

Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Health care access and receptivity to users in a unit in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

Donatela Dourado Ramos ¹
Maria Alice Dias da Silva Lima ²

¹ Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Rua Manoel Lobato 151, Porto Alegre, RS 90850-530, Brasil. donatela@gd4.prefpoa.com.br
² Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Rua São Manoel 963, Porto Alegre, RS 90620-110, Brasil. malice@enf.ufrgs.br

Abstract *This study focuses on users' views of factors influencing quality of care at a health care unit in the city of Porto Alegre, relating to access and receptivity. The data were collected using a semi-structured interview and participatory observation and treated using thematic analysis. The results compare ease and difficulties in geographic, economic, and functional access. Organization of services and professional competency were determinant factors in ease of reception, leading to user satisfaction. Poor reception and unsatisfactory professional performance were identified as difficulties. The study concluded that there is a need to increase the professional staff, train them in receiving users, implement a complementary modality for dental care, open the facility earlier for scheduling appointments, and prioritize care for residents of the catchment area.*

Key words *Health Services Accessibility; Services Evaluation; Quality of Health Care*

Resumo *Aborda-se a visão dos usuários sobre fatores que influenciam a qualidade do atendimento em uma unidade de saúde de Porto Alegre, relativos a acesso e a acolhimento. Os dados, coletados através de entrevista semi-estruturada e observação participante, foram tratados mediante análise temática. Os resultados mostram facilidades e dificuldades de acesso geográfico, econômico e funcional. A organização do serviço e a competência profissional determinaram facilidades com relação ao acolhimento, levando à satisfação dos usuários. Má recepção e desempenho profissional insatisfatório foram dificuldades identificadas. Concluiu-se pela necessidade de aumento de profissionais, capacitação para o acolhimento, implantação de modalidade complementar de atendimento odontológico, antecipação da abertura do prédio para marcação de consultas e priorização de atendimento aos moradores da área de atuação.*

Palavras-chave *Acesso aos Serviços de Saúde; Avaliação dos Serviços; Qualidade dos Cuidados de Saúde*

Introdução

Vem crescendo a importância do reconhecimento técnico sobre a perspectiva do usuário quando se aborda a qualidade de serviços de saúde. O seu papel como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço. Assim, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. É necessário considerar, porém, os limites inerentes a estudos baseados na percepção do usuário, cujo olhar deve ser complementar ao do técnico.

Acesso e acolhimento são elementos essenciais do atendimento, para que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade. Tem-se observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde com relação a acesso e acolhimento. Há serviços com áreas físicas tão pequenas que não dispõem de uma sala de espera, outros em que, mesmo contando com um bom local para espera, não encontraram fórmulas para extinguir as filas. Outros ainda em que, pela grande demanda reprimida, existe comercialização de lugar na fila de espera. Às vezes as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou, pelo contrário, monta-se um bom serviço de recepção, triagem e pré-consulta que culmina com um mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas, de desinteresse.

Considerando-se que acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada, este estudo tem por objetivo caracterizar, a partir da ótica de usuários, o acesso ao atendimento e como vem sendo prestado o serviço que lhes é oferecido, quanto à forma como são acolhidos, em uma unidade de saúde de Porto Alegre.

Objeto de estudo e referencial teórico

Acesso e acolhimento remetem à discussão de modelos assistenciais, que dizem respeito à produção de serviços de saúde, a partir dos saberes da área, assim como de projetos políticos de construção dos grupos sociais envolvidos (Merhy et al., 1991). É um conceito que transita entre o técnico e o político, já que concretiza as diretrizes da política sanitária com um certo saber técnico (Merhy et al., 1994).

O modelo do pronto atendimento ainda é o vigente nos serviços primários de saúde no Brasil, baseado na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo, muito menos nas ações em defesa da vida coletiva. Para Merhy et al. (1994), é necessário incorporar o atendimento clínico individual, agregando recursos humanos capazes de fazer vigilância sanitária e epidemiológica. Para tal, acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade são eixos centrais do modelo tecno-assistencial em defesa da vida.

O acesso à saúde está ligado às condições de vida, nutrição, habitação, poder aquisitivo e educação, englobando a acessibilidade aos serviços, que extrapola a dimensão geográfica, abrangendo também o aspecto econômico, relativo aos gastos diretos ou indiretos do usuário com o serviço, o aspecto cultural envolvendo normas e técnicas adequadas aos hábitos da população e o aspecto funcional pela oferta de serviços adequados às necessidades da população (Unglert, 1995).

Segundo Acurcio & Guimarães (1996), acessibilidade seria a capacidade de obtenção de cuidados de saúde, quando necessário, de modo fácil e conveniente. Santos (1981, *apud* Adami, 1993) e Bravo (1974, *apud* Adami, 1993), classificam como parâmetro ideal de deslocamento ao serviço de saúde a caminhada de no máximo vinte a trinta minutos. Precisam, ainda, ser levados em conta, aspectos como custo do transporte coletivo, tempo de espera por esse e tempo de deslocamento.

Do ponto de vista funcional, Adami (1993) salienta aspectos levantados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) quanto à necessidade dos serviços serem oportunos, contínuos, atenderem à demanda real e serem capazes de assegurar o acesso a outros níveis hierárquicos do sistema. Diversos fatores são considerados obstáculos à utilização dos serviços, tais como: custo, localização, forma de organização, demora para obtenção do atendimento (Frenk, 1985, *apud* Adami, 1993).

O acolhimento consiste na humanização das relações entre trabalhadores e serviço de saúde com seus usuários (Merhy et al., 1994). O encontro entre esses sujeitos se dá num espaço interseção no qual se produz uma relação de escuta e responsabilização, a partir do que se constituem vínculos e compromissos que norteiam os projetos de intervenção. Esse espaço permite que o trabalhador use de sua principal tecnologia, o saber, tratando o usuário como sujeito portador e criador de direitos. O objetivo da intervenção seria o controle do sofrimento ou a produção de saúde (Merhy, 1997).

O acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos. Pode ser utilizado como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário. Assim, o acolhimento constitui-se em tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento (Franco, et al., 1999).

Matumoto (1998:17) apresenta o acesso aos serviços como *“uma primeira etapa a ser vencida pelo usuário quando parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde”*. A partir das relações que se estabelecem no atendimento, surge o acolhimento relacionado à utilização dos recursos disponíveis para a solução dos problemas dos usuários.

Com base nos autores citados, entende-se por acesso a distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades a enfrentar para a obtenção do atendimento (filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização de situações de risco, urgências e emergências, respostas obtidas para demandas individuais e coletivas, possibilidade de agendamento prévio. Por acolhimento entende-se a postura do trabalhador de colocar-se no lugar do usuário para sentir quais são suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àqueles demandas.

Metodologia

O estudo tem abordagem qualitativa, buscando a manifestação de um problema nas atividades, nos procedimentos e nas interações do dia-a-dia (Lüdke & André, 1986). Foi realizado no período de 13 de janeiro a 17 de abril de 2000, em uma unidade de grande porte, que compõe a rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS).

Foram utilizadas, como técnicas de coleta de dados, entrevistas semi-estruturadas (Triviños, 1990) e observação participante (Minayo, 1992). Para delimitar a suficiência dos dados utilizou-se o critério de saturação (Polit & Hungler, 1999).

As entrevistas, em número de dezessete, foram realizadas no serviço de saúde, preferencialmente logo após o término do atendimen-

to, com base em Kloetzel et al. (1998), que demonstraram semelhança entre respostas obtidas no domicílio e as obtidas logo após a consulta. Verificou-se que a coleta de dados feita no serviço não impediu o usuário de criticá-lo. Apesar de os indivíduos entrevistados terem obtido atendimento, foram capazes de levantar dificuldades de acesso vivenciadas no serviço.

A observação participante foi utilizada como técnica complementar, para captar informações sobre o contexto do serviço, forma de organização e funcionamento. Foram observadas as diversas salas de espera da unidade de saúde, as salas de procedimentos, os guichês de recepção e farmácia e atendimentos em grupo.

Obteve-se aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da SMS, com a concordância da gerência do distrito sanitário e da gerência do serviço. O grupo de informantes foi constituído a partir do desejo de participar do estudo, mediante consentimento livre e esclarecido, elaborado segundo Goldim (1997), respeitando-se os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos.

Para tratamento do material, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo análise temática (Bardin, 1995). A classificação dos dados das entrevistas e da observação centrou-se em duas categorias temáticas: acesso e acolhimento.

Acesso e acolhimento no cotidiano da unidade de saúde

Acesso

O material sobre acesso foi organizado em três subcategorias, utilizando-se a classificação de Adami (1993) e Unglert (1995): acesso geográfico, acesso econômico e acesso funcional. Nessas subcategorias foram encontrados elementos geradores de facilidades ou dificuldades. O maior número de elementos encontrados referiu-se ao acesso funcional.

O acesso geográfico foi caracterizado por forma de deslocamento, tempo de deslocamento e distância entre a residência do usuário e o serviço de saúde.

A forma de deslocamento utilizada pelo usuário é fator que facilita ou dificulta o seu acesso ao serviço de saúde. Verificou-se que as formas de deslocamento variaram entre deslocamento a pé, de ônibus (um a três), de lotação e de carro. A mais freqüente foi a pé, provavelmente porque a maioria dos entrevistados (11) mora na área de atuação. Essa é a forma mais prática e também a mais econômica, o que de-

monstra a importância da proximidade entre o serviço de saúde e a residência do usuário.

A possibilidade de uso de automóvel próprio traz inúmeras vantagens, entre as quais o menor tempo para deslocamento, o conforto diante do mau tempo, a chegada mais cedo e, portanto, maior chance de obtenção do atendimento. O tempo despendido pelos usuários para deslocamento de sua residência à unidade de saúde variou de 5 a 35 minutos. Seis sujeitos eram moradores de fora da área de atuação, sendo um de outro distrito sanitário, no entanto, todos dispõem de serviços de saúde próximos à sua residência. Confirma-se, com base em Adami (1993), que a proximidade geográfica entre a moradia do cliente e o serviço de saúde não se constitui no elemento central determinante de sua escolha, já que esse fator pode não significar garantia de atendimento. Portanto, o acesso ultrapassa a presença física dos recursos, dependendo muito mais da coerência do padrão tecnológico com o tipo de demandas da comunidade.

Experiências prévias negativas junto a outros serviços de saúde, mais próximos de sua residência, levam o usuário a optar pela unidade em que, além do acesso facilitado exista um bom acolhimento, mesmo que lhe exija um maior deslocamento. A busca por profissionais competentes para o atendimento, e a confiança na experiência e capacidade dos membros da equipe de saúde, influenciam fortemente a escolha quanto ao serviço que deverá ser procurado. Verificou-se que experiências bem sucedidas, com o próprio cliente ou com seus familiares, são determinantes para a sua opção, confirmando os achados de Reis et al. (1990), ao demonstrarem a relação entre a satisfação dos usuários e a competência e interesse demonstrados pelo médico em relação ao paciente, como um dos fatores que indicam a qualidade do serviço de saúde. Vários usuários manifestaram-se quanto à escolha do profissional de saúde em função das indicações que ocorrem pela própria família, amigos, vizinhos ou até mesmo na sala de espera da unidade de saúde. Uma vez estabelecido um vínculo forte entre usuário e serviço, e/ou com determinados profissionais, a partir de uma relação de confiança, mesmo que o cliente se mude para outro bairro mais distante, ele permanece usando o serviço de saúde, confirmando o descrito por Oliveira (1998).

Há uma estreita relação entre acesso geográfico e acolhimento. Embora existam facilidades decorrentes da disponibilização de serviços de saúde próximos da casa do cidadão, identificam-se fatores determinantes da esco-

lha que passam pela forma como o usuário é recebido e a resolutividade desses serviços. Quando o serviço de saúde é próximo à residência do usuário e a qualidade está garantida, conforme a indicação de familiares, amigos e/ou vizinhos, a opção recai sobre esse serviço.

A forma como o serviço se organiza, facilitando o acesso dos clientes antigos, independentemente do local de sua residência, favorece a manutenção do vínculo usuário-serviço. Isso demonstra a relação entre o acesso geográfico e o acesso funcional, pois o usuário está disposto a deslocar-se para ser atendido em um local em que, apesar de mais distante de sua casa, é bem recebido por uma equipe de profissionais que já conhece, onde teve experiências prévias bem sucedidas, e onde seu ingresso e permanência são facilitados, através de diversos mecanismos, entre os quais o agendamento prévio de consultas.

O acesso econômico foi caracterizado a partir de facilidades e dificuldades que o usuário encontra para obter o atendimento. Dentre as facilidades identificaram-se: forma de deslocamento, procedimentos e obtenção de medicamentos. As dificuldades encontradas foram: custo de deslocamento, de procedimentos, de medicamentos e condição social atual.

No estudo do acesso econômico ao serviço de saúde, um dos primeiros aspectos a considerar é o custo do deslocamento do usuário, que é proporcional à distância de sua moradia e à forma como ele se desloca. Quanto à forma de deslocamento dos usuários estudados, predominou a mais econômica, isto é, a caminhada.

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

Uma das usuárias, mesmo mencionando algumas críticas ao setor de recepção, não deixa de utilizar o serviço, por gostar da maior parte dos profissionais que prestam o atendimento e, em especial, porque as alternativas de que dispõe envolveriam gastos como pagamento de consultas ou compra de medicamentos.

Outra usuária expressou claramente sua satisfação com a unidade de saúde, referindo as facilidades de que dispõe, entre as quais a vantagem do serviço de coleta de exames laboratoriais em funcionamento na unidade de saúde. No entanto, não deixa de apontar deficiências

da unidade quanto às dificuldades de obtenção de consulta de clínica médica e de ginecologia.

Identificou-se, também, a migração que os usuários fazem na cidade, entre as diferentes unidades de saúde, em busca de remédios, porque muitas vezes não estão disponíveis no local e no momento onde se deu o atendimento. Essa dificuldade de acesso também ocorre com certos itens medicamentosos, ainda não disponíveis na lista básica da rede municipal, em virtude do custo para o gestor. Há também dificuldade de encontrar preservativos masculinos, que são distribuídos gratuitamente desde o final da década de 80, mas que nem sempre estão disponíveis, pela crescente procura. Do mesmo modo, há falta de acesso ao preservativo feminino, ainda não disponível na rede.

O acesso funcional envolve a entrada propriamente dita aos serviços de que o cidadão necessita, incluindo-se os tipos de serviços oferecidos, os horários previstos e a qualidade do atendimento. A facilitação do acesso ao uso dos serviços de saúde juntamente com outros fatores, em especial o acolhimento, favorece o vínculo do usuário e, portanto, contribui muitas vezes para o tempo de utilização do serviço e para a frequência de procura pelo atendimento.

Segundo Stein (1998), o acesso aos serviços de saúde tanto pode ser determinado, quanto medido pelo uso regular de uma fonte de atendimento. A possibilidade de consultar um médico definido, que atue em atenção primária, está relacionada a um melhor acesso aos serviços de saúde.

Um mecanismo de organização que o serviço adotou foi o de agendamento prévio de consultas. Esse é um instrumento que humaniza a assistência, facilita o acesso efetivamente e permite priorizar casos de risco ou grupos específicos que devem ser atendidos por determinados programas, permitindo alterar o modelo exclusivo de pronto atendimento.

O serviço investigado, embora não priorize rigorosamente os moradores da área de atuação, conforme o critério de territorialização, vem utilizando o agendamento com grande aceitação pela comunidade, procurando respeitar o critério do tempo de uso, isto é, os usuários já vinculados ao serviço têm prioridade para agendamento. Segundo Unglert (1995), o estabelecimento de uma base territorial é fundamental para a caracterização dos problemas de saúde de uma população, bem como para a avaliação do impacto do sistema sobre aqueles e ainda para o estabelecimento da responsabilização pelos serviços sobre sua população adscrita.

A dificuldade de acesso à consulta odontológica foi um dos problemas levantados por 5

dos 17 usuários entrevistados. Há 19 ou 20 anos, segundo alguns deles, não havia tanta dificuldade para obtenção do atendimento. Hoje, há um aumento da procura em virtude do alto custo desse tipo de tratamento, pelo empobrecimento da população, pela qualificação do serviço prestado na rede pública, pela política de saúde bucal da cidade que garante o tratamento completado, permitindo inclusive o acesso à periodontia e endodontia. Na unidade de saúde, que conta com um serviço de raio X odontológico, aumentando-lhe portanto a resolutividade, há uma alta demanda reprimida e uma grande disputa, como em toda a cidade. Em função desses fatores, os usuários precisam permanecer em filas desde a madrugada para ingressar no atendimento, exceção feita aos escolares da região que têm prioridade de consulta.

A forma adotada pelo serviço quanto à sistemática de agendamento de consultas odontológicas, tem muitos aspectos positivos, no entanto, pode-se questionar se os moradores da área de atuação, que deveriam estar sendo priorizados pelo critério de territorialização, estarão sendo atendidos por seu serviço de referência.

Outras dificuldades de acesso dizem respeito à obtenção de consulta clínica e ginecológica por falta de profissionais médicos em número suficiente em relação à demanda. No entanto, não se pode deixar de considerar que, mesmo com o aumento do quadro de pessoal, não há garantia de que a oferta seja suficiente em relação à procura. Uma das alternativas seria valorizar a atuação de profissionais com uma visão integral do indivíduo e com formação para atuar junto à comunidade, em contraposição ao modelo baseado na especialização do atendimento.

Foram também referidas condições inadequadas de espera até o início do atendimento às 7 horas da manhã e feitas algumas sugestões, entre as quais a abertura do prédio mais cedo aos clientes que passam a madrugada na fila. Essa questão estaria resolvida se fosse abolido o sistema de distribuição de fichas no início da manhã, caso essa atividade pudesse ser diluída ao longo do dia. Para isso, há necessidade de maior disponibilização de consultas, que não precisariam ser exclusivamente médicas. Nesse sentido, a experiência do acolhimento adotada em Betim, demonstra a possibilidade de melhor aproveitamento dos profissionais, entre eles o enfermeiro, conforme citado por Bueno (1997).

Um dos fatores que deve ser levado em conta no estudo do acesso funcional é o tempo de espera que o usuário leva para obter o atendi-

mento, desde o momento de sua chegada ao serviço. O tempo de espera pelo atendimento variou entre 5min e 1h25min.

Foram detectados, através da observação e também referidos pelos usuários, alguns aspectos relativos à qualidade dos serviços oferecidos, que favorecem o acesso, tais como a flexibilidade de rotinas e a preocupação com a infra-estrutura. Quando é preciso atualizar uma receita com o médico, isso é permitido após o término das consultas do dia, sem a necessidade de marcação de nova consulta. Foi possível observar a atuação das auxiliares de enfermagem que não se movimentam a partir de uma escala rígida, bem como a flexibilidade de rotinas quanto ao horário de nebulização. Aspectos observados, relativos à preocupação da equipe e gerência da unidade de saúde com uma infra-estrutura que garanta eficácia, eficiência e conforto aos usuários, bem como a forma de organização do processo de trabalho com a necessária flexibilidade, sem no entanto significar desorganização, estão de acordo com o que preconizam Merhy et al. (1994), quando levanta a importância de estabelecermos uma nova relação de compromisso entre usuários e trabalhadores de saúde e de procurarmos constituir uma nova forma de gerir o processo institucional.

Acolhimento

O acolhimento denota a postura dos trabalhadores da unidade para o atendimento das necessidades de saúde do usuário. Essa postura, conforme percebida pelos entrevistados, permitiu a constatação de fatores que facilitam esse atendimento e evidenciou situações que geram dificuldades nas relações.

Os fatores identificados como aqueles que denotam a qualidade do atendimento foram classificados em: boa recepção, respeito ao usuário, relação humanizada e bom desempenho profissional. Com base na descrição dos entrevistados, boa recepção é ser bem tratado pela equipe, é ser conhecido por ela. Respeito ao usuário se traduz na limpeza e organização da área, na pontualidade do atendimento, nas informações prestadas, nas rotinas que contemplam a necessidade do usuário. A relação humanizada depende do respeito, da consideração e da atenção dispensada ao usuário. O desempenho profissional é expresso pelo interesse demonstrado no exame físico, nas perguntas feitas e orientações dadas, na resolatividade das condutas adotadas. Apesar do predomínio dos fatores facilitadores, também foram citadas algumas situações pontuais de má recepção, falta de interesse pelo cliente e, até

mesmo, certa rispidez no tratamento. No entanto, foram referidas e observadas, preponderantemente, situações que demonstram bom acolhimento, de acordo com o que sugerem Merhy et al. (1994), quanto à expectativa do usuário em sua relação com o trabalhador de saúde.

No que diz respeito à forma de abordagem do médico, algo bastante valorizado e referido nas entrevistas, um dos critérios utilizados pelos usuários é o exame físico, que, entre outras coisas, pode determinar a escolha do profissional e do serviço. O exame físico criterioso e detalhado demonstra o interesse do profissional pelo cliente. Para o usuário isso significa maior precisão no diagnóstico e tratamento. Oliveira (1998) relativiza essa questão identificando diversos critérios referidos pelos pacientes para definir um bom médico, entre os quais, a ênfase dada às qualidades de relacionamento médico-paciente. Constatou-se, pelas falas e pela observação, que a relação usuário-profissional de saúde que se estabelece e, em especial, as perguntas que o usuário se encoraja a fazer, as respostas que obtém, ou esclarecimentos e orientações espontâneas que lhe são dadas, especialmente quando levado em conta seu modo de vida, conferem-lhe a segurança necessária para enfrentar eventuais dúvidas e dificuldades e aumentam a relação de confiança já existente.

Merhy et al. (1994) salientam que o usuário tem interesse de se tornar cada vez mais autônomo, isto é, adquirir conhecimentos que lhe permitam cada vez mais resolver seus problemas de saúde. Esse interesse é compatível com o vínculo que vai se consolidando entre o usuário e sua família com os profissionais e serviços de saúde. Foram identificados vários clientes que freqüentam a unidade por muitos anos, o que permite fazer uma reflexão sobre a importância do acolhimento ali encontrado. Embora, conforme ressaltam Merhy et al. (1994), haja usuários que preferem não estabelecer vínculo com os trabalhadores de saúde, recorrendo quando necessário a serviços de urgência, diversos sujeitos desta investigação demonstraram o contrário.

Houve um predomínio, entre as manifestações dos entrevistados, quanto à vivência de situações de bom acolhimento, materializadas por boa recepção e respeito ao usuário por parte da equipe. A relação humanizada existente no serviço não se restringiu aos profissionais de saúde, estendendo-se a outros membros da equipe, chamando a atenção o trabalho dos guardas, que constantemente estão informando os clientes, ordenando-os tranqüilamente

para o atendimento médico. No entanto, dos 17 entrevistados, dois referiram situações de má recepção por parte de uma funcionária e de uma médica, por falta de cordialidade, desinteresse e rapidez no tratamento. Entretanto, o acolhimento não se esgota na recepção do usuário. Deve permanecer nos demais encontros que ocorrem durante a sua permanência no serviço de saúde.

As experiências descritas por Leite et al. (1999) e Franco et al. (1999), buscaram reorganizar os serviços, na tentativa de garantir acesso universal, resolubilidade e atendimento humanizado, isto é, inverter a lógica do atendimento de quem chega primeiro para quem precisa mais. Nesse sentido, todos têm de ser ouvidos e, na medida do possível, ter seus problemas de saúde atendidos.

Uma das formas de manifestação de respeito ao usuário é a pontualidade dos médicos, referida pelos sujeitos desta investigação, confirmando o relato de Oliveira (1998). A rapidez no atendimento do balcão de recepção, de manhã cedo, após a abertura do posto, também foi citada para exemplificar o bom atendimento.

A opinião de outros usuários, dos familiares e vizinhos sobre os serviços prestados pela unidade de saúde e sobre o desempenho profissional dos membros da equipe que nela atuam, influenciou decisivamente para a procura do serviço, confirmando a constatação de Santos (1995).

Uma usuária fez uma comparação entre um serviço de saúde e uma empresa privada, quando nos dirigimos a um estabelecimento comercial e somos mal tratados ou recebidos com desatenção. Certamente não retornaremos e nossa opção recairá sobre outro estabelecimento do mesmo gênero. Em se tratando de serviços de saúde, isso nem sempre é possível, especialmente pelas dificuldades econômicas inerentes ao usuário. À medida que os serviços da rede básica se qualificam e aumentam numericamente, ampliam-se para a população as possibilidades reais de acesso.

Foi possível perceber que aspectos ligados ao serviço e ao usuário facilitam ou dificultam o acesso ao mesmo, entre os quais, os que poderiam ser classificados como geográficos, econômicos e organizacionais. Do mesmo modo, o acolhimento existente na unidade de saúde tem papel primordial para que a escolha do cliente recaia sobre ele, superando eventuais dificuldades e determinando de forma concreta um vínculo duradouro entre usuário e serviço.

Considerações finais

Acesso e acolhimento são elementos essenciais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, pois contribuem para a procura pelo usuário. A conjugação de fatores facilitadores do acesso e/ou acolhimento propiciaram a satisfação do usuário com o atendimento, determinando a escolha do serviço e estabelecendo, freqüentemente, um bom vínculo, expresso através de um longo tempo de uso. Confirma-se a necessidade de uma atuação que busque a construção de um vínculo entre usuários e trabalhadores, com garantia de acesso a ações de saúde pelos usuários, bem como acolhimento humanizado nos serviços.

Identificaram-se elementos da estrutura do sistema de saúde, do processo de trabalho e do próprio usuário, que facilitam e dificultam o acesso ao atendimento e ao acolhimento. Considerando-se o predomínio de elementos relacionados ao acesso, sugere-se um aprofundamento, em estudos futuros, no que diz respeito ao acolhimento. É oportuno ressaltar a necessidade de estudos que busquem ouvir os usuários que não têm acesso ao atendimento, uma vez que a repressão da demanda foi referida mesmo pelos que conseguiram acessar o serviço.

Os usuários apontaram facilidades e dificuldades de acesso, considerando-se os aspectos geográficos, econômicos e organizacionais. No primeiro grupo destacaram-se a forma e tempo de deslocamento, bem como a distância entre a moradia do usuário e o serviço de saúde. Os aspectos econômicos e organizacionais pesam bastante na escolha do serviço, porém o acolhimento é fator preponderante sobre os demais. O vínculo que se estabelece em função desse conjunto de elementos facilitadores dá origem ao tempo de uso do serviço, que mostrou-se bastante significativo. Foram identificados muitos fatores ligados ao acesso funcional, isto é, ao acesso propriamente dito ao serviço de saúde.

Quanto ao acolhimento, a forma de organização do serviço e a competência profissional da equipe foram fatores de grande importância, geradores de facilidades e satisfação por parte dos usuários, embora tenham sido referidas dificuldades pontuais com alguns elementos da equipe. Com relação aos problemas ligados às condições de espera dos usuários, durante a madrugada, conforme eles mesmos sugeriram, é possível permitir sua entrada na sala de espera principal da unidade de saúde, ainda que seja necessário barrar a passagem, nesse horário, para outras áreas do prédio.

A unidade trabalha nos moldes tradicionais de organização, centrada na consulta médica, através da distribuição de fichas. Não se conseguiu eliminar a fila e muitos usuários ainda deixam a unidade sem ter seu problema resolvido. No entanto, há uma preocupação forte com o atendimento humanizado e os entrevistados, em sua maioria, referiram-se a isso como algo concreto no cotidiano do serviço.

Há uma série de medidas gerenciais que vêm procurando atenuar as dificuldades de acesso a que estão submetidos os usuários do serviço, buscando o aperfeiçoamento do traba-

lho. Isso demonstra uma fase de transição, na tentativa de melhor atender às necessidades da população, especialmente a mais carente no território de sua responsabilidade.

A utilização efetiva do critério de local de moradia para facilitação do acesso certamente iria contribuir, de forma decisiva, para a reorganização democrática do sistema local de saúde. A priorização dos moradores da área de atuação do serviço, conforme prevê o critério de territorialização, poderia favorecer uma assistência mais humanizada, pelo estímulo à continuidade do atendimento.

Referências

- ACURCIO, F. A. & GUIMARÃES, M. D. C., 1996. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: Uma revisão de literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, 12:233-242.
- ADAMI, N. P., 1993. Acesso aos serviços de dermatologia de um centro de saúde escola sob o modo de ver dos hansenianos. *Revista Paulista de Enfermagem*, 12:82-86.
- BARDIN, L., 1995. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- BUENO, W. S., 1997. Betim: Construindo um gestor único pleno. In: *Agir em Saúde: Um Desafio para o Público* (E. E. Merhy & R. Onocko, org.), pp. 71-112, São Paulo: Editora Hucitec.
- FRANCO, T. B.; BUENO, W. S. & MERHY, E. E., 1999. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: O caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15:345-353.
- GOLDIM, J. R., 1997. *Manual de Iniciação à Pesquisa em Saúde*. Porto Alegre: Dacasa.
- KLOETZEL, K.; BERTONI, A. M.; IRAZOQUI, M. C.; CAMPOS, V. P. G. & SANTOS, R. N., 1998. Controle de qualidade em atenção primária à saúde – A satisfação do usuário. *Cadernos de Saúde Pública*, 14:623-628.
- LEITE, J. C. A.; MAIA, C. C. A. & SENA, R. R., 1999. Acolhimento: Perspectivas de reorganização da assistência de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52:161-168.
- LÜDKE, M. & ANDRÉ, M. 1986. *Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas*. São Paulo: E.P.U.
- MATUMOTO, S., 1998. *O Acolhimento: Um Estudo Sobre seus Componentes e sua Produção em uma Unidade da Rede Básica de Serviços de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- MERHY, E. E., 1997. Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: *Agir em Saúde: Um Desafio para o Público* (E. E. Merhy & R. Onocko, org.), pp. 71-112, São Paulo: Editora Hucitec.
- MERHY, E. E.; CAMPOS, G. W. S. & CECÍLIO, L. C. O. (org.), 1994. *Inventando a Mudança na Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- MERHY, E. E.; CECÍLIO, L. C. O. & NOGUEIRA FILHO, R. C. 1991. Por um modelo tecno-assistencial da política de saúde em defesa da vida: Contribuição para as conferências de saúde. *Saúde em Debate*, 33:83-89.
- MINAYO, M. C. S., 1992. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- OLIVEIRA, F. J. A., 1998. *Serviços de Saúde e seus Usuários: Comunicação entre Culturas em uma Unidade de Saúde Comunitária*. Dissertação de Mestrado, Porto Alegre: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- POLIT, D. F. & HUNGLER, B. P., 1999. *Nursing Research: Principles and Methods*. 6th Ed. Philadelphia: Lippincott.
- REIS, E. J. F. B.; SANTOS, F. P.; CAMPOS, F. E.; ACURCIO, F. A.; LEITE, M. T. T.; LEITE, M. L. C.; CHERCHIGLIA, M. L. & SANTOS, M. A., 1990. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: Notas bibliográficas. *Cadernos de Saúde Pública*, 6:50-61.
- SANTOS, M. P., 1995. Avaliação da qualidade dos serviços públicos de atenção à saúde da criança sob a ótica do usuário. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 48:109-119.
- STEIN, A. T., 1998. *Acesso a Atendimento Médico Continuo: Uma Estratégia para Reduzir a Utilização de Consultas não Urgentes em Serviços de Emergência*. Tese de Doutorado, Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- TRIVIÑOS, A. N. S., 1990. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais*. 2^a Ed. São Paulo: Atlas.
- UNGLERT, C. V. S., 1995. Territorialização em sistemas de saúde. In: *Distrito Sanitário* (E. V. Mendes, org.), pp. 221-235, São Paulo: Editora Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO.

Recebido em 16 de agosto de 2001
Versão final reapresentada em 27 de fevereiro de 2002
Aprovado em 28 de junho de 2002