

CURSO DE ODONTOLOGIA

Jamile da Rosa
Michele Altermann Platen

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE
– CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Santa Cruz do Sul
2020

Jamile da Rosa
Michele Altermann Platen

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE
– CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, para obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientadora: Prof.^a Ma. Beatriz Baldo Marques

Santa Cruz do Sul
2020

Jamile da Rosa
Michele Altermann Platen

**AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE
– CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC**

Esta monografia foi submetida à banca de avaliação do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Prof^a Ma. Beatriz Baldo Marques
Professora Orientadora – UNISC

Prof^o Me. Coordenador George Valdemar Mundstock
Professor Examinador – UNISC

Prof^o Me. Fabiano Bender Panta
Professor Examinador - UNISC

Santa Cruz do Sul
2020

Dedicamos esta monografia...

Aos nossos pais e irmãos, que tanto amamos e que estiveram sempre ao nosso lado ao longo desta caminhada, nos incentivando e nos apoiando. Esta conquista também é de vocês!

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em primeiro lugar a Deus, por guiar nossos passos, dando-nos fé e força para correr atrás dos nossos sonhos, nos proteger e amparar nos momentos difíceis. Por ter feito nossos caminhos se cruzarem tornando-nos uma dupla.

À nossa Orientadora Beatriz Baldo Marques, por ter aceitado este desafio conosco e não ter medido esforços para nos ajudar, mesmo durante os finais de semana, pela atenção e disponibilidade conosco. Obrigado por todo aprendizado proporcionado, por toda paciência, carinho, e contribuição para que esse trabalho se tornasse possível.

Aos professores do Curso de Odontologia da UNISC por toda a dedicação, empenho e sabedoria no processo de formação profissional, além dos ensinamentos e técnicas transmitidas.

Eu, Jamile, agradeço aos meus pais, Cleto e Roselene, pelo amor incondicional, pelo cuidado, por acreditarem e investirem em mim, por fazerem com que meu sonho se tornasse possível, por todo incentivo e apoio. Faltam palavras para expressar a eterna GRATIDÃO que tenho por vocês, eu amo vocês.

À minha irmã gêmea Jéssica, pela nossa amizade, companheirismo e por sempre estar ao meu lado, pelo apoio e pela ajuda em tudo quando precisei, obrigada de coração!

Ao meu namorado Lucas, por todo o apoio, paciência, carinho e amor que demonstra comigo todos os dias. Pela ajuda que me deu ao longo destes 5 anos, e por acreditar em mim, muito obrigada.

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram com o meu crescimento, tanto pessoal quanto profissional ao longo da faculdade, aos colegas, professores, funcionários, amigos, obrigada por tudo.

“O tempo muito me ensinou:

Ensinou a amar a vida,

Não desistir de lutar,

Renascer na derrota,

Renunciar às palavras e pensamentos negativos,

Acreditar nos valores humanos,

e a ser OTIMISTA.

Aprendi que mais vale tentar do que recuar...

Antes acreditar do que duvidar,

Que o que vale na vida,

Não é o ponto de partida e sim a nossa caminhada.”

(Cora Coralina).

RESUMO

Frequentemente, o profissional encontra-se com o usuário do serviço de saúde, construindo com ele um espaço de intercessão, marcado pela dor, pela ansiedade e pelo sofrimento desse usuário que deseja ser compreendido e atendido em suas necessidades, por isso a relevância das tecnologias leves na prática do cirurgião-dentista. Dentre essas tecnologias, destacam-se, o acolhimento e o vínculo, dois conceitos que se complementam na construção de um cuidado humanizado na saúde. Dessa maneira, entende-se que o acolhimento é fundamental em serviços de saúde bucal e se apresenta como um dispositivo apto para orientar a organização e o planejamento das tarefas realizadas nos serviços de saúde, de modo mais eficiente e positivo, tornando-se um indispensável instrumento de gestão. O objetivo desta pesquisa foi avaliar o acolhimento na perspectiva do usuário que busca atenção à saúde bucal realizado na Clínica de Odontologia da UNISC (Universidade de Santa Cruz do Sul). Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, e participaram 148 usuários do serviço de saúde, estabelecendo-se como critérios de inclusão: idade superior a 18 anos e ter sido atendido na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese Dentária no período de 2019/1 incluso na matriz curricular do curso. A coleta de dados ocorreu em agosto e setembro de 2020, por meio de ligações telefônicas e os dados coletados foram analisados e descritos em tabelas. Os resultados apontaram que a maioria dos usuários estão satisfeitos com o acolhimento ofertado pela equipe de saúde, onde 99,3% classificou a acolhida dos profissionais em excelente/bom, mostrando-se satisfeitos com as condições e instalações da Clínica de Odontologia. Também houve satisfação dos usuários relacionada a escuta qualificada dos profissionais de saúde que compõem a equipe odontológica, 96,6% responderam que se sentiram frequentemente ouvidos e com a devida atenção. Empatia, sinceridade e respeito são alguns princípios que podem favorecer a comunicação, da qual demanda aprendizagem permanente e ser efetivada com qualidade, podendo potencializar o planejamento e ações do serviço. A comunicação envolve não só a capacidade de se fazer, mas, sobretudo, de escutar o outro de forma acolhedora, sensibilizando e mobilizando os indivíduos atingindo sua subjetividade, e não apenas conceder-lhes informação proporcionando um entendimento conceitual dos serviços.

Palavras chaves: Acolhimento. Saúde Bucal. Atenção Básica.

ABSTRACT

Often, the professional meets the user of the health service, building a space of intercession with him, marked by the pain, anxiety and suffering of this user who wants to be understood and attended to his needs, that is why the relevance of light technologies in the practice of dental surgeon. Among these technologies, the reception and bonding stand out, two concepts that complement each other in the construction of humanized health care. Thus, it is understood that embracement is fundamental in oral health services and presents itself as a device capable of guiding the organization and planning of tasks performed in health services, in a more efficient and positive way, becoming an indispensable management tool. The objective of this research was to evaluate welcoming from the perspective of the user who seeks oral health care performed at the Dental Clinic of UNISC (University of Santa Cruz do Sul). This is a descriptive study with a qualitative and quantitative approach, that participated 148 users of the health service, establishing as inclusion criteria: age over 18 years and having been attended in the subject of Supervised Internship in Prosthesis in the period 2019/1 included in the course curriculum. The data collection took place in August and September 2020, through telephone calls and the collected data was analyzed and described in tables. The results showed that most users are satisfied with the reception offered by the health team, where 99.3% rated the reception of the professionals as excellent/good, showing satisfaction with the conditions and facilities of the Dentistry Clinic. There was also user satisfaction related to the qualified listening of the health professionals that make up the dental team, 96.6% answered that they felt often heard and with due attention. Empathy, sincerity and respect are some principles that can favor communication, which demands permanent learning and be carried out with quality, which can enhance the service's planning and actions. Communication involves not only the ability to do things, but, above all, to listen to others in a welcoming way, sensitizing and mobilizing individuals reaching their subjectivity, and not just providing them with information providing a conceptual understanding of services.

Keywords: User Embracement. Oral Health. Primary Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos participantes (n=148); Santa Cruz do Sul, RS.....	22
Tabela 2 – Percepção dos participantes (n=148); Santa Cruz do Sul, RS.....	23
Tabela 3 – Prevalência de conclusão de tratamento na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n= 147).....	24
Tabela 4 – Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) da conclusão de tratamento dos pacientes atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n=147).....	25

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IC	Intervalos de Confiança
PNH	Política Nacional de Humanização
RP	Razão de Prevalência
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Atenção Primária à Saúde	8
2.2 Princípios / Política do acolhimento.....	10
2.3 A importância do acolhimento nos serviços de saúde	11
2.4 Benefícios do acolhimento nos serviços de saúde.....	12
2.5 Acolhimento para os profissionais da saúde	13
2.6 Vínculo.....	15
2.7 Ambiência.....	16
2.8 Comunicação entre profissional e usuário	17
3. METODOLOGIA	19
3.1 Tipo de pesquisa	19
3.2 Sujeitos do estudo	19
3.3 Critérios de inclusão	19
3.4 Critérios de exclusão	19
3.5 Projeto piloto.....	20
3.6 Coleta de dados	20
3.7 Análise de dados	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO.....	26
6. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – Questionário	37
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	39
ANEXO B - Documento de aceite da instituição	42
ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	43

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada pelo Ministério da Saúde em 2003, busca colocar em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, com o objetivo de produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar (RAMOS *et al.*, 2018).

O acesso da comunidade e a forma de recepcioná-la constituem-se como pontos importantes a serem considerados para viabilizar a execução desses princípios e, portanto, devem ser revistos e aperfeiçoados no contexto da prática e da organização dos serviços de saúde. A desqualificação do cuidado ao usuário reflete a falta de comunicação entre profissionais e população, o que impossibilita que as reais necessidades deste último segmento sejam reveladas, dificultando a diversificação das práticas de atenção à saúde e fazendo com que os serviços se organizem a partir de uma demanda limitada de procedimentos (CAMPOS, 2006; LOPES, 2014).

Devido à importância do assunto e por não haver estudos deste âmbito no município de Santa Cruz do Sul - RS, percebeu-se a relevância de avaliar a satisfação dos usuários no serviço de saúde em uma universidade no Sul do Brasil.

O termo acolhimento encontra ressonância enquanto estratégia em saúde a partir da implementação da PNH, que traz como dimensão central o repensar do modelo de gestão no SUS. Sob essa óptica, o acolhimento compreende desde a entrada do usuário no sistema de saúde e a responsabilização integral de suas necessidades até a atenção resolutiva de todos os seus problemas. Frente a essa determinação ampla, o acolhimento pode então provocar a reorganização do serviço ao atender positivamente os entraves em saúde dos usuários (MOIMAZ *et al.*, 2017).

Aponta-se o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

O acolhimento pretende direcionar o cuidado para o usuário e não para a sua doença, vem ainda para mudar o foco da atenção, hoje centrada no médico, para o foco em uma equipe multiprofissional. Exige do profissional capacitação técnica, mudança na abordagem ao usuário e mais comprometimento com o processo saúde/doença da população (SANTOS 2007).

O acolhimento é um modelo tecnoassistencial, um novo processo de trabalho para garantir ao usuário o direito ao acesso universal, sem exclusão social, com equidade, onde cada sujeito é entendido como único, com necessidades diferenciadas; garantir também a integralidade, onde cada usuário deve receber um cuidado direcionado para todas as suas necessidades, tudo isso com uma dose de humanização e respeito ao usuário que procura os serviços de saúde. Essa nova proposta vem mudar a lógica da oferta de serviço de saúde. Sabe-se que o serviço de saúde, hoje, é direcionado para a queixa do usuário, para sua doença, e não para este usuário no seu contexto único, individual, pertencente a uma determinada família, morador de uma determinada comunidade, com seus próprios valores, ideais e conceitos de saúde (BREHMER; VERDI, 2010).

Dessa maneira, entende-se que o acolhimento é fundamental em serviços de saúde bucal e se apresenta como um dispositivo apto para orientar a organização e o planejamento das tarefas realizadas no SUS, de modo mais eficiente e positivo, tornando-se um indispensável instrumento de gestão (MOIMAZ *et al.*, 2017).

O dentista encontra-se com o usuário, construindo com ele um espaço de intercessão, frequentemente marcado pela dor, pela ansiedade e pelo sofrimento desse usuário, que deseja ser compreendido e atendido em suas necessidades - daí a relevância das tecnologias leves na prática do cirurgião-dentista. Dentre essas tecnologias, destacam-se, o acolhimento e o vínculo, dois conceitos que se complementam na construção de um cuidado humanizado na saúde (MERHY, 1997)

O vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, estabelece-se com o acolhimento, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários. A promoção do vínculo com a comunidade, pela implementação de práticas de acolhimento, é considerada facilitadora do cuidado conduzido às necessidades dos usuários (GUERRERO *et al.*, 2013).

Sendo o acolhimento uma ferramenta no trabalho das equipes de saúde, na medida em que traz benefícios e satisfação aos profissionais e usuários, direcionando as atividades a serem desenvolvidas nos serviços de saúde, optou-se por trabalhar tal tema. O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o acolhimento na perspectiva do usuário que busca atenção à saúde bucal na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, assim como observar os fatores associados à conclusão do tratamento, além dos seus objetivos específicos: avaliar a percepção dos usuários em relação a ambiência; analisar a satisfação dos usuários em relação ao acolhimento no serviço de saúde de Odontologia da UNISC; saber se a qualidade do acolhimento interfere na produção do serviço, na perspectiva do usuário;

identificar os pontos positivos e negativos sobre o acolhimento na Clínica, na perspectiva do usuário.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atenção Primária à Saúde

No Brasil, a saúde é considerada, desde a constituição de 1988 em seu artigo 196, como direito de todos e dever do Estado. Segundo Teixeira (2007), a saúde pública brasileira conta com muitas portas de entrada. Entretanto, em função do que ele chama de "patamar crítico de cobertura de serviços" (Teixeira, 2007, p. 94), para oferecer acesso para todos em um país de dimensões continentais como o Brasil, é necessário mais do que a ampliação do número de portas de entradas.

Os cuidados primários em saúde surgiram em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, na qual os cuidados primários foram situados como estratégia principal do sistema de saúde de um país. A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma abordagem que configura o foco e define o trabalho de todos os níveis de atenção à saúde. É a atenção que constitui e defende o uso dos recursos, tanto básicos como especializados, dirigidos para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

Quando os sistemas de saúde de um país estão organizados com base na APS, exibem melhores possibilidades de desempenho, devido principalmente a acessibilidade, à integralidade e à própria organização e otimização dos recursos, outrossim mostrar superiores efeitos em indicadores de saúde, como redução da mortalidade, diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços, redução das internações e atendimentos de urgência (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

No Brasil, o termo utilizado como equivalente a APS é a Atenção Básica (AB). Estes termos são associados às noções de vinculação e responsabilização, acessibilidade, atenção abrangente e integral, resolutividade e protagonismo na gestão do cuidado (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde tem lançado mão de estratégias para adequar os conhecimentos às novas propostas de estruturação da atenção primária. Dentre elas, destaca-se a PNH (BRASIL, 2006).

Preocupado com ações que busquem a qualificação e o aperfeiçoamento do serviço de saúde pública brasileira, o Ministério da Saúde criou, (BRASIL 2003), a PNH, também chamada de HumanizaSUS. Nessa proposta, que tem como objetivo "qualificar as práticas de gestão e atenção em saúde" (BRASIL, 2010, p.7). Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Dentre as estratégias que norteiam esta política, evidencia-se o acolhimento (BRASIL, 2006).

A forma de acolher é apresentada como a diretriz de maior relevância ética, estética e política. Ética, por se pautar no reconhecimento da subjetividade do usuário; estética, quando propõe a dignificação da vida e do viver; e política, pelo fato de implicar o compromisso coletivo de envolvimento no processo de produção de saúde (BRASIL, 2010).

O acolhimento, na PNH, não se resume a ações isoladas e pontuais, como por exemplo, uma recepção confortável, de boa dimensão espacial, uma triagem administrativa, ou um bom encaminhamento para serviços especializados. Ele deve ser atravessado por processos de responsabilização, buscando a criação de vínculo a partir da escuta de problemas, troca de informações, mútuo reconhecimento de direitos e deveres, e decisões que possibilitem intervenções pertinentes e eficazes em torno das necessidades dos usuários do serviço de saúde. Dessa forma, o acolher deve possibilitar a abertura para recepção das demandas dos usuários, visando o encontro entre o sujeito a ser cuidado e o trabalhador de saúde (PASCHE, 2010). Desse encontro será possível a produção de relações de escuta e responsabilização com os projetos de intervenção (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

Andrade, Cotta, Mitre, (2012), salientam que o acolhimento aparece como um pilar fundamental para a construção do novo modelo de APS, definido por critérios técnicos, éticos e humanos, no qual os profissionais devem receber a demanda, buscar formas de resolubilidade, mas que não resultará, necessariamente, na resolução completa dos problemas referidos pelo usuário

A prioridade dada ao caráter interativo, pela valorização da família, éticos e afetivos na relação entre profissional e usuário, durante o processo de cuidado e, também, o uso cada vez mais frequente de inovações tecnológicas leves, vem permitindo o florescimento de uma cultura de cuidados na saúde, mais plural e humana, na atenção PRIMÁRIA (MELO, MELO, VILAR, 2018).

A operacionalização dessa diretriz é capaz de criar uma rede de diálogo permanente entre usuários, trabalhadores e serviços de saúde. Para o Ministério da Saúde, essa comunicação possibilita a construção de "práticas de corresponsabilidade e de autonomia das pessoas implicadas, afirmando, assim, a indissociabilidade entre produção de saúde e produção de sujeitos" (BRASIL, 2010, p.12). A postura interativa e dialógica, presente nas práticas do dia a dia, permite ao profissional de saúde o exercício de suas atribuições com mais criatividade, mediando relações entre sujeitos e saberes nas instituições de saúde (MELO *et al.*, 2016).

2.2 Princípios / Política do acolhimento

Segundo o Ministério da Saúde (2006) a PNH, denominada de Humaniza SUS foi desenvolvida de modo a qualificar o SUS e estabelecer suas diretrizes. Essa política foi em resposta às evidências do despreparo dos profissionais de saúde para lidar com a dimensão subjetiva do cuidado, juntamente com a persistência dos modelos centralizados e verticais, que desapropriam o trabalhador de seu processo de trabalho.

A humanização passou a ser tratada como uma política ampla e de caráter público, abrangendo a atenção e a gestão nos serviços de saúde e recolocando na pauta um conjunto de problemas e desafios presentes no SUS, na perspectiva de humanizar o cuidado e dignificar o trabalho (LUCENA, *et al.*, 2018).

Os princípios norteadores da PNH são apontados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) sendo:

- Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, fortalecendo os compromissos com os direitos dos cidadãos, destacando-se o respeito com relação à raça, gênero, etnia, orientação sexual e populações específicas;
- Fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, instigando a transversalidade e a grupalidade, qualificando a comunicação no sistema;
- Apoio à construção de redes cooperativas, solidárias e comprometidas com a produção de saúde e sujeitos;
- Construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos da rede SUS;
- Corresponsabilidade dos sujeitos nos processos de gestão e atenção à saúde;
- Fortalecimento do controle social com caráter participativo nas instâncias do SUS;
- Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização do profissional de saúde, com estímulo aos processos de educação permanente.

Heckert; Passos; Barros (2009), definem humanização como tratar com respeito, carinho, amor, educação, empatia, capacidade de se colocar no lugar do outro e aceitá-lo, acolhimento, diálogo, tolerância, aceitar as diferenças, em suma, resgatar a dimensão humana nas práticas de saúde.

A humanização representa melhoria da capacidade dialógica entre os sujeitos, acolhimento resolutivo, participação no SUS, corresponsabilidade, cogestão, inclusão, ética, oposição à violência, seja ela de qualquer natureza, não discriminação, qualidade como

aliança entre o uso de altas tecnologias, o cuidado e o bom relacionamento na assistência e oferecimento de melhores condições de trabalho (DESLANDES, 2004).

O acolhimento significa a humanização do atendimento, pressupondo garantia de acesso universal dos usuários nos serviços de saúde. Diz respeito a uma escuta qualificada dos seus problemas, visando respostas e corresponsabilizando pela resolução dos mesmos. É mais que uma triagem qualificada ou escuta interessada. Pressupõe um conjunto formado pela escuta, identificação dos problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde responder a demanda dos usuários (SOLLA, 2005). É preciso tornar possível ao profissional de saúde a escuta qualificada. E é na interação entre usuários e serviços de saúde, em todos os encontros em que se faça presente a possibilidade de escuta do outro, de dar acolhimento e potencializar o diálogo (AYRES, 2009). Para Merhy (2005), produzir cuidado a partir do trabalho em saúde depende da construção de aspectos relacionais, seja entre gestores e trabalhadores, entre trabalhadores e usuários.

Franco; Bueno; Merhy, (1999), discutem o acolhimento como uma diretriz operacional pautada nos princípios do SUS partindo destas diretrizes:

- Atender todas as pessoas que procuram os serviços, com garantia a universalidade do acesso; desta forma o serviço assume sua função de acesso e acolhimento;
- Buscar a reorganização do processo de trabalho, deslocando o eixo central para uma equipe multiprofissional, capaz de produzir escuta qualificada, responsável, resolutiva e com formação de vínculo;
- Qualificar as relações de trabalho entre profissionais e usuários, sob os parâmetros de humanização, solidariedade e cidadania. Essa é a argamassa capaz de unir trabalhadores e usuários em prol de um interesse comum: um serviço de saúde de qualidade.

Criar um ambiente de trabalho estimulador para compartilhar conhecimento, em que as relações pessoais se manifestam, gerando novos conhecimentos, o desenvolvimento de novas competências, coloca-se como desafio para a organização focada na gestão das pessoas e preocupada com a “qualidade”. Ao potencializar o saber dos indivíduos, a organização realizará saltos em busca de crescimento e inovação (BONATO, 2011).

2.3 A importância do acolhimento nos serviços de saúde

Acolher de acordo com as políticas de saúde é uma forma de humanizar o atendimento, fazer com que os profissionais de saúde atendam melhor aos usuários e aos outros profissionais que fazem parte da equipe, de uma forma respeitosa, com empatia, ou seja, da

mesma forma que gostariam de ser atendidos. Essa abordagem deve ser ética e humana, pois garante um melhor vínculo entre profissional-usuário e profissional-profissional (FILHO, *et al.*, 2011).

No campo da saúde, atualmente, o entendimento de humanizar e realizar acolhimento é vista como uma dimensão espacial significando recepção administrativa, ambiente confortável, triagem de consultas e atendimentos, bem como o repasse de encaminhamentos para serviços especializados. No entanto, essa situação sinaliza uma visão fechada acerca do processo de acolhimento e, com isso, muitos serviços de saúde convivem com filas de espera para realização de atendimentos e uma crescente demanda reprimida de usuários insatisfeitos com o sistema de saúde. Destaca-se, também, que parte dos serviços de saúde se apoia no desenvolvimento do trabalho cotidiano, objetivando o repasse do problema, com enfoque na doença e não no sujeito e suas necessidades (FRANCOLLI; ZOBOLI, 2004).

Essas práticas, além de comprometer a eficácia da assistência e credibilidade nos serviços ofertados, ocasionam transtornos aos trabalhadores, usuários e gestores, ferindo os princípios do SUS. Para superar as dificuldades torna-se necessário a articulação dos saberes profissionais, incorporando equipes multiprofissionais, criando programas de capacitações e formação para os trabalhadores e vinculando a participação da população num processo contínuo de cogestão (BRASIL, 2008).

Para Abbês, (2010):

O acolhimento não é triagem e sim implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade da assistência estabelecendo articulações com estes serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos; é uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário que inclua sua cultura, saberes e capacidade de avaliar riscos; é a construção coletiva de propostas com a equipe local e com a rede de serviços e gerências centrais de distritais, ou seja, é o rompimento com a lógica da exclusão.

2.4 Benefícios do acolhimento nos serviços de saúde

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) o acolhimento estabelece ligação concreta e de confiança entre o usuário ou potencial usuário com a equipe ou profissional de saúde, sendo indispensável para se atender aos princípios orientadores do SUS.

Um dos pilares do acolhimento seria o vínculo estabelecido por esta diretriz. “Criar vínculos segundo Merhy (1994 – pág. 118) implica ter relações tão próximas e tão claras, que

nos sensibilizamos com todo o sofrimento daquele outro, sentindo-se responsável pela vida e morte do paciente, possibilitando uma intervenção que não seja burocrática e nem impessoal”. O acolhimento humaniza a assistência resultando neste fortalecimento de vínculo.

O acolhimento permite além do empoderamento do usuário pela produção de sua saúde, a responsabilização do profissional pelo estado de saúde do usuário, despertando neste, um sentimento de confiança naquele que lhe presta assistência (LIMA *et al.*, 2007).

2.5 Acolhimento para os profissionais da saúde

Atender as pessoas garantindo a universalidade e reorganizar o trabalho de forma a oferecer um atendimento multiprofissional composto por uma equipe capacitada a escutar o usuário e comprometida a resolver-lhe o problema de saúde são alguns dos princípios do acolhimento. Dessa forma, o usuário e o profissional devem estabelecer uma relação que possibilite diálogo e confiança, construindo um vínculo visando à humanização do atendimento, a solidariedade e maior participação do usuário (MALTA; MERHY, 2004).

O trabalho em saúde não é apenas a técnica, mas uma prática de relações que se vai construindo num processo dinâmico, de interação entre as pessoas e as condições do meio em que se inserem (MATUMOTO, 2003). Segundo Santos (2014), o ato de acolher e escutar pode transformar a quem é acolhido e também a quem acolhe.

O acolhimento possibilita uma reflexão acerca dos processos de trabalho em saúde, pois estabelece uma relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional ou a equipe, estando diretamente orientado pelos princípios do SUS (BRASIL, 2010), podendo atender às demandas da sociedade e estabelecer relação com os outros serviços de saúde, de maneira regionalizada e hierarquizada. É um recurso destinado a apoiar a qualificação do sistema de saúde, pois possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental (CARVALHO *et al.*, 2008; BARALDI; SOUTO, 2011).

O acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento, predispondo a resolutividade do problema (CARDOSO *et al.*, 2009).

Para Santos; Mishima; Merhy (2018, p.867):

No fluxo do processo de trabalho, a entrada e recepção do usuário são os momentos privilegiados para acolhimento, escuta e tomada de decisão, visto que são pontos da

linha do cuidado de tensão, requisitando o exercício de negociação para direcionamento do usuário dentro do serviço.

Nessa perspectiva, no espaço comunicacional, o acolhimento é capaz de ser estabelecido como uma rede de conversação apto a conformar os instrumentos do trabalho em saúde, não dominando-se a eles. Assim, agindo como um método que não se restringe a um momento do fluxo do cuidado, mas permearia um fluxo de diálogo (SANTOS; MISHIMA; MERHY 2018).

Avançando nesta definição, o acolhimento como diretriz operacional fundamental do modelo assistencial proposto pelo SUS, a fim de garantir não só a acessibilidade universal, mas também a qualificação das relações, na qual escuta e atenção às necessidades são fundamentais ao processo para que o serviço ofereça uma resposta resolutiva às demandas dos usuários (BREHMER; VERDI, 2010).

Souza e Lopes (2003), fundamentam as ideias citadas acima ao afirmarem que o acolhimento humaniza as relações entre os usuários e trabalhadores de saúde, por meio de um espaço onde se cria o vínculo com base na escuta e na responsabilização, que dão origem aos processos de intervenção. É nesse espaço que o profissional de saúde utiliza sua maior tecnologia de trabalho, ou seja, o saber, cujo principal objetivo é o controle do sofrimento e produção da saúde.

No entanto o acolhimento absorve muito tempo de trabalho dos profissionais, limitando sua disponibilidade para o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde. Ainda que se tente conciliar o acolhimento efetivo e as demais atividades, essas ocorrem de forma incipiente e assistemática. A sobrecarga dos profissionais dificulta o desenvolvimento de um acolher de qualidade além de prejudicar as demais ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, um dos grandes responsáveis por isso é o aumento da demanda das unidades de saúde (LITWINSKI, 2011).

O excesso de trabalho, e principalmente a dificuldade em conviver e buscar a solução de problemas que vêm à tona com o acolhimento – de ordem social e econômica como miséria, pobreza, fome, abandono, violência etc.- tem provocado uma sensação de impotência dos profissionais, em especial naqueles que durante sua formação profissional não foram preparados para lidar com esses aspectos do processo saúde-doença (OLIVEIRA, *et al.*, 2008).

2.6 Vínculo

Segundo Polito (2009), vínculo se refere à ligação, união e relação. No caso da saúde, essa relação se dá entre o serviço de saúde, que inclui os trabalhadores, usuário e família.

O vínculo entre o usuário e o serviço de saúde, estabelece-se com o acolhimento, com a resolubilidade do atendimento e com a adequação do serviço às necessidades dos usuários. A promoção do vínculo com a comunidade, pela implementação de práticas de acolhimento, é considerada facilitadora do cuidado conduzido às necessidades dos usuários (GUERRERO *et al.*, 2013).

A criação de vínculo é fundamental para promover uma relação de confiança entre trabalhadores e usuários que leve este a aderir as ações de saúde propostas, e envolver no próprio cuidado. Isso ocorre a partir do primeiro momento de encontro por meio da aproximação entre usuários e trabalhadores de saúde, fazendo-se necessária afetividade, ajuda e respeito para que o serviço em saúde amplie a eficácia das ações (CORDEIRO, 2010).

O estabelecimento do vínculo é necessário com o usuário, e é favorável ao tratamento sendo possível por meio da escuta que transcende questões superficiais e aparentes, e permite a quem escuta assumir uma conformação capaz de mergulhar na subjetividade e particularidade do modo que cada um manifesta seu sofrimento mental (MAYNART, *et al.*, 2014).

Com os vínculos criados no encontro entre profissionais de saúde e usuários, busca-se a ampliação dos processos de autonomia e corresponsabilidade entre trabalhadores, gestores e usuários no gerir e no cuidar (BRASIL, 2009). Essa proposta altera a relação de poder técnico-usuário, retirando o paciente do lugar de passivo em seu tratamento. Tal transformação auxilia na mudança do paradigma regulado por práticas centradas no saber médico, curativistas e hospitalocêntricas para práticas pautadas no conceito ampliado em saúde, que pleiteiam a universalidade, a integralidade e o controle social. Assim, Raimundo, Cadete (2012), destaca que o processo de escutar o outro, ao se assumir a provocação de pôr as próprias certezas entre quatro paredes e passar a acolher o ponto de vista do paciente, amplia-se a capacidade de antever outras dimensões possíveis. Silva (2005) evidencia a relação entre trabalhador e usuário, que deve ser planejada na comunicação empática, no sentido de compreender e respeitar as percepções do outro em relação à vida.

Diante disso, Guerrero *et al.*, (2013, p. 135) cita entre as principais transformações provocadas pelo SUS:

Dentre as mudanças desencadeadas no SUS, uma das mais significativas é a proposta de uma maior integração entre trabalhador e usuário. Além de estabelecer vínculos e relações de cooperação e corresponsabilidade na consolidação do sistema, essa integração tem implicado na transformação e na reestruturação do modelo comunicacional vigente, ampliando as possibilidades de diálogo entre os profissionais da saúde e os usuários dos serviços prestados.

O vínculo também está profundamente unido às necessidades de autonomia/autocuidado, visto que ao reforçar a relação de confiança entre serviço e usuário é possível fortalecer potencialidades para o enfrentamento do processo saúde-doença (GUERRERO *et al.*, 2013).

2.7 Ambiência

A ambiência se apresenta como outra diretriz da PNH identifica-se como uma ferramenta que fortalece e auxilia a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho (BRASIL, 2010).

Conforme Silva, Dias (2019, p.2) “a ambiência denota, também, o tratamento do espaço físico, que faz parte do recinto social onde as relações interpessoais entre profissionais e usuários acontecem, devendo ser um lugar acolhedor e resolutivo, contribuindo para um atendimento humanizado na produção de saúde”.

Esta compreensão de ambiência como diretriz da PNH é norteadada por três eixos principais (BRASIL, 2017): o espaço que visa a confortabilidade; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontro entre os sujeitos. Ribeiro; Gomes; Thofehrn (2014, p. 531), descrevem os principais eixos de ambiência:

O primeiro eixo, a confortabilidade, abrange elementos que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, tais como a cor, o cheiro, o som e a iluminação. A combinação e o equilíbrio entre tais elementos podem criar ambiências acolhedoras aos usuários e trabalhadores, contribuindo significativamente no processo de produção de saúde. O segundo eixo, a produção de subjetividades, envolve o encontro de sujeitos – usuários, trabalhadores e gestores –, os quais se utilizam do espaço para agir e refletir sobre o processo de trabalho e estabelecer ações a partir da integralidade e da inclusão. O terceiro e último eixo, o espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, vai além da arquitetura, buscando estabelecer o ambiente aspirado pelos usuários e profissionais de saúde.

A ambiência pode ser considerada como uma inovação, sendo que inovar implica em adotar novas tecnologias, novidades ou aperfeiçoamentos no ambiente produtivo ou social, resultando em novos produtos, processos, serviços, marketing (BRASIL, 2017).

De maneira que a ambiência é o local onde se estabelece a familiaridade do usuário com o profissional, local em que se obtêm as primeiras impressões, deve ser exibida com impressão positiva, incentivando a segurança e a confiança do usuário no decorrer do atendimento. Além da importância da estrutura física do local, que contribui para a qualidade do serviço oferecido, a ambiência é considerada uma qualidade de ambiente de cura. O usuário amplia sua percepção positiva por via dos elementos físicos, proporcionando uma expectativa favorável a respeito dos procedimentos a serem executados (SILVA; DIAS, 2019).

2.8 Comunicação entre profissional e usuário

Segundo Silveira Filho (2002), o vínculo vai além do estabelecimento de um simples contato com a população de uma determinada área ou um cadastro. Ele exige uma real aproximação do profissional com a realidade vivenciada pelo usuário dentro de seu contexto social para que possa compreender suas condições de vida e suas verdadeiras demandas, comprometendo-se com elas.

Pode-se considerar a comunicação como uma ferramenta imprescindível em todos os tipos de relações, que só acontece de maneira satisfatória quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida, podendo ser feita de várias maneiras, através da linguagem verbal ou não verbal, desde que seja um processo completo e coerente (SCHELLES, 2008). No campo da saúde, constitui um processo fundamental para se prestar uma assistência de qualidade, pois envolve, além dos seus aspectos intrínsecos, a escuta de forma acolhedora, não apenas com o objetivo de repassar informações para um entendimento conceitual, mas atingindo a subjetividade dos indivíduos (OLIVEIRA *et al.*, 2008).

Barbosa *et al.* (2013) destacam a importância da escuta e do diálogo entre o sujeito demandante e o profissional de saúde, pois esse diálogo possibilitaria que a intersubjetividade entrasse em ação ajudando a combater as práticas de fragmentação da assistência e objetivação dos sujeitos, concretizadas em ações mecanizadas e desumanas. Apontam que apesar dos profissionais demonstrarem afinidades com o trabalho executado, revelam pouca sensibilidade com relação às necessidades reais da comunidade e identificação dos verdadeiros problemas, o que permitiria uma transformação no sentido de melhorar o acesso e

o cuidado da população. A relação usuário-profissional deveria estar baseada na mudança de paradigma, isto é, encampar os princípios da saúde coletiva, tendo como foco a saúde e não a doença.

3. METODOLOGIA

Anteriormente ao início da pesquisa o presente estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC (CEP-UNISC), mediante o Parecer nº 4.139.915 (ANEXO A) e aceite da instituição (ANEXO B).

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo com aproximação metodológica qualitativa e quantitativa, tendo como objetivo compreender a percepção e a satisfação dos usuários perante a qualidade do acolhimento no serviço de Odontologia da Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

3.2 Sujeitos do estudo

Os sujeitos participantes do estudo constituíram-se em usuários atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, na Clínica de Odontologia da UNISC, no período de 2019/1, e que autorizaram sua participação. Nesse período, buscaram atendimento no referido estágio 219 usuários, conforme consta no sistema de cadastro da Clínica de Odontologia da UNISC.

3.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos na pesquisa os usuários que buscaram os serviços de saúde na Clínica de Odontologia da UNISC, maiores de 18 anos e participantes da disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, no período de 2019/1, que concordaram com o TCLE (ANEXO C) em participar.

3.4 Critérios de exclusão

Não participaram do estudo os usuários que não atenderam as ligações efetuadas via telefone móvel e os que receberam as ligações e não aceitaram participar. Foram realizadas até três tentativas de ligações em dias e horários diferentes e, os usuários que não atenderam,

foram excluídos do estudo. Também, foram excluídos aqueles que possuem alguma deficiência cognitiva, não tendo condições de responder às questões e participar do estudo.

3.5 Projeto piloto

Anteriormente a aplicação do questionário com os usuários da disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese de 2019/1, foi realizado um estudo piloto com 10 pessoas próximas das pesquisadoras, não necessariamente sendo esses usuários do serviço. Este estudo piloto serviu como um propósito de teste ao entendimento dos objetivos do estudo, e do questionário aplicado à pesquisa, de modo a possibilitar alterações e melhorias dos instrumentos na fase que antecede a pesquisa em si.

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A), composto por questões norteadoras, perguntas fechadas, apresentando alternativas fixas, direcionado aos usuários do serviço de saúde. Contendo perguntas de múltipla escolha: perguntas fechadas com uma série de respostas e uma pergunta aberta limitada a respostas curtas. A aplicação do instrumento foi feita por ligações telefônicas, no período de agosto e setembro de 2020.

O questionário com as informações foi lido de forma atenta e quando necessário repetiu-se as questões para facilitar a compreensão de cada participante. A interpretação das informações obtidas foi realizada visando os objetivos gerais e específicos do presente trabalho, posto que cada questão foi formulada intencionalmente para que houvesse o alcance dos objetivos.

Também foi incluído um cabeçalho no questionário com dados obtidos do prontuário de cada usuário, com o número de consultas, idade, o tempo de frequência no serviço de saúde, grau de escolaridade, período de ingresso e conclusão ou não do tratamento.

As ligações dos diferentes usuários foram registradas através de gravação digital de voz, sendo ao mesmo tempo transcritas manualmente e digitalmente, o que foi expresso pelos sujeitos.

3.7 Análise de dados

Os dados foram digitados na planilha eletrônica *Microsoft Excel*® e analisados através do software STATA® (*Stata Corp., College Station, TX, USA*).

Para avaliar os fatores associados à conclusão do tratamento, as variáveis independentes foram categorizadas da seguinte maneira:

- Idade: 18 até 59 anos e 60 anos ou mais;
- Sexo: feminino e masculino;
- Escolaridade: ≤ 8 anos e > 8 anos, o que corresponde ao fato de ter concluído ou não o ensino fundamental;
- Concluiu tratamento: sim e não;
- Número de consultas: até 5 consultas e 6 consultas ou mais;
- Período de ingresso na Clínica de Odontologia da UNISC: até 2015 e 2016 em diante.

Para a avaliação da associação entre os fatores associados à conclusão do tratamento, foi utilizada a Regressão de Poisson para análise bivariada, com o cálculo das razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança 95% (IC). O nível de significância foi estabelecido como $p \leq 0,05$.

4. RESULTADOS

Buscaram atendimento na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese na Clínica de Odontologia da UNISC 219 usuários, dos quais destes, 2 usuários foram excluídos por serem menores de 18 anos de idade; 55 usuários não atenderam as ligações, excedendo as três tentativas de chamadas e foram removidos da pesquisa; 14 usuários não aceitaram participar da pesquisa e também foram excluídos, resultando em 148 participantes do estudo.

Entre os 148 usuários entrevistados, 83 eram do sexo feminino e 65 do sexo masculino, 70 tinham idade até 59 anos, e 78, 60 anos ou mais. Em relação à escolaridade, 75 participantes tinham mais de 8 anos de escolaridade, e 71 tinham menos de 8 anos de escolaridade; 110 concluíram o tratamento e 37 não concluíram; a maioria (91) dos usuários ingressaram no serviço de saúde até 2015, e 56 ingressaram em 2016 em diante; 80 participantes tiveram até 5 consultas na disciplina de escolha e 68 tiveram 6 consultas ou mais. Os dados podem ser observados na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos participantes (n=148); Santa Cruz do Sul, RS, 2020

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	65	43,9
Feminino	83	56,1
Idade		
Até 59 anos	70	47,3
60 anos ou mais	78	52,7
Escolaridade*		
>8 anos	75	51
≤8 anos	71	49
Conclusão do tratamento*		
Sim	110	74,8
Não	37	25,2
Período de Ingresso*		
Até 2015	91	61,9
2016 em diante	56	38,1
Número de consultas		
Até 5 consultas	80	54,1
6 consultas ou mais	68	45,9

Fonte: Autor

*Número inferior a 148, por falta de respostas e de dados nos prontuários.

Os usuários que não concluíram o tratamento, 30 eram avaliações feitas na disciplina para possível início de tratamento, totalizando um único atendimento realizado na disciplina, visto que as avaliações e orçamentos são feitos na primeira consulta do usuário e, 7 tiveram mais de um atendimento na disciplina implicando no início do tratamento e posterior

desistência. Não foram encontrados dados especificando a liberação do usuário na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, justificada pela dispensabilidade do tratamento, concluindo-se que todos os avaliados tiveram seu encaminhamento correto e também desistiram do tratamento proposto.

Com relação à percepção dos participantes após a análise de dados (Tabela 2), verificou-se que 147 usuários classificaram as condições gerais da estrutura física como excelente/bom (99,3%), e 146 (98,6%) relataram que foram ouvidos com atenção quando questionados sobre os níveis de satisfação a respeito da recepção da clínica. No que tange a satisfação dos usuários relacionada à escuta qualificada dos profissionais de saúde que compõem a equipe odontológica, 143 (96,6%) responderam que se sentiram frequentemente ouvidos com a devida atenção e 137 (92,6%) responderam que durante o acolhimento frequentemente a equipe de profissionais compreendeu bem, no que se refere a compreensão da equipe; 146 (96,6%) usuários afirmaram confiar na competência do acadêmico e, 147 (99,3%) usuários classificaram a acolhida ofertada pelos profissionais como excelente/bom. Tocante a relação do acolhimento oferecido nas dependências da Clínica de Odontologia da UNISC e sua interferência na produção do serviço, 127 (85,8%) relataram haver uma interferência positiva e 21 (14,2%) constataram não haver interferência no serviço.

Tabela 2 - Percepção dos participantes (n=148); Santa Cruz do Sul, RS, 2020

Variáveis	N	%
Condições gerais da estrutura física		
Excelente/Bom	147	99,3
Regular/Ruim	1	0,7
Satisfação com conforto e aparência		
Frequentemente	147	99,3
Algumas vezes	1	0,7
Satisfação com recepção		
Frequentemente	146	98,6
Algumas vezes	2	1,4
Satisfação profissional		
Frequentemente	143	96,6
Algumas vezes	5	3,4
Compreensão da equipe		
Frequentemente	137	92,6
Algumas vezes/raramente	11	7,4
Competência do acadêmico		
Excelente/Bom	143	96,6
Regular/Ruim	5	3,4
Classificação do acolhimento		
Excelente/Bom	147	99,3
Regular/Ruim	1	0,7
Interferência do acolhimento		
Positivamente	127	85,8
Negativamente/não interfere	21	14,2

Fonte: Autor

Um dos questionamentos foi classificado como pergunta aberta, onde o usuário poderia sugerir melhorias no que dissesse respeito ao acolhimento do serviço. A grande maioria não apresentou ideias de melhoria, classificando a resposta como “sem sugestões”, e os que participaram (44), sugeriram uma maior agilidade e destreza por parte do aluno e professor orientador para que os tratamentos não precisassem se estender durante todo o semestre, até a sua conclusão. Sugestões como a implantação de uma disciplina de Implantodontia na Clínica também foi relatado, visto que os participantes da pesquisa também precisariam deste tipo de procedimento e os favoreceria se o tivessem, não tendo necessariamente relação com o objetivo principal da pesquisa.

Para expor a prevalência de conclusão do tratamento (Tabela 3), variáveis foram calculadas, onde apresentaram que 110 usuários (74,8%) concluíram o tratamento na disciplina de Estágio supervisionado em Prótese e 37 (25,2%) não concluíram o tratamento. Dos usuários que concluíram o tratamento, os do sexo feminino foram a maioria com um percentual de 56,3%, sendo que, os usuários acima de 60 anos de idade apresentaram uma prevalência maior de conclusão, tendo um percentual de 53,6 % e aqueles que tiveram menos de 8 anos de escolaridade apresentaram um percentual de 51,8%. Comparando os usuários que tiveram seu período de ingresso no serviço de odontologia da UNISC até o ano de 2015, 62,7% concluíram o tratamento, tendo uma prevalência maior sobre aqueles que ingressaram no serviço após o ano de 2016. De acordo com a compreensão da equipe, 95,4% dos usuários frequentemente foram compreendidos e concluíram o tratamento, enquanto aqueles que classificaram como raramente compreendidos, apenas 4,6% concluíram o tratamento apresentando uma taxa maior de desistência.

Tabela 3 – Prevalência de conclusão de tratamento na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n= 147), 2020

Variáveis	Total	Conclusão do tratamento	
		Sim n (%)	Não n (%)
		110 (74,8)	37 (25,2)
Sexo			
Feminino	83	62 (74,7)	21 (25,3)
Masculino	64	48 (75)	16 (25)
Idade			
60 anos ou mais	77	59 (76,6)	18 (21,4)
Até 59	70	51 (72,9)	19 (27,1)
Escolaridade*			
> 8 anos	74	52 (70,3)	22 (29,7)
≤ 8 anos	72	57 (79,2)	15 (20,8)
Período de ingresso			

Até 2015	91	69 (75,8)	22 (24,2)
2016 em diante	56	41 (73,2)	15 (26,8)
Compreensão			
Frequente	136	105 (77,2)	31 (22,8)
Raramente	11	5 (45,4)	6 (54,6)

Fonte: Autor

*Número inferior a 147, por falta de respostas.

Na tabela 4, verificou-se as Razões de Prevalência (RP) relacionados a conclusão do tratamento dos pacientes atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, de acordo com variáveis independentes, onde **P** possui significância quando seu resultado é igual ou menor que 0,05 ($p \leq 0,05$). Tendo isso em vista, obteve-se um resultado prevalente na pergunta que verificava a compreensão dos usuários referente aos profissionais do serviço, onde, os usuários que se sentiram frequentemente compreendidos durante o tratamento apresentaram uma Razão de Prevalência (RP) de 1,00 enquanto aqueles que raramente se sentiram compreendidos apresentaram uma RP de 2,39, obtendo um Intervalo de Confiança (IC) variável de 1,00-5,73.

Tabela 4 – Razões de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança 95% (IC 95%) da conclusão de tratamento dos pacientes atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese de acordo com as variáveis independentes, Santa Cruz do Sul, RS, (n=147), 2020

Variáveis	RP	IC 95%	P
Sexo			0,97
Feminino	1		
Masculino	0,99	(0,52-1,89)	
Idade			0,65
60 anos ou mais	1		
Até 59	1,16	(0,60-2,21)	
Escolaridade			0,29
> 8 anos	1		
≤ 8 anos	0,7	(0,36-1,35)	
Período de ingresso			0,76
Até 2015	1		
2016 em diante	1,1	(0,57-2,13)	
Compreensão			0,05
Frequente	1		
Raramente	2,39	(1,00-5,73)	

Fonte: Autor

5. DISCUSSÃO

O principal motivo para a realização deste estudo foi o intuito de avaliar o acolhimento na perspectiva do usuário que buscou atenção à saúde bucal na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. A partir dos resultados encontrados, pode-se observar que houve grande satisfação dos usuários em relação ao acolhimento, a atenção oferecida pelos profissionais de saúde e com o conforto e aparência do local onde foram atendidos.

Na pergunta referente às condições gerais das instalações da Clínica de Odontologia (sala de espera, sala de consultas odontológicas, banheiro), 147 (99,3%), mostraram-se satisfeitos, classificando como excelente ou bom, contrapondo-se a 1 (0,7%) que se mostrou insatisfeito com a estrutura física, e as instalações da clínica. A ambiência segue primordialmente em três eixos: a) um espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos, devendo valorizar elementos do ambiente que entram em contato com as pessoas (cor, cheiro, som, iluminação, morfologia) propiciando conforto aos trabalhadores e usuários; b) um espaço que possibilite a produção de subjetividades por meio de ações e reflexões sobre o processo de trabalho; c) um espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, que favoreça a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2010). Quando se concebe uma ambiência de qualidade se estimula um processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele território, contribuindo para a construção de espaços produtores de saúde. Assim, as áreas de trabalho, além de mais adequadas funcionalmente, devem proporcionar espaços vivenciais prazerosos (BRASIL, 2010).

Na questão que abordava a satisfação relacionada ao conforto e aparência do serviço, 147 (99,3%) declararam estarem frequentemente satisfeitos com a estrutura e 1 (0,7%) apresentou satisfação em algumas vezes. No campo da avaliação dos serviços de saúde, a estrutura é um dos componentes para a análise do desempenho destes serviços, considerando-se que estruturas adequadas favorecem a oferta de serviços oportunos e de qualidade (VAN DOORN-KLOMBERG *et al*, 2014). Para a avaliação da qualidade dos serviços de saúde, Donabedian (1988) propôs uma tríade (estrutura, processo e resultado) na qual a estrutura refere-se às condições relativamente estáveis dos serviços de saúde, entre elas, os instrumentos, os recursos materiais e humanos, e o contexto físico e organizacional no qual são realizadas as ações de saúde. De acordo com o autor, uma boa estrutura dos serviços pode aumentar a probabilidade de um bom processo de trabalho dos profissionais e, por conseguinte, de bons resultados em saúde dos usuários.

Acerca da questão que avaliava a satisfação dos usuários em relação ao acolhimento e escuta dos profissionais da recepção da Clínica de Odontologia da Universidade, 146 (98,6%) usuários do serviço consideraram serem frequentemente ouvidos com atenção e 2 (1,4%) usuários relataram que algumas vezes não foram ouvidos com 100% de atenção. A qualificação do diálogo possibilita que o usuário seja atendido de forma integral, que o vínculo terapêutico seja estabelecido, que a diversidade e a singularidade prevaleçam no encontro entre quem cuida e quem recebe o cuidado, que haja possibilidade de equilíbrio entre os danos e benefícios gerados pelas práticas sanitárias, e responsabilidades destas, reforçando o protagonismo do sujeito alvo de tais práticas (MAYNART, *et al.*, 2014; RAIMUNDO, CADETE, 2012). Nesta perspectiva, a escuta qualificada possibilita o encontro com a subjetividade do indivíduo e pode ser definida como ato de estar sensível ao que é comunicado e expresso através de gestos e palavras, ações e emoções (SANTOS, 2014).

Referente a satisfação dos usuários relacionada a escuta qualificada dos profissionais de saúde que compõem a equipe odontológica, 143 (96,6%) responderam que se sentiram frequentemente ouvidos com a devida atenção e 5 (3,4%) não se sentiram da mesma forma, classificando a resposta para essa questão em “algumas vezes”. As pesquisas de satisfação retratam resultados temporários e que precisam estar sempre em evidência, pois refletem as condições dos serviços que são oferecidos aos usuários, bem como a avaliação das políticas públicas de saúde, sendo necessário um aprimoramento contínuo. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde disponíveis permite que as organizações conheçam detalhadamente o seu desempenho, considerando os critérios de excelência. Não se trata apenas de organizar os serviços para a demanda, mas de ordená-los para as necessidades dos usuários (BONATO, 2011).

Sobre a compreensão da necessidade do usuário pela equipe odontológica que o acolheu as respostas emitidas vieram corroborar as respostas anteriores do questionário, isto é, 137 (92,6%) responderam que durante o acolhimento frequentemente a equipe de profissionais compreenderam bem e 11 (7,4%) afirmaram ter sido compreendidos algumas vezes ou raramente pelos profissionais do serviço de saúde. Para Melo, Melo, Vilar (2018), a compreensão do problema do usuário, pela equipe de saúde, é um elemento importante para a abertura de diálogos e a construção de vínculos e de solidariedade. Desta forma, uma rede de conversações se estabelece em busca da análise do outro e de suas necessidades, redefinindo os serviços e os encontros terapêuticos, pela ampliação e flexibilização normativa na saúde, possibilitando o cuidado (MELO *et al.*, 2016). Ayres (2009) compreende que o êxito em um encontro terapêutico está no privilégio da dimensão dialógica, ou seja, no interesse em ouvir.

Portanto, estar aberto ao processo de escuta e conversa repercute direta e de forma positiva na satisfação do usuário com o cuidado prestado.

A ideia de cuidado tende a ser adotada pelas equipes, no sentido de uma sabedoria prática, possibilitando a permeabilidade entre as tecnologias duras e as tecnologias leves, essenciais ao sucesso do próprio cuidado superando, portanto, a fragmentação do trabalho e valorizando o trabalho em equipe (MERHY, 2005).

Referente ao grau de competência do acadêmico que atendeu o usuário na clínica, 146 (96,6%) usuários afirmaram confiar na competência do acadêmico, e 5 (3,4%) classificaram como regular ou ruim. Competências descrevem desempenhos esperados no trabalho desenvolvido por profissionais atuando em um campo de ação e deverão ser definidas em termos de objetivos educacionais a serem alcançados (BRASIL, 2011). Merhy (2005) afirma que a competência dos profissionais da saúde faz interface pelos conhecimentos e técnicas aplicadas para a resolução dos problemas relacionados com a saúde dos usuários. Nessa perspectiva, afirma-se que o profissional de saúde possui, de certa forma, o autogoverno sobre seu processo de trabalho e autonomia para decidir sobre o seu modo de agir.

A respeito da classificação da acolhida dos profissionais, atestou-se que 147 (99,3%) usuários classificaram como excelente ou bom, ao tempo em que 1 (0,7%) percebeu como regular ou ruim. Neste questionamento, mostra-se o reconhecimento por parte dos usuários, de uma relação respeitosa, como requerida no âmbito dos serviços de saúde. O reconhecimento do outro, permite que a satisfação do usuário seja entendida no seu sentido mais amplo e como parte do direito à cidadania, isto é, de um conjunto de direitos que permitem o acesso a bens de consumo coletivo como à saúde (LUCENA, *et al.*, 2018).

Referente a relação do acolhimento oferecido nas dependências da Clínica de Odontologia da UNISC e sua interferência na produção do serviço, 127 (85,8%) relataram haver uma interferência positiva e 21 (14,2%) constataram não haver interferência no serviço. Diante da temática “acolhimento” torna-se necessário analisar também a relação entre profissionais de saúde e usuários. Desde o início da década de 90, as práticas dos profissionais de saúde eram identificadas como impessoais e fragmentadas, e isso se constituía como um dos grandes obstáculos para efetivação do SUS. Havia uma necessidade instalada de fazer reflexões que promovessem mudanças na organização dos serviços de saúde, e dentre estas a qualificação das relações entre usuários e profissionais de saúde (ANDRADE, COTTA, MITRE, 2012).

Este estudo mostrou interferência na comunicação entre profissional e usuário no que se refere à compreensão de suas necessidades, apresentando uma prevalência duas vezes maior

para a não conclusão do tratamento com aqueles pacientes que não se sentiram compreendidos pelos profissionais. Silva (2005) explica que a comunicação é um processo que acontece entre as pessoas, no qual se devem considerar todas as experiências, culturas, interesses e expectativas, pois ela nos capacita para entendermos o mundo, transformando-o e, ao mesmo tempo, sendo transformados por ele. A comunicação entre paciente e profissional deve ser trabalhada nas práticas de saúde visando a criação de um vínculo através de uma escuta empática, tendo como objetivo um atendimento resolutivo para o usuário. Falhas nesse processo podem acarretar problemas no decorrer do tratamento por desentendimento de ambas as partes e até mesmo a desistência deste tratamento por parte do usuário.

6. CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa foram obtidas considerações por meio da análise dos resultados referente a importância do acolhimento pelos profissionais de saúde com os usuários do serviço oferecido na Clínica de Odontologia da UNISC:

Os participantes apresentaram-se satisfeitos com o acolhimento e obteve-se uma resposta positiva no que diz respeito a interferência do acolhimento no resultado dos tratamentos, bem como constatou-se que a produção do serviço não interfere no acolhimento.

A conclusão do tratamento está associada a alguns fatores, tais como: sexo, idade, escolaridade, período de ingresso e compreensão do tratamento proposto. O sexo feminino obteve mais prevalência à conclusão do tratamento e os usuários acima de 60 anos apresentaram maior preponderância em comparação àqueles com até 59 anos de idade; aqueles que tiveram uma escolaridade menor de 8 anos tiveram uma taxa menor de desistência enquanto que a maioria dos usuários que ingressaram no serviço de odontologia da UNISC até o ano de 2015 concluíram o tratamento; havendo também, uma relevante taxa de abandono do tratamento pelos usuários que não se sentiram devidamente compreendidos pela equipe.

A diretriz da ambiência foi considerada satisfatória pelos usuários do serviço de saúde, apresentando-se como um local receptivo, confortável e favorável ao atendimento odontológico.

Na perspectiva dos usuários da Clínica de Odontologia da UNISC, pode-se perceber relevante satisfação, havendo vários pontos positivos, como: as condições gerais da Clínica; o conforto e a aparência do serviço de saúde, a atenção recebida pelos profissionais e funcionários, não ocorrendo sugestões de melhoria referente ao acolhimento oferecido. Contudo, percebeu-se que houve descontentamento com a compreensão por parte dos profissionais em relação às necessidades do usuário, principalmente no que diz respeito a comunicação no processo de trabalho.

Observou-se que a compreensão por parte dos usuários é fundamental na decisão de continuidade do tratamento, tendo em vista que estes se sentiram acolhidos e confiantes para concluírem o tratamento proposto, através das informações e orientações do profissional. Assim, evidenciou-se a importância da comunicação, do diálogo entre profissionais e usuários durante o atendimento. E enfatiza-se a importância de os profissionais de saúde acolherem os usuários, reconhecendo-os pelo nome, e depois interessar-se pelos aspectos subjetivos apresentados por eles, na vinda à unidade de saúde. É possível sugerir que os profissionais de

saúde da Clínica de Odontologia da UNISC, comecem a percorrer o caminho da escuta qualificada, do entendimento e do diálogo durante as consultas que se dão entre estes e os usuários.

REFERÊNCIAS

- ABBES, C. Política de humanização. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/noticias_e_eventos/politica-de-humanizacao-e-debatida-durante-seminario-ocorrido-em-Juiz%20de-Fora%2003/05/2010>. Acesso em: 22 de junho de 2020.
- ANDRADE, E.I.G.; COTTA, R.M.M.; MITRE, S.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p.2071-2085, 2012.
- AYRES, J.R.C.M. Da necessidade de uma prática reflexiva sobre o cuidado: a hermenêutica como acesso ao sentido das práticas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor*. Rio de Janeiro: *Cepesc*, p. 127-144, 2009.
- BARALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A demanda do acolhimento em uma unidade de saúde da família em São Carlos, São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, v.36, n.1, p. 10-17, Jan./Abr. 2011.
- BARBOSA S. P. *et al.* Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. *Cienc Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS. 2003. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/dicas-de-saude/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm>. Acesso em: 10 de junho de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. 2.ed. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. A experiência da diretriz de Ambiente da Política Nacional de Humanização – PNH / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Competências dos profissionais de nível superior na estratégia de saúde da família / Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. – Brasília: UNA-SUS, 2011.

BREHMER, L. C. F; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

BONATO, V.L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, v. 35, n. 5, p. 319-331, 2011.

CAMPOS, G. W. S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 41-80, 2006.

CARDOSO, L. S. C. *et al.* Acolhimento no trabalho em saúde da família: um estudo qualitativo. *CuidArte Enfermagem*, Juiz de Fora, v. 3, n. 2, p. 149-155, jul./dez. 2009.

CARVALHO, C. A. P. *et al.* Acolhimento aos usuários: uma revisão sistemática do atendimento no Sistema Único de Saúde. *Arq. Ciênc. Saúde*, São José do Rio Preto, v. 15, n. 2, p. 93-98, abr./jun. 2008.

CORDEIRO. F. G. O acolhimento na assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: revisão integrativa da literatura. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Governador Valadares, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/ imagem/2535.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2535.pdf)>. Acesso em: 05 de agosto de 2020.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R. S.; SANTOS, M. L. M. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 514-524, abr./jun. 2015.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, jan. 2004.

DONABEDIAN A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA*, v.260, p. 1743-1748, 1988.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.345-353, abr./jun, 1999.

FRANCOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L. Descrição e análise de “acolhimento”: uma contribuição para o programa de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.38, n.2, p. 143-151, jun. 2004.

FILHO, A.D. D. *et al.* Acolhimento com Classificação de Risco: humanização nos serviços de emergência. *Revista De Trabalhos Acadêmicos-Campus Niterói*, América Do Norte, v. 1 n.2, jun. 2011.

GUERRERO, P. *et al.* O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, vol.22, n.1, p.132-140, mar. 2013.

HECKERT, A. L. C.; PASSOS, E.; BARROS, M. E. B. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, supl.1, p.493-502, 2009.

LIMA, M. A. D. S. *et al.* Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 20, n,1, p. 12-7, jan./mar, 2007.

LITWINSKI, G. I.S. O acolhimento como uma ferramenta para a melhoria da qualidade do atendimento nas unidades básicas de saúde. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, - Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2539.pdf>>. Acesso em: 11 de outubro de 2020.

LOPES, A. S. Acolhimento prescrito x real: uma análise sobre as relações entre trabalhadores e usuários na Estratégia Saúde da Família. 2014. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

LUCENA, L. N., *et al.* Avaliação da satisfação do usuário com o acolhimento na estratégia da saúde da família no recife (PE). *Revista Ciência Plural*, v. 4, n. 2, p. 21-37, 2018.

MAYNART, W. H. C *et al.* A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta paul. Enferm*, v. 27, n.4, p. 300-304, 2014.

MALTA, D.C.; MERHY E.E. A avaliação do Projeto Vida e do Acolhimento no Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte. *REME Rev Min Enferm*, v. 8, n. 2, p. 259-267, abr/jun. 2004.

MATUMOTO S. Encontros e desencontros entre trabalhadores e usuários na saúde em transformação: um ensaio cartográfico do acolhimento. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

MELO, R. H. V., *et al.* Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016.

MELO, R., MELO, M., VILAR, R. Análise de redes sociais: a reciprocidade entre usuários e profissionais na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, v.4, n.1, p. 22-35, ago 2018.

MERHY, E. E. A perda da dimensão cuidadora na produção de saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: Campos CR. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã; p.103-20, 2005.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.). *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec, p.117-60, 1997.

MERHY, E.E. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: CECÍLIO, L.C.O. (Org.) *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec, p. 116-60, 1994.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Colet.* Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 1-6, mar. 2017.

OLIVEIRA, A. *et al.* A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface - Comunicação Saúde, Educação, Botucatu*, v.12, n.27, p. 749-762, 2008.

PASCHE, D. F. Humanizar a formação para humanizar o SUS. In Ministério da Saúde, *Cadernos HumanizaSUS*, Brasília, DF: Ministério da Saúde, p. 64-71, 2010.

POLITO, A.G. *Michaelis Dicionário de Sinônimos e Antônimos*. 3. ed. São Paulo: *Melhoramentos*, 2009.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M.M.M. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Rev. Acta Paul Enferm.* v. 25, n. 2, p. 61-67, 2012.

RAMOS, E. A., *et al.* Humanização na Atenção Primária à Saúde. *Rev Med Minas Gerais*, v. 28, n. 5, 2018.

RIBEIRO J.P.; GOMES G.C.; THOFEHRN M.B. Ambiência como estratégia de humanização da assistência na unidade de pediatria: revisão sistemática. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 530-539, Jun. 2014.

SANTOS, A. M. *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas. Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v.23, n.1, jan, 2007.

SANTOS, D.S.; MISHIMA, S.M.; MERHY, E.E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, mar. 2018.

SANTOS, J. P. A escuta qualificada instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 24 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). São Paulo: Programa FGV in company, 2014.

SCHELLES, S. A importância da linguagem não-verbal nas relações de liderança nas organizações. *Revista Esfera*, Brasília, n. 1, p. 1-8, 2008.

SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio. 3.ed. São Paulo: Edições Loyola, 2005.

SILVA K.A.R.; DIAS A.A. Compreensão sobre o atendimento humanizado em um ambulatório de odontologia da marinha. *Revista Brasileira Promoção da Saúde*, Fortaleza-Ceará, v. 32, p. 1-10, mai. 2019.

SILVEIRA FILHO A. D. A saúde bucal no PSF: o desafio de mudar a prática. *Bol. prog. saúde fam*, v. 2, n. 6, p. 36-43, 2002.

SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 5, n.4, p.493-503, out/dez, 2005.

SOUZA A.C.; LOPES, M.J.M. Acolhimento: responsabilidade de quem? Um relato de experiência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 8-13, abr. 2003.

TEIXEIRA, R. R. O Acolhimento num Serviço de Saúde entendido como uma Rede de Conversação. *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*, Rio de Janeiro: IMS/UERJ/Abrasco, p. 91-113, 2007.

VAN DOORN-KLOMBERG A.L.; BRASPENNING J.C.; WOLTERS R.J.; BOUMA M.; DE GRAUW W.J.; WENSING M. Organizational determinants of high-quality routine diabetes care. *Scand J Prim Health Care*, v. 32, p. 124-131, 2014.

APÊNDICE A – Questionário

Nome:

Idade: **Sexo/gênero:**

Concluiu o tratamento: () sim () não **Escolaridade:**

Número de consultas:

Tempo de frequência:

1. Como você classificaria as condições gerais das instalações da CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC (p. ex., as instalações da sala de espera, das salas de consultas odontológicas, dos banheiros etc.)?
 excelente bom regular ruim não lembro

2. Você ficou satisfeito com o conforto e a aparência do serviço onde foi acolhido?
 frequentemente algumas vezes raramente nunca

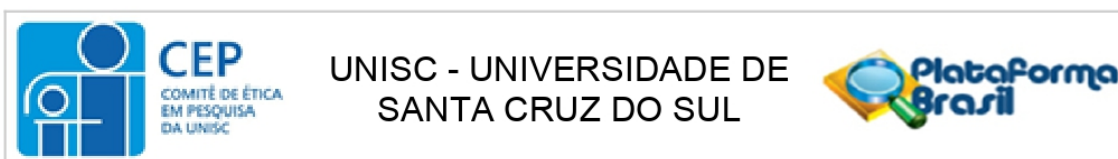
3. Quando você falou com o profissional que recebeu você na recepção, você sentiu que ele/a ouviu você com atenção?
 frequentemente algumas vezes raramente nunca

4. Quando você falou com o profissional que trabalhou com você dentro da clínica, você sentiu que ele/a ouviu você com atenção?
 frequentemente algumas vezes raramente nunca

5. Você acha que a equipe odontológica que atendeu você compreendeu o tipo de ajuda de que você necessitava?
 frequentemente algumas vezes raramente nunca

6. Em sua opinião, que grau de competência tinha o acadêmico que atendeu você dentro da clínica de odontologia?
- excelente bom regular ruim
7. Em geral, como você classificaria a acolhida dos profissionais?
- excelente bom regular ruim
8. Em seu ponto de vista, acha que o acolhimento oferecido nas dependências da Clínica de Odontologia da UNISC, interferiu na produção do serviço prestado?
- não sim positivamente negativamente se sim, de que forma?
9. Gostaria de contribuir com alguma sugestão de melhoria referente ao acolhimento nos atendimentos nas dependências da CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC?

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



Continuação do Parecer: 4.139.915

Básicas do Projeto	ETO_1571500.pdf	15:30:59		Aceito
Outros	CartaRespostaPendencia.pdf	02/07/2020 15:29:53	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_FinalJamile_MicheleAlteracoes.pdf	02/07/2020 14:36:34	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Cronograma	Cronogramaalteracoes.pdf	02/07/2020 14:35:38	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Outros	Termo_confidencialidade_uso_dadosCEP.pdf	09/06/2020 16:16:27	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Outros	Carta_apresentacaoCEP.pdf	09/06/2020 16:14:44	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Orçamento	OrcamentoCEP.pdf	09/06/2020 16:13:59	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Outros	Aceite_instituicao.pdf	09/06/2020 16:13:07	Beatriz Baldo Marques	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_CEP_assinada.pdf	09/06/2020 16:12:16	Beatriz Baldo Marques	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	05/06/2020 20:26:50	Beatriz Baldo Marques	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

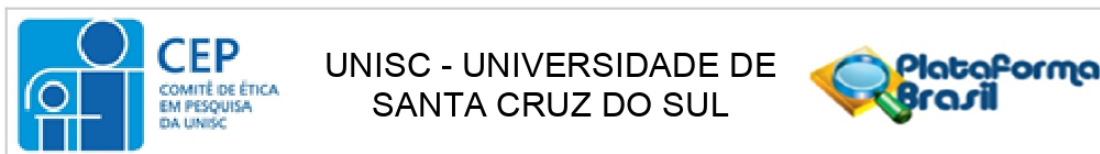
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 07 de Julho de 2020

Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 4.139.915

saúde bucal na Clínica de Odontologia da UNISC.

Objetivo Secundário:

Avaliar a percepção dos usuários em relação a ambiência; Analisar a satisfação dos usuários em relação ao acolhimento no serviço de saúde de Odontologia da UNISC; Saber se a qualidade do acolhimento interfere na produção do serviço, na perspectiva do usuário; Identificar os pontos positivos e negativos sobre o acolhimento na Clínica, na perspectiva do usuário; Elaborar um material sugestivo para melhoria do acolhimento na Clínica de Odontologia da UNISC, se necessário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como a exposição de opiniões dos usuários da pesquisa.

Benefícios:

Avaliar a satisfação dos usuários quanto ao acolhimento na produção de serviço de saúde – UNISC e, posteriormente, a possibilidade de melhorias do mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa com coerência teórico-metodológica, apresentando objetivos exequíveis

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos exigidos estão apresentados adequadamente.

Recomendações:

nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ok

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	02/07/2020		Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario

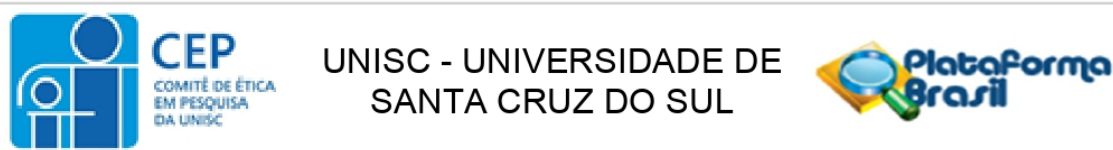
CEP: 96.815-900

UF: RS

Município: SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE - CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC

Pesquisador: Beatriz Baldo Marques

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33420720.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.139.915

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa apresentado como Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia apresentado à disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, pelas acadêmicas Jamile da Rosa Michele Altermann Platen, sob orientação da profa. Beatriz Baldo Marques. Esta pesquisa se caracteriza em um estudo de abordagem qualitativa e descritiva, visando compreender a percepção/satisfação dos usuários perante a qualidade do acolhimento no serviço de Odontologia da Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. A pesquisa será realizada através de ligações telefônicas para os usuários da disciplina escolhida. As chamadas serão gravadas com o auxílio do aplicativo de gravações de chamadas – ACR. Os sujeitos do estudo vão ser os usuários que foram atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, 2019/1, na Clínica de Odontologia da UNISC, e que irão autorizar sua participação. Anteriormente a aplicação do questionário com os usuários, será realizado um estudo piloto com pessoas próximas das pesquisadoras, não necessariamente sendo esses usuários do serviço.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo desta pesquisa é avaliar o acolhimento na perspectiva do usuário que busca atenção à

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B - Documento de aceite da instituição

Santa Cruz do Sul, 14 de maio de 2020.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado "AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE – CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNISC", desenvolvido pelas acadêmicas Jamile da Rosa e Michele Altermann Platen do Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, sob a orientação da professora Beatriz Baldo Marques como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na Clínica de Odontologia da UNISC.

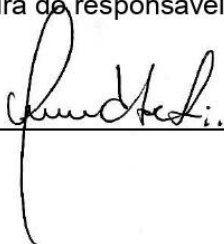
Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

George Valdemar Mundstock

Coordenador do Curso de Odontologia – UNISC

Assinatura do responsável na instituição:



ANEXO C - Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação do acolhimento nas práticas de produção de saúde na Clínica de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul”, que pretende avaliar o acolhimento na perspectiva do usuário que busca atenção à saúde bucal na Clínica de Odontologia da UNISC, vinculado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a Profa. Beatriz Baldo Marques, que poderá ser contatada a qualquer tempo através do número (51) 99994-7938.

Sua participação é possível, pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são os usuários que foram atendidos na disciplina de Estágio Supervisionado em Prótese, na Clínica de Odontologia da UNISC, no período de 2019/1. O trabalho consiste em aplicar um questionário aos usuários de serviço de saúde da respectiva disciplina, durante o período de julho e agosto. Devido ao cenário atual de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19, a UNISC substituiu as aulas presenciais por aulas em meios digitais durante a situação de pandemia, conforme o Decreto Estadual nº 55.128, de 19 de março de 2020, do qual se declarou estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo COVID-19. Neste Decreto houve suspensão das aulas presenciais nas instituições de ensino.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como a exposição de opiniões dos usuários da pesquisa. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como avaliar a satisfação dos usuários quanto ao acolhimento na produção de serviço de saúde – UNISC e, posteriormente, a possibilidade de melhorias do mesmo.

Ao final da pesquisa você poderá ter acesso aos resultados através da apresentação do seminário institucional e publicação científica dos resultados por meio de revista odontológica.

Considerando a pandemia a pesquisa será realizada através de ligações telefônicas para os usuários da disciplina escolhida. As chamadas serão gravadas com o auxílio do aplicativo Gravação de Chamadas – ACR.

Para confirmação de participação você deverá dizer durante a chamada a seguinte frase:

“Eu aceito participar da pesquisa “Avaliação do acolhimento nas práticas de produção de saúde na Clínica de Odontologia da UNISC.” Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Santa Cruz do Sul, RS

2020