

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

DIMENSÕES DE ACESSO E ACOLHIMENTO NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE FEIRA DE SANTANA-BA

Gesilia Paiva Lopes¹; Maria Angela Alves do Nascimento²

1 Gesilia Paiva Lopes PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: gehlopes@hotmail.com

2 Maria Angela Alves do Nascimento, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: angelauefs@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVE: acesso, acolhimento, Programa Saúde da Família

INTRODUÇÃO

Ao estudar o Programa Saúde da Família optamos por aprofundar as tecnologias leves – das relações, a partir dos dispositivos acesso e acolhimento. Esse programa centrado em equipe multidisciplinar deve priorizar ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde do indivíduo e de sua família, de forma contínua e integral, além de abranger dimensões relacionadas ao acesso, acolhimento, vínculo, responsabilização e resolubilidade dos serviços prestados. (Brasil, 2001; Silva; Alves, 2008).

Em relação ao acolhimento, defendemos o conceito trazido por Silva e Alves (2008, p.153), em que considera o acolhimento como uma ferramenta para organizar o serviço de saúde, garantindo resolutividade, acesso universal e humanização do atendimento. Completam ainda que “acolher” envolve responsabilização por parte do trabalhador de saúde em relação ao usuário durante todo o tempo em que este permanece no serviço, incluindo ações de referência e contra-referência.

Na Política Nacional de Humanização, o acolhimento deverá ser iniciado já na recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele e ouvindo sua queixa, no sentido de permitir que ele expresse suas preocupações, angústias, e assim garantir atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário (Brasil, 2004, p.41).

Esta pesquisa objetivou caracterizar as formas de acesso (econômico, geográfico e comunicacional) do usuário do PSF em Feira de Santana e descrever as relações estabelecidas entre os trabalhadores e usuários, na constituição do acolhimento no PSF. Portanto, a mesma se justifica pelo fato de ter uma relevância social à medida que poderá proporcionar a análise de como vem se dando o acesso e acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde no município de Feira de Santana, e a partir de seus resultados poderá estabelecer estratégias de intervenção para proporcionar a melhoria do atendimento no Programa Saúde da Família, no sentido de contribuir com as transformações da realidade, diante das perspectivas de mudanças significativas ao que se refere aos dispositivos acessos e acolhimento da população.

METODOLOGIA

É um estudo qualitativo, pois busca a manifestação de um problema nas atividades, nos procedimentos e nas interações do dia-a-dia (Minayo, 1999). Foi realizada no período de 7 a 18 de junho de 2010, em duas unidades básicas de saúde, de Feira de Santana, uma localizada na zona urbana e outra na zona rural. Foram utilizadas, como técnicas de coleta de dados, a entrevista semi-estruturada e a observação sistemática. Participaram 16 sujeitos (4 trabalhadores e 12 usuários). As entrevistas foram realizadas no serviço de saúde. A observação sistemática foi utilizada como técnica complementar, para captar informações

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

sobre o contexto do serviço, forma de organização e funcionamento. Foram observadas a sala de espera da unidade de saúde, as sala de procedimento, a recepção e farmácia. Obteve-se aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O grupo de informantes foi constituído a partir do desejo de participar do estudo, mediante consentimento livre e esclarecido, respeitando-se os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos. A técnica de análise de conteúdo foi utilizada no tratamento dos dados, especificamente a partir da análise temática (Minayo, 1999).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As discussões se pautam nas duas categorias temáticas:

Acesso

O material sobre acesso foi organizado em quatro subcategorias, utilizando-se a classificação de Travassos e Martins (2004), Hortale, Pedrosa e Rosa (2000): acesso geográfico, acesso econômico, acesso funcional e comunicacional. Nessas subcategorias foram encontrados elementos geradores de facilidades ou dificuldades.

Neste estudo, o **acesso geográfico** foi caracterizado pela maioria dos usuários como forma de deslocamento a pé, tempo de deslocamento entre a residência do usuário e o serviço de saúde pequeno, sem custo de transporte, o que contribuiu para facilitar o seu acesso ao serviço de saúde.

Para Abel-Smith e Leiserson referenciados por Unglert (1999), o grau de acesso real dos serviços de saúde correspondem à distância que se deve percorrer para obtê-los, do tempo que leva a viagem e do seu custo; com isso, o fator geográfico é determinante na origem das injustiças.

A forma como o serviço se organiza (**acesso funcional**), facilitando o acesso dos usuários, favorece a manutenção do vínculo usuário-serviço, o que demonstra a relação entre o acesso geográfico e o acesso funcional, uma vez que os usuários vão em busca de atendimentos que atendam as suas necessidades no momento e onde seu ingresso e permanência são facilitados, através de diversos mecanismos, entre os quais o agendamento prévio de consultas.

No entanto, não se deixa de apontar deficiências das unidades quanto às dificuldades de obtenção de consulta de clínica médica e condições inadequadas de espera até o início do atendimento.

Foram detectados, através da observação e também referidos pelos usuários, alguns aspectos relativos à qualidade dos serviços oferecidos, que possibilitam o acesso, tais como a flexibilidade de rotinas e a preocupação com a infra-estrutura.

Dessa forma, concordamos com Merhy (2006) que é necessário que haja um trabalho coletivo sobre o modo como as ações em saúde têm sido organizadas para produzir respostas aos usuários diante de seus problemas, de seu sofrimento e das capacidades de resolubilidade das tecnologias disponíveis no serviço, promovendo mudanças na saúde.

O **acesso econômico** foi caracterizado a partir de facilidades e dificuldades que o usuário encontra para obter o atendimento. Dentre as facilidades foram identificadas, forma

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

de deslocamento, procedimentos e obtenção de medicamentos. Dentre as dificuldades por vários sujeitos estão, o custo de deslocamento, procedimentos e medicamentos.

Segundo Santos (1995), a condição socioeconômica é determinante para a escolha do serviço público, em relação ao serviço privado, reconhecendo que o cuidado é semelhante em ambos, variando a rapidez e a facilidade de acesso a certos procedimentos. Ressalta a importância dada à obtenção de medicamentos pelos usuários nos postos públicos, em vista da dificuldade de comprá-los, o que contribui para a escolha do serviço.

O **acesso comunicacional** se constitui numa tentativa de valorização da linguagem, dos saberes e das competências do outro, podendo assim contribuir para o alcance de resultados mais efetivos no processo de atenção à saúde. Na realidade estudada, constatamos algumas dificuldades, entre elas a barreira comunicacional existente na relação do trabalhador com o usuário.

Diante disso, valorizar a linguagem, a comunicação entre os sujeitos seria, no entendimento de Ayres (2001, p. 64), “resgatar a dignidade de outros tipos de sabedoria na construção das verdades úteis para a construção da saúde”.

Portanto, o acesso ultrapassa a presença física dos recursos, dependendo muito mais da coerência do padrão tecnológico e do processo de trabalho, juntamente com o tipo de demandas da comunidade.

Acolhimento

Para Merhy e outros (1994), o acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários. O encontro entre esses sujeitos se dá num espaço interseção no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção.

Dessa maneira, o acolhimento denota a postura dos trabalhadores da unidade para o atendimento das necessidades de saúde do usuário. Tal postura, de acordo com os entrevistados, permitiu-nos a constatação de alguns determinantes para o atendimento, além de evidenciar situações que geram dificuldades nas relações.

Dentre os aspectos identificados que podem contribuir na qualidade do atendimento foram destacados boa recepção, o respeito ao usuário, a relação humanizada e o bom desempenho profissional.

Houve um predomínio, entre os entrevistados, quanto à vivência de situações de bom acolhimento, caracterizado por boa recepção e respeito ao usuário por parte da equipe, e a relação humanizada existente no serviço de saúde das unidades pesquisadas, estendendo-se a todos os trabalhadores de acordo com o que sugerem Merhy e outros (1994), quanto à expectativa do usuário em sua relação com o trabalhador de saúde.

Apesar do predomínio dos aspectos facilitadores, também foram citadas algumas situações pontuais como a má recepção, a falta de interesse pelo usuário e, até mesmo, certa rispidez no tratamento. No entanto, foram referidas e observadas, preponderantemente, situações que demonstram bom acolhimento.

Diante das falas e da observação, percebemos que a relação usuários-trabalhadores de saúde se estabelece em especial, através do diálogo entre eles, a partir das respostas que obtêm ou esclarecimentos e orientações que lhes são dadas, especialmente quando levado em

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

conta seu modo de vida, conferindo uma maior segurança do usuário para enfrentar eventuais dúvidas e dificuldades, o que pode e aumentar a relação de confiança.

Foi possível percebermos que aspectos ligados ao serviço e ao usuário podem facilitar ou dificultar o acesso ao mesmo, entre os quais, citamos o acesso geográfico, econômico, funcional e comunicacional. Do mesmo modo, o acolhimento existente na unidade de saúde tem importância fundamental para que a escolha do usuário recaia sobre ele, no sentido de superar eventuais dificuldades e determinar de forma concreta um vínculo duradouro entre usuário e serviço. Diante desta realidade, concordamos com o que preconizam Merhy e outros (1994), quando levanta a importância de estabelecermos uma nova relação de compromisso entre usuários e trabalhadores de saúde e de procurarmos constituir uma nova forma de gerir o processo institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem na busca de um atendimento pelos usuários que visam obter um acesso/acolhimento de qualidade que respeite as suas necessidades e individualidades levando-se em consideração não somente a procura mas o retorno, que refletirá em uma satisfação deste. Confirma-se a necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de acesso a ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços.

REFERÊNCIAS

- ABEL-SMITH. B. & LEISERSON, A. Pobreza, desarrollo y política de salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1978. (OMS — Cuad. Salud, publ., 69).
- ALVES, MARCELO DA SILVA. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev. APS, v.11, n1, 2008.
- AYRES, J. R. C. M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.64, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001, 135p. II.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasil. Brasília, DF, 2004.
- HORTALE, V. A.; PEDROZA, M.; ROSA, M. L. G. . O acesso e a descentralização na análise de sistemas de saúde. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 24, 2000.
- MINAYO, MARIA C. DE S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5.ed. São Paulo: HUCITEC, 1999.
- TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cadernos Saúde pública, Rio de Janeiro, v.20, s.2, p. 190-198, 2004.
- MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. S. & CECÍLIO, L. C. O. (org.). Inventando a Mudança na Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, 1994.

Anais do XIV Seminário de Iniciação Científica da Universidade Estadual de Feira de Santana, UEFS, Feira de Santana, 18 a 22 de outubro de 2010

MERHY, E. E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo técnico-assistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L. C. de O. *Inventando a mudança na saúde*. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 117-160.

SANTOS, M. P., 1995. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 48:109-119.