

Nível de satisfação dos usuários da Unidade Básica de Saúde de Palma Sola sobre o Acolhimento em Saúde

Edite Maria Cirino¹

Professora Orientadora: Lisandra Antunes de Oliveira²

Resumo: Este artigo buscou avaliar se existe e qual é o nível de satisfação que os usuários têm frente à Unidade Básica de Saúde, também verificou como os usuários do serviço percebem o acolhimento. Além disso, foi desenvolvida uma identificação do perfil dos usuários da Unidade Básica de Saúde; além de descrever a existência de motivos que levam os usuários da Unidade Básica de Saúde ao possível descontentamento; também levantando informações sobre as principais dificuldades e facilidades; para compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos usuários da Unidade Básica de saúde; para ao final, descobrir e caracterizar as estratégias e sugerindo se necessário, ações de melhoria no processo de satisfação dos usuários da Unidade Básica de Saúde. O estudo consiste em uma pesquisa cuja abordagem é baseada num levantamento de dados através de trabalho exploratório. Trata-se de uma pesquisa que se classifica com relação ao enfoque em qualitativa. Com relação aos procedimentos consiste em um diagnóstico da satisfação de usuários. Foi possível constatar que cerca de 60% dos usuários se sentem acolhidos na Unidade Básica. Portanto, conclui-se que apesar de mais da metade dos usuários sentirem-se acolhidos, esse ainda é um número a se melhorar, pois, existe uma parcela que é ouvida, mas não se sente acolhida e um número que nem tem seu problema ouvido necessitando buscar outra saída (outra unidade ou sistema de atenção em saúde) para resolver seu problema.

Palavras-chave: Acolhimento; Cuidado; Promoção da Vida; Saúde Pública; SUS.

1 INTRODUÇÃO

Desde sua implantação o Sistema Único de Saúde vem propondo mudanças constantes a fim de melhorar consideravelmente os serviços prestados; Suas propostas incluem alterações tecnológicas e também na forma individual de atendimento dos funcionários.

A saúde coletiva precisa de interação profunda entre usuário e equipe, nesse ínterim o acolhimento parece alternativo de grande valia na melhora das relações humanas e humanização do cuidado. O sistema pragmático da saúde vem há longa data não observando os princípios norteadores do SUS (Sistema Único de Saúde) atendendo os primeiros e

¹ Aluna da Pós em Saúde Coletiva, – UNOESC- São Miguel do Oeste, E-mail:editecirino@hotmail.com-Fone: (49) 91295980- Palma Sola – Santa Catarina - Brasil.

² Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pós- graduada na Abordagem Centrada na Pessoa, Pós-graduada em Saúde Mental Coletiva, Pós-graduada em Psicologia Hospitalar pela Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. E-mail: psicologia.smo@unoesc.edu.br

angustiosamente os que suportavam horas em filas. É de suma importância organizar a demanda espontânea de pacientes nos Postos, grande empecilho das equipes de saúde. Sensibilizados por esse problema propomos nova visão organizacional que busca não apenas dizer ao cidadão remanescente das quilométricas filas que não há mais consultas ou fichas, todavia, uma escuta qualificada envolvendo demais integrantes da equipe multiprofissional. (RIOS, 2009)

Ponderamos que, pesquisas sobre Acolhimento em Saúde podem colaborar na resolução, mesmo que parcial, do quadro acima descrito. Os autores e propostas dessa teoria de muito valem na reversão dos problemas apresentados. Mas precisamos pesquisar também, as causas que dificultam a implantação dessa nova estratégia em saúde. (TRINDADE, 2010)

Este trabalho, baseado num levantamento de dados e uma pesquisa exploratória busca deixar evidente a visão do cliente frente os serviços prestados, bem como possíveis barreiras que foram construídas pelos profissionais atuantes ou pelo próprio sistema vigente buscando perceber qual o nível e satisfação do usuário quanto ao acolhimento prestado na Unidade Básica de Saúde. A análise de publicações que apontam falhas e sugerem mudanças torna esse estudo importante e fonte de pesquisas para quem busca humanizar os serviços de saúde.

Tive por objetivo primeiro do estudo a avaliação se há e qual é o nível de satisfação que os usuários têm frente à Unidade Básica de Saúde. Satisfação essa em relação ao acolhimento, portanto também foi necessário verificar como os usuários do serviço percebem o acolhimento. Os grandes passos dados em direção às metas principais deste estudo só tornaram-se possíveis através da realização de outros objetivos menores e mais precisos, que são: Identificar o perfil dos usuários da Unidade Básica de Saúde; Descrever se existe motivos que levam os usuários da Unidade Básica de Saúde ao possível descontentamento; Levantar informações sobre as principais dificuldades e facilidades; Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos usuários da Unidade Básica de Saúde; Descobrir e caracterizar as estratégias e sugerir se necessário, ações de melhoria no processo satisfação dos usuários da Unidade Básica de Saúde.

Esse estudo se justifica pela grande importância que o acolhimento tem quando realizado em sua essência. Com ele será possível avaliar os pontos positivos e negativos dos trabalhos realizados e qual a satisfação que o usuário tem.

O processo de construção do Sistema Único de Saúde exibiu alguns avanços e falhas assim como apontou grandes desafios e problemáticas. Incontáveis são as dimensões de comprometimento do profissional da saúde! Zelar, defender e promover a vida são tarefas árduas em nossa jornada, para tanto, precisamos buscar estratégias organizacionais que

contribuam com todo trabalho desenvolvido. Acreditamos que, entender o objetivo e urgência da conjuntura contribui e é fundamental para o bom trabalho em saúde. (RIOS, 2009)

Este trabalho foi organizado da seguinte forma, além da introdução há na sessão dois a fundamentação teórica, a sessão três contém os procedimentos e bases metodológicas, na sessão quatro são apresentados os dados coletados pela pesquisa exploratória finalizando com a quinta sessão com as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Acolhimento

O acolhimento surge como alternativa e está presente em quase todos os temas relacionados à saúde, depois de encontrar e relatar sua importância e objetivos procurou-se observar quais são as principais dificuldades encontradas para tornar real a sua implantação. Várias questões foram consideradas importantes e citadas nesse trabalho, sua estratégia, linhas de ação, falhas na base de formação e desempenho profissional, todos os conteúdos foram examinados em sua totalidade para que nenhuma consideração importante de autores pudesse passar em branco.

Como o acolhimento em saúde é hoje uma estratégia nova e de grande importância para resultados mais positivos, a análise foi criteriosa e as ideias de autores preservadas. Ao final, foi possível perceber que a população fica mais próxima dos profissionais quando é possível realizá-lo constantemente. (RIOS, 2009)

O acolhimento é uma forma de relação entre as pessoas e vem sendo prioridade nos atendimentos da saúde. Com o passar dos anos, percebeu-se a necessidade de mudar a forma de organização do sistema público de saúde e também a visão que a população criou quando pensa e procura os serviços. Até hoje é possível perceber filas enormes circulando a unidade de atendimento em busca de uma ficha que para muitos conseguir é preciso horas de espera. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009)

Procurando enfrentar um dos desafios básicos do SUS que é atender as necessidades reais da população, o acolhimento começa a ser cogitado e implantado nas unidades de saúde. Como salienta Camelo (2000), é preciso equilíbrio dinâmico entre os interesses coletivos e individuais, entre os diferentes atores sociais de um sistema de atenção, entre a equidade e eficiência e entre os controles e liberdade de profissionais. Todos os cidadãos têm direito ao

acesso aos serviços de saúde, cabe aos integrantes do sistema, organizar uma forma de atendimento onde todos podem ser privilegiados.

A prática do acolhimento possibilita uma melhor interação profissional/usuário, é preciso que ele se sinta sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde. A postura ética do acolhimento implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar”. Na cartilha do Ministério da Saúde (2009), percebemos que acolhimento se diferencia de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde.

Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p. 6).

2.2 Importância do Acolhimento

Muitos dos cidadãos que não conseguem fichas nem chegam a entrar na unidade de saúde, recebem a notícia que as fichas acabaram na porta da unidade, sem serem ouvidos, retornam para casa com o mesmo problema ou angústia, muitos começam a peregrinar em busca de outros serviços, superlotando muitas vezes os pronto-atendimentos.

Observamos em que consiste o acolhimento enquanto diretriz operacional segundo Franco (1999), p.4.

O acolhimento propõe inverter a lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo dos seguintes princípios: 1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população. 2) Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se à resolver seu problema de saúde. 3) Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania.

Acolher não pode ser responsabilidade de apenas um componente da equipe, geralmente a enfermagem tem maior contato com o paciente e passa a desenvolver sozinha este papel. Resolubilidade é o objetivo final do trabalho em saúde e responsabilidade é a palavra chave para um bom trabalho. “O acolhimento na unidade básica de saúde como instrumento de eficácia no atendimento envolve todos os membros da equipe multiprofissional e não admite qualquer negligência”. (TRINDADE; 2010, p.19).

2.3 O que impossibilita/dificulta a implantação?

Por que em muitas unidades de saúde a real implantação do SUS ainda é complicada? Não é possível ou ainda não possuem a estratégia do acolhimento como prioridade? Vejamos o que Camelo (2000) na página 3 nos relata.

O Ministério da Saúde considera que um dos maiores problemas para o processo de implantação do SUS está na área dos Recursos Humanos, principalmente no campo de sua preparação, relativos à integração ensino-serviço e à qualificação do pessoal. No campo da administração de recursos humanos, os problemas estão relacionados a: inadequação de composição das equipes de saúde frente às demandas sociais e epidemiológicas; inexistência de um sistema de informação de recursos humanos que subsidie a definição de diretrizes e implantação de políticas; inexistência de plano de carreiras para trabalhadores e outros problemas que servem de entraves para o funcionamento do Sistema.

A falha na base de formação do Sistema de Saúde pode impossibilitar que novas estratégias sejam incorporadas. Para muitos está longe a prática do acolhimento em saúde, pois, esse processo apresenta alguns pontos críticos. Vejam quais são eles segundo Abbes e Massaro, 2004, p.4.

Ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, sem prejudicar a qualidade das ações, e sem transformar o serviço de saúde em excelente produtor de procedimentos. · Superar a prática tradicional, centrada na exclusividade da dimensão biológica, de modo que amplie a escuta e que recoloca a perspectiva humana na interação entre profissionais de saúde e usuários. · Reconfigurar o trabalho médico no sentido de superar o papel central que ele vem ocupando e integrá-lo no trabalho da equipe, garantindo o compartilhamento de saberes para um ganho na potência das diferentes categorias. · Transformar o processo de trabalho nos serviços de saúde, no sentido de aumentar a capacidade dos trabalhadores de distinguir os problemas, identificar riscos e agravos, e adequar

respostas à complexidade de problemas trazidos pelos usuários. Além disso, potencializar profissionais comuns e especializados, sem extrapolar as competências inerentes ao exercício profissional de cada categoria. · Explicitar e discutir a proposta com a população, conjunto de profissionais e atores políticos de forma a ampliar a escuta para os pontos assinalados e as críticas na construção de novos saberes em saúde.

Para que as mudanças ocorram é fundamental a participação ativa, reuniões de equipe e avaliações dos trabalhos. É importante que todos saibam a rotina da unidade, as maiores necessidades da população bem como os protocolos pré-determinados pelas equipes. Quando os objetivos não estão em comum acordo, qualquer estratégia perde sua força e deixa-se transparecer desunião na equipe ou falta de comprometimento.

Entre os desafios para a consolidação do novo modelo, encontra-se a vontade de mudar da equipe de saúde, que deve ser comprometida com a nova proposta, discutindo continuamente esses processos para o seu aprimoramento. Dentro dessas discussões deve estar presente a geração de recursos junto à comunidade, para que o processo de formação da saúde seja facilitado e permita a participação da mesma. (SOUZA; LOPES, 2003, p.5).

Outro fator que precisa ser levado em consideração segundo Trindade, esta relacionado a questões que envolvem treinamento, capacitação e valorização dos profissionais. Para ele esses são os fatores primordiais, um profissional trabalhando sem se sentir verdadeiramente integrante da equipe, sem saber a real importância de seu trabalho, pouco capacitado para desenvolver as atividades e ainda desvalorizado, com certeza não desenvolverá um bom trabalho. Questões assim podem atrapalhar a implantação do acolhimento ou até mesmo impossibilitar a sua prática.

Para o acolhimento ser efetivo basta que a equipe seja treinada, capacitada, valorizada, seja oferecido salários dignos, divisão de trabalho, organização, vínculo, comprometimento com a comunidade dentro da ética e acima de tudo respeito. Alguns desses itens citados, quando não acontecem durante o acolhimento contribuem para um desarranjo no processo de trabalho, gerando um efeito cascata que potencializa principalmente uma insatisfação inicial no usuário ou comunidade, seguido de não resolubilidade da situação e diversas consequências á partirem desse ponto. (TRINDADE, 2010, p.25 e 26).

Como todos os pacientes vão ser ouvidos quando procuram a unidade de saúde, relatando seus problemas, suas queixas e seus medos, é indispensável que haja um lugar apropriado para essas conversas, muitas unidades não dispõem de salas próprias para realizar o acolhimento, ficando o paciente exposto ao relatar o motivo que o traz até a unidade. O constrangimento ou a falta de uma oportunidade de relatar o seu problema pode fazer com que o paciente omita um problema de saúde que poderia ser solucionado pela equipe sem necessidade de passar para consulta médica. Neves e Rollo ressaltam a importância de um ambiente adequado quando relatam:

Adequar a ambiência das unidades para garantir conforto, condição adequada e de bio-segurança no trabalho, espaço para encontros e trocas. Garantir espaços de conversa entre a rede familiar/social do usuário com a equipe [...] (2006, p.12).

Para acolher um cliente é preciso estar atento aos sinais, muitas vezes não verbalizados, ou ainda, traduzidos no próprio silêncio do usuário, coloca Santos, Superti e Macedo; 2002, p.11. “Não basta apenas ouvir, é preciso escutar”. Muitos necessitam apenas de um minuto da atenção do profissional, do seu esclarecimento, de uma palavra de apoio, de uma sugestão, de um gesto de carinho e quem está no acolhimento pode colaborar oferecendo um tempo de escuta ou direcionando aos demais integrantes da equipe multiprofissional.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa:

Para a realização desta pesquisa foi feito um levantamento de dados e uma pesquisa também exploratória objetivando avaliar o nível de satisfação dos pacientes usuários da Unidade Básica de Saúde em relação ao acolhimento em saúde.

Gil 2000, p. 62, tem sua definição para pesquisa:

Pesquisa deve ser entendida como o processo de utilização de meios científicos para a solução dos problemas propostos. De acordo com os meios utilizados, a pesquisa

pode ser designada como pesquisa experimental pesquisa de campo, pesquisa documental, pesquisa bibliográfica, etc. (GIL, 2000, p. 62).

3.2 População e Amostra:

Foram entrevistados 50 usuários ativos da Unidade Básica de Saúde de Palma Sola de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e que venham a frequentar a Unidade no período de novembro 2014 a fevereiro 2015. Serão excluídos voluntários com idade inferior bem como os que se recusarem a assinar o termo.

3.3 Coleta de dados:

Para esse estudo foi aplicado um questionário com perguntas fechadas, os dados foram expressos em forma de porcentagem e em gráficos ou tabelas. As identidades dos entrevistados são restritas aos pesquisadores sem identificação dos voluntários para preservação de sua integridade moral.

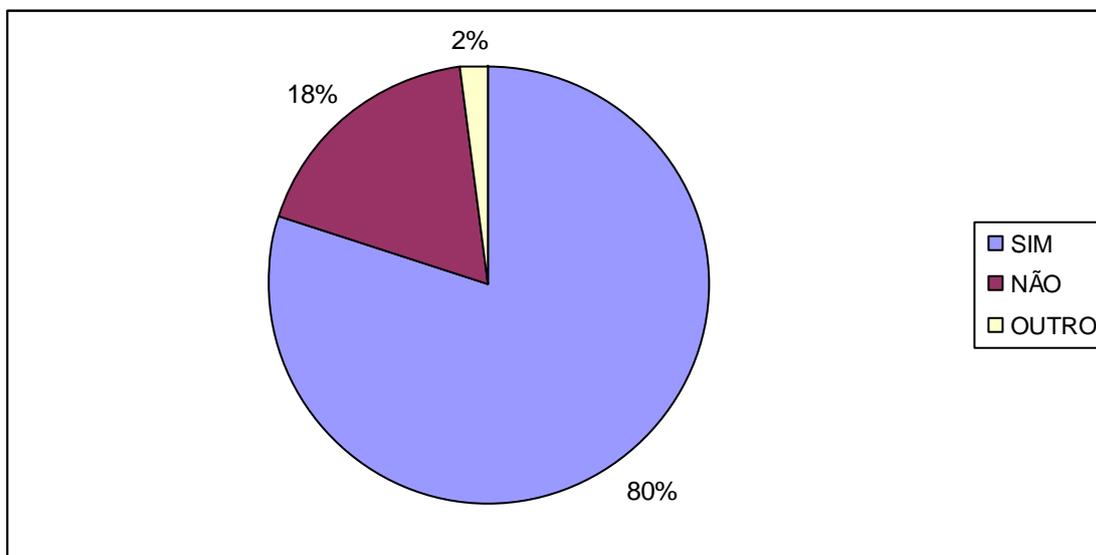
Todos os participantes selecionados concordaram e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido depois de fornecida informações sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo para cada participante.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Passaremos a apresentar os dados colhidos no questionário, cada sub item representa uma questão chave para nosso estudo:

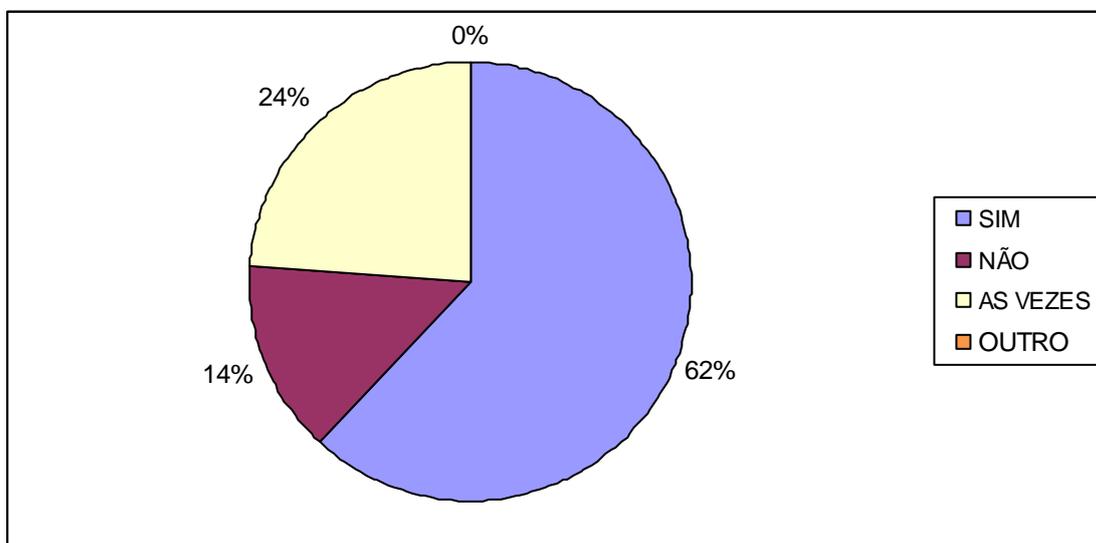
No primeiro gráfico interrogamos sobre uma primeira escuta ao dar entrada na Unidade de Saúde e uma grande maioria 80% conseguem serem ouvidas por um profissional da Unidade. Veja o gráfico abaixo.

4.1 Quando chega na Unidade Básica de Saúde sempre alguém escuta o seu problema?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

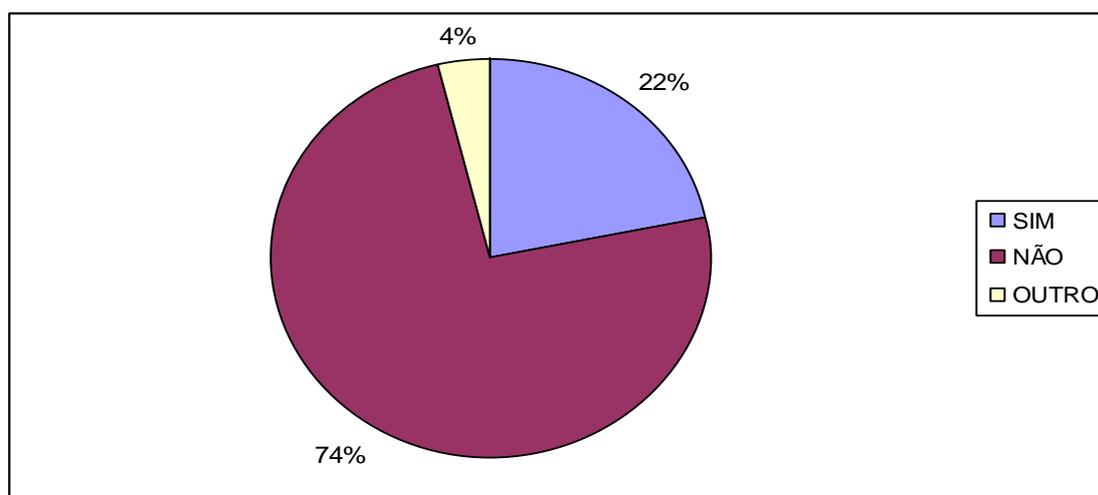
4.2 Se sente acolhido quando chega na UBS?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Quando questionados sobre acolhimento percebe-se que o número de pessoas que se sentem acolhidos pela equipe de saúde diminuiu consideravelmente para 62%, muitos são interrogados e não se sentem acolhidos.

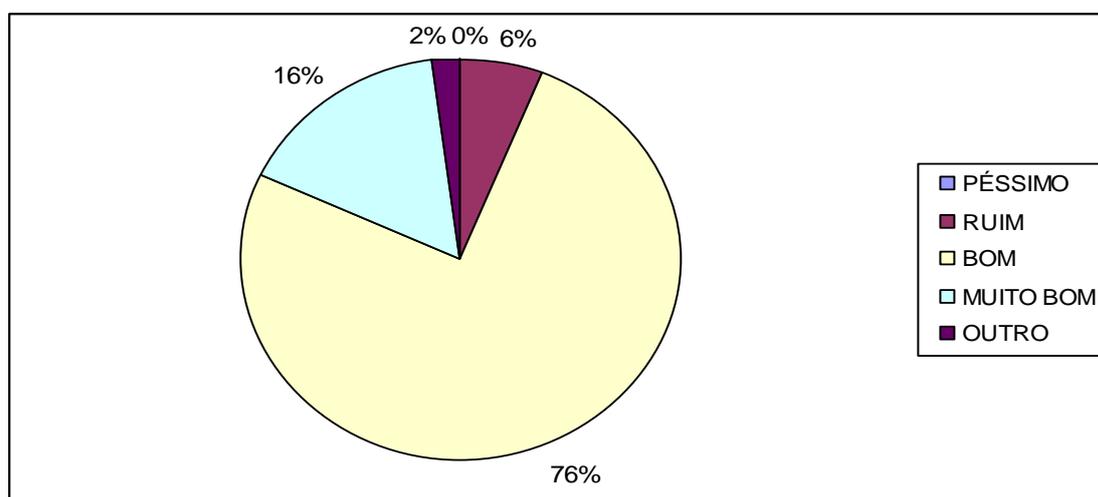
4.3 Já teve que procurar ajuda em outra Unidade de Saúde por não ser ouvido?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

No terceiro gráfico, 74% dos entrevistados não precisam procurar outra Unidade para resolver seus problemas, ficando 26% na maioria das vezes descontentes com o serviço e procurando atendimento em outro local.

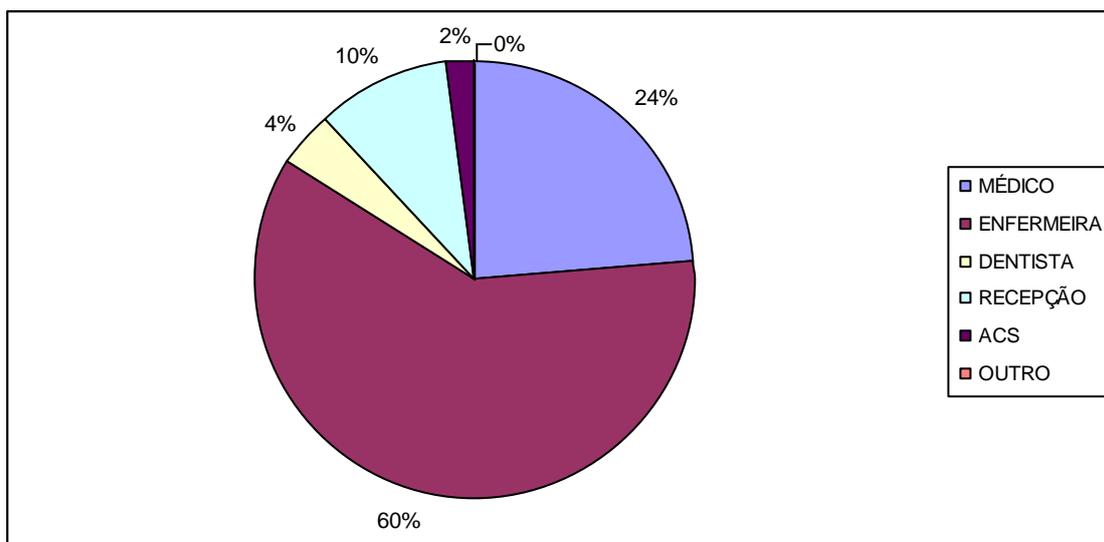
4.4 Como você avalia o acolhimento que os profissionais realizam?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

No gráfico 4 podemos observar que dos clientes que recebem acolhimento 76% consideram bom, 16% consideram muito bom e 8% ficaram entre ruim ou péssimo.

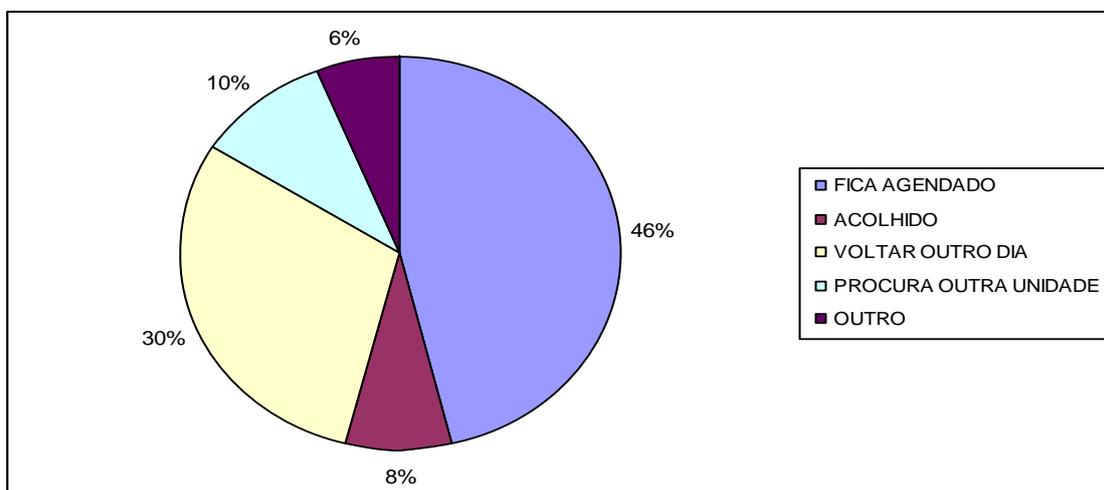
4.5 Qual é a profissional que mais acolhe e tenta resolver seus problemas?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Quando perguntado qual é o profissional que mais realiza o acolhimento e tenta resolver os problemas, 60% responderam ser a enfermagem seguida do profissional médico com 24%, ficando 16% para os demais profissionais.

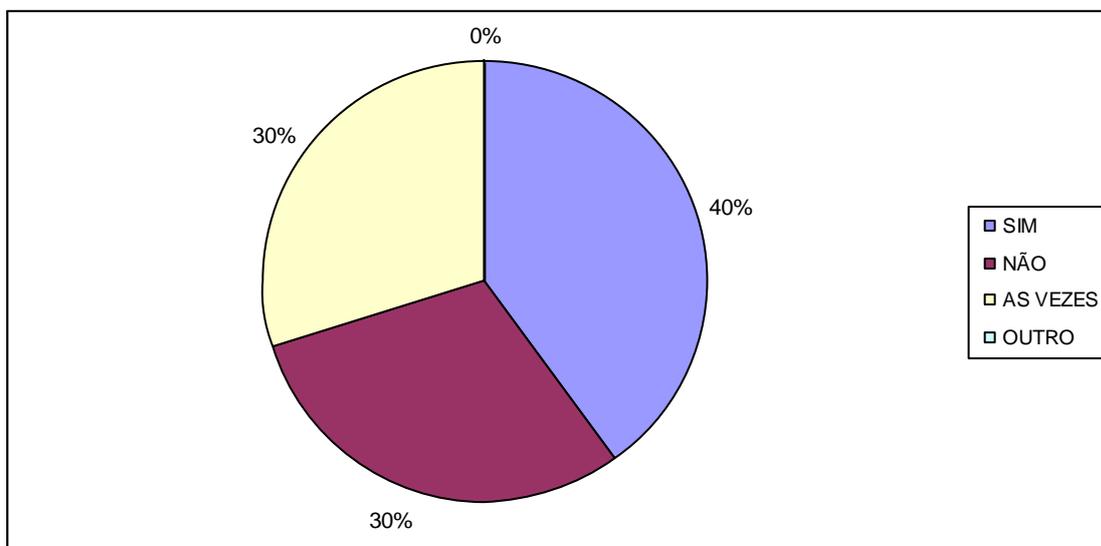
4.6 O que acontece quando procura consulta médica e não tem ficha?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Quando questionado sobre o dia em que procura ficha para atendimento e não tem mais disponível, apenas 8% são acolhidos pela equipe de saúde, número muito pequeno é ouvido e talvez direcionado a equipe multiprofissional, 46% deixam a consulta agendada para outro dia, 30% é orientado a voltar mais cedo, 10% procuram outra Unidade de atendimento.

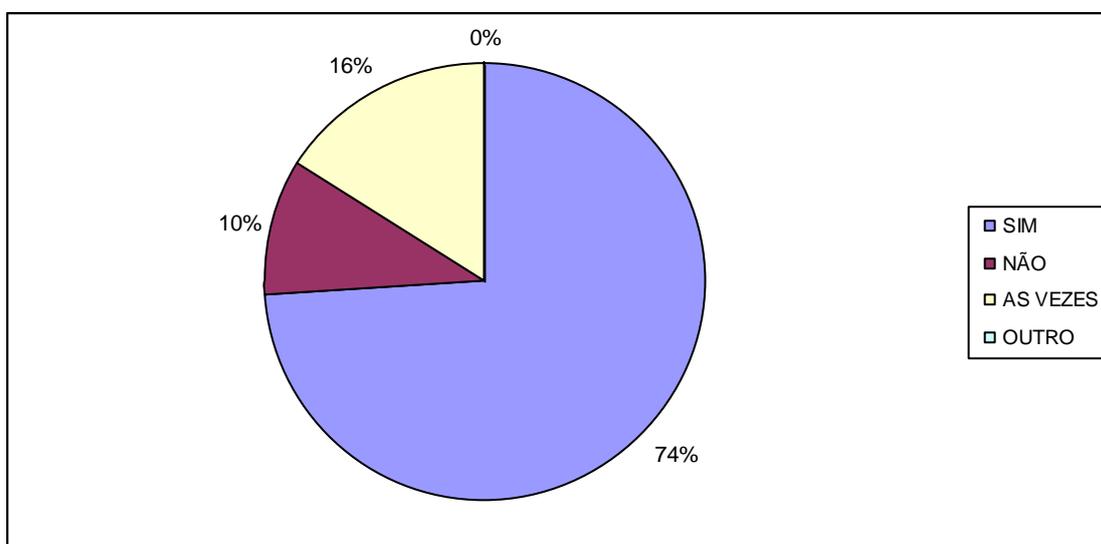
4.7 Seus atendimentos são agendados?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

No gráfico 7 foi perguntado sobre o agendamento dos atendimentos, 40% afirmaram que conseguem ter o atendimento agendado, 30% não é sempre que conseguem ter o dia e a hora para serem atendidos e 30% não conseguem agendar, precisando vir cedo pegar ficha e aguardar a ordem de chegada.

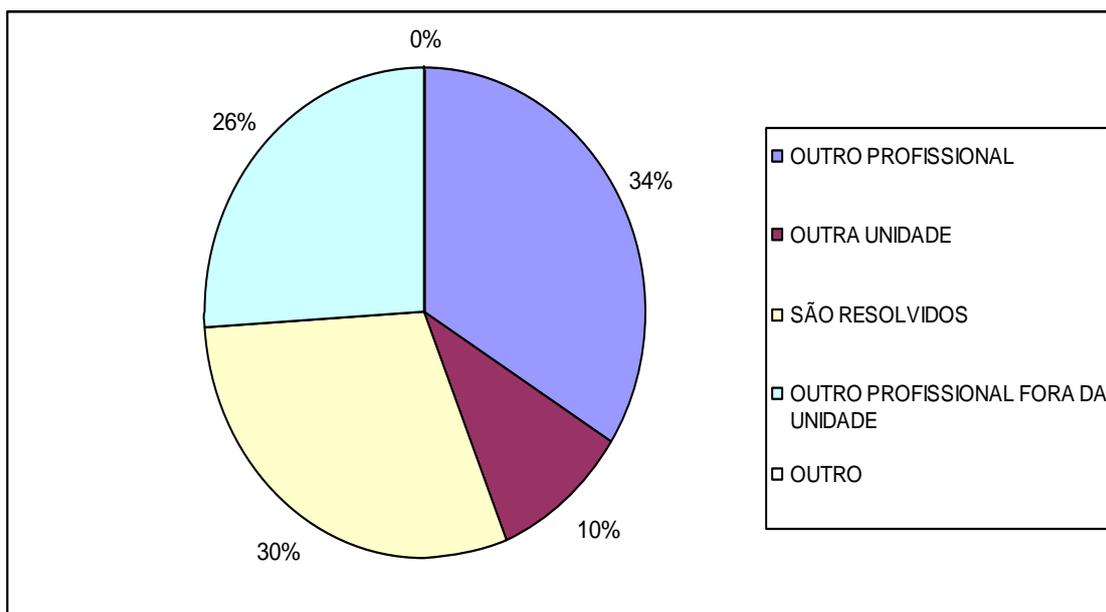
4.8 Sempre consegue expor todos os problemas quando está em atendimento com os profissionais da unidade?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

No gráfico 8 perguntamos se o cliente consegue expor todos os problemas quando está com o profissional da Unidade e apenas 74% responderam que sim, conseguem colocar todos os seus problemas para serem resolvidos, 16% as vezes conseguem e 10% não, precisando retornar mais vezes para resolver.

4.9 Quando os problemas não são resolvidos quem você procura?

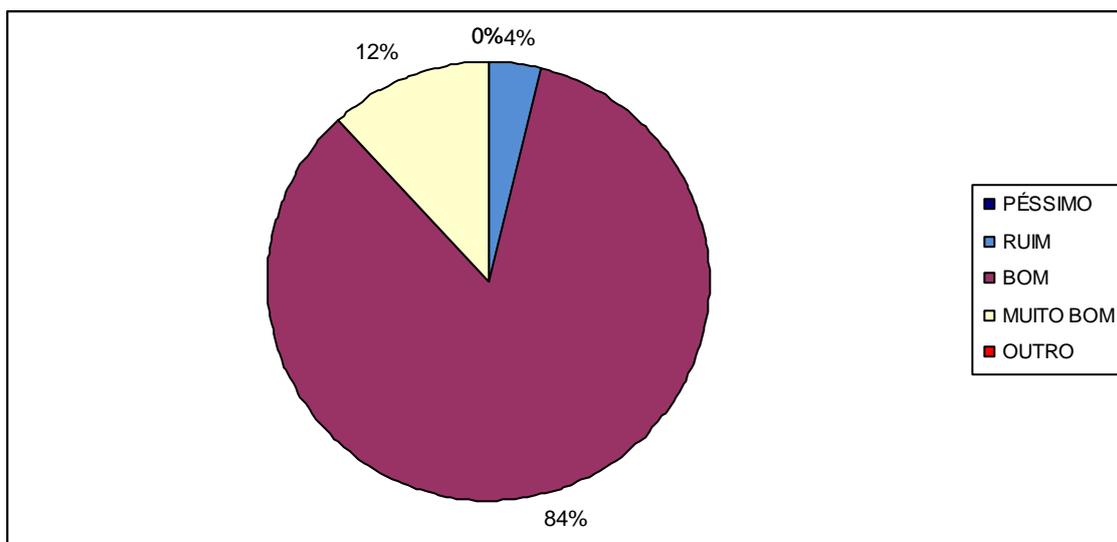


Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Quando questionados sobre quem procura quando os problemas não são resolvidos 34% afirmaram que procuram outro profissional dentro da Unidade, 30% responderam que sempre são resolvidos, 26% procuram um profissional de fora da Unidade e 10% procuram outra Unidade de Saúde.

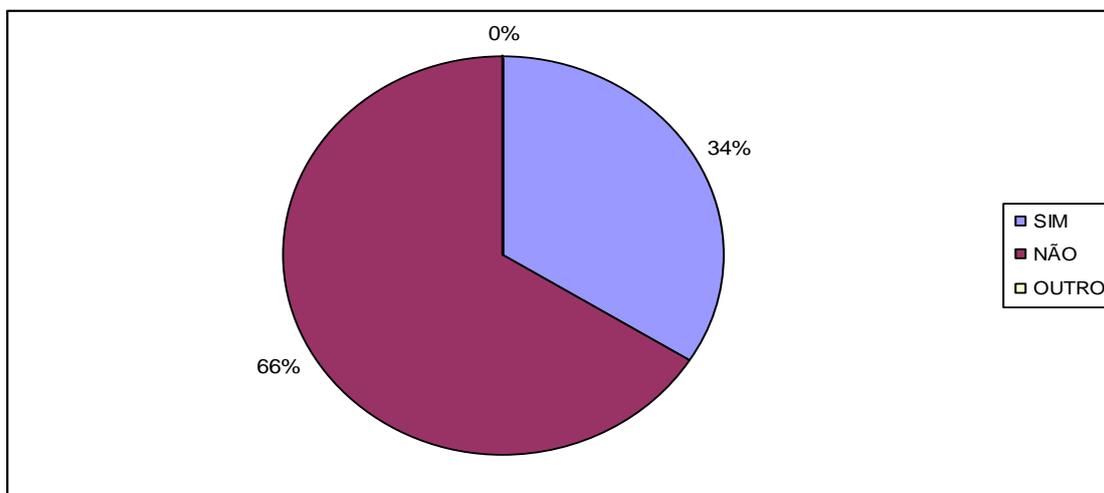
Abaixo trazemos os dados do gráfico 10, onde perguntamos como o cliente avalia a forma com que a Unidade recebe e resolve os seus problemas, 84% dos entrevistados falaram que é bom esse trabalho, 12% avaliaram como muito bom e 4% avaliaram como ruim.

4.10 Como você avalia a forma como a unidade recebe e resolve os problemas?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

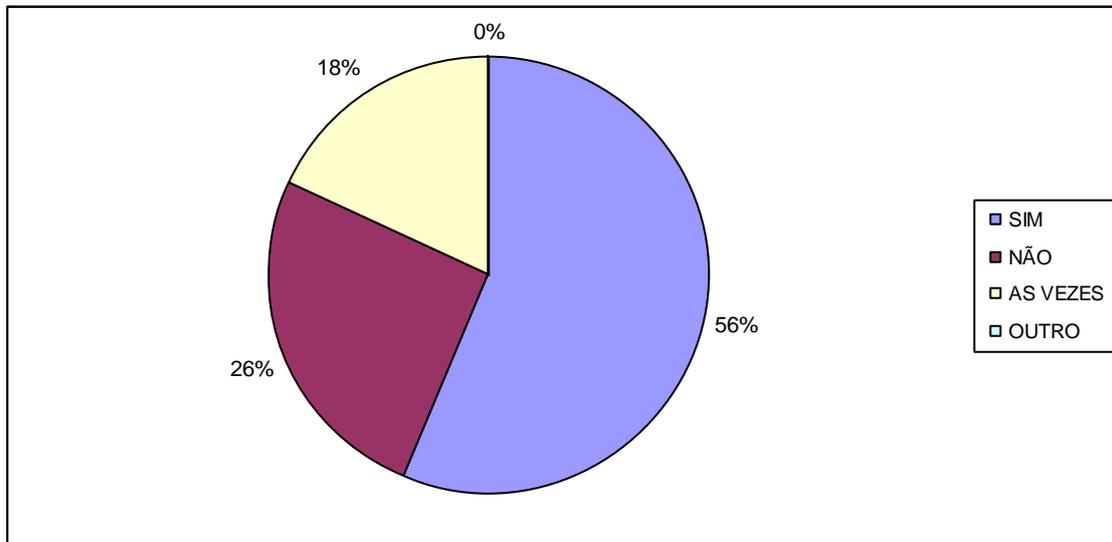
4.11 Recebe alguma orientação enquanto aguarda atendimento?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

O gráfico acima retrata a opção dos pacientes quando questionados se recebem alguma orientação enquanto aguardam atendimento 66% responderam que não apenas 34% sim.

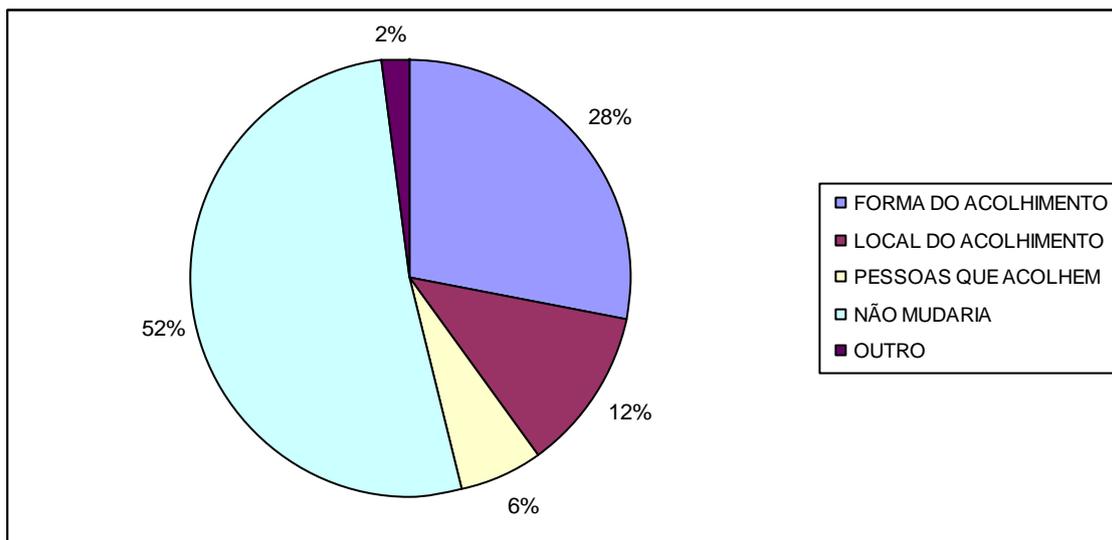
4.12 Se sente acolhida e confortável quando é abordada na recepção da unidade e precisa falar o motivo que esta buscando atendimento?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Nesse gráfico 56% se sentem acolhidos conforme são abordados na Unidade de Saúde, 26% às vezes e 18% não se sentem acolhidos.

4.13 O que você mudaria na Unidade?



Fonte: Pesquisa de usuários na Unidade de Saúde de Palma Sola – SC

Quando questionados sobre o que mudaria na Unidade de Saúde 52% afirmaram que não mudariam, 28% mudariam a forma de realizar o acolhimento, 12% mudariam o local onde é realizado, 6% mudariam as pessoas que o realizam para assim ser de melhor qualidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acolhimento torna-se fundamental para a efetivação dos princípios norteadores do SUS e as unidades de saúde ganham mais resolutividade quando adotam essa prática. Através de nosso estudo foi possível avaliar, conforme objetivado, o nível de satisfação dos usuários na Unidade de Básica de Saúde predominando a opinião dos usuários entre bom e muito bom além de como esses usuários sente o acolhimento.

Muitos avanços foram possíveis de ser percebidos durante a trajetória do Sistema Único de Saúde, mas as questões trazidas nesse trabalho são de suma importância para que as mudanças desejadas realmente ocorram, Trindade lembra bem que existem falhas na base de formação do sistema de saúde e isso precisa ser revisto primeiramente para depois cobrar dos profissionais envolvidos.

Contradições, estratégias e obstáculos precisam ser sempre analisados, só é possível um bom desempenho quando reflexões e modificações acontecem constantemente. Trabalhar com serviços de saúde sempre foi um desafio e os profissionais precisam acima de tudo querer que mudanças ocorram para que qualquer estratégia tenha sucesso.

Assim, acolhimento faz parte das relações que implicam no acesso do usuário, na humanização dessas relações e na responsabilidade para com a vida das pessoas, nem todos que são ouvidos sentem-se acolhidos, na maioria das vezes a abordagem não é feita da forma correta. Nesse processo é possível envolver todos os trabalhadores da saúde, como forma de apresentar um atendimento de melhor qualidade, diferente daquele em que a saúde está centrada no modelo biomédico predominante por muitas décadas. A responsabilidade em produzir saúde não é conferida somente ao médico e a enfermeira, mesmo que isso está no imaginário social, de que são os únicos capazes de solucionar problemas de saúde ou de lidar com a vida e com a morte.

As equipes de saúde da família precisam cada vez mais incorporar a ideia de que suas responsabilidades não se limitam a quatro paredes e que a atuação de todos os integrantes é fundamental para o sucesso da estratégia. Mesmo numa sala de espera é possível passar informações e aproveitar para trabalhar promoção e prevenção da saúde. Uma equipe unida possibilita que os trabalhos sejam mais bem oferecidos e os resultados mais satisfatórios.

Portanto, é preciso analisar os pontos fracos que podem ser percebidos nas unidades ou relatados pelos trabalhadores e usuários, muitas vezes é a forma como o acolhimento é

oferecido que não trás resultados bons, ou é o local impróprio que pode estar deixando o cliente exposto ou desconfortável.

A falta de agendamento e cronogramas de atendimentos ainda traz filas na Unidade de Saúde, é constrangedor abordar na porta da Unidade o motivo pelo qual o cliente procura os serviços, muitos mascaram o motivo ou não passam ao profissional o real problema ou situação que enfrentam.

As dificuldades de implantação precisam ser conhecidas, as barreiras precisam ser revistas e acima de tudo, a sua eficácia precisa ser conhecida e estudada por todos para que sua implantação e seus resultados sejam positivos sempre.

6 REFERÊNCIAS

ABBÊS, Claudia; MASSAR, Altair. **Acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde.** 2004.

ABBÊS, Claudia; ROLLO, Aldair. **Acolhimento nas práticas de produção em saúde.** ISBN: 85-3341268-1, 2006.

CAMELO, Silvia H. Henriques et al . **Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, ago. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692000000400005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 dez. 2014. doi: 10.1590/S0104-11692000000400005.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, abr. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 dez. 2014. doi: 10.1590/S0102-311X1999000200019.

GIL, Antonio Carlos. **Técnicas de Pesquisa em Economia e Elaboração de Projetos.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de saúde.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

RIOS, Izabel Cristina. **Caminhos da humanização na saúde : prática e reflexão /** Izabel Cristina Rios. -- São Paulo : Áurea Editora, 2009.

SANTOS, Denise Loureiro Chaves dos; SUPERTI, Lourdes; MACEDO, Maria Saete. **Acolhimento: qualidade de vida em saúde pública.** Boletim da Saúde, v. 16, n. 2, 2002.

SOUZA, Aline Correa; LOPES, Marta Julia Marques. **Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre: 2003.

TRINDADE, Cristiano Santos. **A importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** 2010. 29 folhas. Tese (Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte: 2010.

ABSTRACT

This article sought to evaluate whether there and what is the level of satisfaction that users have opposite the Basic Health Unit, also noted how users perceive the service host. In addition, an identification of the profile of users of the Basic Health Unit has been developed; and describes the existence of reasons why users of the Basic Health Unit to be discontent; also raising information about the main difficulties and facilities; to understand the coping strategies used by users of the Basic Health Unit; to the end, discover and characterize the strategies and suggesting if necessary, improvement actions in the process of satisfaction of basic health unit users. The study consists of a survey whose approach is based on a survey of data through exploratory work. It is a survey that ranks in relation to focus on qualitative. Regarding the proceedings consists of a diagnosis of user satisfaction. It was found that about 60% of users feel welcomed in the Basic Unit. Therefore, it is concluded that although more than half of users feel welcomed, this is still a number to improve as there is a portion that is heard, but did not feel welcome and a number that has not heard your problem need to seek other way out (another unit or health care system) to solve your problem.

Keywords: Home; Care; Promotion of Life; Public Health; SUS