

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE- UFCSPA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ricardo Iruzun Oliveira

**Atendimento em Unidades Básicas de Saúde: A necessidade de um
acolhimento eficaz na promoção da saúde do cidadão.**

Porto Alegre

2018

RICARDO IRUZUN OLIVEIRA

Atendimento em Unidades Básicas de Saúde: A necessidade de um acolhimento eficaz na promoção da saúde do cidadão.

Trabalho de Conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para obtenção do Título de Especialização em Saúde da Família.

Tutoras: Prof. Ariadna Janice Drumond Morais
Prof. Maura Dinorah da Silva Motta

Porto Alegre
2018

AGRADECIMENTO

O meu agradecimento em especial à Mônica por tudo.

RESUMO

No Brasil o Sistema Único de Saúde é considerado uma das melhores políticas públicas de saúde, não fosse à desigualdade no momento do acolhimento, encaminhamento de exames, rapidez no diagnóstico e tratamento. Muitas das vezes, a equipe é extremamente reduzida, faltam medicamentos, equipamentos capazes de atender a situações mais complexas, e nem mesmo o esforço conjunto desses profissionais, é capaz de prestar o acolhimento que a população necessita. Na Unidade Básica de Saúde I localizada no Bairro Parque Fragata na cidade de Capão do Leão- RS, local onde atuo como médico dentro do Programa Mais Médicos, não consta com Estratégia de Saúde da Família; O atendimento é ambulatorial. A classe social dos moradores do bairro vai de classe média a extrema pobreza, com demanda nos cuidados continuados de pré-natal e puericultura.

Palavras chaves: Saúde. Melhor atendimento Unidade Básica de Saúde. Acolhimento eficaz.

ABSTRACT

In Brazil, the Unified Health System is considered to be one of the best public health policies, other than inequality at the time of reception, referral of tests, rapid diagnosis and treatment. Most of the time, the team is extremely short, they lack drugs, equipment capable of attending to more complex situations, and not even the joint effort of these professionals, is able to provide the welcome that the population needs. In the Basic Unit of Health I located in the Neighborhood Park Fragata in the city of Capão do Leão, RS, where I work as a physician within the Program More Doctors, does not have a Family Health Strategy; The service is outpatient. The social class of the residents of the neighborhood goes from the middle class to extreme poverty, with demand for continued prenatal care and childcare.

Key words: Health. Best care Basic Health Unit. Effective

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO	9
3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NÍVEIS DE PREVENÇÃO.	11
4 VISITA DOMICILIAR.....	14
5 REFLEXÃO CONCLUSIVA	16
6 REFERÊNCIAS.....	18
7 ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO	20

1 INTRODUÇÃO

Meu nome é Ricardo Iruzun Oliveira, graduei-me em Medicina pela Universidade Católica de Pelotas em dezembro de 1992. Durante a graduação participei de estágios optativos, projetos de pesquisa nas áreas de psiquiatria e saúde mental, monitorias de patologias e epidemiologia.

Trabalhei sempre em hospitais, desde fevereiro de 2017 ingressei no Programa Mais Médicos na Unidade Básica de Saúde I (UBS I). Em agosto 2017 fui transferido para UBS I no Bairro Parque Fragata do município do Capão do Leão, RS.

A Unidade Básica de Saúde I a UBS I situa-se no Bairro Parque Fragata, na cidade do Capão do Leão- RS, prestando atendimento a cerca de 3.000 habitantes deste bairro.

Capão do Leão é um município considerado jovem pois, foi fundado em 3 de maio de 1982, tendo apenas 36 anos de fundação. A cidade consta com 3 distrito e 6 bairros, e com uma população segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/ 2016 (IBGE) de 25.441 habitantes. A base da economia leonense é a agricultura, seguida do extrativismo mineral em geral, comércio, indústrias de pequeno porte, médio e grande porte, e também a prestação de serviço. Disponível em:<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/capao-do-leao/panorama>>. Acesso em: 12 de Jun. 2018

No Bairro Parque Fragata que é onde encontra-se a Unidade Básica de Saúde I, a população segundo dados do Censo/2010 são de 2.059 habitantes, distribuídos entre homens e mulheres na seguinte proporção, masculina representa 1.056 habitantes, e a femina 1.003 habitantes. Disponível em:<http://população.net/população-parque-fragata_capao_do_leao_rs.html>. Acesso em: 28 de abr.2018.

A grande maioria dos moradores do Bairro Parque Fragata de Capão do Leão procuram atendimento na Unidade Básica de Saúde I. Os casos graves são encaminhados a cidade mais próxima que é Pelotas, pois não dispomos de hospital no município.

A Unidade Básica de Saúde I do Parque Fragata não consta com equipe de saúde de família; O atendimento é ambulatorial. A classe social dos moradores vai de classe média a extrema pobreza com demanda nos cuidados continuados de pré-natal e puericultura. Há ainda urgências, geralmente infecções e lesões traumáticas.

Também há atendimento de cuidados continuados para doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

Também na Unidade Básica de Saúde I, há os serviços de odontologia, enfermagem e médico; Recentemente dispõe de serviço de internet possibilitando o acesso a dados de internet, via dados móveis.

2 ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Com os casos complexos apresentados podemos ver algumas das patologias mais frequentes na nossa área de atendimento. As vídeo aulas, textos e bibliografias contribuíram muito para aprendizado e renovação destes conhecimentos que melhoraram nossa rotina de atendimento na Unidade Básica de Saúde.

Tendo como referencial o caso Homero, revisamos o conhecimento referente a hipertensão que acredito juntamente, com a diabetes serem as duas maiores doenças em atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

Dados de paciente - Caso de hipertensão: - paciente feminina com 40 anos, branca, solteira, trabalha de diarista ocasionalmente, fumante 1 maço/dia, hipertensa há 03 anos em uso de hidroclorotiazida 25mg/dia e enalapril 10 mg 2x/dia, fluoxetina 20 mg/dia. Usa Anticoncepcional (ACO), pai e mãe hipertensos. Teve 2 filhos mas, mora com um. Etilismo social. Com dificuldades financeiras pois, não conseguia trabalho todos os dias. Perguntada por demais familiares pelo outro filho dizia não saber pois, não tinha contato com o mesmo.

Em março de 2017 em uma consulta por edema severo de lábio inferior foi verificada alta da pressão arterial PA 140 x 100 mm Hg. Foi atendida por outro colega médico, e apresentava como escrito no prontuário "tosse excessiva", foi alterada a medicação para losartana 50 mg 2x/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia, além das recomendações de mudança de hábitos como dieta, parar de fumar e controle da pressão arterial e solicitados exames de laboratório, Eletrocardiograma (ECG) e Raio X de tórax.

Outros atendimentos ocorreram na Unidade Básica de Saúde (UBS) sempre com picos hipertensivos durante o atendimento; Quando questionada sobre a medicação e os exames solicitados, as respostas eram as mais diversas mas, sempre se repetiam: - não havia tomado os medicamentos, não tinha os medicamentos, não possuía condições financeiras para o transporte para ir buscar os medicamentos, ou marcar exames ou realizá-los.

Com o tempo a paciente se afastou do posto e por mais recados e mensagens

que enviássemos por vizinhos não retornava a Unidade Básica de Saúde.

Com isto se buscou acionar o serviço social mas, a paciente refutou a ajuda. Os atendimentos na Unidade Básica de Saúde se seguiam sempre por picos hipertensivos e por vezes os atendimentos eram no pronto atendimento do Capão do Leão (que não possui laboratório clínico ou serviço de raio x).

Em uma manhã do ano passado soube-se que a paciente estava internada no Pronto Socorro de Pelotase que o quadro era de insuficiência renal.

Após algum tempo a paciente retornou a Unidade Básica de Saúde e relatou o quadro de insuficiência renal, aguardava procedimento de fístula para diálise.

A paciente relatou que buscou fugir da verdade e dos fatos pois, havia perdido um irmão com problemas renais que fez diálise, razão essa da não realização dos exames solicitados anteriormente.

Atualmente está em acompanhamento em um serviço de doenças renais em diálise e a última consulta ao posto veio buscar encaminhamento para avaliação ginecológica em vista de possível transplante renal.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE, EDUCAÇÃO EM SAÚDE, NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Nos meses que estou trabalhando, na Unidade Básica de Saúde I no Bairro Parque Fragata na cidade do Capão do Leão- RS encontrei algumas dificuldades iniciais com os registros de pacientes como: - prontuários dos pacientes incompletos, alguns não encontrados e outros faltando dados como número do e-SUS Atenção Básica, (datas de nascimentos, devidos aos registros ineficientes e etc.). Cabe também, aqui relatar novamente que neste posto de saúde não existe Estratégia de Saúde da Família, portanto não há registros dos moradores e de sua família, pois a demanda é espontânea.

A ideia geral dos usuários são de ir ao posto em busca de algo, seja para exames laboratoriais ou outros exames que eles jugam necessário para elucidar seus males, atestados médicos, receitas para medicamentos controlados ou encaminhamentos a especialistas.

Nas consultas existia muitas resistências dos usuários aos conselhos de saúde, bem como medidas preventivas à saúde, as orientações de higiene, dietas e hábitos alimentares saudáveis as quais não eram aceitas no início.

Pois, segundo Ducan et al, 2013, em relação as medidas de prevenção à saúde relacionadas as práticas de puericultura e risco de obesidade e diabetes eram pouco difundidas na prática diária do posto e na comunidade, a propagação de programas que levassem a hábitos mais saudáveis eram inexistentes.

Nos casos complexos estudados as aulas trouxeram um suporte importante no atendimento diário com as vídeos aulas, os textos atualizados os “*guidelines*” bem como os próprios casos apresentados.

Na saúde da criança em relação a febre, cito aqui o (caso Alessandra), maior causa de consulta sem agendamento na Unidade Básica de Saúde, superando as consultas de puericultura. O atendimento as crianças onde as otites, dores de garganta e febre, anemia e parasitoses e dermatites (exemplo impetigo) as quais são avaliadas, e se aproveita para realizar uma abordagem familiar. Já os adolescentes são avaliados reforçando-se os conselhos de promoção de saúde em relação Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) e métodos contraceptivos, calendário de vacinação dos adolescentes e incentivo a vida escolar.

Em relação a saúde da mulher (casos Inês, Elaine e Amélia) rastreamento de neoplasia de colo de útero (a coleta é feita pela enfermagem), e se seguem com atendimentos básicos até a promoção da política nacional de saúde da mulher, e casos complexos, ou que necessitam avaliação do especialista são encaminhados.

Durante as consultas de pré-natal e encontro de gestantes são estimulados a amamentação e promoção de hábitos saudáveis e contínuo cuidar da mãe e criança se estendendo aos cuidados de pós-parto.

Casos de vida sedentária (casos Samuel e Oscar), obesidade, diabetes mellitus, hipertensão, insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, artrose e disfunção erétil na saúde dos adultos trouxeram um aporte importante pois, com a literatura atualizada uma nova abordagem pode ser realizada.

Em relação a assistência aos trabalhadores (caso Carlos, linha dos imigrantes) como em acidentes com atendimento inicial aos traumas, calendário de vacinas e informações, bem como atendimento as lesões de esforço repetido.

Nos casos de procedimentos ambulatoriais (caso Guilherme) tais como: - tratamento de unha encravada, lavagem auricular, retirada de cerúmen, tratamento cirúrgico de abscessos cutâneos; Como descrevi e informei nos fóruns da plataforma online do curso, não possuímos espaço físico adequado nem material ou ainda disponibilidade de auxílio da enfermagem para realizar tais procedimentos.

A identificação, encaminhamento, suporte e acompanhamentos das doenças mentais (casos Amélia e Oscar) realizamos encontros com médico psiquiatra uma vez no mês onde é feito o matriciamento dos pacientes novos ou crônicos. Além de discutirmos os casos que estão em uso de benzodiazepina há anos sem benefício algum para o paciente promovendo a retirada gradual, ou a deixar o uso, ou ainda adaptar uma nova medicação ao seu estado mental.

Uma situação muito frequente na unidade de atenção básica são os transtornos de ansiedade (caso Oscar- acompanhante) são percebidos sintomas muito frequentes que alertam para um quadro de ansiedade. Neste caso através do uso fluxogramas de fácil compreensão e com respostas diretas, e do cartão babel de saúde mental na atenção básica obtivemos uma maneira prática para rastreamento, diagnóstico e manejo dos principais transtornos da ansiedade. (DUCAN, 2013)

Tenho consciência que existe muito o que fazer mas, os primeiros passos foram

dados pois, já se nota mudanças no pensar da comunidade de como as consultas e a Unidade Básica de Saúde podem melhorar as suas vidas.

4 VISITA DOMICILIAR

Cabe esclarecer que na Unidade Básica de Saúde I do Bairro Parque Fragata na cidade de Capão do Leão, ainda não está implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF). A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, um dentista e duas técnicas de enfermagem. Ainda não realizamos visitas domiciliares.

A atenção domiciliar é o conjunto de ações realizadas por equipe interdisciplinar no domicílio do usuário/família, com o objetivo de articular promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, visando restabelecer a independência e manter a autonomia do paciente, citado no caso Dona Margaria. Disponível em: <<https://ead.unasus.ufcspa.edu.br>>. Acesso em: 03 de mai. 2018.

“A visita domiciliar (VD) é constituída por um conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado de saúde à comunidade, família e indivíduo, bem como para realizar atividades vinculadas aos programas de saúde”. (SAVASSI & DIAS; 2006)

Para a execução da visita domiciliar, o primeiro passo é definir seu foco, que pode abranger um ou mais dos seguintes objetivos que são: - Conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificando socioeconômicas e culturais; - Verificar a estrutura e a dinâmica familiares com elaboração do genograma ou familiograma ou ecomapa; - Identificar fatores de risco individuais e familiares; - Prestar assistência ao paciente no seu próprio domicílio, especialmente em caso de acamados; - Auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento, medicamentoso ou não; - Promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida; - Propiciar ao indivíduo e à família, a participação ativa no processo saúde-doença; -

Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares; - Intervir precocemente na evolução para complicações e internações hospitalares; - Estimular a independência e a autonomia do indivíduo e de sua família, incentivando práticas para o autocuidado; - Aperfeiçoar recursos disponíveis, no que tange a saúde pública, promoção social e participação comunitária. (OHARA & RIBEIRO, 2008)

Com a implantação da Estratégia de Saúde da Família poderíamos organizar a VD observando alguns itens nos indivíduos e/ou famílias de maior risco. A elaboração

da visita deve ser feita por meio do planejamento, execução e avaliação conjunta dos profissionais.

As aulas sobre visitas e cuidados domiciliares, através das vídeo aulas me fizeram refletir que quando, observamos o outro fazer nos propiciam a crítica construtiva e o melhor fazer.

Certamente quando for implantada as visitas domiciliares terei condições de bem exercer as atividades e oferecer um cuidado aos domiciliados que seja mais adequado e abrangente. Acredito que o município tem expectativa de transformar a Unidade Básica de Saúde em Estratégia Saúde da Família.

Pois, a visita domiciliar é uma oportunidade diferente de cuidado, pois vai possibilitar à promoção da saúde da comunidade local com um suporte a mais seja ele tecnológico e científico, permitindo o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo confiabilidade entre os profissionais e os usuários, a família e a comunidade, ampliando o acesso das pessoas às ações da saúde, pois envolve o domicílio, a unidade residencial da família visitada.

No Brasil, a denominação visita domiciliar remete à Estratégia Saúde da Família (ESF), que viabiliza a Atenção Primária à Saúde no Brasil e assume papel fundamental na organização do trabalho de suas equipes. Para a realização dessa atividade, são necessários planejamento, execução, registro de dados e avaliação (Ministério da Saúde, 1998)

5 REFLEXÃO CONCLUSIVA

Desde 2017 trabalho no Programa Mais Médicos para o Brasil. Atualmente faço parte deste programa atuando como médico da Unidade Básica de Saúde I (UBS I) no Bairro Parque Fragata na cidade de Capão do Leão- RS.

Com o curso de especialização em Saúde de Família desenvolvido EAD-Ensino à Distância, uma modalidade nunca realizada, e em uma plataforma “Moodle” foi um desafio.

Durante a primeira fase o chamado Eixo I conhecimentos da Saúde Coletiva sua formação aspectos humanos, sociais e de organização bem como os burocráticos com portarias, leis e decretos governamentais, conhecimentos que eram alguns totalmente abstratos que se se tornaram fatos do dia a dia.

São várias as áreas técnicas direcionadas à saúde coletiva como: os programas de atenção básica ampliada; a vigilância epidemiológica e de doenças transmissíveis; a atenção às doenças crônico-degenerativas; o programa de imunização; a atenção à Aids e às doenças sexualmente transmissíveis; os programas de atenção à saúde de mulheres, crianças, adolescentes e idosos, e à saúde bucal. (Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002)

Em serviço de Pronto-Atendimento a preocupação dos profissionais centra-se na queixa apresentada pelo paciente e a conduta a ser adotada procura apenas “solucionar” o problema, sem a preocupação de esclarecer suas causas. A crítica que fazemos é que idêntica postura também ocorre em outras fases da assistência. Tal fato só ratifica a necessidade de que devemos desenvolver intervenções de prevenção e controle permanentes da saúde da população, visando à melhoria dos indicadores de saúde. (Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002)

No Eixo II os chamados Casos Complexos uma nova fase de retorno ao estudo da Clínica Médica sob a ótica Saúde da Família. Percebe-se que a criação do estudo dos casos complexos dentro do curso de especialização da saúde da família foi desenvolvido e planejado levando em conta as patologias regionais de maior incidência.

Os casos que mais me chamaram atenção, e foram fundamentais, contribuindo para um melhor atendimento, cito os seguintes tópicos: - manejo de broncoespasmo, tratamento da ansiedade, abuso de benzodiazepínicos, transtorno do sono e tuberculose.

Este último eixo reforçou os meus conhecimentos, com a atualização e novas tendências e processos qualificados, proporcionando o desenvolvimento de minhas competências e habilidades profissionais na área médica na atuação da saúde da família, permitindo uma nova abordagem no atendimento e cuidar dos pacientes.

REFERÊNCIAS

Disponível em: <<https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/ensino/biblioteca/manualtrabalhos.pdf>> Acesso em: 02 de abr. 2018.

Disponível em: <<https://ead.unasus.ufcspa.edu.br>> Acesso em: 03 de mai. 2018.

Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/capao-do-leao/panorama>>. Acesso em: 12 de jun. 2018

Disponível em < http://populacao.net.br/populacao-parque-fragata_capao-do-leao_rs.html > Acesso em: 28 de abr. 2018.

DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial, Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Saúde da família**: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE GESTÃO E INVESTIMENTO EM SAÚDE. **Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem**. – 2. ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

OHARA ECC, Ribeiro MP. Assistência domiciliária. In: Ohara ECC, Saito RXS (Eds.). Saúde da Família: **considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008. P. 115-30.

SAVASSI, L. C. M.; DIAS, M. F. Grupos de estudo em Saúde da Família: **módulo visita domiciliar**. 2006. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf/gesfvd.htm>>. Acesso em: 7 abr. 2012.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos da UFCSPA / elaboração**: Eleonora Liberato

Petzhold, Solange Padilha Ortiz, Vladimir Luciano Pinto -- Porto Alegre, 2011. 54 f. :
il.

ANEXO 1- PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE- UFCSPA
CURSO DE POS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ricardo Iruzun Oliveira

**Atendimento em Unidades Básicas de Saúde: A necessidade de um
acolhimento eficaz na promoção da saúde do cidadão.**

Capão do Leão

2017

RICARDO IRUZUN OLIVEIRA

Atendimento em Unidades Básicas de Saúde: A necessidade de um acolhimento eficaz na promoção da saúde do cidadão.

Projeto apresentado no Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialização em Saúde da Família.

Orientadora: Prof. Maura Dinorah da Silva Motta

Capão do Leão

2017

RESUMO

O SUS- Sistema Único de Saúde é considerado uma das melhores políticas públicas de saúde, não fosse à desigualdade no momento do acolhimento, encaminhamento de exames, rapidez no diagnóstico e tratamento. Diariamente a equipe técnica que trabalha nos postos de saúde ou Unidades de Pronto Atendimento (Upas), depara-se com situações conflitantes. Muitas das vezes, a equipe é extremamente reduzida, faltam medicamentos, equipamentos capazes de atender a situações mais complexas, e nem mesmo o esforço conjunto desses profissionais, é capaz de prestar o acolhimento que a população necessita. E é neste contexto que apresento este projeto, em busca da avaliação do atendimento prestado e de novas formas de gestão nos serviços de saúde do município do Capão do Leão (RS), objetivando um serviço articulado entre a população e o atendimento no posto de saúde, capaz de responder a real necessidade de cada indivíduo que procura seus serviços.

Palavras chaves: Saúde. Melhor atendimento Unidade Básica de Saúde. Acolhimento eficaz.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
1.1 Problema.....	6
1.2 Justificativa.....	6
2 OBJETIVOS	7
2.1 Objetivo Geral.	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	8
4 METODOLOGIA	13
5 CRONOGRAMA	13
6 RECURSOS NECESSÁRIOS	14
7 RESULTADOS ESPERADOS	14
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	15

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado uma das melhores políticas públicas de saúde, não fosse a desigualdade no momento do acolhimento, encaminhamento de exames, rapidez no diagnóstico e tratamento.

Para que o Sistema Único de Saúde possa sobreviver a todas as questões econômicas e políticas que o envolvem, precisa enfrentar e vencer inúmeros desafios.

Segundo o Ministério da Saúde (2013), entre eles, destacam-se aqueles relativos ao financiamento, à força de trabalho e aos modelos de gestão e de atenção. Esses últimos (os modelos de atenção), que se referem a modos de pensar e organizar os sistemas e serviços de saúde a partir de opções técnico-políticas deve ser objeto de atenção especial, na medida em que influenciam fortemente o modo como os indivíduos e coletivos serão concretamente cuidados no cotidiano.

Diariamente a equipe técnica que trabalha nos postos de saúde ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA's), depara-se com situações conflitantes. Muitas das vezes, a equipe é extremamente reduzida, faltam medicamentos, equipamentos capazes de atender a situações mais complexas, e nem mesmo o esforço conjunto desses profissionais, é capaz de prestar o acolhimento que a população necessita.

“Muito têm se falado sobre o termo “acolhimento na saúde”, o Ministério da Saúde (Brasília 2013), define como:

Uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. E acrescenta: -“há acolhimentos e acolhimentos”), em outras palavras, ele não é, a priori, algo bom ou ruim, mas sim uma prática constitutiva das relações de cuidado. Sendo assim, em vez (ou além), se de perguntar em determinado serviço, há ou não acolhimento, talvez seja mais apropriado analisar como ele se dá”.

O acolhimento deve ser feito iniciando com uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, é possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/politica-nacional-de-saude-bucal/publicacoes/693-acoes-e-programas/40038-humanizausus>> Acesso em: 18 jun. 2018.

E é neste contexto que apresento este projeto, em busca da avaliação do atendimento prestado e de novas formas de gestão nos serviços de saúde do município do Capão do Leão (RS), objetivando um serviço articulado entre a população e o atendimento no posto de saúde, capaz de responder a real necessidade de cada indivíduo que procura seus serviços.

1.1 Problema

As questões de atendimento da população nas Unidades Básicas de Saúde têm ocasionado um desgaste, tanto físico quanto mental, para aqueles que buscam respostas para seus problemas de saúde. Nas Uns, o número de atendimentos é aquém das necessidades da população e, além desse transtorno, há o de enfrentar madrugadas inteiras nas filas, em busca de um profissional que minimize seu desconforto físico. Há a necessidade de encontrar uma gestão diferenciada para o acolhimento da população.

1.2 Justificativa

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) de 2016 o município do Capão do Leão-RS possui, 25.495 habitantes, sendo 35,6% da população com rendimento nominal mensal *per capita* de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, possui 11 estabelecimentos públicos de saúde-UBS, nenhum hospital ou atendimento de emergência.

A cidade tem uma população de baixa renda, com diversos problemas que perpassam pelas questões de saúde. Sem hospitais ou equipamentos para diagnóstico de doenças, procuram no Sistema Único de Saúde, atendimento mínimo para seus problemas de saúde.

Diante desse quadro, considera-se urgente um plano de ação que oportunize a população, um atendimento com maior rapidez. Minha experiência, em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), demonstra a fragilidade dessa população no que tange à saúde. Desenvolvo minhas atividades na Unidade Básica de Saúde I no Bairro Parque Fragata, onde a distribuição de consultas torna-se uma grande batalha diária aos
Leonenses.

Em quase sua totalidade, a população precisa madrugar nas filas para obter uma consulta ambulatorial, porque conforme citado acima, é o único tipo de atendimento que a cidade possui. Essa luta diária, e as inúmeras tentativas frustradas em obter atendimento, tem gerado grande descontentamento, não somente por parte da população, mas também da equipe técnica que atua na Unidade Básica de Saúde (UBS).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Buscar soluções, envolvendo técnicas e as políticas institucionais para um melhor acolhimento à população, oportunizando atendimento, evitando os longos períodos de espera em filas, as quais estão expostas, inclusive às questões climáticas, que podem contribuir para o agravamento da saúde do paciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os tipos de paciente e com quais patologias ali busca atendimento;
- Organizar melhor distribuição de fichas de atendimento entre a população assistida;
- Buscar contribuição entre as equipes com sugestões e participação no grupo de estudo do problema;
- Apresentar os problemas que dificultam o acesso ao atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Promover uma atenção básica de saúde eficaz entre a população assistida.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O SUS – Sistema Único de Saúde, considerado um dos maiores sistemas de saúde do mundo, foi criado com a Constituição de 1988, para abranger desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgão, para garantir o acesso da população a todas as formas de promoção da saúde.

Além do atendimento básico, como consultas, exames e internações, o Sistema Único de Saúde também deve trabalhar como medida preventiva, atuando em vacinações, registros de medicamentos entre outros.

A Carta dos Direitos os Usuários da Saúde, aprovada pelo Conselho Nacional da Saúde em 2009, tem como base seis princípios básicos de cidadania, caracterizando-se como uma importante ferramenta para que o cidadão conheça seus direitos e deveres no momento de procurar atendimento de saúde, tanto público como privado. O presente documento foi elaborado de acordo com seis princípios basilares que, juntos, asseguram ao cidadão o direito básico ao ingresso digno nos sistemas de saúde, sejam eles públicos ou privados: (Ministério da Saúde, Brasília 2011).

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Para que o cidadão tenha seus direitos à saúde garantida, faz-se necessário que o governo (seja ele da esfera federal, estadual ou municipal), cumpra todas essas determinações. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seu escopo, uma situação ideal, capaz de atender a toda população, mas a realidade que os

profissionais da saúde convivem diariamente nos Postos de Saúde ou nos hospitais é bem diferente.

A Portaria 1820, de 13/08/2009 determina em seu artigo segundo que: “Toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação da saúde”. § 1º O acesso será preferencialmente nos serviços de Atenção Básica integrados por centros de saúde, postos de saúde, unidades de saúde da família e unidades básicas de saúde ou similares mais próximos de sua casa. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_Set_carta.pdf> Acesso em: 24 de set. 2017.

Em todos os documentos oriundos das discussões sobre a implantação de um sistema de saúde que realmente funciona, perpassa pelo direito que todos têm a um atendimento humanizado, livre e quaisquer discriminações, onde não receba um “não temos profissional, não temos equipamentos, vaga em hospitais etc. etc...”.

É sabido que o sistema de saúde necessita do comprometimento de todas as esferas do governo. Cabe à Prefeitura do município desenvolver ações e serviços de saúde, utilizando-se da criação de políticas públicas municipais, discutidas com a equipe de saúde do município, É sabido também que todas as ações necessárias, ficam na maioria das vezes comprometidas pelo baixo percentual de repasse financeiro pela União ou até mesmo pelo Estado. Atualmente, os municípios disponibilizam 15% de sua receita, esperando contar com o repasse da União para que possam atender a cidadão, em suas necessidades básicas de saúde.

Assim, as Unidades Básicas de Saúde trabalham com poucos recursos, com equipe técnica reduzida e na maioria delas inexistem equipamentos básicos para diagnóstico de doenças (a maioria não possui nem mesmo um equipamento de Raio X).

Foram criadas as Unidades Básicas de Saúde (UBAs) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), sendo as UBAs, muito conhecidas como Postos de Saúde, para que o cidadão receba atendimento e seja encaminhado a outros serviços mais especializados, dentro dos próprios postos de saúde ou nos hospitais. Ali, poderá ser encaminhado para a realização de exames ou a médicos especialistas. Já as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são estruturas de complexidade intermediária entre os postos de saúde e a emergência nos hospitais.

As UPAs foram criadas com o objetivo de “desafogar” as filas nos hospitais, podendo atender a emergências e urgências também. Têm uma estrutura básica, com alguns aparelhos de exames, atendimento e leitos. Mas, apesar de ter uma estrutura simples, segundo informações do Ministério da Saúde, onde existem UPAs, 97% dos casos são resolvidos na própria unidade. Disponível em: <<http://www.politize.com.br/saude-municipio-qual-e-a-responsabilidade>>. Acesso em: 24 de set. 2017.

Diante da inoperância do governo em oportunizar a população o acesso à saúde, de forma ampla e comprometida com resultados, muito tem se falado em novos modelos de gestão nas UBAs ou UPAs, no que tange ao acolhimento da população, de forma a sanar as imensas dificuldades que o cidadão enfrenta, no momento em que busca atendimento médico/hospitalar.

Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local nem hora certa para acontecer, nem um profissional específico para fazê-lo: faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 12 de jun. 2018

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde. (Fagundes, 2004)

Pensar em novas formas de acolhimento à população requer novas atitudes de toda a equipe de uma UBA. É necessário ouvir todos os envolvidos, em especial o cidadão que busca atendimento. Assim, o Ministério da Saúde prevê a necessidade de “reorganização do serviço de saúde a partir da problematização dos processos de trabalho, de modo a possibilitar a intervenção de toda a equipe multiprofissional encarregada da escuta e da resolução do problema do usuário”.

Pois, Segundo as Diretrizes do Humaniza SUS, acolhimento significa que acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos

processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva. Disponível em <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/diretrizes>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Neste aspecto, toda a equipe técnica de uma UBA tem que repensar suas práticas e modelos até então utilizados e, junto com os usuários do SUS, buscar alternativas que possibilitem atender a verdadeira concepção da palavra “acolhimento”.

O Ministério da Saúde propõe ainda a “elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos com equipes de referência em atenção diária que sejam responsáveis e gestoras desses projetos (horizontalização por linhas de cuidado); mudanças estruturais na forma de gestão do serviço de saúde, ampliando os espaços democráticos de discussão e decisão, de escuta, trocas e decisões coletivas”. (Ministério da Saúde, 2012)

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/humanizaus/diretrizes>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Sabemos das enormes dificuldades que uma equipe técnica tem no atendimento à população. O Sistema Único de Saúde possui legislação e propostas viáveis, para que o brasileiro possa ter suas necessidades básicas de saúde atendidas, mas sabemos que o SUS foi, ao longo dos anos sucateado pelas políticas públicas e sua pelos políticos, que se utilizaram dele para desviar as verbas em detrimento de seus interesses pessoais. Restou aos profissionais da área da saúde, buscar alternativas para que seus pacientes possam ter um atendimento com o mínimo de dignidade. Então, cabe a esses profissionais buscar novos modelos de gestão, com o objetivo de promover uma saúde pública de melhor qualidade.

A atenção básica no Brasil se constitui como política de saúde só muito recentemente, e tem como marco a implantação do Programa de Saúde da Família

(PSF) em 1994, que a partir de 2006 é transformada em Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Segundo o Ministério da Saúde a atenção básica se caracteriza como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Disponível em <[http://redehumanizacão/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/](http://redehumanizacão/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/)> Acesso em: 18 jun. 2018.

Destacamos também, que a atenção básica, orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Disponível em: <[http://redehumanizacão/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/](http://redehumanizacão/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/)> Acesso em: 18 jun. 2018.

O Projeto em questão tem o compromisso de analisar as condições mínimas para um melhor acolhimento do cidadão bem como a postura de ouvir as necessidades e sugestões de uma comunidade comprometida com a promoção de uma melhor qualidade no atendimento médico/ambulatorial.

O projeto compromete-se a dispensar tanto a equipe técnica quanto ao usuário, a atenção necessária para buscar uma prática de acolhimento, sem esquecer que é uma luta que não se esgotará ao final deste trabalho, que diariamente deverá ser avaliado e reorganizado em seus métodos.

4 METODOLOGIA

A escolha do método se deu por reunião com toda equipe de saúde, levando em conta a atual demanda da Unidade Básica de Saúde I, e uma revisão de toda essa demanda espontânea e diferentes modelos de marcação de consultas em Unidades Básicas de Saúde do SUS, associando a proposta de um novo sistema de marcação de consultas médicas para a Unidade.

5 CRONOGRAMA

Ação: 2017/2018	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	JANEIRO
Elaboração do Projeto	X			
Apresentação do Projeto		X		
Reunião com a equipe técnica	X	X		
Elaboração de propostas		X		
Análise das propostas		X		
Consulta à comunidade		X	X	X
Aplicação da nova metodologia de gestão				X

6 RECURSOS NECESSÁRIOS

Os recursos humanos será a própria equipe técnica da UBS e os recursos materiais utilizados serão papel A4, canetas, pranchetas, folders, etc... a serem adquiridos com recursos próprios.

7 RESULTADOS ESPERADOS

Com a distribuição de fichas de atendimento médico mais equalitárias se espera que haja melhor aproveitamento dos recursos médicos pela população, bem como dos serviços de saúde entre os usuários da população assistida. Com reflexos imediatos na forma de acolhimento, atendimento e resolução dos problemas de saúde dos usuários e melhor desempenho da equipe.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I 1ª edição 1ª reimpressão Brasília, 2013.
Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf>. Acesso em: set. 2017.

Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/capao-do-leao/panorama>>. Acesso em: set. 2017.

Disponível em:< http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2009/01_set_carta.pdf.
Acesso em: set. 2017.

Disponível em: < <http://www.politize.com.br/saúde-municipio-qual> e a responsabilidade>.
Acesso: set. 2017.

Disponível em:< http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/cursointroducaoao_acolhimento-versao_final_15.05.pdf> .Acesso em:set.2017.

Disponível em:< <http://redehumaniza-sus.net/acervo-digital-de-humanizacao/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/>>.Acesso em: 18 jun. 2018.

Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em: 12 de jun. 2018

Disponível em<<http://portalms.saude.gov.br/ações-e-programas/humaniza/sus/diretrizes>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Disponível em: <[http://redehumaniza-sus.net/acervo-digital-de-humanizacao/](http://redehumaniza-sus.net/acervo-digital-de-humanizacao/asus.net/acervo-digital-de-humanizacao/)> . Acesso em 18 jun. 2018.

Fagundes S. Apresentação. In: Ortiz JN, Bordignon MO, Gralha RS, Fagundes S, Coradini SR, organizadores. **Acolhimento em Porto Alegre: um SUS de todos para todos**. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre; 2004.

Ministério da Saúde do Brasil. **Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde**. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Ministério da Saúde. Humaniza SUS: Política nacional de humanização: **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília, 2013.

Ministério da Saúde: Cadernos de Atenção Básica- Cadernos 9788533 419735 de Atenção Básica Acolhimento a Demanda Espontânea. **Queixas mais comuns na Atenção Básica Volume II**. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, Brasília 2012: Disponível em:< www.saude.gov.br/bvs 28 Brasília>. Acesso: set.2017.

Ministério da Saúde do Brasil. Portaria nº. 4.279. Diretrizes para Organização das Redes de Atenção à Saúde do SUS Diário Oficial da União, em de 30 de dezembro de 2010. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf>. Acesso em: set. 2017.

Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. Brasília, 2003. Série E. Legislação de Saúde). Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Idoso.pdf>>. Acesso em: set.2017