

INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PALMAS – TO

INTERVENTION TO IMPROVE WELCOME TO USERS AT A FAMILY HEALTH UNIT OF PALMAS – TO

Juliana da Silva Vanderlei ¹

Alice Kelly Reis de Oliveira Camarolli ²

Neilton Araujo de Oliveira ³

Domiciana Santana Parente ⁴

Diógenes Heitor Santana da Silva ⁵

José Gerley Díaz Castro ⁶

Renata Andrade de Medeiros Moreira ⁷

Resumo: *O acolhimento surge como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), publicada no ano de 2003, sendo um princípio fundamental para a promoção de uma atenção à saúde humanizada e efetiva. O projeto de intervenção realizado teve como principal objetivo promover a organização e aprimoramento da rotina de serviço e acolhimento das equipes de saúde da Unidade de Saúde selecionada no município de Palmas, toda a intervenção foi embasada na Política de Humanização do SUS e seus princípios*

1 Mestre Profissional em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. Enfermeira efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6024829634047319>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0367-1303>. E-mail: juliana-vanderlei@hotmail.com.

2 Especialista em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Coordenadora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica do Tocantins (UniCatólica), Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3553773571829049>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5824-0256>. E-mail: areis298@gmail.com.

3 Doutor em Ensino de Biociências e Saúde pelo Instituto Oswaldo Cruz - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, Brasil. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6108058552424204>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8976-7237>. E-mail: neiltonao-jose@gmail.com.

4 Mestre Profissional em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. Professora do Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade UNITOP, Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0407898718462376>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5241-3147>. E-mail: dodobio21@yahoo.com.br.

5 Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais pela Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT), Araguaína, Tocantins, Brasil. Professor do Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa Ltda - Faculdade UNITOP, Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6290380909901275>. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4604-4044>. E-mail: diogenesheitor23@hotmail.com.

6 Doutor em Biologia (Ecologia) pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia (INPA), Manaus, Amazonas, Brasil. Professor titular da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. Atua de forma multi e interdisciplinar nas áreas de ambiente e saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7437848258885562>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7993-015X>. E-mail: diaz-castro@mail.uft.edu.br.

7 Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, Minas Gerais, Brasil. Professora Adjunta III dos cursos de Nutrição e Enfermagem da Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, Tocantins, Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5453434127959577>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6096-9145>. E-mail: renatamoreira@uft.edu.br.

norteadores. Com abordagem coletiva e observação participante, envolvendo todos os integrantes da unidade de saúde, essa intervenção possibilitou diversos resultados, dentre os quais, recepção organizada e alinhada, otimização do fluxo de atendimento, redução do tempo de espera, resultando em aumento da satisfação dos usuários e maior motivação da equipe de trabalho, resultando em melhoria dos serviços e fortalecimento da Atenção Primária como a porta de entrada qualificada no SUS. A continuidade dessas ações e seu aprimoramento constante são essenciais para garantir um atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado, promovendo a saúde e o bem-estar da população atendida.

Palavras-chave: Acolhimento. Sistema Único de Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). Humanização da assistência.

Abstract: Reception emerges as a guideline of the National Humanization Policy (PNH), published in 2003, being a fundamental principle for the promotion of humanized and effective health care. The intervention project carried out had as main objective to promote the organization and improvement of the service routine and reception of the health teams of the Health Unit selected in the city of Palmas, the entire intervention was based on the Humanization Policy of the SUS and its guiding principles. With a collective approach and participant observation, involving all members of the health unit, this intervention enabled several results, among which, organized and aligned reception, optimization of the service flow, reduction of waiting time, resulting in increased user satisfaction and greater motivation of the work team, resulting in improved services and strengthening of Primary Care as the qualified gateway to the SUS. The continuity of these actions and their constant improvement are essential to guarantee a welcoming, resolute and humanized service, promoting the health and well-being of the population served.

Keywords: User Embrace. Unified Health System. Family Health Strategy (FHS). Humanization of Assistance.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) e as Equipes de Saúde da Família têm papel fundamental na construção de um sistema de saúde eficiente e inclusivo, fortalecendo o SUS e proporcionando atendimento acessível e humanizado à população. Entretanto, o acesso efetivo aos serviços de saúde ainda encontra desafios a serem enfrentados, dentre eles o acolhimento do paciente na unidade de saúde.

O acolhimento em serviços de saúde surge como uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), publicada no ano de 2003, sendo um princípio fundamental para a promoção de uma atenção à saúde qualificada e resolutiva. O acolhimento é mais do que a simples prática de recepcionar o paciente: para além da cordialidade é uma abordagem ampla, com responsabilização e que busca o reconhecimento da singularidade de cada indivíduo e suas necessidades de saúde (Brasil, 2013; Brasil, 2003).

O acolhimento tem uma construção coletiva que visa valorizar as práticas de saúde e é uma estratégia que envolve todos os membros da equipe de saúde, gestores e usuários. Isso significa que a implementação do acolhimento requer uma análise detalhada dos processos de trabalho, com identificação dos gargalos e dos pontos de melhoria, de modo que venha a otimizar a assistência prestada, trazendo benefícios tanto para a população, quanto para a forma organizacional daquele serviço de saúde (Brasil, 2013).

Dentre os principais objetivos do acolhimento está o de fornecer informações claras e precisas, construir relações de vínculo e compromisso de confiança entre a equipe de saúde, usuários do sistema e toda a sua rede de relações socioafetivas. O estabelecimento dessa rede de confiança permite que seja realizada uma prestação de serviço efetiva, bem-sucedida e uma experiência positiva, com especificidade determinada para o usuário que necessita de atenção (Brasil, 2013; Brasil, 2003; Brasil, 2009).

O acolhimento deve seguir o princípio de prestar um atendimento resolutivo e com responsabilização, ou seja, o profissional precisa estar empenhado em oferecer aos seus usuários soluções que sejam efetivas para a necessidade de cada indivíduo e sua coletividade (Antunes *et al.*, 2018; Falk *et al.*, 2010).

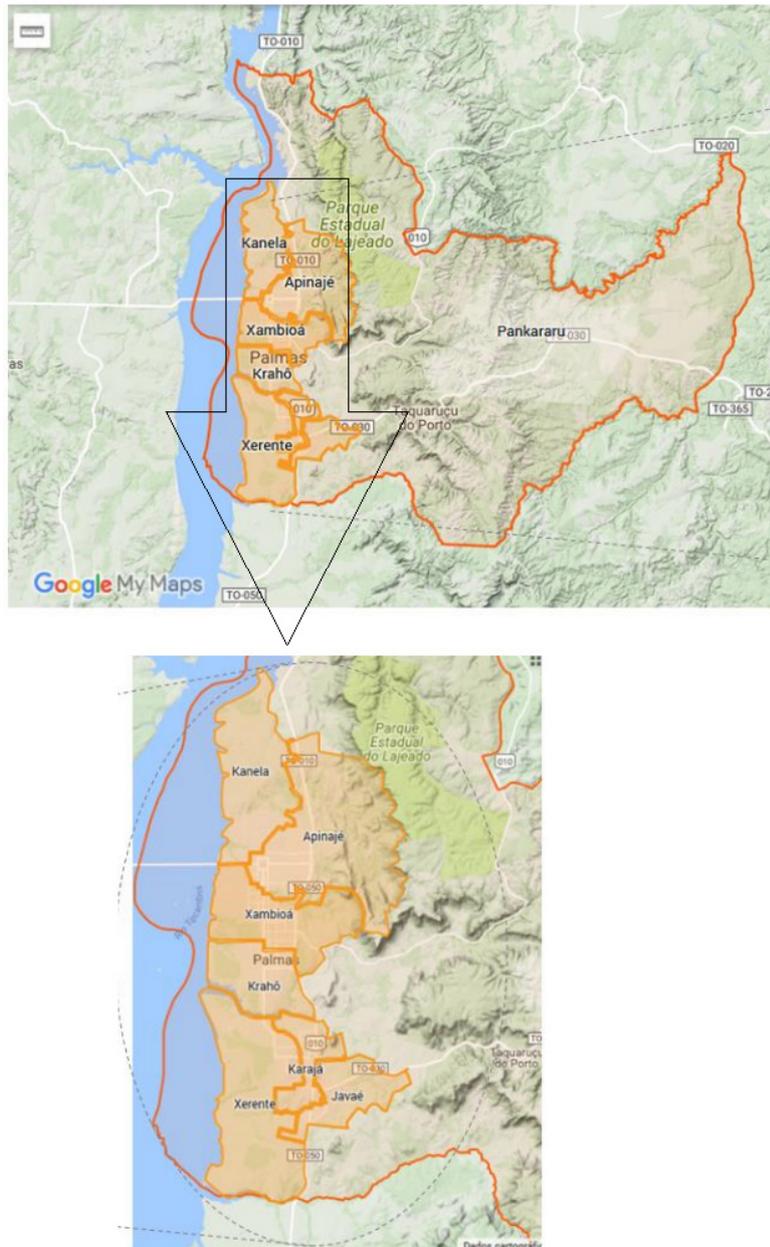
O objetivo geral desta intervenção foi promover a organização e aprimoramento da rotina de serviço e acolhimento das equipes de saúde da Unidade de Saúde escolhida, fundamentado primordialmente na de Humanização do SUS. O intuito principal é o de garantir que a população tenha acesso a um atendimento mais eficiente, humanizado e integrado, lhes proporcionando uma experiência positiva e fortalecendo, assim, a Atenção Primária à Saúde.

Os objetivos específicos foram: Discutir e avaliar o processo de trabalho da unidade de saúde, com a equipe da mesma, buscando identificar dificuldades e oportunidades de aprimoramento, eliminando possíveis entraves e fortalecer a comunicação interna para que a atuação aconteça de maneira integrada; Desenvolver estratégia de organização efetiva de agendas de atendimento dos profissionais de saúde; Estabelecer práticas de educação permanente e aprimoramento constante dos processos de trabalho, com capacitações regulares, treinamentos e discussões clínicas; e ofertar ao usuário um modelo de atenção integral e humanizada, que seja pautado nos preceitos do SUS, com foco no atendimento individualizado e nas necessidades do usuário e da comunidade em sua totalidade, com abordagem centrada no paciente, respeitando sua autonomia.

Percurso da Intervenção

A intervenção foi realizada de março a junho de 2023, na Unidade de Saúde da Família (USF) Albertino Santos que fica localizada no Plano Diretor Sul da cidade de Palmas, capital do Tocantins. A cidade de Palmas, desde o ano de 2016, organiza a rede de serviços municipais referenciados em Territórios de Saúde, com o intuito de promover uma interação entre profissionais, comunidade e equipes. Os territórios receberam nomes dos povos indígenas tradicionais, que são: Apinajé, Javaé, Kanela, Karajá, Krahô, Pankararu, Xambioá e Xerente (Bastos, 2017). A referida USF está localizada dentro do Território de Saúde Krahô (Figura 1).

Figura 1 - Mapas das regiões (territórios) de saúde de Palmas, Tocantins, 2023



Fonte: Adaptado de: Bastos (2017).

A USF Albertino Santos possui três Equipes de Saúde da Família (ESF), um programa de Saúde na Hora e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com equipe multiprofissional.

Ao todo, a unidade de saúde conta com 54 (cinquenta e quatro) servidores, distribuídos nos diferentes setores deste serviço. A infraestrutura da unidade dispõe de nove consultórios, sendo três reservados para a Enfermagem, três para a Medicina e três para a Odontologia; possui uma sala reservada para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma sala para a equipe do NASF, além das salas de apoio da unidade, que são uma sala de acolhimento, uma sala de tratamento, uma sala de vacina, outra sala para a recepção, uma Central de Material e Esterilização (CME), um expurgo, um laboratório, Depósito de Material de Limpeza (DML), copa e uma sala para a coordenação técnico-administrativa.

Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional para identificação dos principais desafios enfrentados pelos usuários da unidade de saúde. Este diagnóstico revelou diversos problemas, dentre eles,

os que mais afetam o funcionamento e eficiência da unidade foram:

1. Dimensão administrativa: processos de trabalho lentos e quantidade de funcionários insuficiente para atender à demanda da população, o que resulta em burocracia excessiva, demora na resolução de problemas e na realização das atividades do serviço;
2. Agendamento mensal: foi identificado como um obstáculo para a agilidade no atendimento, levando a longos períodos de espera para os pacientes e dificuldade no gerenciamento da agenda dos profissionais;
3. Fluxos e normas de serviços: A ausência de fluxos e normas de serviço resulta em desorganização na rotina da unidade, levando a erros, conflitos internos e falta de padronização nos procedimentos, impactando negativamente na qualidade do atendimento;
4. Quantidade de vagas de atendimento: quantidade insuficiente de vagas para responder à demanda da população, resultando em dificuldades no acesso aos serviços de saúde e longos períodos de espera para agendamentos e atendimentos;
5. Desorganização do cadastro dos ACS: cadastro organizado é parte essencial para garantir o acompanhamento adequado da população atendida. Se o cadastro não estiver organizado e atualizado, pode haver dificuldades na identificação e no acompanhamento dos usuários;
6. Visitas dos ACS: A realização das visitas dos ACS é uma importante estratégia de atenção primária à saúde, no entanto, quando não realizadas de maneira adequada, pode afetar a identificação de problemas de saúde na comunidade, o monitoramento de casos e a promoção de ações preventivas e educativas;
7. Falta de Salas: A disponibilidade e adequação das salas na unidade de saúde são essenciais para garantir um ambiente de trabalho adequado para os profissionais e o conforto dos pacientes durante os atendimentos.
8. Agendas dos Profissionais Médicos: A má organização das agendas leva à sobreposição de horários, atrasos nas consultas e dificuldades no atendimento adequado aos pacientes;
9. Desistência dos usuários nas consultas: A frequente desistência dos usuários nas consultas pode indicar uma falta de comprometimento com o tratamento, barreiras de acesso ou problemas na comunicação entre a equipe e os pacientes, configurando precariedade de vínculos;
10. Reclamações na ouvidoria: mesmo não sendo, ainda, uma prática comum, o acesso à ouvidoria, o registro e encaminhamento das reclamações dos usuários, representam um indicativo de que há insatisfação e/ou problemas no atendimento, o que pode potencializar todos os problemas abordados anteriormente.

Após a realização do diagnóstico situacional, baseado na discussão com as equipes, que forneceram informações precisas, foram promovidas capacitações e treinamentos específicos para a organização do processo de trabalho, valorizar o trabalho coletivo, comunicação efetiva e cooperação mútua, especialmente foi estabelecida uma abordagem de integração entre as diferentes áreas para alcançar um cuidado completo e abrangente.

Reuniões regulares das equipes foram articuladas e realizadas onde houve a discussão de situações clínicas e cotidianas da unidade de saúde, com o intuito de promover o compartilhamento de experiências, conhecimentos e proposições a fim de gerenciar uma tomada de decisão em conjunto, envolvendo todos os servidores da unidade.

Com base nos pontos identificados também foi estimulado à realização de trabalhos coletivos en-

tre os profissionais das diferentes áreas da unidade de saúde, com vistas à construção de soluções e práticas inovadoras para a melhoria do cuidado integral.

Foi discutido e elaborado um portfólio acessível, contendo fluxos, normas, protocolos clínicos e rotinas padronizadas de atendimento e conduta, para que o acesso seja facilitado e a equipe esteja alinhada.

Um mapa de sala está sendo pensado e, depois de construído, será disponibilizado em locais estratégicos, para que todos consigam compreender a organização e localização dos profissionais de saúde e demais trabalhadores da unidade nos diferentes setores de trabalho.

Desenvolvimento, resultados e discussão.

Compreendendo a importância do trabalho conjunto e integrado, a intervenção focou primordialmente na mudança genuína no processo de trabalho entre equipes na unidade, buscando melhorias para os beneficiários do sistema de saúde deste território, especialmente maior eficiência no atendimento, melhor compreensão do quadro clínico dos pacientes, redução no tempo de espera dos usuários para consultas e compreensão coletiva das demandas da unidade.

Com a intervenção realizada na unidade de saúde, foram observados diversos benefícios imediatos, dentre os quais podem ser destacados:

1. Facilidade para reagendar pacientes: a mudança do agendamento mensal para semanal deu maior resolutividade do atendimento e os pacientes possuem maior flexibilidade para reagendar suas consultas, caso ocorra imprevistos com os profissionais. Isso contribuiu para reduzir as faltas e atrasos nos atendimentos, otimizando o uso do tempo dos profissionais de saúde e a dinâmica organizacional do local (Carlos *et al.*, 2017).
2. Redução do tempo de espera: a estratégia do agendamento semanal possibilita que os pacientes só necessitem aguardar uma semana para agendar novamente outra consulta. Isso proporciona um atendimento mais rápido e eficiente, diminuindo o tempo de espera entre as consultas e garantindo maior acessibilidade aos serviços de saúde (Carlos *et al.*, 2017; Oliveira, 2010).
3. Recepção mais organizada e alinhada: a recepção iniciou uma maneira de trabalho mais organizada e eficiente, trazendo mais facilidade de trabalho aos servidores e acesso garantido aos usuários, uma vez que um dia da semana é reservado para os agendamentos de cada equipe, e não somente uma vez ao mês. Isso diminuiu o fluxo de pacientes na recepção em longas filas, o que permitiu atendimento individualizado e eficaz. O serviço administrativo passou, também, a ser mais resolutivo e ágil (Takemoto; Silva, 2007).
4. Melhoria no fluxo de atendimento: constatou-se uma melhoria significativa no fluxo de atendimento na unidade. Os profissionais de saúde conseguem ter melhor planejamento, o que possibilita um atendimento pontual, evitando longas esperas e aglomerações (Lima; Correia, 2019).
5. Aumento da satisfação dos usuários: a facilidade de reagendamento, a redução do tempo de espera e a melhoria no atendimento contribuíram para aumentar a satisfação dos usuários com os serviços de saúde oferecidos na unidade (Dixis; Costa, 2014). Foi possível observar que o número de reclamações na ouvidoria reduziu significativamente com relação ao trimestre anterior, passando de uma média de seis reclamações mensais (18 reclamações em três meses), para apenas uma reclamação no mês de maio.

Em suma, a intervenção trouxe benefícios significativos tanto para os pacientes, quanto para a equipe de saúde. A, de forma mais organizada, trabalha com mais alegria, os pacientes têm maior facilidade para reagendar suas consultas e o atendimento tornou-se mais ágil e eficiente. Essas melhorias estão sendo essenciais para proporcionar um serviço de saúde mais acessível, humanizado e de qualidade para a comunidade atendida na unidade.

Considerações finais

A intervenção alcançou os principais objetivos propostos para promover a organização e aprimoramento da rotina de serviço e acolhimento dos usuários pelas equipes de saúde da Unidade de Saúde selecionada no município de Palmas, confirmando a utilidade da Política de Humanização do SUS e seus princípios norteadores. A população tem agora um atendimento mais eficiente, humanizado e integrado, proporcionando-lhe uma experiência positiva e, mais ainda, fortalece a Atenção Primária à Saúde.

A discussão, avaliação e reorganização do processo de trabalho, em conjunto com as equipes, facilita e democratiza a realização do conjunto das atividades da unidade e as relações de trabalho, cujo aprimoramento continuado exige comunicação interna efetiva e promove atuação mais integrada e colaborativa.

A estratégia de organização das agendas dos profissionais de saúde resulta em melhor distribuição das demandas e otimização dos recursos disponíveis, garantindo maior disponibilidade para os atendimentos e redução de espera para os usuários.

Estabelecer uma prática de educação permanente e capacitações constantes dentro da rotina de trabalho fortalece a expertise da equipe, proporciona maior qualidade e atualização nos cuidados prestados (Brasil, 2018).

A adoção de um modelo de assistência integral e humanizada, centrada no paciente e respeitando sua autonomia, reflete diretamente no atendimento prestado, fazendo com que este se torne mais individualizado e sensível às necessidades de cada usuário e da comunidade como um todo. A abordagem pautada nos preceitos do SUS atenta à equidade, à universalidade e à integralidade, promove uma atenção à saúde mais qualificada e abrangente (Ramos *et al.*, 2018).

Em síntese, essa intervenção possibilitou o alcance de resultados significativos para a melhoria dos serviços prestados na unidade de saúde, fortaleceu a Atenção Primária como a porta de entrada qualificada no SUS e estimulou a continuidade dessas ações para garantir um produtivo ambiente de trabalho e um atendimento acolhedor, resolutivo e humanizado, resultando em mais saúde e bem-estar da população atendida.

Referências

ANTUNES *et al.* A importância do atendimento humanizado nos serviços de urgência e emergência: uma revisão de literatura. **Rev. Cient. FacMais**. 2018.

BASTOS. **Características sociodemográficas e epidemiológicas da Hanseníase do Município de Palmas – Tocantins**. Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: política nacional de humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CARLOS *et al.* Acolhimento e estratégia de saúde da família: relato de experiência. **Rev. Med Minas Gerais.** Rio Grande do Norte, vol 27, jan. 2017.

DIXIS; COSTA. Acessibilidade aos serviços públicos de saúde: a visão dos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enfermería Global.** Portugal, n.33, 2014.

FALK *et al.* Acolhimento como Dispositivo de Humanização: Percepção do Usuário e do Trabalhador em Saúde. **Rev. APS, Juiz de Fora**, v.13, n.4-9, jan-mar 2010.

LIMA; CORREIA. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em unidade de saúde da família 24 horas: relato de experiência. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, nov. 2019.

OLIVEIRA *et al.* Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Rev. Bras. Pesq em Saúde.** 2010.

RAMOS *et al.* Humanização na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Med Minas Gerais.** Minas Gerais, vol 28, 2018.

TAKEMOTO; SILVA. Acolhimento e transformações no processo de trabalho em enfermagem em unidade básica de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev, 2007.

Recebido em 16 de out. de 2023.

Aceito em 25 de mar. de 2024.