

Título: Humanização e Acolhimento na Atenção Básica

Nome do Aluno: Anderson Neri da Silva Machado

Nome da Orientada: Priscila Mina Galati

1. Introdução:

O acolhimento como diretriz implantada na década de 90, nos sistemas municipais de saúde, tem como base o modelo "em defesa da vida", articulado ao acesso ao serviço de saúde complementa a perspectiva da integralidade do cuidado. A integralidade na atenção básica, busca que os trabalhadores e instituições se responsabilizam em intervir na realidade de vida das pessoas, em seu território de atuação, a partir das necessidades de saúde (SOUZA et al., 2008). Tendo visto que a atenção básica representa a porta de entrada à comunidade aos serviços de saúde é essencial proporcionar acolhimento para diminuir as desigualdades sociais (ARANHA et al., 2011).

O usuário deve ser compreendido de forma mais ampliada das necessidades que vão além da identificação dos agravos e das carências, muitas vezes imperceptíveis em uma abordagem restrita a sinais e sintomas, ou seja, queixa-conduta. Esses, passíveis de serem avaliados com atenção e respeito, desse modo exigem ações além das possibilidades dos serviços de saúde. Ao se deslocar até uma unidade, o usuário espera, no mínimo, ser acolhido e atendido por um profissional de saúde que se importe com os seus problemas, a fim de esclarecer suas dúvidas, compreender seus medos e apoiá-lo. Com isso, o profissional deve levar em consideração os aspectos subjetivos, culturais, ambientais e de estilo de vida, para que desta forma o usuário possa se sentir "aceito" de forma integral e com suas expectativas atendidas. O simples fato de recebermos desejando boas vindas estará abrindo um leque para o usuário relatar suas necessidades com confiança (ARANHA et al., 2011)

Para atender as necessidades dos usuários de maneira integral é fundamental que a recepção no serviço seja entendida como espaço primordial de investigação, elaboração e negociação de maneira acolhedora. Implicando em prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços para continuidade da assistência (FALK et al., 2010).

O trabalho em saúde deve incorporar tecnologias leves que materialize as práticas relacionais, como o vínculo e o acolhimento, buscando uma relação acolhedora e humanizada, com intuito de tornar o usuário protagonista, sujeito participante ativo no processo de produção da saúde. A adoção das tecnologias leves no trabalho em saúde perpassa os processos de acolhimento, vínculo e atenção integral como gerenciadores das ações de saúde. Dessa maneira, é preciso qualificar os profissionais para receber, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar e orientar o usuário resultando no cuidado integral. Cuidar daquele que precisa de ajuda, requer que o profissional seja apto a realizar uma recepção positiva (SOUZA et al., 2008; FALK et al., 2010; COELHO & JORGE, 2009).

Os profissionais acostumaram-se com a visão do atendimento como uma rotina realizada de forma "mecânica", sem a escuta do usuário que muitas vezes necessita apenas ser ouvido. O vínculo é uma conquista, não um acontecimento imediato. Quanto mais apropriado for, mais efetivo será o resultado, maior a troca de saberes entre profissionais e usuários (COELHO E JORGE, 2009).

As políticas públicas de saúde, hoje vigentes, inclusive amparam a ideia que o acolhimento não tem nenhuma relação com esta fragmentação, pelo contrário, está diretamente relacionado com a transversalidade, no qual os usuários/serviços/profissionais de saúde atuam de maneira interligada com o objetivo do entendimento das necessidades dos usuários e, portanto, realizando ações no sentido de dar a solução mais adequada em cada situação (FALK et al., 2010).

As experiências na área de saúde apontam como estratégia o uso de recursos como a comunicação, valorização do ser, que é primordial importância neste contexto. E salienta que é importante que seja

realizada a educação permanente destes profissionais, para que eles usem o acolhimento de acordo com o que é preconizado e definido, ou seja, como recurso que proporcione resolutividade para o usuário (ARANHA, et al., 2011). Muitas vezes o profissional não consegue se colocar no lugar do outro e o trata de forma burocrática, utilizando-se de política do "não". Talvez este seja o principal problema do SUS, a banalização do sofrimento dos usuários (BRASIL, 2013).

Partindo da problemática que muitas vezes, o atendimento no serviço de saúde é baseado na relação queixa-conduta, valorizando a doença e não o sujeito, o que o torna automático, deste modo não se estabelece o vínculo com o acolhimento de forma humanizada. Nesse aspecto, o acolhimento aparece como ferramenta principal no território das tecnologias leves, através da escuta, forma de lidar com o não previsto e sensibilização do profissional.

Frente ao exposto o presente Projeto de Intervenção visa incorporar tecnologias leves que materialize as práticas relacionais, como o vínculo e o acolhimento, buscando uma relação acolhedora e humanizada, tornando o usuário protagonista, sujeito participante no processo de sua saúde.

2. Objetivos:

2.1. Objetivo Geral:

Humanizar as práticas na assistência a saúde na atenção básica através do acolhimento e do estabelecimento do vínculo profissional-usuário.

2.2. Objetivos Específicos:

- Capacitar os profissionais que atuam na atenção básica para a implantação do protocolo de acolhimento à demanda espontânea, baseado no caderno 28 do Ministério da Saúde de 2013;
- Orientar os profissionais da atenção básica para utilizar as tecnologias leves como recurso do acolhimento na assistência em saúde;
- Contribuir tanto para melhoria das práticas do cuidado, quanto para a legitimação do sistema público de saúde.

3. Método

3.1. Local da intervenção

Local: Unidade mista Parque Novo Mundo 1, do município de São Paulo

Público-alvo/Participantes: Profissionais de enfermagem, médicos e administrativos sendo essa composta por 7 enfermeiras e 17 auxiliares de enfermagem, (4 são da ESF e 3 da UBS), 17 auxiliares de enfermagem (8 são da ESF e 9 da UBS), 10 médicos (4 ESF e 6UBS), 15 administrativos, parceiros e Supervisão Técnica de Saúde

3.3 Ações

As ações propostas neste projeto são

- Será realizada discussão com a equipe sobre a implantação do Projeto assim como o parceiro e Supervisão Técnica de Saúde;
- Será realizado oficina de trabalho para discussão do caderno 28 para implantação do acolhimento com classificação de risco ;
- Será realizado monitoramento da implantação do acolhimento da unidade por meio do levantamento dos dados de número de usuários atendidos, queixas principais, resolutividade das queixas;
- Será realizado mensalmente reunião geral com os profissionais envolvidos para discussão e revisão do processo de trabalho.

3.4. Avaliação e Monitoramento

A avaliação dos resultados será iniciada após um mês da implantação do projeto, através de uma avaliação feita pelo usuário no término do atendimento, com o preenchimento de um cartão de avaliação. Neste cartão o usuário poderá pontuar de 0 (péssimo) a 5 (ótimo) as 5 categorias a cada profissional responsável pelo atendimento.

1. Pontualidade do profissional;
2. Resolutividade do problema;
3. Cordialidade, respeito e acolhimento;
4. Unidade organizada e limpa;
5. Materiais e medicamentos disponíveis.

O monitoramento será realizado através de reunião com a equipe para discussão sobre os resultados obtidos e o impacto na assistência prestada.

4. Resultados Esperados

Espera-se garantir acesso humanizado e ampliar a resolubilidade às demandas de saúde dos usuários na saúde básica. Com atuação de profissionais de saúde mais sensíveis às necessidades dos usuários e comunidades.

Referências:

1. ARANHA, J.S.; SILVA, M.E.S.; DA SILVA, J.L.L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. **Rev. Informe-se em promoção da saúde**, v. 7, n. 2 p. 23/24, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. - 1. ed.; 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p.: il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1)
3. COELHO, M.O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das Relações como dispositivo de atendimento humanizado na atenção à saúde dos usuários. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. 14 (supl. 1): 1523-1531, 2009.
4. FALK, M.L.R.; FALK, J.W.; OLIVEIRA, F.A.; MOTTA, M.S. Acolhimento com dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Rev. APS**, juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 4-9, jan/mar, 2010.
5. SOUZA, E.C.F; VILAR, R.L.A; ROCHA, N.S.P.D; UCHOA, A.D; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica, uma análise de percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S100- s110. 2008.