

# Universidade Federal de São Paulo- UNASUS

**Nome do curso:** *Curso de Especialização em Saúde da Família*

**Título:** *A reorganização do acolhimento da demanda espontânea na atenção básica*

**Nome:** *Bianca Méndez Lutfi Aguilar*

**Orientadora:** *Cláudia Letícia Vendrame dos Santos*

**Local e data:** *Itatiba, 25 de janeiro de 2015*

<b>1. Introdução.</b>	
1.1 Identificação e apresentação do problema.....	3
1.2 Justificativa da intervenção.....	4
<b>2. Objetivos</b>	
2.1 Objetivos Geral. ....	4
2.2 Objetivos Específicos. ....	5
<b>3. Metodologia.</b>	
3.1 Sujeitos envolvidos no benefício da intervenção.....	5
3.2 Cenários da intervenção.....	5
3.3 Estratégias e ações. ....	6
3.4 Avaliação e Monitoramento.....	6
<b>4. Resultados Esperados. ....</b>	<b>7</b>
<b>5. Cronograma.....</b>	<b>7</b>
<b>6. Referências.....</b>	<b>8</b>

## **1. Introdução.-**

O acolhimento como postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de uma relação de confiança e compromisso dos usuários com as equipes e os serviços, contribuindo para a promoção da cultura de solidariedade e para a legitimação do sistema público de saúde. Favorece, também, a possibilidade de avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores da saúde em defesa do SUS como uma política pública essencial da e para a população brasileira.

É importante acentuar que o conceito de acolhimento se concretiza no cotidiano das práticas de saúde por meio da escuta qualificada e da capacidade de pactuação entre a demanda do usuário e a possibilidade de resposta do serviço. Deve se traduzir em qualificação da produção de saúde, complementando-se com a responsabilização daquilo que não se pode responder de imediato, mas que é possível direcionar de maneira ética e resolutiva, com segurança de acesso ao usuário. Nesse sentido, todos os profissionais de saúde podem e devem fazer acolhimento<sup>2</sup>.

### **1.1 Apresentação do problema:**

Verifica-se que, nos centros de saúde, localizados no município de Itatiba-SP tem como principal problema a atenção à demanda espontânea sem classificação de risco e centrada ao médico, o que muitas vezes acaba sobrecarregando o profissional de maneira desnecessária.

## **1.2 Justificativa da intervenção:**

Implementar o acolhimento com classificação de risco, qualificando permanentemente a equipe da ESF promoverá organização e programação no atendimento da demanda espontânea e ao acesso dos pacientes as consultas agendadas sem interferir na qualidade das mesmas e sem sobrecarga do profissional médico.

Promove maior organização dos serviços de saúde, uma vez que permite a classificação dos indivíduos conforme o risco e viabiliza a utilização da agenda, com conseqüente organização da demanda espontânea e programada. Contudo, a implantação do acolhimento não é tarefa fácil, pois requer uma mudança organizacional dos serviços e uma quebra cultural das formas de acesso aos mesmos. Exige da equipe o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, para a instrumentalização dos profissionais e o estabelecimento de um novo processo de trabalho. Além disso, faz-se necessária a mobilização e participação popular em todas as etapas desta mudança. Portanto, é imprescindível uma articulação entre gestor, equipe e conselho municipal de saúde, para que haja a consolidação de um serviço equânime, voltado para as necessidades da população<sup>1</sup>.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Melhorar a atenção da demanda espontânea nos serviços de saúde do município de Itatiba.

## **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Fortalecer o sistema de triagem nos centros de saúde do primeiro nível de atenção;
- Reorganizar o processo de trabalho;
- Classificar os usuários de acordo com seu risco de agravo à Saúde, priorizando seu atendimento;
- Implementar um sistema ágil e eficiente de referência e contrarreferência entre o primeiro e segundo nível baseado na complexidade da patologia;
  
- Construir um hospital de terceiro nível para o tratamento de pacientes com patologias mais graves e que precisem de atenção especializada na UTI.

### **3. Metodologia:**

#### **3.1 Sujeitos da intervenção:**

Os sujeitos da intervenção são: todos os usuários da atenção básica do município de Itatiba e as respectivas equipes multidisciplinares de cada unidade.

#### **3.2 Cenário do estudo:**

Os cenários de estudo são todas as unidades de atenção básica do município de Itatiba que possuam Estratégia da Saúde da Família como parte do atendimento a população.

### **3.3 Estratégias e ações:**

- 1- Introduzir novos personagens na produção do acolhimento já que quase na totalidade das situações, o primeiro contato dos usuários que procuram a unidade se dá com profissionais que não tiveram formação específica para atuar na área da saúde. Isso pode levar as equipes de Saúde da Família e os gestores, por vezes, a excluírem essas pessoas de momentos de reflexão sobre o acolhimento<sup>10</sup>.
- 2- Capacitar a todos os enfermeiros para que possam realizar a triagem da demanda espontânea através da avaliação com classificação de risco.
- 3- Fortalecer as relações das unidades básicas de saúde com o conjunto dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências do município. A atenção básica deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede.
- 4- Obter o apoio dos gestores às equipes de saúde.
- 5- Dialogar com os usuários já que o acolhimento é fortemente marcado pela perspectiva de incorporação da escuta qualificada e avaliar o nível de vulnerabilidade dos pacientes.

### **3.4 Avaliação e Monitoramento:**

O monitoramento seria realizado através do preenchimento correto das fichas A, B, C e D e do SIAB pelos profissionais correspondentes, através de entrevistas qualitativas para explicitar pontos de vista e opiniões do público em geral e através de reuniões mensais com a coordenação da atenção básica.

#### 4. Resultados esperados:

**A)** Não sobrecarregar os profissionais diante de uma demanda reprimida e de novas expectativas criadas.

**B)** Que os profissionais encarregados de atender as demandas espontâneas possam ter capacidade de analisá-las, clareza das ofertas de cuidados existentes nas unidades, possibilidade de diálogo com outros colegas e algum grau de resolutividade em tempos que considerem a necessidade dos usuários<sup>10</sup>.

#### 5. Cronograma:

Atividades	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Oto	Nov	Dec
Elaboração do Projeto	X							
Identificação da população		X	X					
Estudo do referencial teórico	X	X	X	X	X			
Implantação do projeto						X	X	
Análise dos resultados								X
Divulgação dos resultados								X

#### 6. Referências bibliográficas;

- 1) \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) HumanizaSUS - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006
- 2) CASTRO, A.J.R.; SHIMAZAKI, M.E. Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde. Belo Horizonte. Editora Gutenberg, 2006. 240p.
- 3) BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha da PNH: acolhimento com classificação de risco. Brasília, Ministério da Saúde, 2004.
- 4) PAIDÉIA 2001. Protocolo de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas. Maio 2002 <<http://campinas.sp.gov.br>.
- 5) SILVEIRA, M de F de A et al. Acolhimento no Programa Saúde da Família: Um caminho para Humanização da Atenção à Saúde. *Cogitare enfermagem*, V.9, n.1, 2004.
- 6) CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In: Pinheiro, R.; MATTOS, R.A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006
- 7) FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). *In: O TRABALHO em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- 8) LUZ, M.T. Demanda em Saúde: construção social no campo multidisciplinar da saúde coletiva. *In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006.
- 9) MALTA et al. Acolhimento: uma reconfiguração do processo de trabalho em saúde usuário-centrada. *In: REIS, Afonso Teixeira dos et al. ( Orgs. ) Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público*. São Paulo: Xamã, 1998. 390 p.
- 10) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. Ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – ( Cadernos de Atenção Básica, n. 28, v. 1)



