



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA ODONTOLÓGICA
CURSO DE ODONTOLOGIA

OSIAS VIEIRA DE OLIVEIRA FILHO

**ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

FORTALEZA-CE

2018

OSIAS VIEIRA DE OLIVEIRA FILHO

**ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.

FORTALEZA-CE

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O48a Oliveira Filho, Osias Vieira de.
ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES / Osias Vieira de Oliveira Filho. – 2018.
39 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará,
Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.
1. Acolhimento. 2. Serviços de saúde. 3. Odontologia. I. Título.

CDD 617.8

OSIAS VIEIRA DE OLIVEIRA FILHO

**ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, como requisito parcial para obtenção da graduação no curso de Odontologia.

Área de concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira.

Aprovado em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Ana Karine Macedo Teixeira (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Clélia Maria Nolasco Lopes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Maria Eneide Leitão de Almeida
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Dedico esse trabalho aos meus pais
Joana D'arc Alves de Oliveira e Osias
Vieira de Oliveira que sempre me
apoiaram em todos os meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Joana e Osias, por terem feito de tudo para me dar a melhor educação possível, sempre me colocando em primeiro lugar, acima, até mesmo, deles. Devo tudo a vocês, todo amor e gratidão. São meus maiores exemplos e companheiros nessa conquista.

A toda a minha família, meu irmão Robério, meus sobrinhos Giulia e Fernando e em especial a minha avó Enedina. O amor e o carinho de cada um foi essencial para chegar até aqui.

Aos meus sempre amigos, Alice Dote, André Bezerra, Anne Freire, Cibelle Gomes, Davi de Melo, Fabricio Fidalgo, Gabriela Soares, Ítalo Roesel, Juliana Holanda, Lourdes Holanda, Mariana Banhos, Marissa Pimenta e Rafaela Oliveira, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida, dos mais gloriosos aos mais difíceis. Em especial aos queridos Davi de Melo e Alice Dote por me acompanharem nesse desafio acadêmico que é o trabalho de conclusão de curso, sou grato por todo o auxílio, paciência e positividade durante todo este processo.

Aos meus grandes amigos e companheiros de faculdade Amanda Maria, Sabrina Maia, Celina Queiroz, Matheus Vasconcelos, Matheus Vieira, Mateus Plutarco, Helane Suele, Larissa Alencar e Thaiany Carvalho. Obrigado por estarem ao meu lado nesses 5 difíceis anos, compartilhando alegrias e tristezas. Espero compartilhar o resto da minha vida com vocês.

A todos os colegas de turma da 2018.1 por fazerem parte dessa história. Eu não poderia ter tido turma melhor. E aos demais amigos que fiz na faculdade, amo todos vocês.

A todos os professores, em especial Ana Karine, Ana Paula Negreiros, Clélia Nolasco, Haroldo Beltrão, Karine Matthes, Leda Jorge, Manoel Mello, Marcelo Cavalcante, Mario Mota, Mônica do Vale, Ricardo Franklin e Vanara Passos que muito me inspiram diariamente. Nada perdurará mais que seus ensinamentos, uma dívida eterna.

A orientadora Ana Karine Macedo Teixeira, que com seu jeito leve e um sorriso sempre aberto me acolheu e me ensinou muito sobre uma Odontologia diferente, mais humanizada. Agradeço toda a paciência ao longo da construção desse trabalho.

Aos pós-graduandos Elisa Lima Verde, Camila Oliveira, Ernando Junior,

Isabelly Vidal, Karine Cestaro, Mario Lisboa, Nayana Azevedo, Ronildo Filho, Saulo Queiroz e Thinali Dantas que muito me ensinaram durante esses 5 anos.

Aos residentes Anderson Maia, Bárbara Betty, Clertiane Alves, Edson Cetira, Felipe Xavier, Hyago Marx, Jeferson Lucena, Jéssica Paz, Juliana Mara, Rafaella Rhara, Roniele Lima e Rucinete Teles, assim como a todos os colegas da Liga do Trauma Bucomaxilofacial.

Aos pacientes, por entenderem minhas dificuldades e confiarem em mim, saibam que são alicerces na minha formação.

A Ele, por abençoar-me, a quem devo tudo, graças a Deus!

APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) está de acordo com o formato alternativo para TCCs, que permite a inserção artigos científicos de autoria do candidato. Assim, este trabalho é composto de um artigo científico que será submetido ao periódico. As normas do referido periódico encontram-se em anexo.

SUMÁRIO

RESUMO	10
ABSTRACT	11
INTRODUÇÃO	12
METODOLOGIA	15
RESULTADOS/DISCUSSÃO	17
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES.....	35
ANEXOS	39

RESUMO

O acolhimento é uma tecnologia leve que busca a melhoria das relações dos serviços com a comunidade através da gestão da dimensão subjetiva inerente a prática de saúde. Este se concretiza no encontro do usuário com o profissional de saúde, que, através deste processo tecnológico, produz relações de escuta e responsabilização a qual está articulada com a construção do vínculo e do compromisso na intervenção de problemas diagnosticados pelo diálogo, visando a produção de saúde. Assim, esta pesquisa tem por objetivo analisar as práticas de acolhimento implantadas no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. O estudo foi de natureza qualitativa. Os dados foram colhidos através de entrevistas semiestruturadas e os participantes foram escolhidos parte por amostragem intencional, e parte de maneira aleatória. Foram entrevistados 21 indivíduos, sendo estes: alunos, professores, servidores técnico-administrativos e usuários. Para o fechamento amostral foi adotada a técnica de saturação teórica e para análise dos dados, seguiu-se a técnica de análise de conteúdo. Os resultados demonstram uma melhoria no acesso dos usuários. Entretanto, ainda é preciso avançar na facilitação dos encaminhamentos internos e no cuidado a todos os usuários absorvidos pelo acolhimento, sendo necessárias mudanças estruturais, curriculares e no modelo de gestão.

Palavras-chave: Acolhimento, Serviços de saúde, Odontologia.

Abstract: The user embracement is a soft technology that seeks to improve the relations of services with the community through the management of the subjective dimension inherent in health care practice. This improvement is accomplished in the user's encounter with the health professional, who, through this technological process, produces listening and accountability relationships. These relationships relate to the construction of the bond and commitment in the intervention of problems diagnosed by the dialogue, aiming at the health production. Thus, the aim of this research was to analyze the user embracement practices implanted in the Dentistry Course of the Federal University of Ceará. This study is qualitative in nature. Data were collected through semi-structured interviews and the participants were chosen by both random as well as intentional sampling. Twenty-one individuals were interviewed, including: students, teachers, technical-administrative servers and users. For the sample closure, the theoretical saturation technique was adopted and for data analysis, the content analysis technique was followed. The results demonstrate an improvement in users' access. However, it is still necessary to move forward in facilitating internal referrals and care to all users absorbed by the embracement. Structural, curricular and management model changes are necessary.

Keywords: User Embracement, Health Services, Dentistry

Introdução

A saúde se dá por meio de uma relação humana, estabelecida entre sujeitos, com mediação de tecnologias, seja na perspectiva de prevenção, assistência para recuperação ou promoção da mesma¹. Os serviços em saúde devem se voltar às necessidades da população, levando os trabalhadores ao constante desafio de repensar suas práticas e valores, assim como na reestruturação do serviço de acordo com o contexto social que o mesmo está inserido². Nessa perspectiva, as ações em saúde podem ser pautadas pelos princípios da humanização do cuidado. Segundo Silveira *et al.*³, a humanização é o pilar para construção de um novo modelo de atenção, permitindo a criação de vínculos entre profissionais e usuários e ofertando um atendimento de qualidade com base na empatia e responsabilização dos trabalhadores na resolução dos problemas da população.

Nesse âmbito, a saúde dispõe da oferta de tecnologias que buscam o fortalecimento da relação entre os setores de saúde e a comunidade. As tecnologias, amplamente discutidas por Merhy⁴, podem ser entendidas como leves, leve-duras e duras, onde as duras são representadas pelos recursos materiais, as leve-duras pelos saberes estruturados e as leves englobam as relações⁵.

O acolhimento é uma tecnologia leve que busca a melhoria das relações dos serviços com a comunidade através da gestão da dimensão subjetiva inerente a prática de saúde. O acolher, no campo da saúde, está relacionado ao receber bem, dar acolhida, dar ouvidos e amparar. O mesmo se concretiza no encontro do usuário com o profissional de saúde, que, através deste processo tecnológico, produz relações de escuta e responsabilização a qual está articulada com a construção do vínculo e do compromisso na intervenção de problemas diagnosticados pelo diálogo, visando a produção de saúde^{3, 6}.

Logo, o acolhimento tem por finalidade a ampliação das possibilidades de intervenção nos problemas de saúde através da escuta. Desse modo, a troca de conhecimentos é valorizada, o conhecimento técnico pode ser acrescido do saber popular e proporcionar soluções para as dificuldades presentes^{2, 7}. Malta *et al.*⁸, propôs um fluxo do processo de acolhimento que pode ser simplificado como: receber, escutar, informar, examinar e encaminhar-resolver.

O receber em acolhimento difere do conceito de recepção, não sendo um

momento passivo de espera pelo usuário. O ato de receber deve ser um momento de investigação e elaboração⁹. A escuta, habilidade própria do ser humano, é instintiva. Entretanto, no processo de saúde deve transcender a ação de ouvir. Necessita ser construída uma escuta qualificada, ativa, abrangendo a integralidade do paciente, objetivando a percepção da linguagem verbal e não verbal, sem desatender a subjetividade do diálogo^{1, 10}.

Informar é imprescindível para o bom funcionamento de um serviço de saúde e a comunicação da informação também é parte do acolher. Para que o informe favoreça esse processo é necessário zelar por alguns princípios, como: respeito, sinceridade e empatia. O exame traz a informação das necessidades do paciente, tendo como objetivo a definição de prioridades, e assim, permite a reversão da lógica do atendimento de quem chega primeiro, para priorização de casos, seguindo critérios de risco¹¹. O encaminhar ou resolver está atrelado ao conceito de responsabilização, onde a equipe se põe como responsável pelo cuidado do paciente. Conjuntamente busca-se resolver a necessidade diagnosticada ou dar seguimento ao cuidado através da prática de referência e contra-referência, serenando ansiedades e buscando soluções¹².

O acolhimento como diretriz operacional, guia de organização do trabalho, exige uma postura ética e de cuidado, sendo necessária uma abertura ao novo por parte dos profissionais de saúde. O fazer saúde se volta ao usuário e a escuta respeitosa e empática se faz método de diagnóstico, sem desconsiderar o saber clínico-biológico, as epidemiologias e os fatores psicossociais. Isso implica em uma nova cultura de trabalho, assim como novas formas de organizar e gerir o trabalho¹². Nesse contexto o acolhimento se insere como uma ferramenta de mudança no processo de trabalho em saúde.

Como adversário do acolhimento temos o processo de medicalização social, fenômeno que representa o modo hegemônico de trabalho em saúde, que supri as necessidades em saúde por meio de tratamentos que findam em procedimentos diagnósticos e terapêuticos profissionalizados que não abrangem os modos de vida, a subjetividade e diversos fatores sociais que envolvem o processo saúde-doença. Os estudos trazem o paradigma flexneriano, que simplifica o corpo humano como máquina e as doenças como um objeto concreto e imutável, como um modelo paradoxal. O mesmo aflora uma iatrogenia social e transforma os usuários em consumidores de cuidado. Como um dos produtos desse modelo de trabalho

temos a “triagem” dos usuários, baseada na queixa-conduta e não na atenção integral do indivíduo. De encontro a isso, o acolhimento visa ampliar a abordagem dos problemas em saúde, abrangendo elementos da vida familiar e social, pois muitas vezes problemas trazidos pelos usuários não se encaixam em classificações diagnósticas precisas^{7, 11, 12}. Entretanto, o acolhimento está intimamente relacionado com o acesso a assistência de qualidade com o objetivo não apenas do bem-estar físico, mas também emocional e psicológico da comunidade e dos trabalhadores envolvidos^{6, 9, 11}.

Diante do exposto, o Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará (UFC), em seus mais de 100 anos de atuação, tradicionalmente atende a população do município de Fortaleza, no estado do Ceará, assim como sua área metropolitana e localidades próximas, atuando como centro de referência em diversas áreas da Odontologia. O acesso da população se deu na forma de pronto-atendimento, sob demanda livre, até março de 2017, quando foi implantada uma experiência de acolhimento, o qual se encontra ainda em caráter piloto. No entanto, nenhuma avaliação sobre a implantação do acolhimento foi realizada até o momento. Além disso, poucos são os estudos encontrados sobre o processo de acolhimento no contexto odontológico dentro de universidades, o que torna relevante um estudo sobre as práticas do acolhimento em um curso de Odontologia. Portanto, esta pesquisa tem por objetivo analisar a implantação das práticas de acolhimento no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará quanto a organização do acesso.

Metodologia

Esta pesquisa é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, executado no Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, localizado no bairro Porangabussu, na cidade de Fortaleza - Ce.

Os participantes do estudo foram selecionados parte por amostragem intencional, sendo escolhidos professores e servidores técnico-administrativos da universidade que estão direto ou indiretamente relacionados com o acolhimento, e a parte representada por acadêmicos e usuários de maneira aleatória. Todos os participantes são maiores de 18 anos. Os acadêmicos selecionados estão matriculados no 9º e 10º semestre, tendo em vista sua experiência no modelo anterior e o atual convívio com o modelo de atenção fundamentado no acolhimento. Os usuários foram escolhidos por casualidade, tendo como critério o acesso ter sido garantido por meio do acolhimento e ter seu tratamento iniciado.

Foram entrevistados 21 indivíduos, de acordo com a técnica de saturação teórica para o fechamento amostral. A amostragem por saturação pode ser definida como uma ferramenta conceitual, comumente utilizada em pesquisas qualitativas na área da Saúde, que tem por finalidade a limitação da amostra através da suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados adquiridos passam a apresentar, na ótica do pesquisador, uma redundância. A repetição dos dados obtidos traz a constatação do momento de descontinuar a captação de informações. A avaliação do estado de saturação teórica é feita por um processo de análise contínua dos dados, desde o princípio da coleta, chegando ao estado de exaustão da informação¹³.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semiestruturada, tendo como referência um roteiro de perguntas abertas (apêndice 1). As entrevistas foram feitas pelo próprio pesquisador e agendadas previamente com data, horário e local favoráveis aos participantes e realizadas individualmente. As falas dos participantes foram gravadas com auxílio de um gravador e logo após transcritas em sua íntegra pelo pesquisador.

Os dados obtidos por meio das entrevistas foram analisados utilizando o método de análise de conteúdo. Este método consiste em uma técnica de decomposição de informações que pretende, através de procedimentos sistemáticos, desmembrar o texto em unidades que podem ser reagrupadas em

categorias análogas. O processo é organizado em torno de 3 polos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. A pré-análise traduz-se no momento de organização, onde são construídas hipóteses através da leitura flutuante do material. A segunda etapa compreende a codificação dos dados e na criação de unidades. O tratamento dos resultados busca por meios de inferências e interpretações identificar categorias analíticas, classificando os elementos por semelhanças e diferenças e os reagrupando seguindo características equivalentes¹⁴.

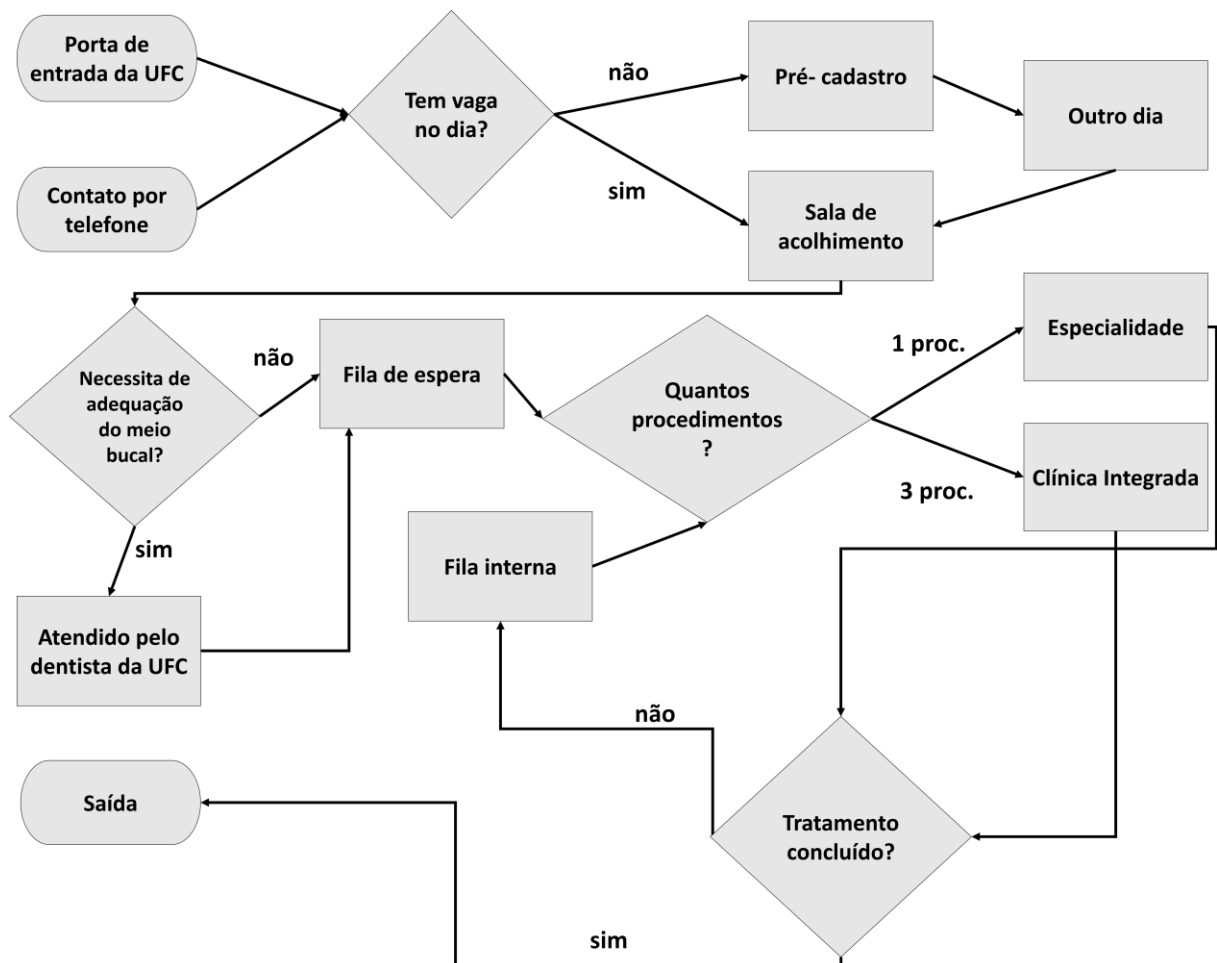
Para a manutenção do anonimato, as falas dos indivíduos entrevistados foram identificadas da seguinte forma: professores (P), servidores técnico-administrativos (TA), alunos (A) e usuários (U).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e aprovado sob o protocolo de nº 2.439.062 (anexo 1). Todos os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 2). Os preceitos éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas com seres humanos foram seguidos.

Resultados e Discussão

A partir das entrevistas foi possível identificar como se dá o processo de acolhimento no curso de Odontologia da UFC. Na situação atual, o acolhimento se torna o centro de acesso dos usuários ao atendimento, assim, foi elaborado um fluxograma para um melhor entendimento (figura 1).

Figura 1: Fluxograma do acolhimento no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.



É possível observar que o acesso se dá de forma presencial ou através de um contato por telefone. São recepcionadas todas as pessoas, as mesmas são ouvidas e se houver possibilidade, serão examinadas no mesmo dia, se não, é feito um pré-cadastro, onde o usuário receberá uma ligação agendando a data de seu retorno para a triagem. O exame é então realizado por um profissional, cirurgião-dentista, funcionário da UFC. Este pode vir a fazer um atendimento inicial de

adequação do meio bucal, se necessário. Se não, o paciente é alocado em uma fila de espera e será futuramente encaminhado a uma das clínicas em funcionamento na universidade. Se o mesmo possuir apenas uma necessidade é encaminhado para a clínica da especialidade específica, se 3 ou mais, para a clínica integrada. Se surgirem novos procedimentos a serem realizados, ou se o semestre letivo chegar ao fim e não for possível concluir o atendimento do usuário, o mesmo segue para uma fila interna e será encaminhado novamente a clínica que possa abranger seu tratamento.

Analisando o conteúdo transcrito das entrevistas realizadas, pôde-se identificar cinco categorias analíticas: (1) a compreensão conceitual do acolhimento; (2) a implantação do acolhimento; (3) os entraves no ato de acolher; (4) a percepção do usuário e (5) as propostas de melhoria no acolhimento.

A compreensão conceitual do acolhimento

O acolhimento foi conceituado de diferentes maneiras pelos entrevistados, tendo em vista os diferentes processos de construção do conhecimento, estes fundamentados no saber teórico aliado a práticas do cotidiano, carregado da subjetividade individual de cada sujeito⁷.

Meu conceito geral de acolhimento é um sentido mais amplo que acolher, é bem receber. Bem receber no sentido de tratar bem a pessoa que procura a universidade, ouvir suas queixas e dar um encaminhamento para aquilo, mesmo que não represente que ele vá ser atendido, mas é dar uma resposta ao paciente em relação ao que o fez procurar o serviço. Marcar uma data de um novo procedimento, marcar um atendimento, fazer um acolhimento no sentido humanístico propriamente dito, fazer a pessoa se sentir bem já que é um local que ele está vindo a primeira vez. (P2)

Quando acolhe, você entende os problemas, pode ser que você não resolva, mas você vai ouvir o paciente, você vai acolher o paciente e depois tentar resolver os problemas na distribuição por ordem de queixas e de prioridades que ele tenha. (P6)

A ideia que os participantes da pesquisa têm sobre o acolhimento está relacionada aos seguintes conceitos: “receber bem”, “ouvir o usuário”, “compreender e resolver”. Conceitos estes que corroboram com a percepção de acolher, no contexto dos serviços de saúde, apresentada pela literatura estudada^{2, 3}. Contudo, apesar do entendimento de acolhimento entre os diferentes entrevistados se mostrar congruente ao que foi apontado na literatura, parte ainda associa o acolhimento a

um local específico, vinculando sua prática a de sala de espera³.

O acolhimento pra mim é ter uma sala onde o paciente chega e se sinta realmente acolhido, recebido. (TA1)

O acolhimento é a porta de entrada de qualquer serviço de saúde. (A3)

A simplificação do acolhimento apenas como um local de recepção destoa da essência de continuidade durante todo o tratamento. O acolhimento representa um processo contínuo, não apenas a fase do atendimento que se dá nas portas dos serviços¹. Ou seja, em todo local onde ocorre um encontro, enquanto trabalho em saúde, entre trabalhadores e usuários, operam-se os processos tecnológicos próprios do acolhimento⁶.

Outro ponto a ser destacado é a personificação do acolher sob um único grupo ou pessoa participante do processo de trabalho em saúde, como destacado na fala:

Na minha visão, a coisa está colocada pra um grupo muito restrito, por exemplo, hoje quando você fala num paciente sendo atendido aqui, todo mundo fala: “tem que passar pelo recepcionista do acolhimento”, quer dizer, se ele tirar licença, se tiver um impedimento qualquer, pára o acolhimento? (P1)

O trabalhador que está na recepção inicia a construção do vínculo, mas frequentemente não têm a solução para todos os problemas elucidados pela escuta devido aos limites de atuação inerentes a sua posição. É fundamental o entendimento da possibilidade de atuação tanto de um cirurgião-dentista, quanto de um porteiro, inseridos num serviço de saúde⁶. No caso do curso de Odontologia, o envolvimento deve ocorrer desde o porteiro, passando pelos técnicos-administrativos, professores e alunos. Dessa maneira, o acolhimento deve ser entendido como uma tecnologia oferecida pela unidade, e não por um local, setor ou pessoa específica da mesma. Deve-se estabelecer uma relação acolhedora em todos os espaços e momentos da produção de saúde¹¹.

Outro obstáculo conceitual que pôde ser destacado nas falas dos participantes é a visão restritiva do acesso ao serviço, como destacado na fala do participante P3: “*Tem que ir de acordo com a necessidade do curso e não abranger todo mundo que chegar [...].*” Os estudos trazem o acolhimento como uma

ferramenta tecnológica de intervenção pautada na universalidade do acesso, devendo atender todas as pessoas que procuram o serviço^{6, 11, 16}.

Por fim, é importante uma fundamentação teórica na prática do acolhimento como tecnologia em saúde, sendo essencial que o mesmo seja sentido, vivido e integrado em toda a unidade de atendimento de maneira uniforme e não fragmentada⁵. Como expressado na fala do participante:

O acolhimento [...] não tem um profissional fixo pra fazê-lo, qualquer pessoa que puder estar lá e ser o acolher pro paciente vai ser uma pessoa que faz acolhimento. No caso, a maioria das pessoas acha que acolhimento seria recepcionar o paciente, mas não é apenas isso. É fundamental que as pessoas, principalmente as área da saúde, compreendam o conceito de acolhimento e façam do significado dele a sua essência. Tipo, que o paciente não chegue num lugar e seja direcionado a uma sala pra acontecer o acolhimento. Ele já começa lá na porta. (A1)

A implantação do acolhimento

O Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará se tornou um centro de referência em diversas especialidades odontológicas para o estado, absorvendo uma enorme demanda de pacientes e procedimentos. Essa crescente demanda, aliada ao anseio de melhor atender estes usuários, trouxe à tona a proposta do acolhimento como diretriz no acesso ao serviço.

O mesmo foi implantado, em formato piloto, em março de 2017. A experiência anterior era de pronto atendimento, aflorando diversos sintomas típicos desta forma de trabalho em saúde como: medicalização social, baixa autonomia dos usuários e baixo aproveitamento do potencial dos profissionais¹². O serviço funcionava de maneira que:

Cada disciplina fazia seu acolhimento e fazia sua triagem separado, o que dificultava o acesso pro paciente. (P4)

Antigamente quando não tinha (acolhimento), o paciente chegava totalmente perdido, perguntava na portaria ou algum aluno [...]. (P3)

Era um terror quando não existia o acolhimento, assim, para o paciente obter uma informação, aí são informações desconstruídas, se ele ligar, ninguém sabe quem atende, é uma pessoa de outra clínica, então às vezes ele chega pedindo uma conduta da cirurgia e a gente “ta” na periodontia e não consegue dar, e o contrário, ele vai numa clínica de endodontia perguntando coisas da periodontia. [...] Ainda está no período de transição, mas eu acho que só tem a beneficiar o aluno, o paciente e o professor aqui na faculdade. (P4)

[...] pelo menos a gente já tá acolhendo quem chega e a pessoa não precisa

ficar batendo de porta em porta sem saber pra onde ir. Né? (TA1)

Os entrevistados reconhecem que a implantação do acolhimento, mesmo ainda em fase de construção, modificou o processo de trabalho de forma a melhorar o acesso do paciente, principalmente no que se refere aos quesitos recepção e informação. Segundo a literatura, o acolhimento modifica positivamente o processo de trabalho em saúde, apresentando um forte impacto na forma de acesso dos usuários ao serviço, na ampliação de vínculos e humanização do atendimento^{9, 11}.

Toda mudança de práticas requer um processo de adaptação, devido aos imprevistos típicos e inevitáveis no cuidado em saúde tendo em vista a demanda reprimida aflorada pelo acesso universal^{12, 16}. Como observada na fala seguinte:

É, o acolhimento no curso de odontologia, eu achei que no começo foi confuso, [...], mas acho que agora já tá se ajustando, porque os pacientes que a gente tinha ali na lista de espera da integrada já foram atendidos, já receberam o devido encaminhamento, e agora a gente já está pegando pacientes, realmente, do acolhimento. [...]. E, agora, é sim um benefício. (P3)

Contudo, por se tratar de uma recente implantação, muitos são os desafios para seu perfeito funcionamento, como evidenciado na fala do entrevistado A3: *“Olha, a ideia é bem melhor que a anterior, mas como está acontecendo, acredito que não seja da melhor forma possível.”* É então, necessária, a colaboração de todos os envolvidos no processo para a manutenção de uma cultura de constante reforma para que se possa alcançar um serviço de qualidade, voltado às necessidades da população e da comunidade acadêmica. Sejam eles professores, funcionários, alunos e usuários, para que assim, através da divisão de saberes e responsabilidades, possa se estabelecer uma nova prática de trabalho em saúde. Sendo este um convite a repensar a prática no seu entorno ético e político, estimulando a criatividade na busca de melhorias que afetem todos os envolvidos pelo processo⁵.

Os entraves no ato de acolher

Um dos principais entraves para o acontecimento do acolhimento de forma não fragmentada é o não entendimento de um dos seus pilares fundamentais, a humanização do cuidado. A pesquisa trouxe um dado interessante a ser explorado:

Eu entendo, já nos meus quase quarenta anos aqui de casa, que, a cada dia, os nossos alunos, até mesmo alguns docentes, eles vem perdendo a percepção do caráter humanitário das coisas, do atendimento humanitário, de tratar a pessoa como ela merece. (P4)

É importante destacar o papel fundamental das universidades como formadoras dos profissionais de saúde, e estas, de acordo com a literatura, não tem trabalhado de forma adequada a questão do vínculo com o usuário e as relações entre os sujeitos nos processos de saúde¹¹. As mesmas ainda mantêm seu foco na doença e nas tecnologias de intervenção¹. Sendo necessário, para ampliar o arsenal de ação do profissional da saúde, a inserção de estudos antropológicos, sociológicos, geográficos, históricos, éticos e de relações humanas, entre outras possibilidades. Estes conhecimentos são oferecidos em cursos de graduação e pós-graduação, mas, em sua maioria, de maneira superficial, sendo aplicados por professores sem experiência na saúde, onde muitas vezes estas disciplinas são ofertadas apenas por constituírem horas obrigatórias exigidas pelo Ministério da Educação, o que compromete o interesse pelos conteúdos ministrados^{11, 15}.

Uma segunda dificuldade apresentada no ato de acolher é a falta de conhecimento do próprio funcionamento do acolhimento na universidade. Há uma dificuldade na disseminação das informações dentro do próprio serviço, como pode ser observado nas falas:

A maior dificuldade é o pouco entendimento dos professores do sentido do acolhimento, então o desconhecimento do professor leva a uma dificuldade de operacionalização do serviço. (P2)

Eu sinto que é um trabalho necessário que vem dando certo, mas precisa de mais apoio por parte da direção e dos professores nesse tocante do acompanhamento do pessoal que dirige as clínicas. Pra acompanhar e falar a mesma linguagem e dar um acompanhamento adequado aos pacientes e conseguir dar uma sequência nos tratamentos. (TA2)

Falta informar os alunos como funciona esse acolhimento, eles tem que ter esse conhecimento já que eles que vão absorver essa demanda. (A2)

A fala dos participantes evidencia a falta de comunicação dentro da própria universidade. O que dificulta a relação entre os sujeitos e entre estes e os usuários. Isto aflora erros de interpretação e pode gerar conflitos pessoais. A ausência de comunicação e repasse de informação exclui os sujeitos da dinâmica do processo^{2, 17}. É então gerada uma atividade de pronto atendimento residual:

[...] tem clínica que ainda faz triagem na clínica. Ao meu ver, na minha humilde opinião, isso não devia acontecer. Nós já temos pacientes triados, não há porque a clínica continuar fazendo triagem, ter agenda de livre demanda, já que nós temos pacientes prontos pra fazer o tratamento. (TA2)

Logo, é possível observar que a visão de pronto atendimento, sob demanda livre, ainda está enraizada no sistema. O que reforça a necessidade do correto entendimento e repasse da informação, tornando-a cultura de trabalho¹⁷. É notado um desarranjo conceitual, onde o acolhimento, no entendimento de quem está excluído do processo, torna-se sinônimo de pronto-atendimento, o que salienta a necessidade do acolhimento também dos profissionais, os incluindo no processo através do empoderamento por meio da informação^{5, 15}.

O acolher entre os trabalhadores de saúde é de suma importância, uma vez que a abertura a nova forma de acesso pode produzir angústia, sobrecarga e estresse emocional. A equipe deve buscar formas de proteção de modo que a mesma possa continuar lidando com a demanda crescente. É necessário apoio humano, institucional e emocional, aumentando o clima de equipe e a coresponsabilização¹².

Um obstáculo trazido pelo acolhimento, através do acesso universal, é o grande número de usuários acolhidos pela universidade.

Agora tem mais de 2000 pacientes inscritos. Só vai ter vaga agora pra 2020 ou 2021, antigamente não tinha isso. (TA3)

A garantia do acesso universal é um dos fundamentos do ato de acolher¹⁷. Os entrevistados tendem a acreditar que o ato em saúde só é gerado no formato de produção de procedimento. Então, surge a ideia de que o acesso livre cria falsas esperanças nos usuários, gerando expectativas que não serão cumpridas e culminarão em sofrimento e aflição.

Contudo, é necessária a compreensão de que a escuta e a orientação podem ter caráter terapêutico e, através da construção do vínculo, tensões são aliviadas e soluções são buscadas¹⁸. Sendo assim, o serviço deve reconhecer suas limitações e de maneira responsável utilizar a prática de referências para buscar respostas aos problemas dos usuários. Como dito por Silveira *et al.*³: “Muitos problemas apresentados pelas famílias assistidas em unidades básicas de saúde

são profundos demais para serem curados, mas não para serem cuidados.” Entretanto, é preciso repensar a estagnação dos pacientes em filas de espera e a resolutividade dos atendimentos clínicos. Ao mesmo tempo, por se tratar de uma clínica-escola, o ritmo de atendimento é diferente de um serviço odontológico, não sendo possível agendar muitos pacientes para serem atendidos pelos acadêmicos. É preciso pensar numa logística de apoio de atendimentos clínicos.

No que concerne ao sistema em seu funcionamento, tem-se como entrave a operacionalização do andamento de encaminhamentos com o devido perfil clínico. Tomando como base o fluxo proposto por Malta *et al.*⁸, receber, escutar, informar, examinar e encaminhar-resolver, foram expostas dificuldades na etapa do examinar e encaminhar-resolver:

[...] termina-se encaminhando quase de tudo, e isso tem acontecido, tem pessoas que estão chegando na dentística com raízes residuais, isso não se precisava, se passou pelo acolhimento/triagem não era pra entrar lá, pode ter dez dentes pra serem restaurados, mas precisa preparar antes. (P1)

O paciente vem com uma necessidade dita por lá, mas ele tem outras necessidades básicas anteriores. Assim, a gente não consegue concluir o tratamento porque ele não foi bem direcionado pra aquilo que deveria ser atendido. (A2)

Algo importante a ser pontuado frente a esta dificuldade pode ser visto na fala do entrevistado TA1: *“[...] a gente precisa melhorar muito, muito mesmo, tanto em termos de funcionários, em número, porque a gente só funciona três manhãs, uma por falta de atendente, o principal é a falta de atendente.”* Os profissionais que atuam diretamente com esta etapa do acolhimento são poucos, é preciso potencializar os recursos humanos neste setor. Aliado a isto, a forma como a universidade se estrutura para o atendimento dificulta a resolução, uma vez que o curso de Odontologia funciona através de clínicas direcionadas ao atendimento de especialidades únicas, sendo elas: cirurgia, prótese, dentística, periodontia e outras. Tendo como exceção os dois últimos semestres do curso, onde o atendimento se dá de forma integrada, abrangendo todas as especialidades. Sendo esta dificuldade estrutural destacada nas falas:

Mas é uma questão de estrutura também, a única coisa integrada aqui é a clínica integrada e mal, mas é a mais simples. É a disciplina mais fácil de encaminhar, funciona melhor com o acolhimento. Eu olho e tem 3

procedimentos, posso mandar pra integrada. (TA1)

Precisa de uma integração melhor entre o acolhimento e as disciplinas, porque como foi implementado, eu acho, muito rapidamente, não teve muita conversa, exatamente, pra fazer esse encaminhamento entre as disciplinas ter essa integração melhor. (TA5)

Isso eu não consigo entender, como que eu distribuo os pacientes se a própria estrutura da faculdade não permite que isso aconteça. Então, quando você trata um paciente de uma forma integrada, e manda ele para a clínica integrada, “tá” ok. Mas quando você pontua um problema fica ruim pra ele, até o próprio pontuar já fere o conceito de acolhimento. (A1)

Tal achado traz à tona a discussão que para o correto funcionamento da tecnologia é necessária uma reformulação profunda, passando, também, por reformas estruturais e curriculares. O atendimento integrado deve funcionar em todas as clínicas uma vez que o encaminhamento excessivo tende a quebra do vínculo e a necessidade da reconstrução do mesmo em cada passo, resultando em fragmentação do cuidado^{12, 19}.

Então, o acolhimento não pode ser limitado a um espaço físico ou a postura dos profissionais em seu trabalho em saúde, é fundamental uma revolução além da reflexão e problematização do processo de trabalho. É indispensável uma infraestrutura adequada junto a uma equipe qualificada capaz de atender a grande demanda. Tais condições só serão possíveis em ambiente de cultura institucional aberta a mudanças e flexível aos entraves^{12, 15}.

A percepção do usuário

A busca do usuário por determinado serviço de saúde é orientado pela percepção que ele tem do serviço prestado. Logo, a ideia de cuidado que ele tem do serviço de saúde é formada por um conjunto de representações e significados⁵. Quando perguntados sobre escolha da universidade como local de tratamento, muitos pacientes foram indicados por dentistas, o que confirma que o curso funciona como centro de referência:

Nessa época eu tinha plano de saúde e tinha uma dentista [...]. E ela falou assim oh: “vai lá atrás do Hemoce (ponto de referência para localização da UFC), o atendimento é bom demais”. (U2)

Como é que eu soube? Eu tive uma informação de um dentista. (U1)

A constituição de vínculos tem um importante papel no cuidado em saúde,

sendo o mesmo uma relação de identidade desenvolvida pelo usuário para com o serviço de saúde. Este vínculo não é um acontecimento imediato, mas, sim, uma conquista, que representa, na visão do usuário, um sentimento de pertencimento e satisfação^{19, 20}.

Me botaram pra fazer na aldeota (bairro nobre) e eu não quis. Eu quero fazer na faculdade que eu já sou cliente, todas minhas próteses foram lá, apesar de eu saber que na aldeota é um negócio bem legal eu preferi ficar aqui. (U5)

O acolhimento amplifica vínculos já existentes e expande a capacidade de criação de novos vínculos²⁰. Porém, inúmeros fatores interferem na construção e manutenção desta relação¹¹. Deste modo, o fator mais citado pelos usuários foi a demora para o início do atendimento:

Eu não pensava que era tão difícil entrar aqui. (U1)

Assim, muito bom viu, tenho o que dizer não. Apesar da demora, do tempo, mas se não fosse a demora seria melhor. [...]. Ninguém gosta de esperar muito tempo, “né”? Achei que seria uns 2 meses, mas 5 eu achei muito. Podia ser mais rápido, “né”? (U3)

Agora demora demais. (U4)

No caso, por se tratar de uma unidade acadêmica, docente-assistencial, os usuários são atendidos por estudantes de Odontologia, tendo o tempo de atendimento aumentado, pois os mesmos necessitam de orientações dos docentes. Logo, a inexperiência junto à necessidade de avaliação constante dos procedimentos por parte dos docentes gera um tempo de espera elevado, o que para alguns é incômodo.

Entretanto, apesar dos conflitos e angústias gerados através da ansiedade pelo atendimento, os usuários entrevistados perceberam o empenho dos envolvidos para atender suas demandas, sendo isto reflexo do cuidado.

Eu gostei, fui muito bem atendida, graças a Deus. (U1)

O menino é muito atencioso, o rapaz, ele “tá” começando, não sei se ele já “tá” no terceiro ano ou perto do fim, mas ele é maravilhoso. Não tenho do que reclamar, vou ser muito feliz aqui. (U5)

Todavia, é válido reforçar que o acolhimento funciona como um fluxo, que

não deve ser quebrado, tendo em vista a manutenção do vínculo²⁰. Temos a não continuidade do mesmo evidenciado na fala de um usuário:

Bom, do funcionário do acolhimento eu não tenho nada a dizer, muito bom. “Das” doutora que me atendeu, muito bom. Professor, muito bom. Mas quando eu chego nas atendentes é a maior dificuldade, maior empecilho, me barram, aí eu tenho que voltar de novo pro funcionário do acolhimento.
(U2)

Salienta-se então a importância do alinhamento conceitual, a disseminação correta da informação sobre a forma de organização do serviço, extrapolando o acolhimento para além dos espaços de recepção, formando um fluxo contínuo de cuidado, de modo a reduzir tensões¹¹.

As propostas de melhoria no acolhimento

A fragmentação do acolhimento devido à ausência de alinhamento da informação e de conhecimento sobre o mesmo já pôde ser observada. Surge, então, como principal proposta de melhoria uma maior integração de todos os envolvidos. A mudança no processo de trabalho gera, como necessidade, a alteração do processo de gestão do mesmo.

Nesse âmbito, aparece como possibilidade de melhoria a gestão participativa, uma vez que a própria equipe, por estar inserida diretamente no processo, tem o poder de avaliar e decidir responsabilmente quais ações são necessárias para o avanço na qualidade do serviço prestado tanto a comunidade acadêmica, quanto a população¹².

Um ponto importantíssimo a ser destacado, e primeiro passo a gestão participativa, é a necessidade de adesão dos profissionais ao acolhimento, como observado na fala de P4: “[...] o que precisa é isso, que as pessoas tenham adesão a ele.” Uma vez que os sujeitos só assumem uma postura ativa a partir do momento em que se entendem como parte do processo^{11, 21}.

Franco *et al.*⁶, propõe algumas sugestões para a alteração no modelo de gestão do trabalho em saúde: reavaliação constante do acolhimento através de discussões permanentes, capacitação e interação da equipe. Sugestões estas que já aparecem como necessidade na fala dos entrevistados:

Eu acho que tem que ter reuniões permanentes pelo menos com os chefes das disciplinas. (P2)

Então, nesse sentido, eu acho que tem que existir um esforço de todos, né? A gente tem que ter o esforço do corpo docente, do corpo discente, do técnico administrativo e, lógico, também recebendo suporte de outras instituições, [...], tentando trocar ideias, né? Formular, talvez, encontros pra que a gente possa ver como funciona nas outras instituições públicas e privadas. (P5)

Logo, é necessária uma prática de educação permanente para que os profissionais envolvidos direto ou indiretamente com o acolhimento possam se sentir sujeitos parte da mudança do sistema, para que assim, através da capacitação e desejo pessoal de crescimento possa-se alcançar um nível de excelência^{6, 11}.

Entretanto, aliado ao envolvimento dos profissionais e as tecnologias leves, são necessárias tecnologia duras que melhorem o funcionamento do sistema de acolhimento e acrescentem aos processos de produção de saúde²².

Do jeito que ele está atualmente, eu posso dizer que eu ainda não estou satisfeito, até porque a gente precisa de mais profissionais envolvidos, até porque a gente precisa “tá” trabalhando com o prontuário eletrônico. (P5)

Eu acho que não pode ter nenhuma clínica com triagem específica, [...], e além disso você tem que ter um sistema de computação que integre os prontuários de todas as clínicas. (P2)

Existe uma tendência recente do consumo de tecnologias duras como forma de ampliação da produção de saúde. Apesar de alguns autores afirmarem que isto pouco acrescenta ao processo de produção de saúde², tem-se que reconhecer que os registros eletrônicos em saúde incrementam a capacidade dos profissionais em gerir os dados destes pacientes de maneira dinâmica e facilitada e ainda ampliam o fazer ciência através da reutilização destes dados clínicos²².

Dessa forma, a implantação de um sistema informatizado também amplia as possibilidades de intervenção, diminuindo o número de etapas até geração do ato em saúde em forma de procedimento. Entretanto, não pode ser colocado como resolução principal, visto que foi uma solução apresentada por quase todos os entrevistados, pois, a implantação de uma tecnologia leve ocorre no âmbito das relações.

Dentre as sugestões apresentadas pelos participantes da pesquisa, temos

a melhoria na etapa de “examinar”. Esta etapa, de acordo com os entrevistados, deveria incluir também a solicitação os exames complementares.

Alguns pacientes, inclusive, já poderiam, [...], subir ou se deslocar, dependendo de onde fica essa sala, mas já com os exames radiográficos anteriores. Não é que para todo mundo você vai pedir uma seriografia, mas uma pessoa que tem várias restaurações e algumas já com sinais de infiltração, ou prótese também, próteses fixas com sinais de alguma deficiência, isso ai já adiantava muito, pra quando chegar já se dava o direcionamento mais concreto. (P1)

Se a pessoa tem uma queixa, por exemplo, de dente incluso, já manda com uma solicitação de panorâmica, pra poder já agilizar isso ai, não custaria, por exemplo, o próprio acolhimento requerer os exames prévios: tempo de sangria, tempo de coagulação e tudo; porque isso facilita. [...] Vai ser um ganho de tempo, um ganho pro paciente também, porque ele vai fazer trinta exames se ele for pra trinta clínicas, “né”? (P4)

Por conseguinte, o prontuário eletrônico em funcionamento aliado ao registro permanente dos exames complementares traz maior segurança para os dados e melhora o atendimento. Uma vez que procedimentos já realizados não serão repetidos por falta de registros, o que dificultaria ou adiaria o tratamento²².

Outra mudança necessária à pratica do acolhimento se refere a infraestrutura disponível no Curso de Odontologia para a sala de acolhimento, onde são realizadas as etapas iniciais do processo de acolhimento.

Assim, uma sugestão meio fora da caixa, o setor de acolhimento não é um setor de acolhimento, é meio arranjado. E eu acho que a estrutura interfere na qualidade do acolhimento. O paciente entra lá e ele não se sente acolhido. A cadeira, o material, o espaço podia parecer mais uma clínica, é um espaço muito arranjado. (A2)

Na verdade eu acho que até o espaço físico é meio precário, não é um espaço que acolhe o paciente. É um espaço que é dividido com uma disciplina. (A5)

A sala de acolhimento, local inicial de recepção dos usuários, é utilizada, em alguns turnos, também como sala de aula. Esta utilização concomitante do espaço pode causar constrangimentos, como a interrupção de uma aula por usuários, ou o contrário, a interferência num processo de escuta pela entrada de alunos no local²³.

Essa prática pode interferir no princípio de integralidade, inerente ao acolhimento, uma vez que pode vir a dificultar a identificação da subjetividade

através das tecnologias leves. Sendo necessário um espaço único, confortável e acessível, como dito na fala de TA1: *“futuramente é bom também ter um espaço grande, uma sala pra esperar, [...]. Eu imagino uma sala bem grande, confortável, com ar condicionado, uma televisão.”* Podendo assim, facilitar e ampliar o acesso, evitando constrangimentos e improvisações²³.

O estudo apresenta limitações, pois só foram entrevistados usuários em atendimento. Logo, é provável que usuários que ainda aguardam pelo atendimento na fila de espera respondessem de maneira diferente aos questionamentos.

Considerações finais

A implantação do acolhimento no curso de Odontologia da UFC apresenta-se em processo de construção, mas já com mudanças positivas, principalmente em relação ao acesso dos usuários, entretanto, necessita avançar na facilitação dos encaminhamentos internos e no cuidado a todos os usuários absorvidos pelo acolhimento.

A proposta do acolhimento esbarra nos limites do serviço, exigindo uma autorreflexão e uma cultura de constante reformulação. É necessária uma gestão participativa, com educação permanente. Diante disto, este estudo tem a finalidade de contribuir para que profissionais, alunos e usuários envolvidos no acolhimento possam reconhecer suas dificuldades e assim, desenvolver suas potencialidades em busca de um atendimento mais humanizado.

Referências

1. Inojosa RM. Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In: *Anais do X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*; 2005; Santiago, Chile. p. 18-21.
2. Coelho MO; Jorge MSB. Technology of relations as device of humanized attendance in basic attention to health in the perspective of access, sheltering and attachment. *Cien Saude Colet*, v. 14, p. 1523-1531, 2009.
3. Silveira MDF, Felix LG, de Araújo DV, da Silva IC. Acolhimento no Programa Saúde da Família: um caminho para humanização da atenção à saúde. *Cogitare enfermagem*, v. 9, n. 1, 2004.
4. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.
5. Coelho MO, Jorge MSB, Araújo ME. O acesso por meio do acolhimento na Atenção Básica à Saúde. *Revista de Baiana Saude Publica*. 2012;33(3):440-52.
6. Franco TB; Bueno WS; Merhy, EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*, v. 15, p. 345-353, 1999.
7. Oliveira AD, Neto S, Machado MLT, Souza MBB, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, n. 27, 2008.
8. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Acolhimento: uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte*, 1998.
9. Luz AR, Martins TG, Barbosa ACC, Queiroz, ES. Acolhimento: uma reflexão sobre o conceito e realidade. *Gestão e Saúde*, v. 4, n. 2, p. 2225-2237, 2013.

10. Raimundo JS; CADETE MMM. Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2012.
11. Lopes GVDO, Menezes TMO, Miranda AC, Araújo KL, Guimarães ELP. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. *Rev Bras Enferm*, v. 67, n. 1, 2014.
12. Tesser CD, Neto PP; Campos GWS. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Cien Saude Colet*, v. 15, n. 3, 2010.
13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*, 2008.
14. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto contexto enferm*, v. 15, n. 4, p. 679-84, 2006.
15. Scholze ADS, Junior CFD, Silva YF. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade? *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, n. 31, 2009.
16. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saude Publica*, v. 19, p. 27-34, 2003.
17. Oliveira AD, Neto S, Machado MLT, Souza MBBD, Feliciano AB, Ogata MN. A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 12, p. 749-762, 2008.
18. Filho JBC, Vasconcelos EMDS, Ceccim RB, Gomes LB. Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 13, p. 315-328, 2009.
19. Garuzi M, Achitti MCDO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica*, v. 35, p.

144-149, 2014.

20. Teixeira AKM, Silva ASL. *O olhar dos usuários sobre as práticas de Acolhimento no Centro de Desenvolvimento Familiar(CEDEFAM)* [dissertação]. Fortaleza (CE): Associação Brasileira de Odontologia; 2007.

21. Guerrero P, Mello ALSF, Andrade, SRD, Erdmann AL. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 22, n. 1, 2013.

22. Souza RS. *Prontuário eletrônico: ótica do profissional de saúde da atenção primária* [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2017.

23. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Cienc Cuid Saude*, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011.

APÊNDICES**APÊNDICE 1****ROTEIRO DE ENTREVISTA
PROFESSORES, FUNCIONÁRIOS e ALUNOS****IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO**

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Escolaridade: _____ Telefones: _____

PERGUNTAS

1. O que é acolhimento pra você?
2. O que você acha do acolhimento implantado no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará?
3. Você acredita no acolhimento?
4. Sugestões

ROTEIRO DE ENTREVISTA USUÁRIOS

IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____ Idade: _____

Endereço: _____

Ocupação: _____

Escolaridade: _____ Telefones: _____

PERGUNTAS

1. Como você soube do serviço odontológico do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará?
2. Como você fez pra marcar a consulta?
3. Você se sentiu a vontade para falar sobre seu problema?
4. Os profissionais escutaram e deram atenção para o seu problema?
5. Você foi informado sobre alguma coisa? Que informações você recebeu?
6. Algum profissional lhe examinou? Quem?
7. Os profissionais fizeram algum encaminhamento ou resolveram seu problema?
8. Quanto tempo demorou para iniciar o tratamento?
9. O que você acha do atendimento recebido?

APÊNDICE 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM CURSO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado por Ana Karine Macedo Teixeira como participante da pesquisa intitulada “ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES”. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar as práticas de acolhimento implantadas no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. Para isso serão realizadas entrevistas semiestruturadas tendo como referência um roteiro de perguntas abertas, além da observação direta do pesquisador. Suas falas serão gravadas com auxílio de um gravador e logo após transcritas em sua íntegra. As entrevistas serão feitas pelo próprio pesquisador e agendadas previamente com data, horário e local favoráveis e realizadas individualmente.

As entrevistas, que durarão, em média, 20 minutos, serão norteadas através de questionamentos pré-estabelecidos, sendo as respostas abertas, não havendo respostas certas ou erradas, o pesquisador busca coletar a percepção do entrevistado. A pesquisa trará como benefício a oportunidade de melhorar o atendimento oferecido pelo Curso de Odontologia da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, a partir da identificação de potencialidades e desafios do processo de acolhimento. Os nossos resultados poderão ser utilizados no planejamento e organização desse serviço. Dessa forma, poderá haver uma melhora na qualidade de vida dos usuários, proporcionada por um atendimento mais humanizado, resolutivo e de acesso facilitado. Assim como, para os professores, servidores e alunos haverá uma melhora no ambiente de trabalho e estudo.

Esta pesquisa traz como risco a identificação dos sujeitos entrevistados e a divulgação das informações coletadas. Entretanto, todos os preceitos éticos serão respeitados. Nos comprometemos que os dados coletados serão utilizados apenas para essa pesquisa. Você não terá nenhum custo para participar da pesquisa e não receberá nenhum pagamento por participar da mesma.

Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a qualquer momento você poderá desistir de participar da pesquisa, retirando o seu consentimento e isso não lhe trará nenhum prejuízo. Somente os responsáveis pela pesquisa terão acesso à identificação da sua pessoa nas informações conseguidas com a sua participação e a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. A qualquer momento você poderá ter acesso aos dados da pesquisa através do telefone e endereço indicado abaixo:

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Ana Karine Macedo Teixeira Instituição: Universidade Federal do Ceará
--

Endereço: FRANCISCO ANDRE, LAGOA REDONDA, FORTALEZA, CEARA, CEP 60832470

Telefones para contato: (85) 99727-5274

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado _____, ____anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa	Data	Assinatura
----------------------------------	------	------------

Nome do pesquisador	Data	Assinatura
---------------------	------	------------

Nome da testemunha	Data	Assinatura
--------------------	------	------------

Nome do profissional que aplicou o TCLE	Data	Assinatura
---	------	------------

ANEXOS

ANEXO 1

UFC - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ /



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACOLHIMENTO NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ: DESAFIOS E POTENCIALIDADES.

Pesquisador: Ana Karine Macedo Teixeira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80223517.6.0000.5054

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.439.082

Apresentação do Projeto:

O acolhimento é uma tecnologia leve que busca a melhoria das relações dos serviços com a comunidade através da gestão da dimensão subjetiva inerente a prática de saúde. O mesmo pode ser simplificado em um fluxo: receber, escutar, informar, examinar e encaminhar-resolver. O acolhimento se concretiza no encontro do usuário com o profissional de saúde, que, através deste processo tecnológico, produz relações de escuta e responsabilização a qual está articulada com a construção do vínculo e do compromisso na intervenção de problemas diagnosticados pelo diálogo, visando a produção de saúde. Diante disso, esta pesquisa tem por objetivo analisar as práticas de acolhimento implantadas no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará. Para isso, será realizado um estudo de natureza qualitativa. Os participantes serão escolhidos parte por amostragem intencional, professores e servidores técnico-administrativos, e parte, alunos e usuários, de maneira aleatória. Serão entrevistados no mínimo 5 indivíduos de cada grupo, sendo estes: alunos, professores, servidores técnico-administrativos e usuários. Totalizando 20 participantes

da pesquisa, podendo ser incluídos mais participantes se necessário, sendo adotada a técnica de saturação teórica para o fechamento amostral. O instrumento de coleta de dados será a entrevista semiestruturada. As entrevistas serão gravadas, transcritas e analisadas utilizando o método de análise de conteúdo. Espera-se que os dados pontuem os principais desafios e potencialidades do acolhimento e possam vir ser utilizados para a melhoria do serviço, beneficiando a população

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br