



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO E TÉCNICO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE BACHARELADO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE
ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DE
ESPINHARAS – PB**

GIRLENE SOUSA DA SILVA

**POMBAL – PB
2015**

GIRLENE SOUSA DA SILVA

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Curso de Administração Pública, modalidade de ensino a distância, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, Linha de Formação Específica (LFE) I - Gestão Saúde semestre 2015.1

Orientador: Profa. Dra. Jacqueline Echeverría Barrancos

**POMBAL – PB
2015**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

S586p Silva, Girlene Sousa da.
Percepção de usuários acerca do acolhimento na sala de espera em uma unidade de saúde da família de São José de Espinharas – Pb [manuscrito] / Girlene Sousa da Silva. - 2015.
26 p. : il. colorido.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação EAD em Administração Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Jacqueline Echeverría Barrancos , Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."
1. Administração pública. 2. Unidade de Saúde da Família.
3. São José de Espinharas. I. Título

21. ed. CDD 351

GIRLENE SOUSA DA SILVA

PERCEÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO apresentado ao Curso de Administração Pública, modalidade de ensino a distância, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito à obtenção do título de Bacharel em Administração Pública, Linha de Formação Específica (LFE) I - Gestão Saúde semestre 2015.1

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Jacqueline Echeverría Barrancos (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ma. Maria José Cordeiro de Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Ma. Manuela Eugênio Maia

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai, minha mãe e meu namorado
pela compreensão, carinho,
companheirismo e incentivo nas horas

difíceis. **DEDICO.**
AGRADECIMENTOS

A Deus, primeiramente, pois permitiu chegar até aqui nessa caminhada, conceder-me sabedoria, vontade de vencer, perseverança e coragem.

A minha orientadora Jacqueline Echeverría Barrancos por ser comprometida e disposta pelo o que faz.

Aos colegas e professores do curso pelo conhecimento compartilhado, e amizade ao longo desses cinco anos.

Aos tutores do curso Joseilma Dantas, Descartes e Simone pela disponibilidade no decorrer do curso.

A minha amiga Maria Daguia e minha cunhada Andréia Medeiros pelo incentivo direto no início e no decorrer do curso.

Ao meu namorado Arnobio Neto, pela compreensão nos momentos em que estive ausente.

A todos que contribuíram de forma direta e indireta para realização desse sonho.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação.

Brasil, Constituição Federal de 1988
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	24



PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS ACERCA DO ACOLHIMENTO NA SALA DE ESPERA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB

Girlene Sousa da Silva
Graduanda do Curso de Administração Pública - UEPB

Jacqueline Echeverría Barrancos
Professora do CCBSA- UEPB

RESUMO

Percebe-se que acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada. Esse estudo tem como objetivo principal identificar fatores positivos do acolhimento na sala de espera na percepção dos usuários em uma unidade de saúde da família. E a partir dessa direção caracterizar a ótica de usuários e como vem sendo prestado o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São José de Espinharas – PB. Por tal motivo, o presente artigo enfatiza o atendimento na sala de espera do Programa Saúde da Família, como um canal de interação entre os usuários e o acolhimento oferecido na sala de espera com base em critérios de saúde pública. A metodologia adotada para esse estudo foi a pesquisa exploratória, descritiva e estudo de campo como técnica de coleta de dados foi o estudo de caso e a entrevista semiestruturada, composta por questões objetivas. Dessa forma, é fundamental conhecer como os usuários avaliam o seu atendimento, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento. Portanto, conclui-se que os resultados coletados na sala de espera do PSF em São José de Espinharas, influenciam no melhoramento das políticas públicas de saúde, considerando um estudo do tipo exploratório – descritivo, com abordagens quantitativas, os resultados e discursões foram apresentados em gráficos e tabelas.

Palavras-chave: Percepção de Usuários. Unidade de Saúde da Família. São José de Espinharas.

1 INTRODUÇÃO

O acolhimento, enquanto estratégia de acesso dos usuários aos serviços de saúde integra a Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS. Esta norteia os valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, exigindo a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Isso é a humanização possibilita a valorização dos diferentes sujeitos trabalhadores e gestores (BRASIL/MS, 2006).

Segundo Gomes e Pinheiro (2005), pode-se considerar, também, o acolhimento como atenção, consideração, abrigo, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos a, admitir, aceitar, tomar em consideração, oferecer refúgio, proteção ou conforto físico, ter ou receber alguém junto a se, tudo atributos de atenção à saúde enfim, a integralidade.

Sendo assim, esse estudo tem como objetivo principal analisar a percepção dos usuários e a satisfação sobre o acolhimento na sala de espera em uma unidade de saúde da família. E a partir dessa direção caracterizar a ótica de usuários e como vem sendo prestado o acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São José de Espinharas – PB

Por conseguinte, o acolhimento deve resultar das relações no processo de atendimento, o que ocorre depois de ultrapassada a etapa do acesso. Nesse encontro entre profissionais e usuários, dá-se uma negociação visando à identificação de suas necessidades, uma busca de produção de vínculo, com o objetivo de lhe estimular a autonomia quanto a sua saúde. Para SCHIMIT ; LIMA, 2004, acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver problemas mais simples e/ou referencia-los se necessários.

Percebe-se que acesso e acolhimento são elementos que podem favorecer a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada. É importante destacar a importância do reconhecimento técnico sobre a perceptiva do usuário quando se aborda a qualidade de serviços de saúde. São os usuários que desempenham o papel de protagonistas do sistema de saúde, determinando diretamente a melhoria da relação entre os pacientes e os serviços prestados. Assim

é fundamental conhecer como os usuários avaliam o seu atendimento, para repensar as práticas profissionais ou intervir sobre a forma de organização dos serviços, visando seu aperfeiçoamento.

Faz-se 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.

Focando o problema da pesquisa, tem-se observado inúmeras insatisfações e 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 encontram fórmulas para extinguir as filas. Outros ainda, com rejeição por grande parte dos seus usuários.

Às vezes as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexiste qualificação adequada dos funcionários da recepção ou, pelo contrário, monta-se um bom serviço de recepção e triagem que culmina com o mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas e de desinteresse.

Nesse sentido busca-se apresentar soluções para o bom acolhimento e serviço na unidade de de Saúde da Família em São José de Espinharas – PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia que foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica. A Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha em equipe multiprofissional e é responsável por território definido, cujos princípios fundamentais são: integralidade, qualidade, equidade e participação social.

Apesar do grande investimento na rede assistencial com a implantação de equipes de Saúde da família, o processo de trabalho continua reproduzindo a organização tradicional da assistência centrada nas doenças, em práticas curativas e no saber médico, restringindo a capacidade de atendimento e, por consequência, o acesso dos usuários aos serviços.

Para ajudar na solução desse problema, foi proposta a Política Nacional de Humanização como um movimento para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática da assistência. A operacionalização dessa política dá-se a partir da oferta de dispositivos assistenciais, dentre os quais se destaca o acolhimento.

O acolhimento é uma alternativa à recepção tradicional, destinado a modificar o modo de organização e funcionamento dos serviços de saúde a partir das seguintes intenções: indicar alternativas de solução da demanda de todos que procuram o serviço, superar o modelo hegemônico de atenção à saúde médica - centrado por meio de participação de uma equipe multiprofissional e de modo a qualificar a relação trabalhador usuário, por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

Segundo Teixeira (2006) em qualquer encontro trabalhador usuário, o acolhimento não cessa. Portanto, novas demandas podem ser identificadas ao longo do processo de cuidado, as quais, eventualmente, conduzem o sujeito a outros espaços, oportunidades ou possibilidades assistenciais.

Esse outro utiliza a ideia de uma rede constituída por interconexões em todos os sentidos e direções como representação do acolhimento, uma vez que o conteúdo que caracteriza essa atividade não se restringe ao espaço e ao momento formal da recepção, mas continua por todos os encontros com a assistência – momentos simbolizados por sinapses multidirecionais e flexíveis que ligam diferentes meios e possibilidades de cuidado.

Temos, portanto, duas possibilidades de atendimento do acolhimento: como atitude diante do usuário e suas necessidades e/ou como uma etapa do processo de trabalho direcionado à demanda espontânea. Tais entendimentos não são excludentes, mas complementares. O fato de haver um espaço específico na Unidade para realizar o acolhimento não impede a relação acolhedora em todos os espaços e momentos da assistência dos serviços de saúde.

Atualmente, o acolhimento acumula experiências no SUS com aspectos positivos e negativos. Tais experiências são heterogêneas, sendo possível reconhecer diferentes concepções e diferentes formas de organização e ação entre serviços distintos de uma mesma Unidade de Saúde.

A organização do trabalho, a partir do acolhimento, propõe o reconhecimento da saúde como um direito, ampliando o acesso e eliminando as filas da madrugada, a fim de tornar o atendimento mais acessível, resolutivo e humanizado.

Nesse contexto, de acordo com Simões et al (2007), a humanização do atendimento implica em transformações políticas, administrativas e subjetivas, necessitando da transformação do próprio modo de ver o usuário – de objeto passivo a sujeito; do necessitado de caridade aquele que exerce o direito a um serviço que garanta qualidade e segurança, prestado por trabalhadores responsáveis.

De acordo com Japur e Borges (2008), é necessário abrir espaços de diálogo com a população, gerando espaços de reflexão e problematização, que possibilitem a construção de uma relação de corresponsabilidade, favorecendo formas mais humanas e efetivas no processo de trabalho em saúde, tanto para os usuários, como para os profissionais.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Considerando que na metodologia da ciência, o presente estudo se constitui de uma área que pertence às Ciências Sociais, optou-se por adotar os tipos de pesquisa exploratória e descritiva, no que diz respeito ao acolhimento dos usuários na sala de espera de uma Unidade de Saúde da Família, no Município de São José de Espinharas – PB.

Para a coleta de dados foi utilizada a pesquisa de campo. Segundo Trujillo Ferrari (1982) a pesquisa de campo corresponde à coleta de informação onde acontecem os fenômenos, como se observam nas ciências sociais e humanas.

Nesse sentido o estudo de campo, fortaleceu o interesse pelo levantamento ou indagação dessa Unidade de Atendimento de Saúde da Família, considerando os métodos: estudo de caso e as entrevistas. (TRUJILLO FERRARI, 1982)

Foi utilizado como técnica de coleta de dados: entrevista semiestruturada, com os usuários atendidos em uma Unidade de Saúde da Família em São José de Espinharas, composta por questões objetivas. Para atingir os objetivos traçados os dados receberam um tratamento de análise descritivo. Este tipo é frequente por ser de estrutura simplificada. A finalidade é descrever e narrar garantindo a eficácia e a

intenção de se obter um resultado coerente e positivo no que diz respeito à compreensão da pesquisa.

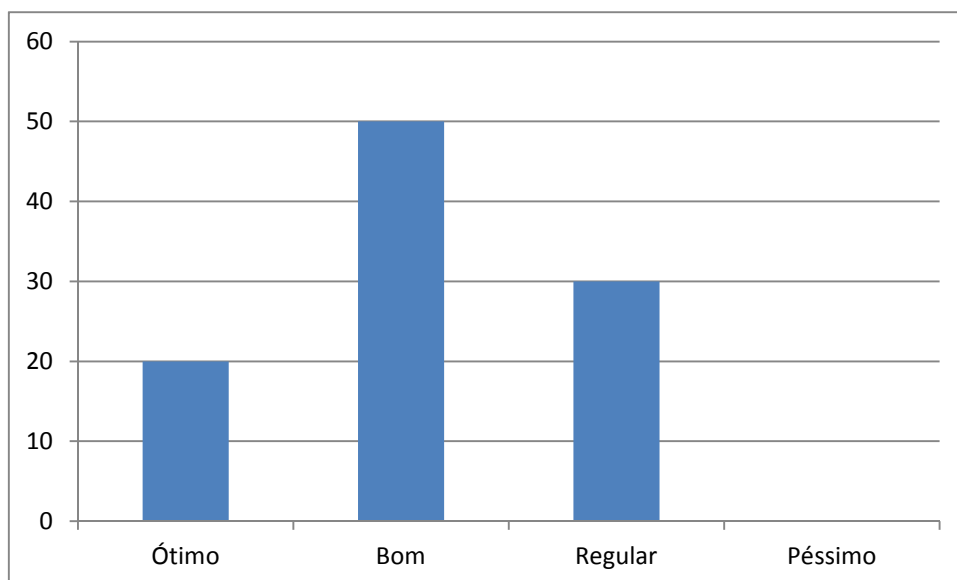
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a execução deste estudo, a análise dos dados, em que se utilizam estatísticas, adotou a técnica da média aritmética e percentual ilustrada através de Gráficos e Quadros mensuradas por conceitos em uma escala de dois e quatro níveis. A pesquisa compreendeu três etapas de pesquisa: 1) construção do instrumento, 2) validação de conteúdo do instrumento, e 3) testagem .

Tais etapas tiveram como base o seguinte questionamento: Qual a avaliação dos usuários no que diz respeito ao acolhimento da sala de espera em uma Unidade de Saúde da Família de São José de Espinharas – PB?

A partir disso, foi possível coletar informações relevantes para os resultados que serão apresentados e discutidos a seguir.

FIGURA 1 – Caracterização da amostra no que diz respeito ao atendimento

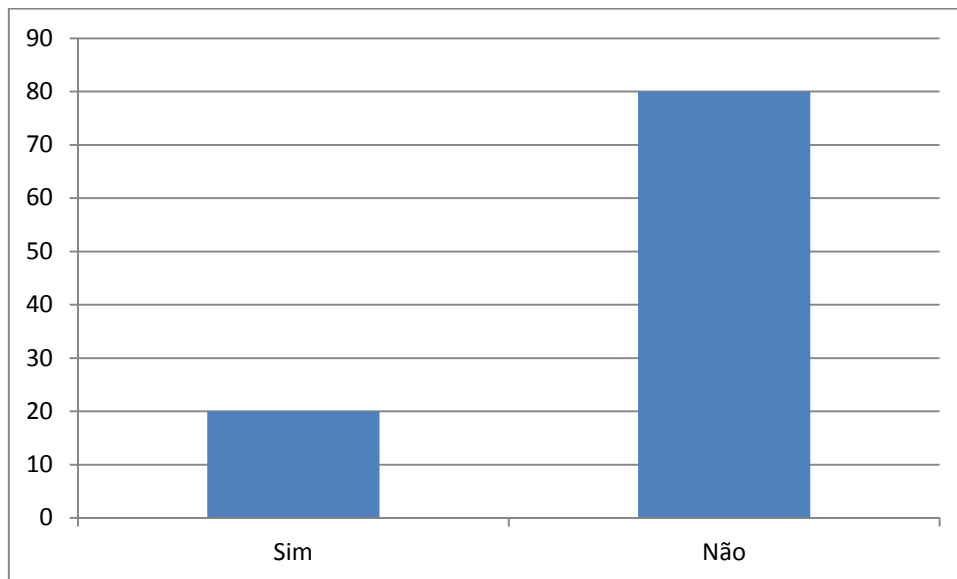


Fonte: Pesquisa direta, 2014

A primeira pergunta avaliou o nível de atendimento dispensado na recepção da Unidade de Saúde da Família ao entrar em contato com uma atendente. Nessa

coleta constatou-se que 50% dos entrevistados classificaram como bom o atendimento dispensado pela atendente da recepção da Unidade de Saúde da Família, 30% classificaram como regular e com um percentual de 20% dos entrevistados classificaram como ótimo. Ninguém atribuiu atendimento péssimo

FIGURA 2 – Caracterização da amostra referente à satisfação das instalações



Fonte: Pesquisa direta, 2014

De acordo com os entrevistados 80% falaram que não estão satisfeitos com as instalações e apenas 20% opinaram que sim, estão satisfeitos com as instalações.

Essa variável sobre a satisfação das instalações no local do atendimento é extremamente importante. Não pode se pensar que a satisfação é apenas pertinente para o setor privado e o público também precisa das instalações adequadas para prestar um excelente serviço ao cidadão.

TABELA 1 – Caracterização da amostra referente à avaliação quanto ao desempenho do balcão de atendimento ao público do Programa Saúde de Família.

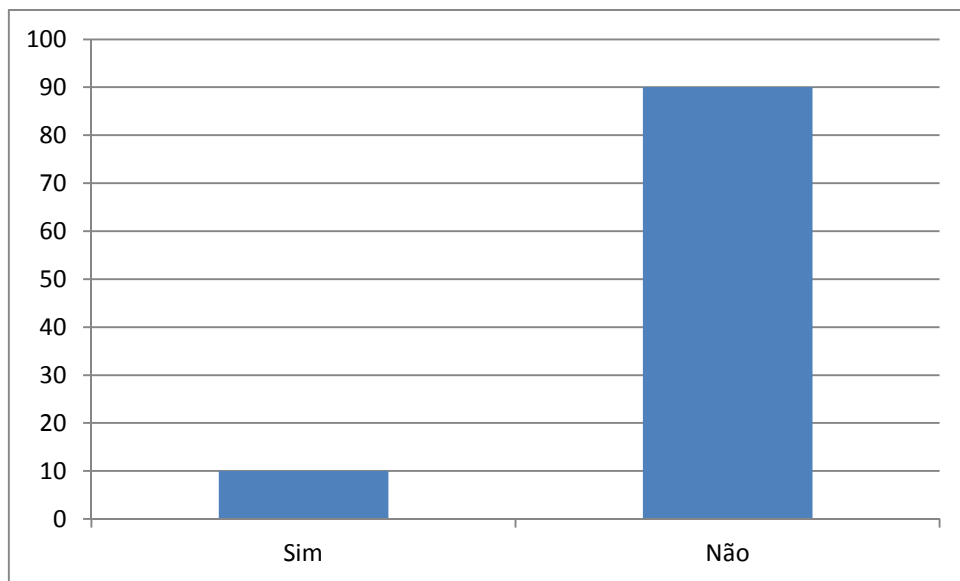
Quanto às instalações físicas	Nº	%
Péssimo	05	50
Regular	05	50

Bom	-	-
Ótimo	-	-
Total	10	100
Quanto ao treinamento dos Funcionários e prestadores De serviço	Nº	%
Péssimo	01	10
Regular	01	10
Bom	08	80
Ótimo	-	
Total	10	100
Quanto aos equipamentos Colocados a disposição dos Funcionários da recepção	Nº	%
Péssimo	01	10
Regular	07	70
Bom	01	10
Ótimo	01	10
Total	10	100

Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Tabela 1 – apresenta a caracterização da amostra na indicação de sua avaliação quanto ao desempenho do balcão de atendimento ao público do Programa Saúde da Família, quanto às instalações físicas, observou – se que com um percentual de 50% dos entrevistados avaliam como péssimo e com mesmo percentual de 50% avaliam como regular; quanto ao treinamento dos funcionários e prestadores de serviços a tabela nos mostra que 80% dos entrevistados avaliam como bom, 10% avaliam em péssimo e com o mesmo percentual de 10% avaliam como regular e no que diz respeito aos equipamentos colocados a disposição dos funcionários da recepção, que 70% dos entrevistados avaliam como regular 10% avaliam como péssimo e com o mesmo percentual de 10% dos entrevistados avaliam como ótimo.

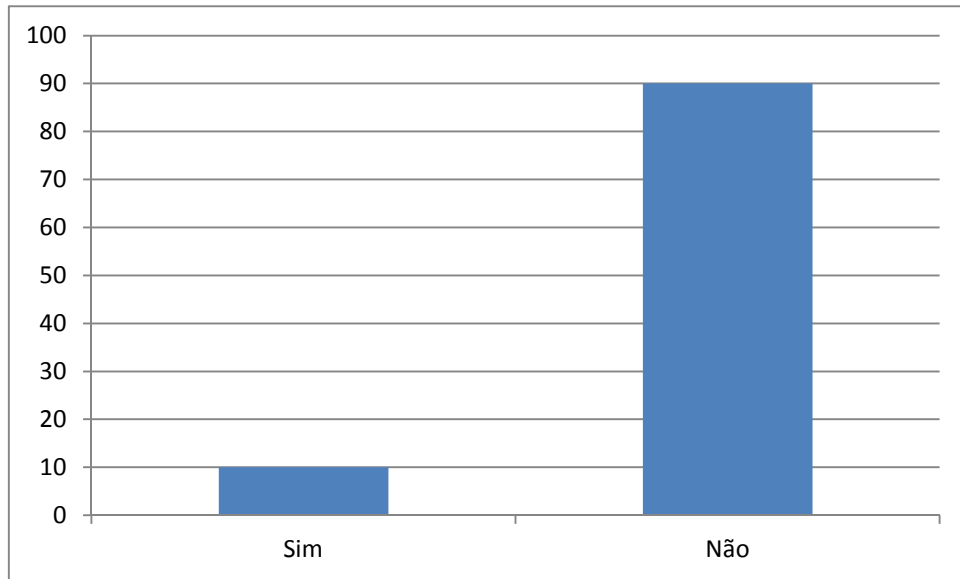
FIGURA 3 – Caracterização da amostra referente a ser encaminhado por equívoco pela recepção do Programa saúde da Família.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura nos mostra um percentual elevado em 90% dos entrevistados afirmaram não ter sido encaminhado por equívoco pela recepção do Programa saúde da família, apenas 10% afirmou que alguma vez já foi recepcionado e encaminhado por equívoco pela recepção do PSF.

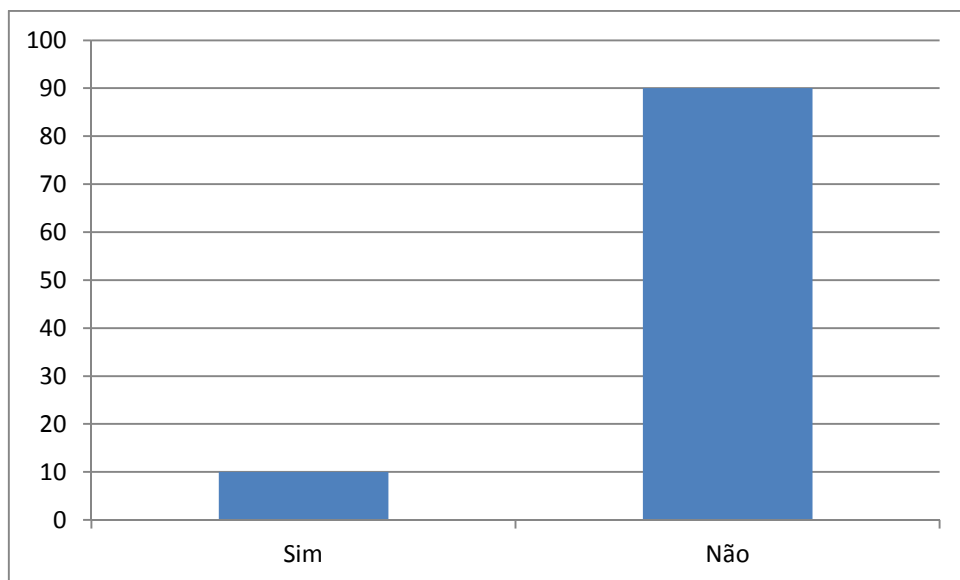
FIGURA 4 – Caracterização da amostra em relação à frequência que esse equívoco tem acontecido.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

Apenas 10% da amostra afirmou que apenas uma única vez esse equívoco aconteceu e, 90% afirmaram que nunca ocorreu esse equívoco no PSF.

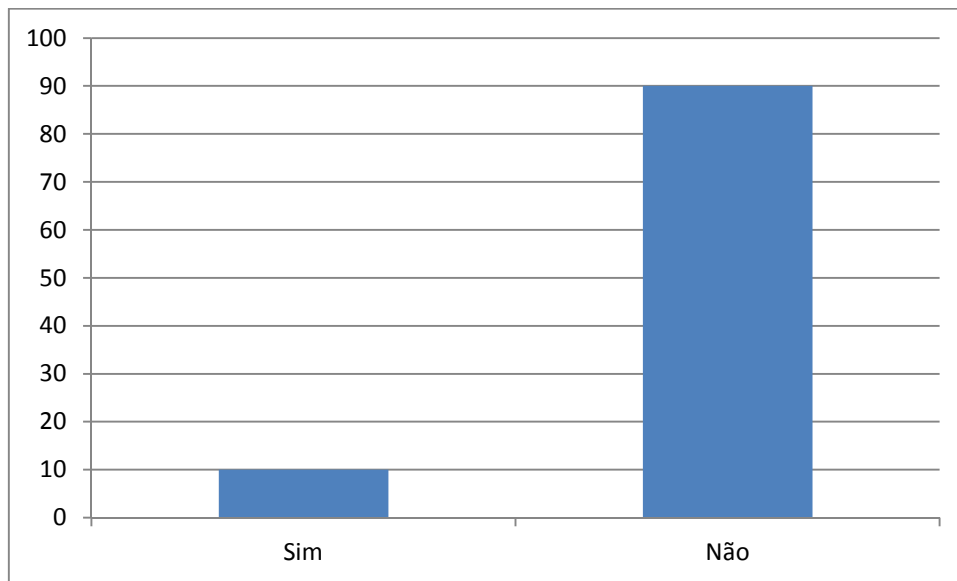
FIGURA 5 – Caracterização da amostra em relação à recepção está preparada para o atendimento às pessoas com deficiência e idosas.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 5 mostra que com um percentual predominante de 90% dos entrevistados declararam que a recepção não está preparada para o atendimento das pessoas com deficiência e idosas, e apenas 10% afirmaram que sim a recepção está preparada.

FIGURA 6 – Caracterização da amostra referente às instalações da sala de espera do público em atendimento: confortáveis e adequadas.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 6 mostra que 90% dos entrevistados afirmaram que as instalações da sala de espera do público em atendimento não são confortáveis e adequadas e com menor percentual de 10% dos entrevistados afirmam que sim são confortáveis e adequadas.

TABELA 2 – Caracterização da amostra referente às ações mais importantes para melhorar o atendimento ao público.

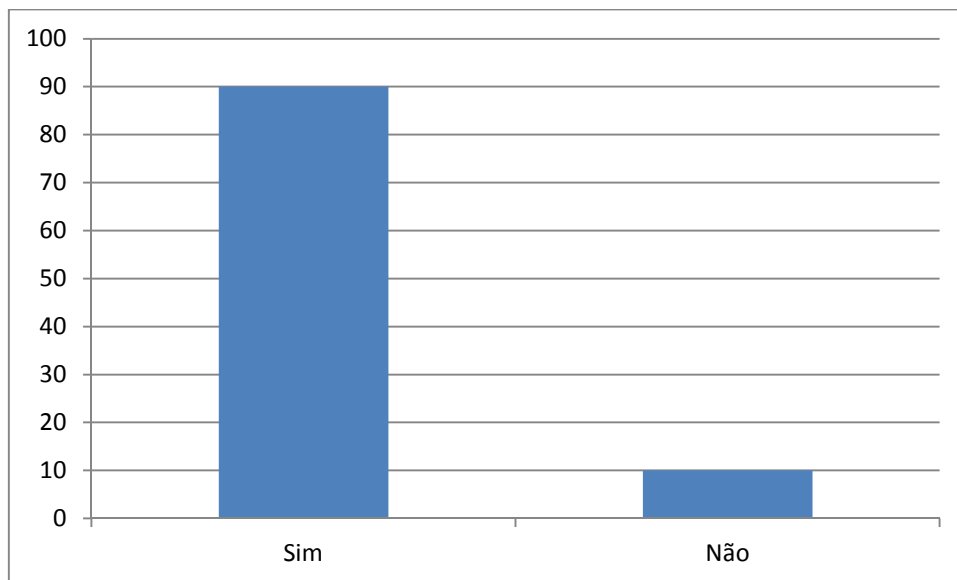
Capacitação e treinamento de pessoal	Nº 04	% 40
Reestruturação das instalações Físicas	Nº 10	% 100
Disponibilizar servidor capacitado	Nº 03	% 30
Informatização do controle e entrada e Saída de pessoas	Nº 10	% 100

Fonte: Pesquisa direta, 2014

Observou-se que predominantemente 100% dos entrevistados afirmaram que reestruturação das instalações físicas(ar condicionado, banheiros exclusivos, água

mineral, atendimento eletrônico, etc.), enquanto que 40% afirmaram que capacitação e treinamento contínuo do pessoal seria a ação mais relevante, 30% afirmaram que disponibilizar servidor capacitado e responsável pela gestão do atendimento ao público seria a ação mais interessante, com o mesmo percentual de 30% afirmaram informatização de controle de entrada e saída de pessoas como ação mais importante.

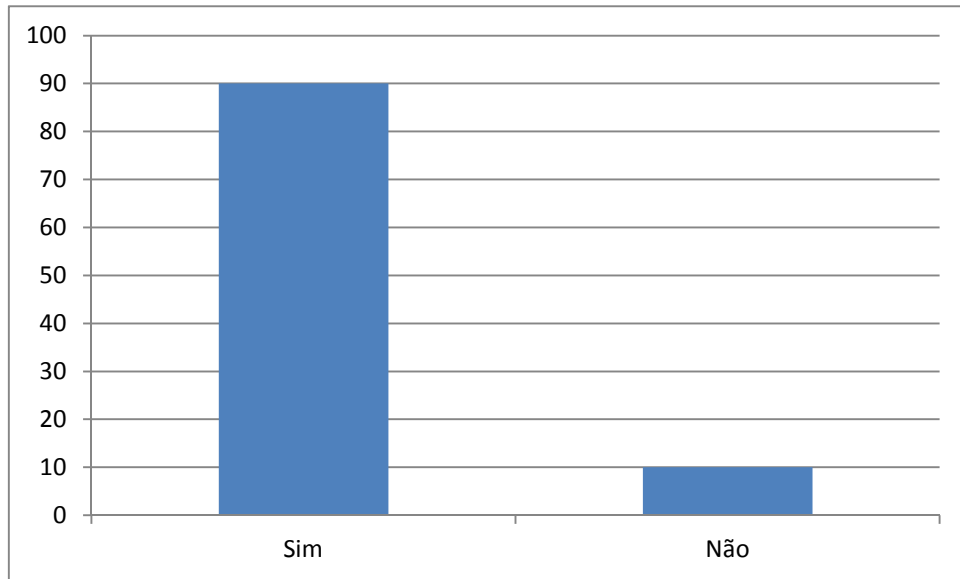
FIGURA 7 – Caracterização da amostra referente a fazer programas educativos para os usuários na sala de espera.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A amostra revela que 90% dos entrevistados acha que na sala de espera deve fazer programas educativos para os usuários, e apenas 10% dos entrevistados acham que não.

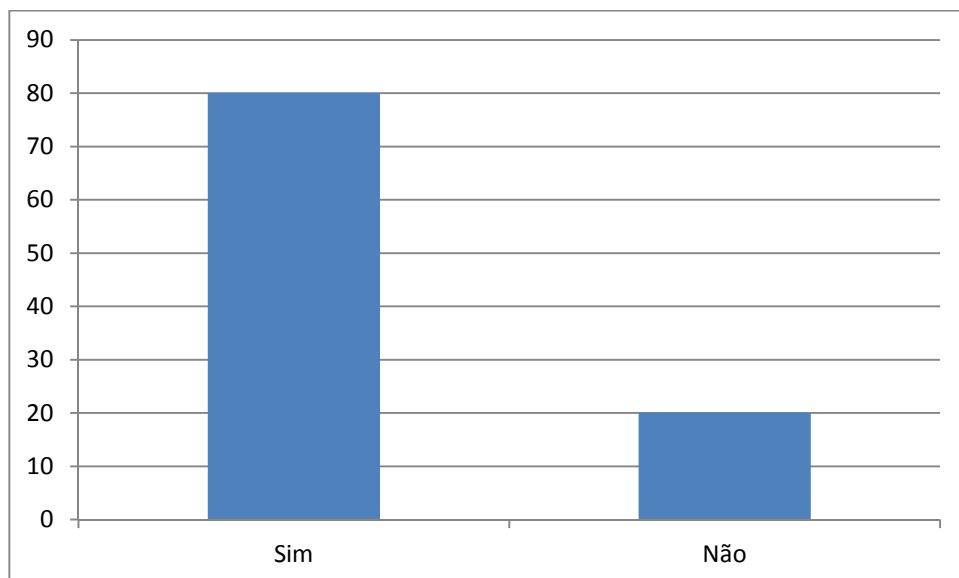
FIGURA 8 – Caracterização da amostra referente oferta de brinquedos para as crianças na sala de espera dos Programas Saúde da Família.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

De acordo com os entrevistados 90% acham que na sala de espera dos Programas Saúde da Família deveriam sim ter brinquedos para as crianças e apenas 10% acham que não deveria ter brinquedos.

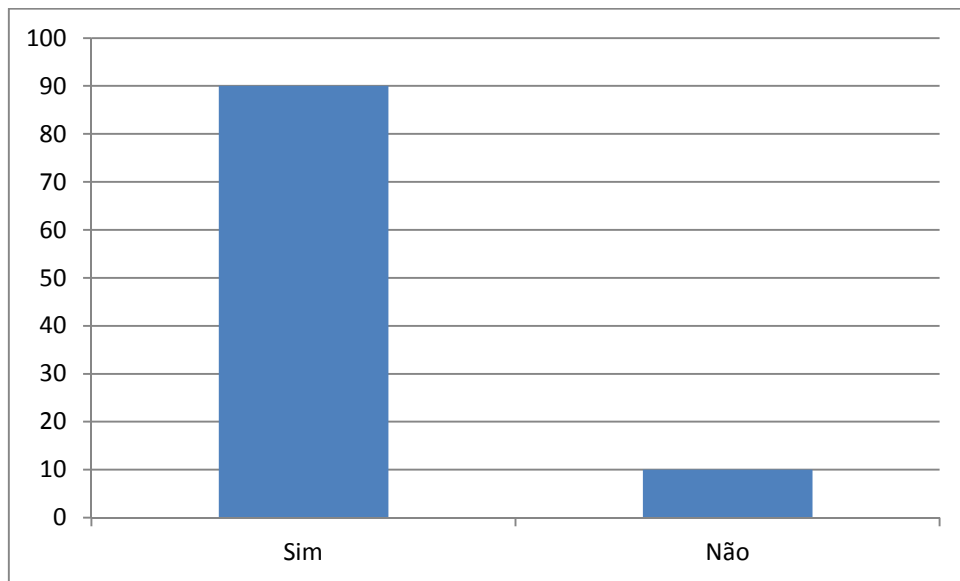
FIGURA 9 – Caracterização da amostra referente à instalação de música na sala de espera.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 9 mostra que 80% dos entrevistados revelaram que gostariam que fosse instalada música na sala de espera e apenas 20% dos entrevistados afirmaram que não gostariam.

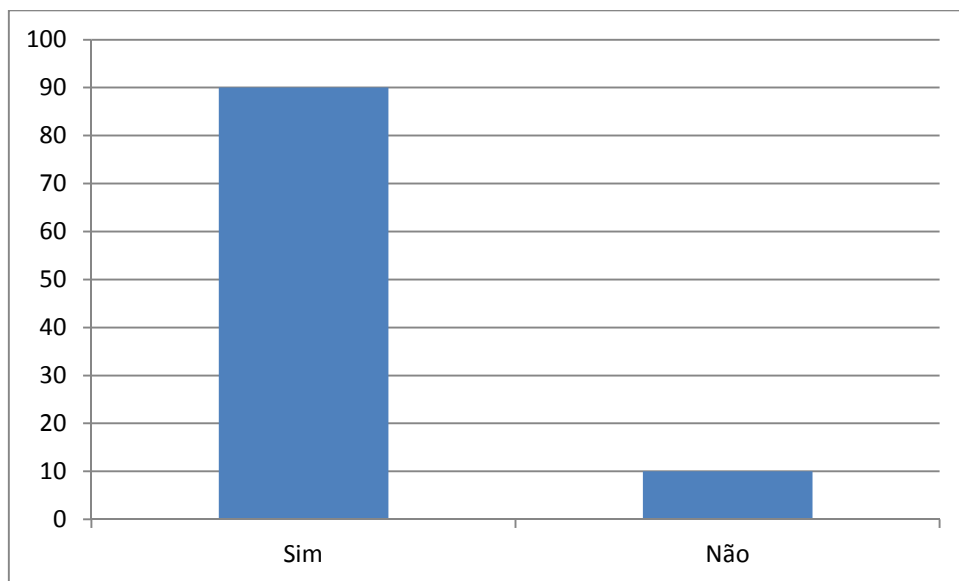
FIGURA 10 - Caracterização da amostra referente ao tempo de espera que passa na sala de espera para ser atendido.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 10 mostra um percentual predominante em 90% que os entrevistados demoram muito tempo na sala de espera para ser atendido e apenas 10% dos entrevistados afirmaram que não demora muito tempo na sala de espera para ser atendido.

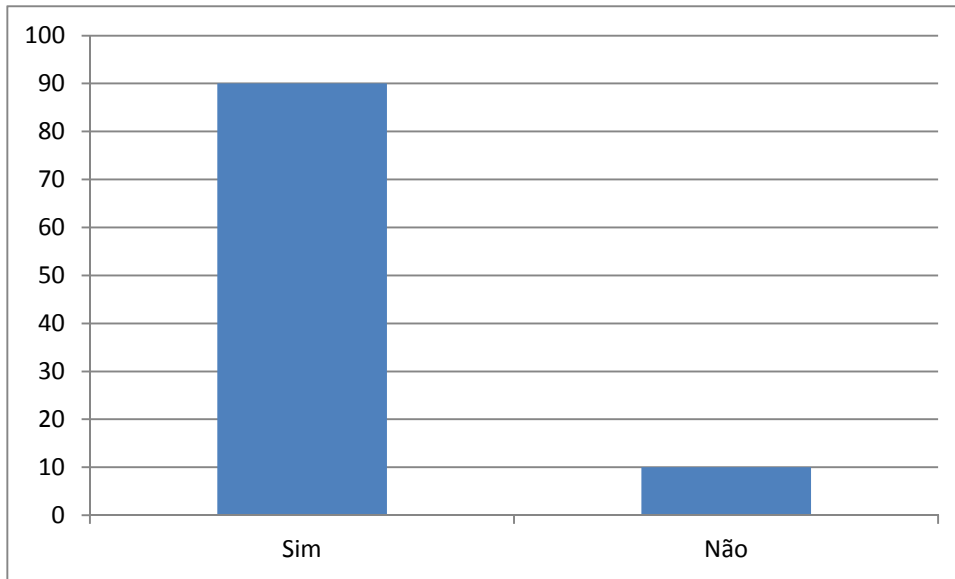
FIGURA 11 – Caracterização da amostra referente a ter acesso a livros durante a espera do atendimento.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 11 mostra que 90% dos entrevistados declararam que gostaria de ter acesso a livros durante a espera pelo atendimento, e apenas 10% afirmaram que não gostaria de ter acesso a livros durante a espera pelo atendimento.

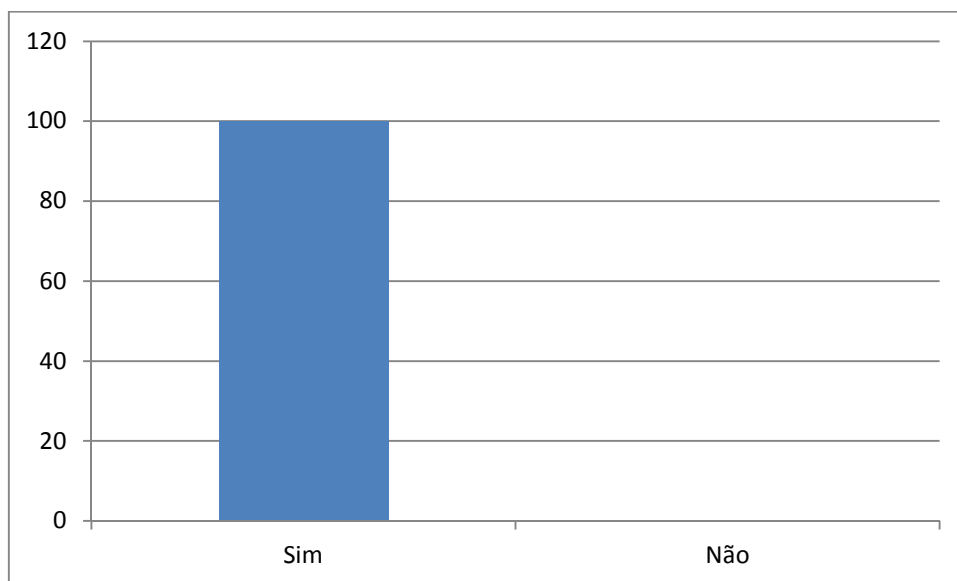
FIGURA 12 – Caracterização da amostra referente a assistir vídeo e televisão da sala de espera.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 12 revelou um percentual elevado de 90 % dos entrevistados que gostariam de assistir a vídeo e televisão na sala de espera, enquanto 10% deles afirmaram não querer assistir vídeo e televisão na sala de espera.

FIGURA 13 – Caracterização da amostra referente à implantação de caixas de sugestões na sala de espera para que se possam ouvir as necessidades dos usuários.



Fonte: Pesquisa direta, 2014

A Figura 13 revelou uma aprovação de 100% entre os entrevistados onde afirmaram relevante a implantação de caixas de sugestões na sala de espera para que possa ouvir as necessidades dos usuários.

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto no trabalho podemos observar que 50% dos entrevistados classificaram como bom o atendimento dispensado na recepção da Unidade de Saúde da Família, porém 90% afirmaram que a recepção não está preparada para atender pessoas com necessidades especiais e pessoas idosas, e que as instalações da sala de espera não são confortáveis e adequadas. E com o mesmo percentual de 90% dos entrevistados mostraram-se insatisfeitos com o tempo de espera que passam na sala de recepção para serem atendidos.

Diante da insatisfação da amostra, observa-se a necessidade não somente do acolhimento, mas também de um atendimento humanizado haja vista que a população deve ser assistida como rege os princípios.

Apesar da grande meta estabelecida pelo SUS: saúde para todos, sabe-se que, como toda grande construção social, existem inúmeras dificuldades na efetivação de seus princípios, bem como na concretização de seu objetivos.

No intuito de minimizar problemas relacionados à saúde pública, criou-se a Política Nacional de Humanização: Humaniza SUS, que norteia os valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos, exigindo a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. Isto é, a humanização possibilita a valorização dos diferentes sujeitos trabalhadores e gestores (BRASIL/MS, 2006).

É relevante destacar que nem todas as organizações políticas levam em consideração os interesses do povo. Com essa visão, almeja-se que o presente estudo proporcione uma análise acerca do aspecto crítico e reflexivo da saúde pública no Brasil.

Por mais que a humanização desempenhe um importante papel na vida da ordem e atenda as necessidades das pessoas, especialmente daquelas de menor poder aquisitivo, será fruto das desigualdades e injustiças sociais.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE ENSINO MÉDIO, TÉCNICO E EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
CURSO DE BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
MODALIDADE A DISTÂNCIA



TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

**PERCEPTION OF USERS ABOUT THE RECEPTION ROOM IN WAITING ON A
FAMILY HEALTH UNIT E SÃO JOSÉ DE ESPINHARAS – PB**

Girlene Sousa da Silva
Graduanda do Curso de Administração Pública - UEPB

Jacqueline Echeverría Barrancos
Professora do Centro de Ciências Biológicas e Sociais
Aplicadas - UEPB

ABSTRACT

It is noticed that access and host are elements that can favor the reorganization of services and the qualification of care. This study aims to analyze the perception of users and the satisfaction of the host in the waiting room in a family health unit. And from that direction characterize the viewpoint of users and as it has been given the accommodation in a family health unit in São José de Espinharas - PB. For this reason, this paper emphasizes care in the waiting room of the Family Health Program as a channel of interaction between users and the host offered in the waiting room based on public health criteria. The methodology for this study was exploratory, descriptive and field study as data collection technique was the case study and a semi-structured interview, consisting of objective questions. Thus, it is essential to

know how users evaluate their service, to rethink the professional practices or intervene on the form of organization of services, to its improvement. Therefore, it is concluded that the results collected in the PSF waiting room in São José de Espinharas, influence the improvement of public health policies, considering a study of exploratory - descriptive, with quantitative approaches, and the results were presented in discursões charts and tables.

Keywords: Users of Perception. Family Health Unit. São José de Espinharas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento Com Avaliação e Classificação de Risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Núcleo de Política Nacional de Humanização, 2006.

Humanização SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/ Ministério da Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização 3ª ed. Brasília: editora do ministério da saúde, 2006.

GOMES, MCP, PINHEIRO, R. Acolhimento e Vínculo: Práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **INTERFACE – COMUNIC. Saúde, Educ**, v9, n 17, p. 287 2008.

JAPUR, M; BORGES, C.C sobre a (não) adesão ao tratamento: Ampliando sentidos do autocuidado, **TEXTO e CONTEXTO Enferm**. Florianópolis, 2008.

SCHIMITH, M.D e LIMA, Mads. Acolhimento e Vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cod. Saúde pública**, Rio de janeiro. 2006.

TEIXEIRA, E. R; VELOSO, R. C. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde**. Texto e Contexto. Enfermagem, vol. 15, n 2. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil, p. 325, 2006.

TRUJILLO FERRARI, Alfonso. **Metodologia de pesquisa científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1982.