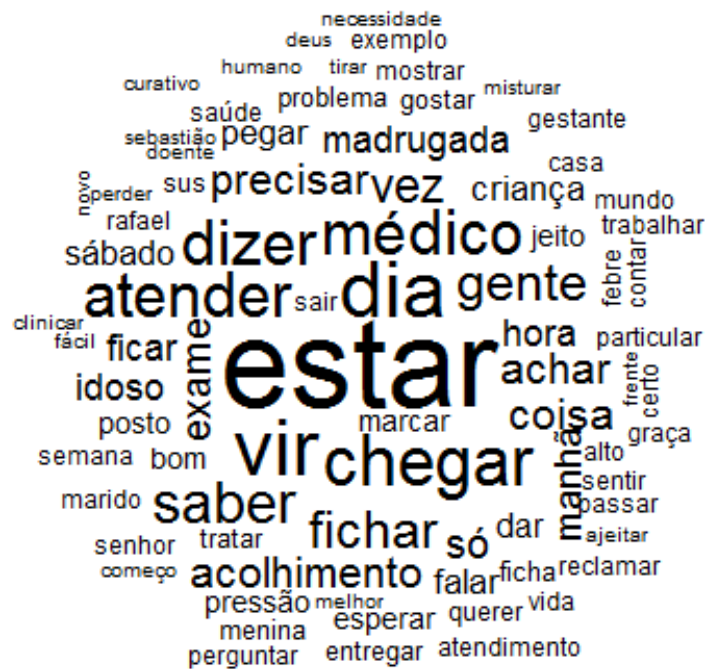
311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

Além disso, o referido estudo poderá apresentar risco(s) para o (a) participante, como o constrangimento que possa ser gerado diante dos questionamentos, no entanto, os mesmos serão minimizados através da utilização de um instrumento que não proporcione conotações negativas de caráter pessoal, bem como, a realização da coleta de dados em um local reservado que proporcione total privacidade. Em relação aos benefícios espera-se que com esta pesquisa possa ter informações sobre o acesso ao acolhimento nas unidades básicas de saúde, na percepção dos alunos, e saber se os acadêmicos da saúde se sentem preparados para oferecer uma atenção qualificada e especializada para essa população, bem como apresentar para Academia os dados com relação à importância da disciplina na grade curricular, nos cursos da área da saúde, para que os futuros profissionais possa dar uma assistência mais qualificada a essa população diferenciada.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram 18 usuários que participaram do Grupo Focal sendo 83% mulheres, com idade entre 22 e 75 anos predominando 43% de idosos e 50% aposentados. Além disso, todos residem na área de abrangência da UBS, 38% com escolaridade Ensino Fundamental Completo, 88% não possuem plano de saúde e frequentam o serviço semanalmente 77%.

A figura 1 expressa o resultado processado no IRAMUTEQ em forma de nuvem de palavras.



Pelo método da nuvem de palavras, torna-se possível observar a frequência em que as palavras emergiram na entrevista coletiva em ordem decrescente: estar, dia, vir, chegar, atender, dizer, médico, saber, fichar, acolhimento, achar, coisa, exame.

Algumas percepções dos usuários acerca do acesso avançado implantado na UBS:

Achei melhor como é agora com o acolhimento por que eu chego aqui 7 e 30 eu ainda pego a ficha e ainda sou atendida, se não for para de manhã mas é para a tarde, está ótimo tem muita vantagem o negócio.

Hoje as coisas estão mais fáceis, hoje em dia, antes dormia em pé escorado um no outro, mas comparando esse posto com outros centros de saúde esse aqui é uma maravilha.

Mas é melhor assim mesmo, deixe do jeito que está no acolhimento, eu sei que na caixinha agora da última reunião da sexta- feira tinha muito, muito elogio, todo mundo está gostando.

Foi positiva os tempos que estamos vivendo hoje não tem condição nenhuma da gente ir para o posto de saúde de quatro horas da madrugada porque agente arrisca as nossas vidas, eu pelo menos o que vejo as meninas falar, eu pelo menos queria que continuasse assim o acolhimento.

Essa nova forma que foi adotada é muito melhor, porque assim tem pessoas que são emergência vão ser atendidas mais rápido, naquele dia ou pela manhã e aqueles que pode esperar ele pode aguardar pra tarde ou pra outro dia, já fica marcado, no outro dia ele já vem, já com aquela vaga vai só o que vai ser atendida de acordo com a ordem de chegada somente, e com as necessidades.

No começo eu não gostava muito, mas agora para mim está bom estou gostando, no começo eu achava estranho, mas depois, agora eu estou achando bom. Agora eu manteria, mas antes não, mas agora, agora eu manteria, É porque no começo eu achava assim porque de primeiro dizia às coisas na frente de todo mundo e eu ficava com vergonha, mas agora tem um quartinho onde a pessoa conversa com eles.

Percebe-se que alguns dos entrevistados apresentam dificuldade em compreender o que na realidade é o acolhimento e quais seus benefícios, porém para que as orientações sejam capazes de produzir impacto sobre o acolhimento e a saúde da população de forma que aja dialogo e interação, sendo assim clientes como sujeitos e protagonistas do seu planejamento relacionado à sua saúde.

O acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. É um dispositivo que está inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS), e que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (COUTINHO et al, 2015).

O acolhimento deve ser visto, portanto, como um dispositivo potente para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário,

questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica (SOUZA et.al 2008).

Acresce-se o fato de ser um método atual em todas as abrangências do cuidado, nas reuniões atuais entre colaboradores de saúde e clientes, nas práticas de atender e escutar o indivíduo, podendo ocorrer de formas diferentes (“há acolhimentos e acolhimentos”). Em outros termos, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma ação constitutiva das ligações de cuidado (BRASIL 2013).

É nesse contexto que as mudanças estão ocorrendo, com a implementação de medidas que visem melhorar a qualidade de vida do usuário, através de um acolhimento adequado. (CAMPOS 2009). Deve-se considerar que as Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL 2013).

Outros estudos apontam que o acolhimento é capaz de promover o vínculo entre profissionais e usuários, possibilitando o estímulo ao autocuidado, melhor compreensão das patologias e corresponsabilidade pelo tratamento (GARUZI et.al 2014).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem sendo uma profissão que mantém um contato direto e íntimo, tanto com os usuários como com alguns profissionais de saúde acabam tomando mais para si a responsabilidade de promover e incentivar o acolhimento.

Diante do que foi visto considera-se que o acolhimento na UBS ainda deve ser um caso a debater e progredir, já que o atendimento não está sendo utilizado completamente. Porém, essa pesquisa tem a intenção de ajudar os acadêmicos e enfermeiros a analisar e debater o objetivo do acolhimento no atendimento ao usuário e colocar em prática melhorando assim os serviços oferecidos na Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

- AAKER, David.; KUMAR, V. & DAY, G. **Marketing research**. John Wiley & Sons, Inc. 1995. Acesso em: 12 jun. 2017.
- BARDIN, L.; **Análise de conteúdo**: Edição revista e actualizada. Lisboa/Portugal ,2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento á demanda espontânea**. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I, 2011. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_i.pdf> Acesso em: 30 mar 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 28 mar. 2017.
- CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 01 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
- CAMPOS, C.J. G. **Método de análise de conteúdo**: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n5.pdf> >. Acesso em: 01 jun. 2017.
- COELHO; M.O, JORGE; M.S.B. **Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo 2008**. Disponível em:< file:///D:/acolhimento%20tecnologia. pdf>. Acesso em: 1 maio 2017.
- COUTINHO, L.R. P; BARBIERI, A.R; SANTOS, M.L.M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde**: revisão integrativa 2015. Disponível em: <file:///D:/0103-1104-sdeb-39-105-00514. pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.
- FILGUEIREDO, N.M.A. **Método e Metodologia na pesquisa Científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2004.
- GARUZI, M, ACHITTI; M.C. O SATO et.al. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família**: revisão integrativa. Rev. Panam Salud Publica. 2014. Disponível em: <file:///D:/a09v35n2.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2017.
- GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2009.Acesso em 25 abr. 2017.
- GONZALES, R.F; BRANCO, R. **A Relação com o Paciente**: teoria, ensino e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- NETO, O.C; MOREIRA, M.R; SUCENA, L.F.M. Grupos Focais e Pesquisa Social Qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. XIII Encontro da Associação

Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil de 4 a 8 de novembro de 2002.

SOUZA, E.C. F; VILAR, R.L. A; ROCHA, N.S.P. D. et. al. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** Rio de Janeiro. Jan 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf> >. Acesso em: 05 abr. 2017.

TAKEMOTO; M.L. S; SILVA; E.M. **Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas.** São Paulo, Brasil 2007. Disponível em: < file:///D:/acolhimento%20e%20transformacao.pdf >. Acesso em: 26 abr. 2017.

TESSER, D.T, NORMAN, A.H. **Repensando o acesso ao cuidado na estratégia saúde da família.** Saúde Soc. São Paulo vol.23, fac.3, p.869-883,2014. Disponível em: < file:///D:/0104-1290-sausoc-23-3-0869%20artigo%20acesso. pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário para a coleta de dados

Usuário nº: _____

Caracterização sócio-demográfica

Idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Possui plano de saúde? Se sim qual? _____

Frequência de ida a UBS? _____

Questões abertas

- O(A) senhor(a) vem sempre a UBS?
- Como o (a) senhor (a) avalia o atendimento nessa UBS?
- Como o (a) senhor (a) avalia o sistema de agendamento de consultas para o atendimento aqui da UBS?
- Como o (a) senhor (a) avalia o acolhimento aqui da UBS?
- Na sua opinião como deveria ser organizado o serviço de atendimento de consultas para o atendimento daqui da UBS?
 - Se ocorreu uma melhora após a implantação do acolhimento?

APÊNDICE B- Termo de compromisso do (a) pesquisador (a) responsável

TERMO DE COMPROMISSO DO (A) PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL

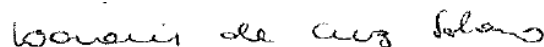
Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases da pesquisa Intitulada: **ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS USUÁRIOS**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desses, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo, e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/ Famene até o dia, mês de ano, como previsto no cronograma.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via Emenda.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

Mossoró, 15/09/ 2017.



Pesquisador responsável

APÊNDICE C Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) senhor (a),

A presente pesquisa **ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VISÃO DOS USUÁRIOS**. A mesma será desenvolvida por: ANA LÚCIA MENEZES BEZERRA, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em Bacharelado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró-FACENE-RN, sob a orientação do pesquisador responsável Prof.^a Me. LORRAINY DA CRUZ SOLANO. A pesquisa tem como objetivo geral analisar o acesso avançado implantado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mossoró-RN. Como objetivos específicos: conhecer a visão dos usuários acerca do acesso avançado na UBS; avaliar resultados de acesso do indivíduo com o acolhimento na demanda espontânea/ modelo de acesso avançado.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de uma ficha de informações profissionais e um questionário auto aplicável. Seguido de uma entrevista coletiva através de um roteiro, claro e com rigor metodológico.

Convidamos o (a) senhor (a) a participar desta pesquisa. Por ocasião da publicação dos resultados o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Terá também o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco de caráter mínimo, como constrangimento ao responder os questionamentos, porem, os benefícios superam os malefícios.

A participação do (a) senhor (a) na pesquisa é voluntaria e, portanto, não é obrigatório (a) a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano ao participante. A pesquisa estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a), para a realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa

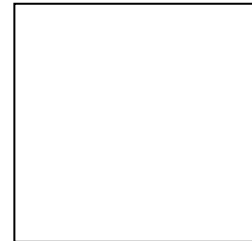
e concordo em participar da mesma. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira pagina e assinada a ultima por mim e pelo pesquisador responsável em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do (a) pesquisador responsável.

Os pesquisadores¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Mossoró, ___/___/ 2017.

Pesquisador responsável

Participante da pesquisa



¹Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Avenida Francisco Mota, nº 4222, bairro Rincão, residencial Ninho, quadra D, lote 18. **Telefone:** (84) 98817-0592. E-mail: lorrainy@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br