



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO



RAFAELA FERNANDA RODRIGUES FAUSTINO

ENTENDIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO REFERENTE AO ACOLHIMENTO E A DEMANDA ESPONTÂNEA PELOS COLABORADORES E USUÁRIOS NA USF VILA SÃO PAULO.

**São Paulo
2016**

ENTENDIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO REFERENTE AO ACOLHIMENTO E A DEMANDA ESPONTÂNEA PELOS COLABORADORES E USUÁRIOS NA USF VILA SÃO PAULO.

Introdução

Atenção Básica (AB) é uma expressão comumente utilizada para se referir ao nível de atenção mais elementar do Sistema Único de Saúde (SUS), onde se oferta um conjunto de serviços e ações capazes de interferir positivamente sobre a maioria das necessidades de saúde de uma determinada população, constituindo no primeiro e preferencial contato da população com o sistema de saúde. Este nível de assistência tem sido considerado como a “porta de entrada” do sistema de saúde público a partir de onde se estabeleceriam relações com níveis de média e alta complexidade. Sendo assim, a Atenção Básica tem sido apresentada como:

“estratégia de organização do sistema e serviços de saúde como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar, e reordenar todos os recursos para satisfazer as necessidades, demandas e representações da população, o que implica a articulação da atenção primária de saúde dentro de um sistema integrado de saúde, (Ministério da Saúde, 2006).”

Assim, a atenção básica passa a ser compreendida como espaço de produção de mudanças no sistema de saúde, como elemento organizador e articulador do cuidado em saúde, o que representa ainda como um enorme desafio aos sistemas de saúde.

Recentemente a Atenção Básica se constituiu como política de saúde no Brasil e tem como marco a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que a partir de 2006, por meio da Portaria nº 648 de 28 de março de 2006, é transformada em Estratégia da Saúde da Família (ESF). A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi implantada com intuito de reorganizar a Atenção Primária a Saúde (APS), de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e é vista pelo Ministério da Saúde, gestores municipais e estaduais como estratégia de consolidação da Atenção Básica que busca proporcionar o atendimento com qualificação, expansão, ampliação da resolutibilidade, gerando impacto na saúde das pessoas e coletividades.

Segundo o Ministério da Saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), caracteriza – se 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. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. 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. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a

redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (MS/SAS/DAB,2006).

Este modelo de saúde, segundo a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, conta com equipe multiprofissional, composta geralmente por médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Pode ser acrescentado a esta equipe os profissionais de saúde bucal, composta por cirurgião – dentista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.

A equipe está vinculada a uma população de um determinado território conforme a Portaria nº 648/GM (BRASIL, 2006), uma equipe é responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição e o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deve ser a quantidade de pessoas por equipe.

Outro ponto a ser considerado é o número de ACS, que deverá ser suficiente para cobertura de 100% da população cadastrada na área de abrangência da ESF, com um máximo de 750 pessoas por Agente Comunitário de Saúde, sendo permitido para contratação de uma equipe de Estratégia Saúde da Família no máximo 12 ACS. Os profissionais da ESF podem ser cadastrados em apenas uma USF, com exceção somente ao profissional médico que poderá atuar em no máximo 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais, para os demais profissionais a carga horária de 40 (quarenta) horas semanais é obrigatória com lotação em uma única unidade (Ministério da Saúde, 2011).

A Estratégia Saúde da Família ampliou o acesso e qualificou o atendimento, ampliando a resolutividade dos serviços, a satisfação dos usuários, o que implicou a redução de gastos com internações. Estes efeitos foram decorrentes, entre outros, da reorganização dos processos de trabalho, pois a ESF passou a enfatizar o trabalho em equipe e estabeleceu maiores vínculos com as comunidades com as quais passou a contratar responsabilidades sanitárias.

Estas ações têm produzido alterações importantes na demanda por serviços, muito provavelmente em decorrência da ampliação do cardápio de ofertas, mais direcionado para práticas integrais, onde se inclui o acolhimento, por exemplo, regulamentados pela Política Nacional de Humanização.

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi instituída pelo Ministério da Saúde em 2003. Consolidada por um conjunto de princípios e diretrizes que buscam a efetivação de ações nos diversos serviços e instâncias do sistema de saúde, garantindo a atenção humanizada e transversal em toda a rede do SUS. Em sua estrutura, objetiva efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de gestão e fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a produção de saúde e a produção de sujeitos.

A PNH se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia protagonismo dos sujeitos, dinâmica, esta política busca de coerência com os princípios do SUS, sendo construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais.

O acolhimento, a terceira diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH, 2004), está presente na Estratégia da Saúde da Família que prevê:

“Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema”.

Esta diretriz, ao estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário norteia o que pode ser entendido como dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, agasalhar, receber, atender, admitir o usuário. Documentos oficiais definem como a recepção do usuário ao serviço de saúde, com escuta qualificada das queixas, angústias, compreendendo a responsabilização dos profissionais pelo usuário, garantindo a assistência e resolutibilidade, a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado, ou seja, verificar as necessidades do indivíduo e/ou da família e buscar/direcionar a solução, garantindo uma resposta aos seus problemas, sendo necessário à equipe reconhecer o processo de adoecimento e com postura ética atuar na responsabilização da resolução a queixa do usuário. Acolher, desta forma é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

O ato de acolher pode ser realizado por qualquer profissional da saúde, não é necessário local próprio para o acolhimento, porém quando o usuário procura a unidade de saúde para atendimento a demanda espontânea, referindo uma queixa, então será direcionado para avaliação com classificação de risco. Esta por sua vez é realizada por enfermeiros, de acordo com os critérios pré estabelecidos pelo Ministério da Saúde no caderno de Atenção Básica, número 28, volume 3, página 19. A classificação de risco não tem como objetivo definir quem vai ser atendido ou não, mas define a ordem do atendimento conforme a necessidade do usuário, a vulnerabilidade e risco eminente, visando avaliar o grau de sofrimento físico e psíquico dos usuários para que haja organização e agilidade no atendimento a partir dessa análise.

O diferencial do acolhimento na Estratégia de Saúde da Família se dá por conta da continuidade do cuidado, visto que a equipe tem conhecimento prévio da comunidade, bem como os registros anteriores à queixa aguda, o retorno com a equipe, acompanhamento do quadro e o estabelecimento de vínculo.

Na USF da Vila São Paulo em Bauru, observa-se que em alguns momentos há insatisfações no acolhimento tanto pelos usuários quanto pelos profissionais. Diante da importância do acolhimento, é necessário verificar registros que evidenciem as queixas dos usuários e colaboradores para busca da eficácia, da qualificação, esclarecimento de possíveis dúvidas da definição de Acolhimento e Avaliação da Demanda Espontânea e humanização do ato de acolher e ser acolhido, conforme a PNH (2004) que disserta que Humanizar deve ser norteador e método de operar em saúde:

“O que estamos querendo dizer é que afirmar a Humanização como eixo norteador das práticas em saúde supõe uma indissociabilidade com o próprio método de sua construção. Para a política ser transversal é necessário que seu modo de operar também o seja”.

Portanto, este projeto visa reafirmar o Acolhimento como caminho para mudanças e para o acesso à saúde, visando esclarecer as diferentes formas de implementar o acolhimento no processo de trabalho, transversalizado pela humanização em saúde.

Objetivos

Objetivo Geral: Analisar o entendimento do processo de trabalho referente aos atendimentos do acolhimento e a demanda espontânea da USF Vila São Paulo, propondo reorganizações que visem à qualidade e eficácia do Serviço.

Objetivos Específicos:

- 1- Conceituar de acordo com a legislação o acolhimento e a demanda espontânea;
- 2-Colher e analisar documentos que relatam o entendimento dos usuários e colaboradores da USF Vila São Paulo, referente aos processos de trabalho do acolhimento e da demanda espontânea;
- 3- Observar os resultados e propor ações viáveis e executáveis ao processo de trabalho do acolhimento e da demanda espontânea na USF Vila São Paulo.

Metodologia

Local: Unidade Saúde da Família Vila São Paulo. Município de Bauru. Estado São Paulo.

Público-alvo: Pacientes da USF Vila São Paulo. **Participantes:** Gestores do sistema municipal de saúde e profissionais que atuam no atendimento destes pacientes em serviços de atenção primária à saúde.

Ações:

- Estratégia de divulgação e aprovação do projeto para Gestores, profissionais da USF Vila São Paulo e Conselho Gestor;
- Aplicação de questionário com questões múltipla escolha elaborado pela autora do projeto, em reunião de equipe, para verificar o conhecimento de pelo menos 80% (oitenta por cento) dos profissionais de saúde da USF Vila São Paulo, a respeito da compreensão sobre a Demanda Espontânea e o Acolhimento;
- Análise das respostas do questionário aplicado para os profissionais de saúde da USF Vila São Paulo;
- Treinamento dos profissionais da USF Vila São Paulo, mediante análise do conhecimento apresentados no questionário;
- Aplicação de questionário com questões múltipla escolha elaborado pela autora do projeto, para 15% (quinze por cento) dos pacientes da USF Vila São Paulo, com nível de confiabilidade de 95% e 3% de erro amostral, que serão selecionados aleatoriamente, com intuito de verificar o conhecimento a respeito da compreensão sobre a Demanda Espontânea e o Acolhimento;

- Análise das respostas do questionário aplicado para os pacientes da USF Vila São Paulo;
- Elaboração de panfleto pelos profissionais da saúde junto ao Conselho Gestor para orientação aos pacientes a respeito da Demanda Espontânea e Acolhimento;
- Entrega dos panfletos para a população da USF Vila São Paulo pelos profissionais da unidade de saúde, membros do Conselho gestor e parceiros, com explicação do conteúdo;
- Nova aplicação do questionário para os profissionais e pacientes da USF Vila São Paulo, para verificar se houve mudança do conhecimento referente a Demanda Espontânea e o Acolhimento;
- Avaliação e comparação dos resultados dos questionários;
- Avaliação do resultado do projeto em reunião de equipe e reunião do Conselho Gestor, por intermédio de análise do livro de acolhimento, caixa de sugestões, comparação das respostas dos questionários antes e depois do treinamento e orientações, entre outros documentos que apresentarem relevância.

Avaliação/Monitoramento:

Será avaliado o andamento do Projeto de intervenção por meio de reuniões periódicas com os participantes do estudo, questionários de avaliação aplicados aos participantes a fim de observar o desempenho destes profissionais e usuários do serviço de saúde da USF Vila São Paulo, durante e após a intervenção, as falhas e incoerências serão discutidas e solucionadas durante o processo de aplicação do projeto.

Resultados Esperados

O presente estudo deverá atingir mudanças abrangentes ao entendimento do Processo de Trabalho referente à Demanda Espontânea e ao Acolhimento pelos profissionais e usuários do serviço de saúde da USF Vila São Paulo, de modo claro, objetivo, correlacionando os conceitos e as práticas do atendimento.

Para alcançar este resultado fará uso das estratégias de disseminação das informações a sociedade local e intervenções na rotina dos profissionais de saúde, com implantação dos conceitos da Demanda Espontânea e acolhimento na rotina conforme as diretrizes que regem o SUS (Sistema Único de Saúde) e a ESF (Estratégia Saúde da Família), que prevê no acolhimento da ESF o diferencial da continuidade do cuidado e a garantia de melhor resolubilidade e humanização.

No quesito avaliação do projeto, após análise das dificuldades encontradas durante a aplicação do primeiro questionário aos profissionais da saúde, será seguido de capacitação do assunto abordado, comparando o primeiro e o segundo questionário, verificando as mudanças que foram consolidadas.

Cronograma

DESCRIÇÃO DAS FASES DAS ATIVIDADES	2016				2017												
	S E T	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O U T	N O V	D E Z	
Apresentação e aprovação do Projeto	x	x	x														
Elaboração dos questionários			x	x													
Aplicação do questionário aos profissionais					x												
Análise das respostas dos questionários dos profissionais					x	x											
Preparação de aula para os profissionais						x	x										
Treinamento dos profissionais								x									
Aplicação de questionário para usuários							x	x									
Análise das respostas dos questionários dos usuários									x								
Elaboração dos panfletos									x	x							
Confecção dos panfletos											x						
Distribuição dos panfletos para usuários												x	x				
Nova aplicação dos questionários aos usuários e profissionais												x	x				
Avaliação e comparação dos resultados dos questionários														x			
Avaliação dos resultados do Projeto em reunião do Conselho Gestor															x		
Correção de falhas e outras intervenções se necessárias	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Referências Bibliográficas

BECK, C. L. C., MINUZI, D. **O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: Uma análise bibliográfica.** Universidade Federal de Santa Maria. Revista de Saúde Santa Maria, vol 34, n 1-2: p 37-43, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família**

(ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 3 Ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).** Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html>. Acesso em: 22 jan, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: Acolhimento.** Brasília: Nov. 2008. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>> Acesso em: 8 dez, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde.** Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria- Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < <http://www.redehumanizausus.net/93777-caderno-humanizausus-atencao-basica-vol-2>>. Acesso em: 9 Set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1** – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

SCHOLZE, A.S.; DUARTE JUNIOR, C.F.; FLORES E SILVA, Y. **Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, n.31, p.303-14, out./dez. 2009.

SOUZA, E. C. F. ET AL. **Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 Sup 1:S100-S110, 2008.

TRINDADE, C. S. **A Importância do acolhimento no processo de trabalho das equipes de saúde da família.** Belo Horizonte: Setembro, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2303.pdf>>. Acesso em: 8 Dez. 2015.