

O ACOLHIMENTO NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA VISÃO DE USUÁRIOS

MARIA CLÉIA DE OLIVEIRA VIANA
RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM / UFRN, NATAL/RN, BRASIL
EMAIL: MCLEIAVIANA@HOTMAIL.COM

1 INTRODUÇÃO

É indiscutível que os serviços na área da saúde têm alcançado um enorme avanço científico e tecnológico, assim como um grau de desenvolvimento e conhecimento compatível com outras áreas que também cuidam do ser humano.

A eficiência técnica/científica e a racionalidade administrativa nos serviços de saúde, quando desacompanhadas de princípios e valores como solidariedade, respeito e ética na relação entre profissionais e usuários, não são suficientes para a garantia da qualidade no atendimento da saúde com vistas à humanização.

O ato de humanizar, segundo Prudente (2005), significa tornar humano, dar condições humanas ao homem, não de forma técnica, mecanizada, mas como um processo vivencial.

Temos visto que, apesar de avanços e conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem grandes lacunas nos modelos de atenção e gestão dos serviços, no que se refere à humanização, principalmente, no tocante ao acesso e ao modo como o usuário é acolhido na instituição hospitalar (NEVES, 2006).

A presente investigação tem a pretensão de estudar a assistência ambulatorial no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), tendo como fio condutor o acolhimento do usuário no referido ambulatório.

Houaiss (2004) define a palavra acolhimento como sendo: ato ou efeito de acolher, acolhida, acolho, maneira de receber ou ser recebido, recepção, consideração, abrigo gratuito, hospitalidade.

O "acolhimento" é, então, a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema (BRASIL, 2006).

Uma escuta acolhedora e eficaz é outro resultado de abertura. Em vez de adotarmos uma postura defensiva e ficarmos pensando no que responder enquanto alguém nos fala, escutamos e nos tornamos receptivos a outra pessoa. Absorvemos conscientemente o que é dito, o que significa notar o tom da voz, a linguagem corporal e as palavras, ou seja, o significado real do que estamos ouvindo (KUNDTZ, 2005).

Como enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), em Natal/RN, vivenciando inúmeros problemas relacionados ao acesso e acolhimento ambulatorial, em contato com os usuários que o procuram, observamos que as informações não são suficientes ou não atendem ao nível de entendimento desses usuários, o que gera, entre outros problemas, a insatisfação dos usuários quanto à marcação de consultas, repercutindo em filas diárias nos guichês, não agendamento do atendimento para a demanda existente, falta de documentação necessária para abertura de prontuário, dificuldade da consulta em algumas especialidades clínicas e cirúrgicas, podendo chegar a até dois meses entre a marcação da consulta e o atendimento.

Tal realidade nos preocupa e nos leva a buscar mais informações acerca do usuário que procura o serviço, identificando sua origem e procedência mas, sobretudo, suas queixas, para tentar minimizar os problemas que o atinge e lhe oferecer um acolhimento com qualidade.

Neste contexto surge a necessidade de mudar a visão dos profissionais de saúde, num esforço conjunto para melhorarmos a atenção ao usuário.

Mas, no que pesem todas as dificuldades do sistema, a tendência é caminhar em consonância com o que vem sendo preconizado pelo SUS, o que nos motiva a estudar a assistência, neste espaço particular, a partir do próprio usuário.

Temos então como objetivo geral, analisar a assistência ambulatorial, na visão de usuários, tendo o acolhimento como fio condutor.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa/qualitativa tendo como foco de investigação a assistência ambulatorial do HUOL, e, como fio condutor, o acolhimento.

A pesquisa foi realizada no ambulatório do HUOL, localizado no Distrito Sanitário Leste do município de Natal-RN, possui 179 leitos de internação, serviços ambulatoriais de alta complexidade, sendo integrado à rede do SUS através da Lei Orgânica nº 8.080/90, como referência terciária. Pertence ao Complexo de Saúde da UFRN e é caracterizado como instituição de ensino universitário.

A população estudada constou de 20 usuários do ambulatório do HUOL. Eles foram convidados através de contato pessoal, sendo-lhes explicado os objetivos e a importância da pesquisa. Foi solicitada a devida autorização para realização do estudo e utilização do nome da instituição à direção geral do HUOL e de Enfermagem. Em seguida, o projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme Parecer nº 044.

Os participantes da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados, propriamente, foi realizada nos meses de dezembro e janeiro; constou de uma entrevista estruturada em duas partes: a primeira, destinada a registrar os dados sociodemográficos dos usuários, e a segunda, as informações destes acerca da assistência recebida naquele ambulatório. No entanto, só foram entrevistados usuários de primeiro atendimento e que tivessem concluído todas as etapas estabelecidas até a realização da consulta médica e aceitassem participar da pesquisa. Ao mesmo tempo, utilizamos um diário de campo para registro de anotações paralelas, que tivessem importância para o estudo em pauta, no sentido de esclarecer algumas situações.

Os dados quantitativos foram coletados, organizados, tabulados e apresentados em forma de quadros e gráficos com suas respectivas distribuições percentuais, com tratamento estatístico descritivo.

Quanto aos dados qualitativos, as informações decorrentes das entrevistas foram trabalhadas como material coadjuvante na compreensão e esclarecimento de algumas observações que expressavam a visão inerente à experiência de cada usuário, no percurso de seu atendimento, incluindo aspectos de sua subjetividade. Para a referida análise foram utilizados textos e manuais acerca do acolhimento, tomando, por referência, os documentos oficiais do Ministério da Saúde e os estudos de Merhy, Prudente, Matumoto, Teixeira, Mariotti, além de outros estudiosos acerca do tema.

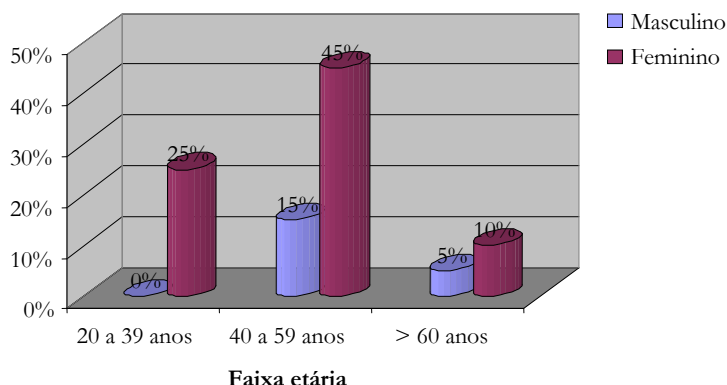
3 CONHECIMENTO E ESCUTA DOS USUÁRIOS SOBRE O ACOLHIMENTO NO AMBULATÓRIO DO HUOL

Perfil dos usuários

Foram entrevistados 20 usuários cujas informações a respeito do perfil sociodemográfico serão apresentadas, a seguir, em gráficos e quadros. Como podemos observar no gráfico 1, a faixa etária atendida de maior prevalência concentra-se entre usuários de 40 a 59 anos, com maior predominância do sexo feminino. As mulheres, por uma questão cultural, procuram mais assistência médica que os homens, além de permanecerem um maior espaço de tempo no lar, sendo também responsáveis pela manutenção, recuperação e preservação da saúde da família, atribuições histórica e socialmente determinadas. Vasconcelos (1995) apresenta dois elementos que estão associados a esse quadro de preponderância da mulher: sua maior

disponibilidade de tempo durante o dia e a prática, culturalmente determinada, de procurar ajuda bem mais do que os homens.

Gráfico 1. Distribuição dos usuários segundo a faixa etária e sexo. HUOL, Natal/RN

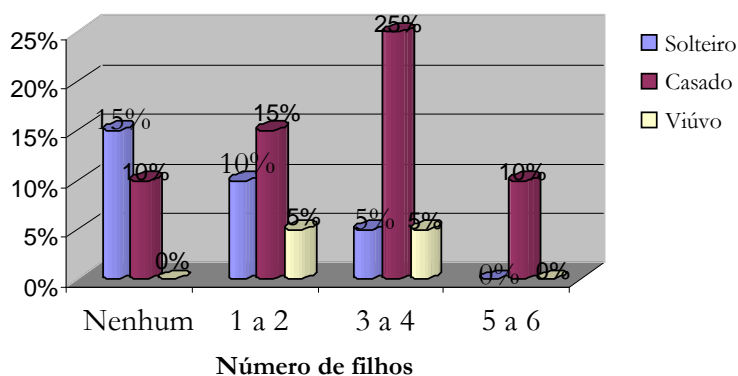


Desse modo, por tratar-se um hospital de atenção terciária e de atendimento destinado a adultos, justifica-se essa faixa etária, ocasião em que comumente aparecem determinadas patologias, como a cardiologia, a reumatologia, entre outras.

Embora tenha crescido o número de igrejas evangélicas, ainda prevalece, no Brasil, uma religiosidade de tradição católica. Segundo estatísticas da Santa Sé, obtidas através da Comissão Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB, 2005), estima-se em nosso país que mais de 155,5 milhões de brasileiros são católicos, perfazendo um total de aproximadamente 74 % da população.

O perfil dos usuários indicou a distribuição de 30% de evangélicos e 70% católicos. Este dado tem relevância na medida em que as religiões, de um modo geral, conduzem seus fiéis a um certo conformismo. Na pesquisa, por ocasião das entrevistas, com raras exceções, os obstáculos registrados em todo o percurso até chegar à consulta desejada tinha a ver com a “vontade de Deus”, conforme afirmam alguns usuários.

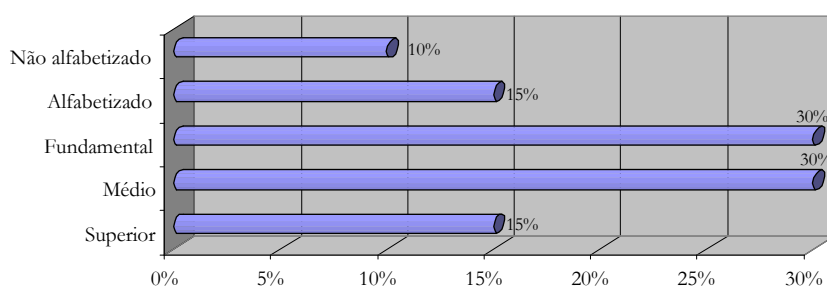
Gráfico 2. Distribuição dos usuários segundo o número de filhos e o estado civil. HUOL, Natal/RN.



Com a prevalência da faixa etária do grupo estudado, entre 40 e 59 anos, é natural que o estado civil incida em pessoas casadas, como mostra o gráfico 2. Fazemos uma breve referência ao número de filhos para mostrar a conformação da família e como esta vem se modificando, nas últimas décadas, tornando-se cada vez menores, mesmo em se tratando de famílias nordestinas.

Por outro lado, torna-se oportuno registrar que alguns dos usuários entrevistados chegaram conduzidos por seus filhos, considerando tratar-se de um grupo de uma certa maturidade cronológica e mesmo dependente.

Gráfico 4. Distribuição dos usuários segundo o nível de escolaridade. HUOL, Natal/RN



Com a melhoria do nível de escolaridade da população brasileira, nas últimas décadas, vamos encontrar uma mudança no perfil dos usuários do HUOL, antes, constituído praticamente por pessoas não alfabetizadas. Observando o gráfico 4, percebemos que 75% dos usuários entrevistados têm um bom nível de escolarização, sendo no mínimo portadores do ensino fundamental completo. Mesmo usuários de nível superior, raramente existentes na população que antes procurava o HUOL, hoje aparece com um percentual de 15% neste grupo estudado. O próprio modelo de atenção à saúde, SUS, favorece o atendimento de todos, indiscriminadamente, considerando o princípio da universalidade.

Quadro 1. Procedência dos usuários do HUOL, Natal/RN. 2008.

Procedência	Usuários (%)
Natal	
Distrito Norte	30
Distrito Oeste	15
Interior	55

Conforme podemos visualizar no quadro 1, a maior procura incide em uma demanda vinda do interior e das áreas mais carentes da capital. Sendo o HUOL uma instituição de atenção terciária, esses usuários são referenciados pelas unidades básicas da capital e pelos serviços das regionais de saúde do interior, dentro da política de regionalização do SUS.

De acordo com pesquisa realizada em Porto Alegre/RS, acerca do acesso e acolhimento em unidades de saúde, as pesquisadoras concluíram que:

Apesar de existirem serviços de saúde próximos da casa do usuário, sua escolha é influenciada pela forma como ele é recebido na unidade, pela confiança na experiência dos trabalhadores, o tipo de atendimento ofertado, a capacidade e a competência dos membros da equipe e a resolutividade desses serviços (LIMA et. al, p. 15, 2007)

Quadro 2. Atendimento dos usuários segundo patologia clínica e cirúrgica. HUOL, Natal/RN. 2008.

Atendimento	Patologia	Usuários (%)
Clínica Médica		
Cardiologia	Doenças cardíacas e Hipertensão	15
Nefrologia	Insuficiência renal aguda	15
Reumatologia	Dor na coluna e osteoporose	15
Endocrinologia	Diabetes e perda de peso	10
Dermatologia	Lesão de pele	5
Psiquiatria	Depressão	5
Clínica Cirúrgica		

Angiologia	Úlcera varicosa	15
Oftalmologia	Catarata e Glaucoma	10
Cirurgia geral	Colecistectomia e Exeresse de tatuagem	10

Como um hospital de atenção terciária, o quadro 2 mostra a procura pelas clínicas especializadas, de maior complexidade. Isto se reveste de grande significação quando nos reportamos ao acolhimento, considerando que esses usuários, por vezes, são dependentes, até mesmo de cadeiras de rodas, como mostra o gráfico 5, a seguir. Portanto, o tempo de espera, a atenção dispensada e o encaminhamento e resolutividade de seu problema são fundamentais para a credibilidade do usuário, em relação ao seu tratamento, em outras palavras, ao seu acolhimento.

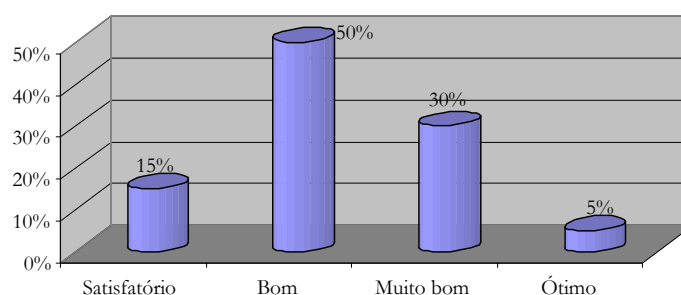
O processo de atendimento na visão de usuários

Neste espaço, que constitui uma das partes mais significativas desta investigação, abordaremos alguns dados a respeito da assistência recebida no ambulatório, conforme a experiência vivenciada por cada um dos usuários participantes da pesquisa, além de algumas queixas, observações, dificuldades e sugestões apontadas por eles, por ocasião das entrevistas.

O que falam a respeito da consulta

Vale salientar que os 20 usuários participantes da pesquisa todos se mostraram satisfeitos com o atendimento ambulatorial, conforme expressa o gráfico 5.

Gráfico 5. Distribuição dos usuários a respeito da classificação do seu entendimento. HUOL, Natal/RN. 2008.

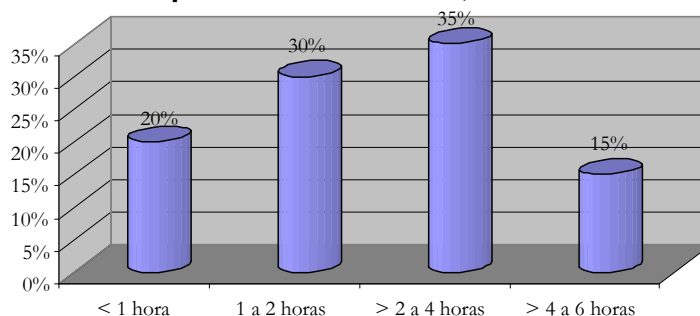


Em outra pesquisa, sob a cargo do Instituto de Medicina Social da UERJ, os pesquisadores trabalharam com estudantes de medicina e usuários acerca da consulta ambulatorial, e os resultados foram bastante divergentes. Enquanto os usuários mostraram-se satisfeitos com o atendimento naquele espaço institucional, os estudantes de medicina, na condição de usuários, referiram inúmeras falhas na atenção recebida e, portanto, descontentes com o serviço ambulatorial. Com isso, os pesquisadores observaram que as próprias condições de vida, a origem social do pesquisado interfere na sua visão em relação ao grau de satisfação (LEMME, 2005).

As reclamações centraram-se na falta de orientação aos usuários por parte do serviço, embora muitos outros aspectos mereçam ser devidamente registrados em função de uma melhoria da qualidade da assistência, no sentido de um verdadeiro acolhimento.

Contudo, sabemos que muito precisa ser feito em relação à resolutividade dos problemas de saúde dos usuários que procuram o serviço. O acolhimento, como técnica, oferece instrumentos para criação de procedimentos e ações organizadas, permitindo maior potencial técnico da equipe, enriquecendo, dessa forma, a atuação da equipe multiprofissional da saúde na assistência. Assim, o acolhimento consiste na utilização dos saberes da saúde para atender e dar respostas às necessidades dos usuários (PINHEIRO; MATOS, 1999).

Gráfico 6. Distribuição dos usuários conforme Tempo de espera para consulta. HUOL, Natal/RN. 2008.



Embora o tempo de espera para consulta tenha excedido em mais de duas horas para 50% dos usuários entrevistados, em alguns casos atingindo até 6 horas, observamos certa resignação e conformismo com a situação.

Em parte, isto decorre da condição de vida de cada um, na longa trajetória percorrida nas unidades básicas de saúde, até chegar ao hospital, como foi possível observar nos depoimentos anteriores. Mesmo assim, há usuários que reclamam da espera e também da atenção descortês de alguns profissionais do serviço.

Identificação de queixas, dificuldades e sugestões

Desse modo, colhemos alguns depoimentos significativos, que se encontram elencados no quadro 3, a seguir, cujo teor merece a devida consideração e cuidado dos profissionais responsáveis pela unidade ambulatorial.

Quadro 3. Observações e queixas dos usuários. HUOL, Natal/RN. 2008

OBSERVAÇÕES, QUEIXAS E SUGESTÕES
Bom relacionamento dos profissionais com o usuário; O banheiro falta papel e higienização; Faltam cadeiras confortáveis e uma TV para passar o tempo; Horário certo para o paciente ser atendido e que fosse cumprido; A consulta dos idosos deveria ser no setor térreo, principalmente os casos de oftalmologia, urologia, cardiologia; Falta sinalização e o paciente fica perdido; Ausência de uma sala de espera, o paciente passa muito tempo em pé e quando senta é num banco de madeira totalmente desconfortável; Os bancos para sentar são insuficientes.

Muitas queixas, aqui relacionadas, partiram da grande maioria dos entrevistados, principalmente a falta de sinalização para os usuários que procuram o atendimento no ambulatório e denota um descuido por parte de todos aqueles que fazem a instituição.

Entendemos, portanto, que esse acolhimento é uma expressão de cuidado e, como tal, envolve todos os profissionais, independente do lugar que estes ocupem na instituição. Devemos ainda considerar que, sendo o HUOL um hospital-escola, e de referência, assume certa credibilidade no imaginário da população.

As falas referidas no Quadro 5 a seguir sinalizam para a falta de interlocução entre as unidades básicas de saúde e os hospitais de referência, como o HUOL, por exemplo, redundando em mais sofrimento para o usuário. A dificuldade em marcar a consulta para o especialista, a partir da referência da atenção básica, representa um desrespeito ao direito do usuário, que muitas vezes gasta o dinheiro da passagem, fica horas na fila e não consegue ser atendido. Além disso, trata-se de uma verdadeira peregrinação pelos serviços de saúde, o que nos permite inferir não existir uma política de acolhimento, conforme preconiza o SUS.

Quadro 4. Dificuldades encontradas pelos usuários para ser atendidos no ambulatório do HUOL, 2008.

DIFICULDADES
Marcar a ficha no posto (unidade básica); Demora dos médicos para o atendimento; Falta de Sinalização e o paciente fica perdido; Escassez de cadeiras de rodas; Falta de recursos financeiros para pagamento de transporte Falta alguém para nos orientar porque o ambulatório é muito grande.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos dizer que, após escutar, através de entrevistas, cada um dos 20 usuários participantes do estudo e considerar as anotações registradas a partir de eventos ocorridos em relação a estes, podemos afirmar que existe um longo caminho a ser percorrido para que possamos falar de acolhimento.

Os usuários se dizem satisfeitos por serem atendidos, por se encontrarem em um hospital que para eles é uma referência, independente da classificação do SUS, um lugar onde se encontram os professores e isso lhe confere competência, credibilidade e segurança, além de outras qualidades. No entanto, apesar de demonstrarem satisfação de forma explícita, revelam, igualmente, em suas falas, alguns descontentamentos, tanto de ordem estrutural quanto de relacionamento.

Entre os vários aspectos, de conotação negativa, apontados por eles, em relação à assistência ambulatorial, podemos resumir nos seguintes: falta de sinalização e informação; dificuldade na marcação da consulta; falta de respeito ao cumprimento do horário de consulta; escassez de cadeira de rodas; banheiros distantes dos consultórios; poucos bebedouros; falta de bancos ou cadeiras no hall de espera; consulta de idosos no primeiro andar, pois alguns têm medo de utilizar o elevador; alguns profissionais pouco receptivos, chegando a não cumprimentar os usuários; pouca disponibilidade para dar informações, entre outras insatisfações.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- HOUAISS, A.. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, Ed. Objetiva 2004.
- KUNDTZ, D.J, A essencial arte de parar. Rio de Janeiro – RJ: Sextante, 2005.
- LEMME, A. C., **Ouvindo e encantando o paciente**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2005.
- NEVES, C.A.B, **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Cartilha – Textos básicos em saúde. Brasília-D.F. Editora MS, 2006.
- PRUDENTE, Gustavo. Paisagem em mutação. **Folha de São Paulo**, Sao Paulo, 06 jan. 2005. p. 01-01. Disponível em: <<http://www.sistemas.aids.gov.br/imprensa/Noticias.asp?NOTCod=62179>>. Acesso em: 13 maio 2007.

MARIA CLÉIA DE OLIVEIRA VIANA – Rua Serra das Cruzes, 7981, Pitimbu, Conj. Cidade Satélite, Natal/RN – Brasil. Email: mcleiaviana@ufrnet.br

CO-Authors:

RAIMUNDA MEDEIROS GERMANO – Email: rgermano@ufrnet.br