

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA- RENASF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NORDESTE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF

ADRIANA SANTOS LOPES

**ACOLHIMENTO PRESCRITO X REAL:
UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHADORES E
USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATAL/2014

ADRIANA SANTOS LOPES

**ACOLHIMENTO PRESCRITO X REAL:
UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHADORES E
USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste – Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF / RENASF / UFRN, como pré-requisito à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosana Lúcia Alves de Vilar

NATAL/2014

Catálogo da Publicação na Fonte
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Lopes, Adriana Santos.

Acolhimento prescrito X real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na estratégia saúde da família / Adriana Santos Lopes. - Natal, 2014.
120f. il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Rosana Lúcia Alves de Vilar.
Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste. Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

1. Acolhimento - Dissertação. 2. Relações recíprocas - Dissertação.
3. Saúde da família - Dissertação. 4. Saúde pública - Dissertação. I. Vilar, Rosana Lúcia Alves de. II. Título.

RN/UF/BSA01

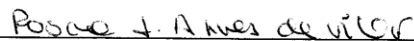
CDU 614(043.2)

Adriana Santos Lopes

ACOLHIMENTO PRESCRITO X REAL: UMA ANÁLISE SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE TRABALHADORES E USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família no Nordeste da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde da Família.

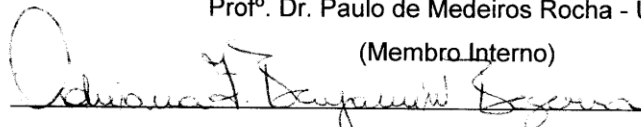
BANCA EXAMINADORA



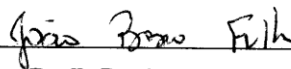
Profª. Dra. Rosana Lucia Alves de Villar - UFRN
(Orientadora)



(Membro Interno)



Profª. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra - UFPE
(Membro Externo)



Profº. Dr. João Bosco Filho - UERN
(Membro Externo ao Programa)

Natal, 23 de abril de 2014.

Ao meu bem maior, Ana Beatriz, um presente enviado por Deus, durante a realização deste projeto e que, com um simples sorriso, me dá lições diárias de força, amor e carinho.

À minha Mãe (*in memoriam*), luz permanente, que, com seus exemplos continua, como força norteadora que me faz seguir adiante.

AGRADECIMENTOS

A Deus, força abstrata e inexplicável que esteve comigo em todos os momentos.

Ao meu esposo Jorge Arruda, companheiro sempre presente em todas as dificuldades, em todos os projetos de vida e profissionais e em todas as realizações. A quem agradeço também o nosso bem maior: Ana Beatriz.

A Rosana, pela excelente orientação, sempre com carinho e estímulo, meus verdadeiros agradecimentos por respeitar minhas ideias, potencialidades e limitações, tanto do ponto de vista pessoal quanto profissional, e que foi, sem dúvida condição essencial para que pudesse concluir este trabalho.

Ao meu irmão, André, pela presença sempre cuidadosa de estímulo e companheirismo em toda minha trajetória pessoal e profissional.

Aos meus sogros, Teresa Cristina e Arruda, pelo apoio, carinho e cuidado dado nos momentos do nascimento e crescimento da pequena Ana Beatriz, um pilar sem o qual seria impossível concluir este trabalho.

As amigas e companheiras de mestrado Francijane e Ligiana, com quem tive o prazer de conviver, compartilhar e dividir conhecimentos, angústias e conquistas, ao longo do mestrado e, com certeza, na vida.

Aos amigos da Equipe de Saúde da Família dos Sinos e da UTI neonatal do Hospital Agamenon Magalhães, sempre presentes e incentivadores do meu sucesso profissional e pessoal, com os quais partilho o verdadeiro sentido de trabalhar em equipe.

Aos amigos Pedro e Manuela, José Henrique e Caroline, Fabiana e Flávio, Kátia e Augustus, simplesmente amigos para todas as horas.

Aos colegas de turma e professores do Mestrado Profissional em Saúde da Família, pela convivência maravilhosa e pela partilha generosa dos conhecimentos ao longo do curso.

Aos profissionais das Equipes de Saúde da Família pesquisadas, pela disponibilidade em participar do estudo.

A todos que, de um modo ou de outro, contribuíram para realização deste trabalho.

“Os sonhos são como uma bússola, indicando os caminhos que seguiremos e as metas que queremos alcançar. São eles que nos impulsionam, nos fortalecem e nos permitem crescer”.

Augusto Cury

RESUMO

O acolhimento vem sendo proposto como uma ferramenta que contribui para humanizar o cuidado, ampliar o acesso dos usuários aos serviços, garantir a resolutividade das demandas, organizar os serviços e promover o fortalecimento de vínculos entre profissionais e usuários. No município do Recife, esta prática vem sendo incentivada pela gestão e sua implementação pautada em atos normativos, com matrizes de avaliação e proposição de metas, embasadas em um modelo próprio do município. Este estudo objetivou analisar a relação entre o acolhimento prescrito e o acolhimento real, bem como suas interferências nas relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários nas unidades de saúde da atenção básica do Recife. Utilizou como campo de investigação quatro unidades da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário IV do município de Recife – PE. A investigação teve um caráter qualitativo e, para sua operacionalização, realizou entrevistas com profissionais e usuários, cujos discursos, foram gravados pelo modo digital de voz e posteriormente transcritos manualmente, de forma literal. Os discursos obtidos foram analisados, em grande parte, através da abordagem metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), sendo também utilizada, em menor escala, a técnica da análise temática, de forma dialogada, com aportes teóricos e documentos oficiais relacionados ao tema. Os resultados apontaram que, na maior parte das unidades de saúde, os profissionais executam os protocolos propostos e consideram que estes têm influência positiva para o processo de trabalho no acolhimento. No entanto, fatores como demanda excessiva, estrutura física das unidades, pouca resolutividade da rede de referência, singularidades das unidades, entre outros, apareceram dificultando o cumprimento do que foi prescrito e, desta forma gerando influência negativa sobre o processo de trabalho do acolhimento. As relações recíprocas também sofreram influências destes fatores, dificultando, assim, a circulação de dádivas. Entretanto, outros fatores como acesso, resolutividade, atitude acolhedora e responsabilização, potencializaram as trocas recíprocas entre profissionais e usuários. Os achados demandam que os atos prescritivos e as relações recíprocas do acolhimento são diretamente influenciadas pelas singularidades presentes nas comunidades, pelas variabilidades humanas e por fatores ligados à estrutura e processo de trabalho e, portanto, devem ser operados com cautela com vistas a proporcionar um acolhimento real de qualidade.

Palavras chave: Acolhimento; Saúde da Família; Relações Recíprocas

ABSTRACT

User embracement has been proposed as a tool that contributes to humanize the nursing, to increase the users' access to the services, to ensure the resolvability of claims, to organize the services and promote the strengthening of the links between them and the health professionals. In the city of Recife, this practice has been fomented by the municipal government and its implementation is guided by normative acts, with evaluation matrices and proposition of goals, based on a model created by the public administration. This study intended to analyze the relation between the prescribed user embracement and the real one and their interferences with the relations of reciprocity between workers and users in the health units of basic attention in Recife. Four units of the Family Health Strategy at the Sanitary District IV of the city of Recife – PE were taken as an investigation field. The investigation had a qualitative character, so, Interviews were performed involving professionals and users whose speeches were recorded by the voice digital mode and literally transcript. The obtained speeches were analyzed mostly through the Discourse of the Collective Subject methodological approach, being also used, but on a smaller scale, the technique of thematic analysis, in the dialogic way, with theoretical contributions and official documents related to the theme. The results pointed that in most of the health units the professionals execute the proposed protocols and consider that these have a positive influence for the working process in user embracement, however, factors such as the excessive demand, the physical structure of the units, little resolvability of the reference network, singularities of the units, among others, have appeared, hampering the accomplishment of the prescribed, creating, thus, a negative influence on the working process of the user embracement. The reciprocal relations have also suffered the influences of these factors, which made difficult, therefore, the circulation of gift. Meanwhile, other factors such as access, resolvability, sheltering attitude and responsabilization, potentiated the reciprocal exchange between professionals and users. The findings demand the prescriptive acts and the reciprocal relations of the user embracement to be directly influenced by the singularities present in each community, by the human variabilities and by factors connected to the structure and working process, so it shall be operated with caution in order to provide a real user embracement with quality.

Key words: User embracement; Family Health; Reciprocal Relations

LISTAS DE SIGLAS

AC – Ancoragem

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Apoio Psicossocial

CAPS AD - Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DS – Distrito Sanitário

DSC – Discurso do Sujeito Coletivo

ECH – Expressão Chave

ESF – Estratégia Saúde da Família

IC – Ideia Central

MS – Ministério da Saúde

PCR – Prefeitura da Cidade do Recife

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNH – Política Nacional de Humanização

RPA – Região Político Administrativa

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
1.1.	Objetivo geral	14
1.2.	Objetivos específicos	14
2.	APORTES TEÓRICOS – ACOLHIMENTO: ELEMENTOS E RELAÇÕES QUE COMPÕEM O CENÁRIO PRESCRITO E O REAL	17
2.1.	O acolhimento na atenção básica enquanto proposta do SUS	17
2.1.1.	O acolhimento como postura, atitude e tecnologia do cuidado.....	20
2.1.2.	O acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.....	21
2.1.3.	O acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.....	21
2.2.	A teoria da dádiva, a reciprocidade e o acolhimento	23
2.3.	O trabalho prescrito e o trabalho real na saúde: o Recife em foco	28
3.	PERCURSO METODOLÓGICO	36
3.1.	Tipo de estudo e método	36
3.2.	O cenário da pesquisa e a população estudada	37
3.2.1.	Critérios de inclusão.....	39
3.2.2.	Critérios de exclusão.....	39
3.3.	A coleta e análise dos dados	39
3.4.	Considerações éticas	43
4.	RESULTADOS E ANÁLISE – POSSIBILIDADES E LIMITES DO TRABALHO E DAS RELAÇÕES NO ACOLHIMENTO PRESCRITO E O REAL	46
4.1.	A consonância e/ou dissonância entre o acolhimento prescrito e o real	47
4.1.1.	Categoria temática 1: equipe destacada para o acolhimento durante os cinco dias da semana.....	47
4.1.2.	Categoria temática 2: turnos para o acolhimento.....	50
4.1.3.	Categoria temática 3: sala/ambiente para o acolhimento.....	52
4.1.4.	Categoria temática 4: livro de registro do acolhimento.....	54
4.1.5.	Categoria temática 5: protocolo/fluxograma.....	55
4.1.6.	Categoria temática 6: sala de situação do acolhimento.....	57
4.1.7.	Categoria temática 7: avaliação de vulnerabilidade.....	58

4.1.8. Categoria temática 8: ações de educação em saúde.....	59
4.1.9. Categoria temática 9: marcação de consultas.....	61
4.1.10. Categoria temática 10: avaliação do acolhimento.....	63
4.1.11. Categoria temática 11: avaliação do acolhimento com a comunidade.....	64
4.2. A influência dos protocolos e metas no acolhimento.....	69
4.3. Fatores que favorecem ou dificultam as relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários no acolhimento.....	79
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS	102
APÊNDICE A.....	112
APÊNDICE B.....	114
APÊNDICE C.....	115
ANEXO A.....	118
ANEXO B.....	119
ANEXO C.....	120