

A Escuta Qualificada no Projeto Singular Terapêutico da Atenção Básica

Andréia da Silva Leite

Ednalva Neves Nascimento

Introdução

A crise na saúde reflete no atendimento oferecido à população, onde envolve a dificuldade de acesso, a impessoalidade e o descompromisso dos trabalhadores da saúde com os usuários. Faz-se necessário alterar essa forma de trabalhar e produzir ações para minimizar o sofrimento do usuário (SOARES, 2011).

A Atenção Primária (APS) é um conjunto de ações de saúde, prevenção de agravos e doenças, diagnóstico e reabilitação. Oferece a porta de entrada no sistema para todas as pessoas, devendo cumprir as três funções básicas: resolver problemas em sua maioria, responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos de saúde que estejam e organizar os fluxos dos usuários dentro do sistema (STARFIELD, 2002).

O modo como o usuário é acolhido na atenção básica influencia em todo o processo de saúde-doença e processo de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS). Isto envolve desde uma escuta qualificada quanto à organização dos serviços de saúde (RAMOS; LIMA, 2003).

Segundo alguns estudos, o acolhimento possibilita a criação de vínculo dos usuários com a equipe, visando atender a proposta da Política Nacional de Humanização do SUS (BRASIL, 2010). Requer um cuidado integrado de toda a equipe de saúde, necessitando a participação multiprofissional e não apenas à equipe de enfermagem (CASTRO; SHIMAZAKI, 2006).

Acolher significa, entre outras coisas, “dar crédito a; dar ouvidos; tomar em consideração”, o acolhimento pode significar a facilitação do acesso da população aos serviços de saúde e também o oferecimento de assistência adequada” (STARFIELD, 2002).

De acordo com Santos (2014), escutar é permitir que o outro se coloque por inteiro, sem calar o que ainda não foi dito e apenas aguardar o momento. O ato de acolher e escutar pode transformar a quem é acolhido e também a quem acolhe. Para Coelho (2006), escutar sensivelmente significa esvaziar-se de nós mesmos para que possamos reconhecer o outro na sua singularidade.

Já Malta et al (2000) apontam para o acolhimento como a possibilidade de mudança do processo de trabalho a fim de atender a todos que procuram o serviço de saúde, ultrapassando portanto, o atendimento humanizado. O nome Projeto Terapêutico Singular (PTS) diferencia-se do Projeto Terapêutico Individual por poder ser aplicado a grupos ou famílias, além de buscar a singularidade como elemento central no processo. Ele deve delinear o planejamento realizado pela equipe para alcançar o melhor resultado possível na melhora da qualidade de vida daquele usuário ou de sua comunidade. O título de PTS nos parece melhor porque frisa que o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação.

Além de o projeto poder ser feito para grupos ou famílias e não só para indivíduos (OLIVEIRA, 2007). Lembrando que "o caminho do usuário ou do coletivo é único, negociando ou rejeitando as ofertas que a equipe de saúde apontar" (SÃO PAULO, 2009).

De fato, um acolhimento com uma escuta qualificada, promove maior organização dos serviços de saúde. Porém, a implantação do mesmo não é tarefa fácil, requer uma mudança organizacional dos serviços, sendo necessária a articulação do gestor, equipe, conselho municipal de saúde voltando para as necessidades da população (LEITE, 2009).

Segundo Takemoto (2007), essa prática nos serviços de saúde denota a reorganização do trabalho e a postura diante da atenção às necessidades dos usuários. A escuta qualificada no projeto terapêutico singular é o momento ideal para a criação do vínculo entre o profissional e o usuário.

Merhy (1997), considera o acolhimento enquanto componente do processo de criação de vínculo e do processo terapêutico. Para Schneider et al (2008) o acolhimento é um processo contínuo e não apenas uma etapa do atendimento que se dá nas portas dos serviços de saúde. Já Coelho (2006) ressalta que acolher não significa apenas satisfazer a pessoa atendida, mas buscar a resolutividade ou realizar encaminhamentos a fim de promover a reabilitação da saúde da mesma. Sabe-se que o trabalho em saúde deve ser realizado como uma corrente, ou seja o trabalho realizado entre a equipe multidisciplinar devem ser como elos para que obtenha-se o êxito ou ao menos seja um cuidado qualificado que dê bons resultados. A qualidade do cuidado depende também da satisfação do trabalho e instrumentos facilitadores para a comunicação e feedback dentre as equipes na unidade (CAMPOS et al, 1999).

Os projetos terapêuticos com uma escuta qualificada são elaborados com base nas necessidades de saúde de casa usuário, levando em consideração seu modo de compreender a vida, suas subjetividades e singularidades, numa interação democrática e horizontal entre todos envolvidos no processo de cuidar (trabalhadores, usuário e família), propondo novos fluxos dentro do sistema e a incorporação de novos processos de trabalho e gestão (PINTO et al, 2011).

Assim sendo, o acolhimento diz respeito à qualificação da escuta, baseando-se nos problemas do usuário, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema, ampliando assim a capacidade da equipe de melhor utilizar o potencial dos diversos integrantes da mesma (BRASIL, 2006).

O presente projeto de intervenção é relevante, tendo em vista a necessidade de implantar um instrumento facilitador que seja padronizado na atenção básica como forma de comunicação e cuidado integral multidisciplinar além de ressaltar a importância de uma escuta qualificada ao acolher o usuário, visando uma assistência ampliada, resolutiva e qualificada.

Objetivos

Implantar o projeto terapêutico singular na equipe baseado numa escuta qualificada para o cuidado integral do usuário.

Objetivos Específicos

- 1 - Avaliar a necessidade de uma escuta qualificada entre os integrantes da equipe e entre os usuários;
- 2 - Implantar o instrumento para nortear o projeto terapêutico singular;
- 3 - Realizar teste da utilização do mesmo;
- 4 - Avaliar e se o resultado for positivo realizar feedback aos gestores da região para implantação nas demais Unidades Básicas.

Métodos:

Local: Unidade Básica de Saúde Cidade Martins - Distrito Taboão - Guarulhos/SP.

Público Alvo: Pacientes no acolhimento da demanda espontânea na UBS.

Participantes: Profissionais de saúde da unidade, entre atendentes, enfermagem, equipe NASF/NAAB e médicos.

Ações:

- 1 - Realizar divulgação do instrumento ressaltando a importância do mesmo e a padronização na unidade;
- 2 - Treinamento do uso do instrumento aos profissionais e orientações gerais através de reuniões visando a educação continuada dos processos e fluxos para melhorias do projeto.
- 3 - Realizar a implantação do projeto, iniciando com a equipe de enfermagem da unidade;
- 4 - Divulgação do feedback em reuniões com a gerência e profissionais, incluindo equipes NASF e NAAB.

Avaliação/monitoramento: Criar e utilizar um questionário de todo o processo de trabalho para os funcionários envolvidos avaliarem o instrumento e questionário para os usuários que passaram pelo processo de implantação do mesmo. Além da discussão e reavaliação dos processos de trabalho e melhorias necessárias baseadas nestes questionários.

Resultados esperados:

Este estudo poderá promover benefícios às UBS Cidade Martins, qualificando os processos de trabalho, visando facilitar a comunicação multidisciplinar, auxiliando no feedback, aprimorando assim o atendimento e escuta qualificada, evitando possíveis erros de atendimentos, tais como: encaminhamentos desnecessários, dispensa desnecessária do usuário no primeiro atendimento, entre outros, beneficiando o vínculo entre usuário e equipe pois neste instrumento constarão grande parte das informações necessárias para um atendimento qualificado além da possível padronização deste fluxo entre outras unidades da região.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CASTRO, A. J. R.; SHIMAZAKI, M. E. **Protocolos clínicos para unidades básicas de saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública, 2006.

COELHO, M. J. Maneiras de Cuidar em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 745-751, 2006.

LEITE, M. P. S. **Proposta de um protocolo para unidade de atenção primária à saúde de Virgolândia**. Minas Gerais, 2009.

MALTA D. C, FERREIRA, L. M., REIS, A. T., MERHY, E. E. Mudando o processo de trabalho na rede pública: alguns resultados da experiência em Belo Horizonte. **Saúde Debate**, V. 24, P. 21-34, 2000.

OLIVEIRA, G. N. **O Projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) -Faculdades de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas Campinas, São Paulo.

PINTO, D. M. et al.. Projeto Terapêutico Singular na Produção do Cuidado Integral: uma construção coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**., Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 293-302; 2011.

RAMOS, D.D.; LIMA, M.A.D.S. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.27-34, 2003.

SÃO PAULO. **Diretrizes e parâmetros norteadores das ações dos núcleos de apoio a Saúde da Família**. Prefeitura de São Paulo. Coordenação da Atenção Básica. Estratégia Saúde da Família. São Paulo, 2009.

Disponível em:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2016.

SANTOS, J. P. **A escuta qualificada - Instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado**. Turma Secretaria Municipal de Saúde; São Paulo, 2014.

SCHNEIDER, D. G. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, 2008.

SOARES, T. A. **Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: uma revisão da literatura**. Minas Gerais, 2011.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2004.

TAKEMOTO, M. L. S., SILVA, E. M. Acolhimento e transformação no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 331-340, 2007.