



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS INSTITUTO
TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

BRUNA CAROLINE DE ALCÂNTARA
HEMILLAYNE NOADYA RIBEIRO SOUZA

**A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
EM PORTO NACIONAL – TO: O olhar do coordenador da equipe**

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

BRUNA CAROLINE DE ALCÂNTARA
HEMILLAYNE NOADYA RIBEIRO SOUZA

**A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
EM PORTO NACIONAL – TO: O olhar do coordenador da equipe**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I. Orientadora: Prof^a. Me. Andriele Gasparetto.

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

BRUNA CAROLINE DE ALCÂNTARA
HEMILLAYNE NOADYA RIBEIRO SOUZA

**A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
EM PORTO NACIONAL – TO: O olhar do coordenador da equipe**

Projeto de Pesquisa Submetido ao Curso de Medicina da FAPAC / ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação na disciplina de TCC I.
Orientadora: Profª Andriele Gasparetto.

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: ____/____/____

Profª Me. Andriele Gasparetto.– Orientadora
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Enf. Monalyza Rodrigues Casemiro
Coordenadora da Unidade Básica de Saúde Blandina de Oliveira Negre

Profº. Valcirlei Araújo
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

**“O desejo mais profundo do coração humano
é ser visto por um olhar mais amoroso”
(Santo Agostinho)**

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde possui uma política transversal em sua composição de atenção primária em saúde que foi criada em 2003, o HumanizaSUS, ou Política Nacional de Humanização. Essa possui no acolhimento a diretriz mais importante do processo nas Unidades Básicas de Saúde. **Objetivo:** identificar, dentro das diretrizes do HumanizaSUS, como ocorre, na prática, o acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa com delineamento transversal com aplicação de questionários aos coordenadores das 16 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO. Estes serão analisados e tabelados para uma melhor visualização dos resultados e posteriormente publicados em revista científica. Serão excluídos da pesquisa os indivíduos que se recusarem a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aqueles que não se fizerem presentes em três visitas das acadêmicas para coleta, que estiverem em licença maternidade ou saúde e os que desempenham o cargo com menos de 6 meses. **Resultados Esperados:** É esperado que as equipes tenham sido capacitadas para realização do acolhimento, ou seja, tenham conhecimento adequado para praticarem o acolhimento, porém ainda sem a adesão efetiva dessa diretriz no desenvolver das atividades da Unidade Básica de Saúde. Além disso, espera-se enriquecer ainda mais o conhecimento da atenção básica de Porto Nacional-TO, com a pretensão de garantir crescimento científico e melhorias para a comunidade.

Palavras chaves: Acolhimento. Humanização da Assistência. Atenção Básica. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian Unified Health System has a transversal policy in its composition of primary health care that was created in 2003, the HumanizaSUS, or National Humanization Policy. This has in the host the most important guideline of the process in the Basic Health Units. **Objective:** To identify, within the guidelines of HumanizaSUS, how, in practice, the reception of users in the Basic Health Units of Porto Nacional-TO occurs. **Methods:** This is a quantitative cross-sectional research with questionnaires applied to the coordinators of the 16 Basic Health Units of Porto Nacional-TO. These will be analyzed and tabulated for a better visualization of the results and later published in a scientific journal. Individuals who refuse to sign the Free and Informed Consent, those who are not present at three visits from the academic collectors, who are on maternity or health leave, and those who perform the job with less than 6 months will be excluded from the research. **Expected Results:** It is expected that the teams have been trained to perform the welcoming, that is, have adequate knowledge to practice the welcoming, but still without the effective adherence of this guideline in the development of the activities of the Basic Health Unit. further enrich the knowledge of primary care of Porto Nacional-TO, with the intention of ensuring scientific growth and improvements for the community.

Keywords: Welcoming. HumanizaSUS. Humanization. Free demand. Primary Care Team. Primary care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária em Saúde

AB – Atenção Básica

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ESF - Estratégia Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNH - Programa Nacional de Humanização

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UBS-PN - Unidades Básicas de Porto Nacional

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Cronograma de execução do projeto “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”.

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais para realização da pesquisa “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.2 HIPÓTESE.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 METODOLOGIA	18
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	18
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	18
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	19
4.6 VARIÁVEIS.....	19
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	19
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	21
6 ASPECTOS ÉTICOS	22
6.1 RISCOS.....	22
6.2 BENEFÍCIOS.....	22
7 DESFECHOS	22
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	23
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	23
8 CRONOGRAMA	24
APÊNDICES	28
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E).....	28
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA.....	36
APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR.....	37
APÊNDICE E - CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS	38

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, determina como dever da União, dos Estados e dos Municípios garantirem saúde à população brasileira. O sistema é amplo e envolve ações e serviços de saúde compondo-se por preceitos como a universalidade, integralidade e equidade, possuindo uma rede que engloba, entre outros, a atenção primária em saúde (APS), média e alta densidade tecnológica, os serviços de urgência e emergência, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológicas, ambiental e sanitária, a atenção hospitalar e assistência farmacêutica. Nessa composição, a APS é a principal porta de entrada do usuário para o sistema e realiza ações no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção da saúde, proteção, reabilitação e cura das enfermidades e tem como forma prioritária de sua organização a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Dentro de uma esfera política transversal, criada em 2003, adere-se a Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS que traz questionamentos e opiniões que diferem significativamente a forma de se ver a relação profissional-usuário dentro do SUS. Faz parte dessa política a maneira de gerir e cuidar da população acreditando que para a humanização dos ambientes de trabalho seja necessária uma integração entre gestão, profissionais e usuário, visando saúde não como a ausência de doença ou enfermidade, mas sim um completo bem estar físico, mental e social do indivíduo e comunidade (CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

As diretrizes do HumanizaSUS abrangem o acolhimento, a gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários. Entre essas diretrizes, o acolhimento dispõe de uma prática que favorece a criação de uma relação de confiança e compromisso entre usuários e a equipe de serviço. Ele se caracteriza pela definição da ação de “estar perto de” ou “estar com”, ou seja, uma inclusão, garantindo assim, a prática de dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, entender e admitir o usuário que procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL,2010a). Compõe-se, ainda, da esfera ética/estética/política da PNH, visto o compromisso com o outro,

por acolhê-lo em suas diferenças, por trazer relação que contribuem no viver do usuário e pelo compromisso de estar perto dele.

O acolhimento visa a construção de vínculo e uma escuta qualificada por parte do profissional sobre as queixas do usuário, para que assim este seja encaminhado de forma correta e satisfatória ao atendimento. Dessa maneira, o objetivo a ser estudado é a identificação dentro das diretrizes do HumanizaSUS de como ocorre na prática o acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Não conhecer e avaliar como ocorre a prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional (UBS-PN), seguindo as diretrizes do HumanizaSUS.

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que apesar das capacitações realizadas, as equipes das UBS-PN pratiquem pouco o conceito de acolhimento e que ainda ocorra o acesso do usuário por agendamento direto.

1.3 JUSTIFICATIVA

O acolhimento se configura como um elemento fundamental para reorganização do modelo tecno assistencial dos serviços de saúde, pretendendo um acesso ampliado e integral para o predisposto da resolutividade do problema queixado pelo usuário.

A PNH prevê a necessidade de integração entre gestão, profissionais e usuário, que garanta a humanização nos ambientes de trabalho da saúde. Por esse olhar, as acadêmicas enquanto discentes da disciplina de Medicina de Família e Comunidade (MFC) III no quarto período de medicina do ITPAC Porto, identificaram dificuldades no ato e no tempo de acolhimento, não percebendo atitudes dos funcionários em receber o usuário através de uma escuta qualificada, com privacidade e sigilo.

Busca-se, com a pesquisa, compreender as dificuldades e acertos das equipes, garantindo às instituições de ensino superior e Órgãos da saúde como UBS-PN Secretaria Municipal de Saúde, um melhor entendimento sobre a realidade do acolhimento em Porto Nacional-TO. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO terá acesso aos resultados referentes ao projeto de pesquisa para o oferecimento de dados que auxiliem na melhoria da atuação do acolhimento na Atenção Básica, pois avaliar a rotina e compreender a importância do valor de se conhecer o outro além da burocracia e correria do trabalho, permitirá a gestão mudar a rotina e ser vanguarda da Humanização e na compreensão do paciente como alguém e não como algo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar dentro das diretrizes do HumanizaSUS, como ocorre, na prática, o acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil do coordenador e da equipe das UBS-PN;
- Reconhecer a maneira com que os coordenadores avaliam seu serviço de acolhimento nas UBS-PN;
- Entender como se organiza o fluxo da demanda espontânea/encaminhamentos dentro das UBS-PN;
- Identificar as potencialidades e fragilidades na implantação de uma política de acolhimento municipal.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 19 de setembro de 1990 foi instituída a Lei Orgânica do sistema de saúde do Brasil, a Lei 8080/90, que regulou, em todo o país, ações e serviços de saúde a serem executados de forma isolada ou coletiva, garantindo que esses serviços se tornassem um direito fundamental do ser humano, cabendo ao estado promover as condições necessárias para um exercício pleno (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser considerado um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde públicos do mundo, visando promover a saúde, prevenir, reabilitar e curar as doenças, sempre embasado em seus princípios doutrinários, a universalidade, a equidade, e a integralidade. O sistema garante um serviço de saúde a todos os usuários, entendendo suas necessidades de forma distinta e considerando as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Ainda, o usuário conta com atendimentos básicos, como acompanhamento de verificação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária em Saúde (APS), até transplantes de órgãos na alta densidade tecnológica (BRASIL, 2019).

Já defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), antes de 1978, a APS ou também conhecida como Atenção Básica (AB) passou a ser melhor delineada com a Declaração de Alma-Ata, documento síntese da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde de 1978. Essa elucidou ao mundo, em dez primícias, a urgência do desenvolvimento e aplicação de cuidados primários de saúde. Assim, a AB constitui a principal porta de entrada para o serviço de saúde pública, onde se almeja oferecer cuidados contínuos de saúde à maioria das pessoas usando uma abordagem que busca não especialistas, mas sim a disponibilidade de profissionais que entendam o paciente como um todo (OPAS, 2007).

Resultado de inúmeras experiências envolvidas na construção do SUS, como conferências, movimentos populares e gestões do Estado, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), define a organização de trabalho em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Essas redes possuem o desejo de materializar e direcionar as ações e serviços de saúde respeitando os diferentes níveis de atenção em saúde e as integram por meio de um apoio técnico, logístico e de gestão. Isso garante uma

consolidação, através de estruturas operacionais, como lugares institucionais com a oferta de serviços de saúde que se diferenciam pela densidade tecnológica (variando de menor densidade, como a Atenção Básica, densidade intermediária, com a Atenção Secundária e maior densidade, com a Atenção Terciária). Mesmo com essas diferenciações, estas devem se comunicar garantindo a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010b).

A AB tem o enfoque de ordenar as ações e serviços da RAS e coordenar o cuidado, sendo assim, se torna a principal porta de entrada da rede. Ainda, com a finalidade de desenvolver ações coletivas e individuais que envolvam promover, prevenir, diagnosticar, tratar, reabilitar, reduzir danos, garante cuidados paliativos e vigilância em saúde e possui como ferramenta de expansão e consolidação a Equipe de Saúde e Família (ESF) (BRASIL, 2017).

Essa equipe é constituída por médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal. As equipes multiprofissionais pretendem estabelecer vínculo com a população, não somente dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), mas ultrapassando fronteiras e garantindo corresponsabilidade entre usuários, profissionais e comunidade. A equipe busca ainda conhecer o perfil demográfico, epidemiológico e social de sua população adscrita, buscando as demandas mais recorrentes e assim organizar o fluxo de encaminhamentos e concluir casos com resolutividade (BRASIL, 2012).

Mesmo com tantos avanços no SUS, ainda são encontradas lacunas no modelo de atenção e gestão referente ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido. Dentre as reclamações, é evidente a insatisfação dos usuários em relação a escuta pouco qualificada e as atitudes dos funcionários pouco solidárias (BRASIL, 2010a).

Criado em 2003, o programa Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS - é uma ferramenta do Ministério da Saúde (MS) para nortear as práticas de gestão e assistência da saúde pública intencionando englobar, no processo de produção da saúde, os usuários, trabalhadores e gestores, almejando assim um processo com autonomia, com uma participação de coletividade e solidariedade entre os envolvidos (SOUSA, 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006, expõe o processo de trabalho das equipes da Atenção Básica que inclui o acolhimento dentre as características na implementação da PNH. Deve-se oportunizar a comunidade um acesso ao serviço de saúde onde todos sejam atendidos e acolhidos. Para que isso aconteça, deve-se orientar e direcionar um atendimento válido à necessidade individual do usuário (CAMELO et al, 2016).

Dentre as inúmeras expectativas da humanização no SUS, encontra-se a superação das seguintes situações: Um paciente examinado com o enfoque em seu adoecimento e não como um todo, que acaba tendo seu problema mal assistido; Um atendimento preconizado pela ordem de chegada e não por uma avaliação de potencial de risco; A não escuta de forma qualificada de um paciente que não estava na agenda do dia. Superar acontecimentos como esse significa garantir a diminuição de filas, garantir adesão de tratamento e criação do vínculo entre o usuário e o serviço. A proposta do acolhimento abrange não só uma escuta qualificada daqueles que já estão planejados, mas sim cria técnicas que buscam mudança no processo de gerir e trabalhar dentro da AB, adaptando-se assim a uma demanda real (BRASIL, 2010a).

Como já dito, a AB abrange uma variabilidade de atendimento, por estar fortemente exposta à dinâmica cotidiana das pessoas, exigindo a criação de um forte vínculo para uma boa efetividade de trabalho. Porém, no decorrer do trabalho há situações adversas, como o surgimento de pacientes sem agendamento “Demanda Livre”, por motivos súbitos e sem planejamento. Nesse caso, o indivíduo deve ser ouvido, amparado e depois encaminhado, se houver necessidade, e nunca ser encaminhado diretamente sem parâmetros para tal. Esse acolhimento garantirá a construção da imagem de porta de entrada que não recebe apenas quem está saudável para prevenção e acompanhamento, mas sim um paciente doente que recebe um retorno positivo de sua UBS, criando assim a confiança e amparo, que resultará em novas buscas de prevenção para o usuário. Atitudes como a do não acolhimento podem criar na Atenção Básica o estigma de um serviço de menor relevância ou qualidade inferior (BRASIL, 2013).

A PNH atua através de orientações éticas, políticas e clínicas. Dessa atuação surgiu o acolhimento como elemento fundamental à reorganização de assistência em variados serviços de saúde, diferenciando do modelo tecno assistencial biomédico. Uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional de

saúde se dá através do trabalho em equipe, e o acolhimento possibilita essa relação. Essa ferramenta garante, ainda, ao usuário o direito fundamental da saúde e do cuidado justo, e organiza o trabalho de maneira que ajuda os profissionais a atingirem as metas do programa e aprimorem na execução de um bom atendimento (COUTINHO et al, 2015).

Para a implantação do acolhimento no serviço de saúde são necessárias algumas reflexões, como por exemplo, uma organização das unidades de forma a vincular-se com sua clientela adscrita e responsabilizando-se clinicamente. Entende-se assim a prática de acolher como intrínseca e inerente ao profissional de saúde, garantindo a construção de vínculos que quebram a prática de saúde tradicional e dá ao atendimento uma perspectiva mais coletiva e humana (BRASIL, 2010a).

Na ótica de alguns profissionais de saúde, o acolhimento é visto como a recepção do paciente na UBS com atitudes e comportamentos atenciosos, com a atenção especial e assistência integral para que se tenha a resolubilidade dos impasses ou o encaminhamento necessário. Entretanto, na prática, o acolhimento ainda está atrelado ao processo de triagem para alguns servidores, que ocorre por uma seleção/encaminhamento do usuário adiante (COUTINHO et al, 2015). Ótica esta que se difunde de forma errônea, pois a gesto de acolher ultrapassa procedimentos burocráticos e seletivos e passa a ser uma diretriz que contribui para a materialização dos princípios do SUS (GUERRERO, 2013).

O desenvolver dessa diretriz mostra várias práticas que se somam tornando atitudes e interações que priorizam a alteridade. Essa prática ainda possui perspectivas, como o Acolhimento-diálogo, que atua tanto na mediação entre sujeitos como na articulação entre campos de produção de saúde, ou seja, o diálogo traz uma “via de mão dupla”, onde ambos os lados terão autonomia de fala, o que garante a confiança entre usuário e funcionário, sem contar com o retorno que o membro da comunidade pode trazer com as reclamações e elogios ao sistema, de forma direta. Além disso, há também um atendimento mais explícito, tanto pela fala do atendente como do atendido, facilitando a adesão ao tratamento e garantindo um melhor desfecho clínico (GUERRERO, 2013).

É importante entender acolhimento como uma postura ética, não necessitando de um espaço local ou profissional específico para fazê-lo, mas sim um trabalho em equipe que disponibiliza um compartilhamento de saberes,

angústias e intervenções, garantindo assim uma sinalização de resolutividade para cada caso específico. Por esse modo, é necessário desvincular esse processo da triagem, que por sua vez é uma etapa de coleta de dados do processo, e não uma ação dentro da Unidade que garante um fortalecimento de relações, compromisso dos usuários e equipe, e promoção de cultura e solidariedade dentro da comunidade (BRASIL, 2010a).

Em seu trabalho, Neves (2008), traz à tona a ideia de que o trabalho em saúde depende do trabalho do outro, ou seja, para um bom desenvolvimento laboral, é necessário um empréstimo de conhecimento e ferramentas. Isso se demonstra mais compreensível para o entendimento da falência de um modelo médico hegemônico, pois no desenvolvimento de um labor assistencial, percebe-se que a desenvoltura de todos profissionais pode ser bem aproveitada no cuidado ao usuário, garantindo assim resolutividade nos casos.

O ato de acolher, não deve ser analisado como uma atitude, mas sim como uma postura dos profissionais da equipe. Muitos coordenadores entendem que na prática, a comunidade ao se sentir acolhida estabelece um vínculo, aproximando-se das UBS. O usuário ao adentrar no serviço identifica o profissional acolhedor e essa postura reconhecida através de elogios, por exemplo, passa a ser englobada coletivamente, se bem trabalhada. Existem, porém, percalços que prejudicam e enfraquecem esse acolhimento, como a rotatividade de profissionais, a falta de capacitação e treinamento para uma prática do acolhimento na sua vertente humanística (GUERREIRO,2013)

Quando se analisa a concretização do serviço, apenas ideias podem não garantir clareza para diretriz, por isso é importante a elucidação de ferramentas para o seu desenvolver. Para isso é necessária uma ambientação, ou seja, para o bom desenvolvimento laboral se espera uma comunicação efetiva, o desenvolvimento de práticas coletivas, uma transparência e esclarecimentos nos manejos desenvolvidos nesse local. Dentre as ferramentas existentes tem-se a instalação de rodas de debate, com todos os setores da unidade, para desenvolverem ideias como: mapeamento do fluxo de usuários, planilhas que expliquem os processos de dificuldade, busquem soluções e apontem fracassos e sucessos, além disso cabe as gestões e coordenações desenvolver a pactuação de compromisso de um serviço de qualidade, encorajando ideias de melhoria, criação de lideranças, grupos de trabalho de Humanização, entre outras ferramentas (BRASIL, 2010b).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

A presente pesquisa possui caráter quantitativo com delineamento transversal. O caráter quantitativo da pesquisa se centra na objetividade com análise dos dados brutos, recolhidos com auxílio de instrumentos padronizados. Essa pesquisa ocorre na linguagem matemática para descrever as causas e as relações entre variáveis (GERHARDT e SILVEIRA, 2009).

O delineamento transversal é um estudo no qual as coletas são feitas em um corte instantâneo. Num primeiro momento se define uma população por meio de uma amostragem, examinando as questões a ser respondidas, a população ser estudada, os fenômenos a serem objeto de estudo, depois os métodos de medição das variáveis (HOCHMAN, NAHAS e OLIVEIRA FILHO 2005).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO em ambiente reservado na própria UBS, no período de seis meses após a aprovação da pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa são os coordenadores das 16 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO, sendo este considerado um censo, uma vez que todos os 16 coordenadores serão convidados a participar do estudo.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os coordenadores que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO tendo o vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa os coordenadores que não estiverem presentes nas UBS em três visitas agendadas com as acadêmicas, que estiverem em licença maternidade ou saúde no período da coleta dos dados e os que desempenham o cargo com menos de 6 meses na Unidade atual de trabalho.

4.6 VARIÁVEIS

Idade, gênero, formação acadêmica, tempo de formado, tempo de serviço como coordenador, entendimento sobre o acolhimento e PNH, percepção sobre o acolhimento, população que abrange a UBS, acesso da demanda espontânea no serviço, avaliação da implantação de política de acolhimento.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após assinatura da Carta de Anuência (APÊNDICE C) pela Secretaria Municipal de Saúde, a pesquisa será publicada na Plataforma Brasil e avaliada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), nos dois primeiros meses, as acadêmicas irão à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO para levantar a localização das 16 Unidades Básicas de Saúde do município e entrar em contato com os coordenadores para o agendamento do dia da pesquisa.

No dia que a pesquisa for realizada, será escolhida uma sala, dentro da respectiva UBS, com um ambiente iluminado, sem ou com o mínimo de ruídos, com lugar para sentar e apoiar a folha de pesquisa. Dentro da sala, uma ou as duas acadêmicas, ficarão a disposição do entrevistado, não podendo influenciar nas respostas, somente podendo explicar caso o entrevistado tenha alguma dúvida na interpretação do questionário. Os pesquisados também serão informados de que a qualquer momento poderão desistir de participar do estudo.

O questionário terá sua realização e entrega no mesmo dia. Será apresentado aos coordenadores que aceitarem participarem da pesquisa o TCLE

(APÊNDICE A), em duas vias, sendo que uma delas ficará em posse do profissional. Mediante o esclarecimento dos objetivos da pesquisa, garantindo ainda a privacidade dos mesmos e caso aceitem participar da pesquisa responderão a um questionário no tempo sugerido de até 2 horas para sua resolução. Esse instrumento é baseado nas questões da Cartilha da PNH- Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde 2º edição (BRASIL, 2010) (APÊNDICE B), adaptado pelas acadêmicas, com perguntas objetivas e abertas de maneira a facilitar a interpretação quantitativa da pesquisa e com o intuito de avaliar como se dá a prática de acolhimento. As questões abertas também serão analisadas de forma quantitativa, sendo apresentadas somente as que se repetirem entre os pesquisados.

Serão utilizados para a apresentação dos dados softwares de planilhas e tabulações composto pelo Excel® por análise estatística descritiva simples. Após analisados os dados e discutidos os resultados com literatura atual, a pesquisa será publicada em revista científica da área para compartilhar os dados.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa possui caráter quantitativo com delineamento transversal a qual será realizada nas UBS de Porto Nacional-TO após a aprovação do projeto No Comitê de Ética em Pesquisa. Serão definidos 16 dias letivos entre segunda e sexta-feira, para ser aplicado um questionário aos coordenadores que tiverem vínculo empregatício com a prefeitura municipal, que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde por no mínimo 6 meses em Porto Nacional-TO e que aceitem participarem da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Serão acrescidos dois dias de retorno para cada UBS caso o coordenador não esteja no primeiro dia, dessa forma, serão excluídos da pesquisa os coordenadores que não se apresentarem em três visitas das acadêmicas para coleta. Todos os questionários respondidos serão analisados.

Os coordenadores responderão a um questionário baseado nas questões da Cartilha da PNH - Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde 2^o edição (BRASIL, 2010). O estudo utilizará as seguintes variáveis: Idade, gênero, formação acadêmica, entender sobre o acolhimento, tempo de serviço, percepção sobre o acolhimento. O ambiente de coleta será adequado, sem ou com o mínimo de ruídos, com lugar para sentar e apoiar a folha de pesquisa e supervisionados pelas acadêmicas, caso haja alguma dúvida de interpretação do questionário. O questionário terá sua realização e entrega no mesmo dia. Os dados serão analisados e tabulados por meio de estatística descritiva simples na forma de gráficos, tabelas e figuras por meio do programa Excel® e serão publicados pós análise para divulgação dos resultados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa respeita as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução N. 466, de 12 de dezembro de 2012.

Todos participantes da pesquisa serão livres e devidamente esclarecidos, levando em consideração a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), que será devidamente submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). A pesquisa só terá início após a aprovação no CEP.

6.1 RISCOS

Entende-se como risco a possibilidade de situações não planejadas. Nessa pesquisa analisam-se esses riscos como físicos, psicológicos e sociais. Dentre ele o entrevistado pode-se sentir cansado ao responder o questionário, incomodado em relação ao tema, constrangido ao pouco conhecimento sobre do assunto e o medo de não saber suficiente sobre o mesmo. Objetivando minimizar e reduzir esses riscos o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Para não haver qualquer possibilidade de identificação do instrumento de coleta de dados, ao final da coleta, o pesquisado poderá colocar seu instrumento dentro de envelope contendo outros, na ordem que preferir, sem interferência das pesquisadoras.

6.2 BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para análise e percepção da prática do acolhimento na Atenção Básica de Porto Nacional, bem como informará às instituições de ensino superior e suas comunidades acadêmicas sobre os resultados, elevando assim o conhecimento e entendimento do tema. Além de garantir a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO o benefício de conhecer os resultados de suas ações no que demanda o olhar do coordenador da equipe sobre o acolhimento.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Ao avaliar os resultados espera-se que as equipes já tenham realizado capacitações para o acolhimento, ou seja, tenham conhecimento adequado para praticarem o acolhimento, porém ainda não há a adesão efetiva dessa diretriz no desenvolver das atividades da UBS.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Almeja-se com o fim da pesquisa, conhecer o perfil dos coordenadores, esperando que estes sejam formados em uma das áreas que abrange a equipe da Atenção Primária em Saúde, que estejam capacitados pelo município e instruem sua equipe sobre o acolhimento, ou seja, percebendo a maneira em que estes executam e administram a prática do acolhimento em suas UBS. Espera-se também entender a resolutividade do usuário/demanda espontânea dentro das UBS-PN, compreender as ferramentas de implantação do acolhimento.

Por fim, o estabelecimento desses dados garantirá às instituições de ensino superior e suas comunidades acadêmicas sobre os resultados, elevando assim o conhecimento e entendimento do tema. Além de garantir a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO o benefício de conhecer os resultados de suas ações no que demanda o olhar do coordenador da equipe sobre o acolhimento.

8 CRONOGRAMA

Ano	2019										
	APÓS APROVAÇÃO DO CEP										
ETAPAS	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	M1*	M2.	M3.	M4.	M5.	M6.
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboração do Projeto	X	X	X	X							
Apresentação do Projeto				X							
Submissão ao CEP					X						
Coleta de dados						X	X				
Tabulação de dados pelo Excel®								X			
Análise dos Resultados								X	X		
Redação do artigo									X	X	
Revisão do artigo										X	
Defesa/Banca										X	
Submissão do Artigo											X

QUADRO 1 – Cronograma de execução do projeto “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional – TO: O olhar do coordenador da equipe”.

*M1- Meses seguintes a aprovação do CEP.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Resma de folha A4	1	25,00	25,00
Pasta de portfólio	1	12,50	12,50
Impressão – Modelo Questionário e TCLE	100	0,25	25,00
Xerox	400	0,10	40,00
Encadernação	3	2,50	7,50
SUBTOTAL			110,00

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Combustível	40 litros	5,00	200,00
Alimentação	16	15,00	240,00
SUBTOTAL			440,00

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	110,00
Gastos com Recursos Humanos	440,00
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	550,00

QUADRO 2 - Orçamento de gastos com recursos materiais para realização da pesquisa “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”

Obs. As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas de graduação do curso de medicina Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza.

REFERÊNCIAS

BRASIL - Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde, 2017.

BRASIL - Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 - Rede de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2010b.

BRASIL - Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona, 2019. Disponível em: . Acesso em: Out,2019.

BRASIL - Política Nacional de Atenção Básica / Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL - Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: Oct, 2019.

BRASIL - Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimpr. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf> Acesso em: Out, 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2019]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: Nov,2019.

CAMELO, Marina Shinzato; LIMA, Luciano Ramos de; VOLPE, Cris Renata Grou; SANTOS, Walterlânia Silva, & REHEM, Tania Cristina Morais Santa Barbara. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 29, n. 4, p. 463-468, ago. 2016 . Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400463&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: Nov, 2019.

CONSTITUIÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Biblioteca Virtual de direitos humanos da universidade de São Paulo, 1946. Disponível em:<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMSOrganiza%C3%A7%C3%A3oMundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-daorganizacao-mundial-da-saudeomswho.html>>. Acesso em: Out, 2019.

COUTINHO, Larissa Rachel Palhares; BARBIERI, Ana Rita; SANTOS, Mara Lisiane de Moraes dos. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão

integrativa. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 39, n. 105, p. 514-524, June 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200514&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002018>.

GERHARDT, Tatiana Engel e SILVEIRA Denise Tolfo; Método de pesquisa pela Universidade Aberta do Brasil – Porto Alegre, 2009.

GUERRERO, Patricia; MELLO, Ana Lúcia Schaefer Ferreira de; ANDRADE, Selma Regina de and ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 132-140, Mar. 2013 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Nov, 2019.

HOCHMAN, Bernardo; NAHAS, Fabio Xerfan; OLIVEIRA FILHO, Renato Santos de and FERREIRA, Lydia Masako. Desenhos de pesquisa. *Acta Cir. Bras.* São Paulo , v. 20, supl. 2, p. 2-9, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Nov. 2019.

NEVES, Claudia Abbês Baêta. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8, p. 1953-1955, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000800023&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800023>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da OPAS/ OMS.* Washington, DC, 2007.

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; ALMEIDA, Camila Aparecida Pinheiro Landim; MAGALHÃES, Juliana Macêdo, & FERREIRA, Márcia de Assunção. Humanização nos serviços de urgência e emergência: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 40,e20180263,2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100503&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: Out, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E)

O (A) Senhor (a) _____, está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”. Para isso receberá das acadêmicas Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza e da orientadora Prof^o Me. Andriele Gasparetto, responsáveis por sua execução, as seguintes informações, a fim de entender, sem dificuldade e sem dúvidas, os seguintes aspectos:

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar como ocorre, na prática, o acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional-TO e se baseia na importância de ganho de conhecimento para a sociedade e futuros possíveis novos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal que ocorrerá com os 16 coordenadores de equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Porto Nacional (TO) começando em fevereiro e com término previsto para outubro de 2020. O questionário utilizado foi adaptado da Cartilha da PNH - Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde 2^o edição de 2010.

Ao final deste estudo espera-se como resultados que os colaboradores das UBS desenvolvam de forma não efetiva os conceitos de acolhimento, ocorrendo assim o acesso predominante do usuário através do agendamento.

Esclarecemos que essa pesquisa não oferecerá riscos à sua pessoa, todavia se o (a) senhor (a) se sentir constrangido, não será obrigado (a) a continuar na pesquisa. Objetivando minimizar e reduzir esses impactos, o questionário será realizado de forma individual em um espaço reservado e lhe será assegurado o sigilo das informações, utilizando-as apenas para fins acadêmicos científicos. Para não haver qualquer possibilidade de identificação do instrumento de coleta de dados, ao final da coleta, o pesquisado poderá colocar seu instrumento dentro de

envelope contendo outros, na ordem que preferir, sem interferência das pesquisadoras, além disso o questionário não identifica você nem a unidade em que você trabalha.

Por outro lado, a pesquisa trará benefícios como o ganho de conhecimento para a sociedade e futuros possíveis novos profissionais da atenção básica e a elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar os problemas acerca do acolhimento.

Para participar desse estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o (a) Sr. (a) tem assegurado o direito à indenização.

O (A) Sr. (a) terá esclarecimentos sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade FAPAC/ITPAC Porto e a outra será fornecida ao (à) Sr. (a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão a sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a sua permissão, atendendo a legislação brasileira (Resolução CNS N. 466/2012), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em casos de dúvidas ou reclamações a respeito da pesquisa, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores através dos contatos (63) 98140-2450 (Prof^o Me. Andriele Gasparetto) ou (63) 99275-6321 (Bruna Caroline de Alcântara) e do (62) 98246-3376 (Hemillayne Noadya Ribeiro Souza). Também poderá entrar em contato com o CEP – Comitê de Ética e Pesquisa localizado no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto Ltda – ITPAC PORTO, na Rua 02, Quadra 07, s/n., Bairro Jardim dos Ipês, Porto

Nacional – TO, CEP: 77500-00 pelo telefone: (63) 3363 – 9674, ou ainda pessoalmente de segunda a sexta-feira no período das 12 às 18 horas, e-mail: cep@itpacporto.com.br.

Eu, _____, portador do RG N. _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste Termo de consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Porto Nacional – TO, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura da Acadêmica
Pesquisadora

Assinatura da Acadêmica
Pesquisadora

Assinatura da Orientadora

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
 www.itpacporto.com.br

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa científica sobre “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional-TO: O olhar do coordenador da equipe”.

Agradecemos a sua contribuição, e estimamos votos de sucesso em sua carreira profissional! Pesquisadores: Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza. Orientadora: Prof^a Me. Andriele Gasparetto.

- **CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO:**

1.Gênero: () Feminino () Masculino () Outros _____

2.Formação Acadêmica: _____

Quanto tempo de formado? () de 6 meses até um ano () De 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

3.Já trabalhou na Atenção Básica fora do local de trabalho atual, nesse ou em outro município?

() Não () Sim

Se sim para a resposta anterior, quanto tempo: () de 6 meses até um ano

() De 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

4.Quanto tempo você trabalha na unidade atual ? () de 6 meses até um ano

() De 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

5.Tempo de Serviço como coordenador nessa unidade () de 6 meses até um ano () De 1 a 3 anos () 3 a 5 anos () de 5 a 10 anos () mais de 10 anos

- **CARACTERIZANDO A UBS:**

6.População que a sua Unidade Básica de Saúde abrange:
 _____ membros da comunidade e quantas famílias

7.Quantos profissionais fazem parte da equipe (considerando os profissionais do NASF): _____

8.Enumere a quantidade de cada profissional dentro da equipe: (coloque dentro do quadrado o numero de profissionais que trabalham na unidade, no caso de não possuir um dos profissionais use o número "0" zero para representar)

Médico Enfermeiro Cirurgião dentista
 Técnico de enfermagem Agente de saúde Recepcionista Digitador do e-SUS Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal Outros

9.Possui equipe NASF: () Sim () Não . Se sim, quais profissionais fazem parte da equipe (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):

() assistente social; () profissional de educação física; () farmacêutico;
 () fisioterapeuta; () fonoaudiólogo; () nutricionista; () psicólogo; () terapeuta ocupacional; Outros: _____

10.Quais são os serviços a sua UBS oferece ? (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):

() consultas médicas () consultas de enfermagem () inalações () curativos () tratamento odontológico () encaminhamentos para especialidades () fornecimento de medicação básica
 () grupos terapêutico () vacinas () coleta de exames laboratoriais
 Outros _____

11.Dentre os serviços abaixo, enumere de 1 a 10, colocando em ordem crescente do serviço que mais acontece para o serviço que menos acontece, ou seja, considere o número 1 para o serviço que mais se realiza e o número 10 para o serviço que menos se realiza em sua unidade:

() consultas médicas () consultas de enfermagem () inalações () curativos
 () vacinas () coleta de exames laboratoriais () tratamento odontológico
 () encaminhamentos para especialidades () fornecimento de medicação básica
 () grupos terapêuticos () Outros _____

- **ENTENDENDO A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO: A ABORDAGEM AO USUÁRIO**

12. Há em seu serviço uma ordenação do atendimento?

Não Sim

Se sim para a resposta anterior, como se dá essa ordenação?

Ordem de chegada Agendamento Demanda livre Outros -

13. Na sua equipe existe a figura de um profissional que realiza exclusivamente a função do acolhedor, pelo menos uma vez na semana? Não Sim**Se sim para a resposta anterior, quem? (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):**

Médico Enfermeiro Cirurgião dentista Técnico de enfermagem

Agente comunitário de saúde Recepcionista Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal

Outros _____

14. Ao chegar à unidade, a quem ou para onde o usuário se dirige?

Ao recepcionista Ao enfermeiro Ao técnico de enfermagem Ao acolhedor Outros _____

15. Se um usuário necessita de uma consulta médica, qual a sequência de serviços ele percorrerá em sua unidade?

Recepção/triagem/consultório

Acolhimento/recepção/triagem/consultório

Triagem/consultório

Acolhimento/recepção/consultório

Acolhimento/recepção

Outro _____

16. Quem determina a necessidade de atendimento no serviço?

O médico O enfermeiro O recepcionista O coordenador

Outros _____

17. Como se configura o acolhimento à demanda livre?

Identifica riscos e analisa vulnerabilidades através da escuta qualificada.

Marca consulta, mesmo sendo um problema agudo.

Encaminha diretamente para outro serviço, com pronto atendimento.

Outros _____

18. Que tipos de agravos à saúde são imediatamente atendidos? (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):

Febre Cefaleia Pico hipertensivo Diarreia

Diabetes descompensada Alergias em crianças

Outros _____

• ENTENDENDO A IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO: A EQUIPE TÉCNICA

19. Na UBS, existem cursos de capacitação para o acolhimento, pela a Secretaria Municipal de Saúde? Não Sim

Se sim, quais os profissionais fazem parte dessas capacitações? (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):

Médico Enfermeiro Cirurgião dentista Recepcionista

Agente comunitário de saúde Técnico de enfermagem

Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal

Outros _____

20. Qual a periodicidade de realização dos cursos de capacitação:

Semanal Mensal Trimestral Semestral Anual Não ocorre regularmente Outros _____

21. Você como coordenador já realizou alguma capacitação para equipe?

Não Sim

Se sim, quais os profissionais fizeram parte dessa capacitação? (aqui você pode marcar mais de uma alternativa):

Médico Enfermeiro Cirurgião dentista Recepcionista

Agente comunitário de saúde Técnico de enfermagem

Auxiliar e/ou técnico em saúde bucal

Outros _____

22. Qual foi o ano da ultima capacitação sobre acolhimento para você ou sua equipe ? _____

23. Houve a implantação da Política de Humanização/ Acolhimento?

Não Sim.

24. No caso de ter sido implantado da Política de Humanização/ Acolhimento:

O que de positivo aconteceu após essa implantação?

Quais os pontos que facilitaram o dia-a-dia do trabalho em equipe?

Liste quais as maiores fragilidades deste processo no município e em sua unidade:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Obrigada pela atenção! ☺

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA

**Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Educação Permanente**

Porto Nacional - TO, ___ de _____ 20__.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos as pesquisadoras BRUNA CAROLINE DE ALCÂNTARA, CPF 96473304215 e HEMILLAYNE NOADYA RIBEIRO SOUZA CPF 05191895150; e a orientadora ANDRIELE GASPARETTO CPF:002.443.570-80, envolvidos no projeto de pesquisa: **A PRÁTICA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM PORTO NACIONAL – TO: O olhar do coordenador da equipe**, e que os mesmo se comprometem a manter confidencialidade sobre os dados coletados nas 16 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional, através do questionário produzido pelas pesquisadoras para serem aplicados aos coordenadores de cada Unidade Básica de Saúde, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e suas complementares.

Ressalto ainda que esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em pesquisa da FAPAC/ITPAC PORTO para a referida pesquisa.

Atenciosamente,

ANNA CRYSTINA MOTA BRITO BEZERRA
Secretária Municipal de Saúde

APÊNDICE D – DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261. 569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR

PROJETO: Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: percepção dos profissionais da saúde de duas Unidades Básicas de Porto Nacional-TO.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Prof^o Me. Andriele Gasparetto

PARTICIPANTES: Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza. Declaro estar ciente e de acordo com a apresentação do projeto acima identificado, sob a responsabilidade das acadêmicas do Curso de medicina, Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza., sob a minha orientação. Declaro também, que li e entendi a Resolução CNS 466/2012, responsabilizando-me pelo andamento, realização e conclusão deste projeto. Em caso de desistência ou abandono das acadêmicas Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza., comprometo-me a enviar ao CEP/ FAPAC ITPAC Porto, relatório do projeto quando da sua conclusão, ou a qualquer momento, se o estudo for interrompido.

Porto Nacional – TO, ____de _____ de 2019.

Prof^o Me. Andriele Gasparetto
Pesquisador Responsável
Matrícula Funcional: 1240

APÊNDICE E - CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS



FAPAC - Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 - Jardim dos Ypês - Porto Nacional - TO - CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363 - 9600 - CNPJ - 10.261.569/0001 - 64
www.itpacporto.com.br

CARTA DE ENCAMINHAMENTO AO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

Senhor Coordenador

Prof.(a) Carlline Barros Vincentine

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da FAPAC/ITPAC/Porto

Senhor coordenador,

Estou enviando o Projeto de Pesquisa intitulado “A prática do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde em Porto Nacional - TO: O olhar do coordenador da equipe”, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Bruna Caroline de Alcântara e Hemillayne Noadya Ribeiro Souza, a ser realizado nas 16 Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional para a apreciação por este Comitê de Ética.

Com o objetivo de identificar como ocorre na prática, o acolhimento dos usuários nas Unidades Básicas de Saúde de Porto Nacional, a pesquisa utilizará a seguinte metodologia: Os dados serão coletados através de um questionário focado nas questões mais importantes relacionadas ao tema, que será aplicado nas Unidades de Saúde, em um local reservado, com luz natural ou artificial, sem ruídos, com lugar para sentar e apoiar a folha de pesquisa. Dentro da sala, uma ou as duas acadêmicas, ficaram a disposição do entrevistado, não podendo influenciar nas respostas, somente podendo falar quando o entrevistado tenha alguma dúvida na interpretação do questionário. Os prováveis pesquisados serão convidados a participarem da pesquisa e caso, concordem, assinaram o TCLE e responderam ao questionário. A participação dos pesquisados dar-se-á mediante a leitura, obrigatória, e concordância, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguindo as normas do Comitê de Ética (CEP).

Confirmo que toda a pesquisa seguirá ainda os seguintes princípios:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução N. 466/2012 CNS/CONEP e da Norma Operacional N. 001/2013;

- Iniciar esta pesquisa apenas após emissão do parecer favorável emitido pelo CEP;
- a garantia dos pesquisados solicitarem e receberem esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- a garantia do sigilo quanto à identidade dos pesquisados;
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa;
- No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade dos pesquisados retirarem a anuência a qualquer momento da pesquisa, sem penalização nenhuma.

Porto Nacional - TO, _____ de _____ de 2019

Prof. (Assinatura)
Pesquisadora Responsável