

Título: *Organização do atendimento da demanda espontânea, em Santo André, SP baseada no relato experiência do município de Belo Horizonte.*

Nome do aluno: Celia Regina Ferreira Silva

Nome do Orientador: Fabio Souza Santos

Introdução:

O Ministério da Saúde define o acolhimento como ato ou efeito de acolher, expressando uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”. É o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância no atendimento aos usuários dos serviços de saúde.⁷

Coelho et al 2009, relata que acolhimento garante o atendimento no serviço de saúde, para os usuários, e representa a responsabilidade do serviço perante as necessidades de saúde da população. É por meio do acolhimento que o serviço garante o atendimento às prioridades de atenção à saúde, como os atendimentos de urgência e de doenças crônicas.³ **(Corrija a referência. Inserir (AUTOR, ano)**

Para Franco e Merhy, o acesso por meio do acolhimento se dá com base nos princípios que norteiam o atendimento a todos os usuários que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Reorganizar o processo de trabalho, onde a equipe é qualificada a relação entre trabalhador de saúde usuários buscando basear nos princípios de solidariedade e cidadania.⁴

Para Duarte, a PNH propõe o acolhimento como processo constituído de práticas de produção e promoção da saúde, preocupando-se em incluir a saúde do trabalhador em saúde como parte das metas do SUS e de seus parâmetros de avaliação. As mesmas propostas da PNH conduzem tanto a possibilidades de humanização do trabalho no SUS como a novas exigências, são capazes de sobrecarregar ainda mais os profissionais de saúde, caso estes não estejam instrumentalizados para lidar com o aumento de demanda gerado na ampliação qualitativa da universalidade e pela qual devem se responsabilizar. ⁹ **Corrija a referência. Inserir (AUTOR, ano)**

O acolhimento, não se limita a um espaço físico disponível ou a uma postura dos profissionais em seu trabalho na saúde, este depende de uma organização multidisciplinar no serviço de saúde e exige pessoal disposto para ir além da reflexão e problematização dos processos de trabalho, com garantia de tempo disponível e boa remuneração, além de uma infraestrutura que permita a eficácia do atendimento clínico. (Serrano, Benito, Giordani-Serrano, 2007). ⁸

Outro entrave é a dificuldade de se lidar com a demanda não imediatamente reconhecida como da saúde, provocando nas equipes sensação de pouca resolutividade. Algumas equipes relatam dificuldade em se fazer, com qualidade, a escuta, que exige atenção e disponibilidade, mediante a demanda volumosa e o despreparo dos trabalhadores, o predomínio da lógica médica na prática dos profissionais e a expectativa da sociedade. O trabalhador se pergunta se é possível realizar escuta qualificada, porque em alguns casos, a escuta se restringe a queixas e após suas resoluções pontuais, pode contribuir para a patologização da sociedade e dificultar o cuidado contínuo. Algo o comum é o entendimento de que o acolhimento é triagem para a consulta médica, em que a equipe de enfermagem decide quem terá direito a tal consulta, isto causa desgaste para equipe. ¹

Sendo assim com o deslocamento das decisões antes centradas no médico, para outros profissionais, como técnicos e auxiliares de enfermagem - pode não ser bem compreendido pelos usuários. Os conflitos entre as propostas de descentrar o trabalho da figura do médico e a concepção de atendimento em saúde trazida pelos usuários dificultam os esforços de comunicação, pois a desvalorização dos profissionais que conduzem o acolhimento, gerando sobrecarga nas equipes de saúde, caso estas não sejam também acolhidas ¹¹. **Corrigir referência**

Responder às possíveis resistências à implantação do acolhimento ou a sua implantação em formatos que têm pouco impacto no processo de trabalho é entendê-lo como postura dos profissionais e como técnica, objetiva e amplia e a qualifica o acesso dos usuários. Para isso, contribui também uma implantação participativa do processo, gestores locais conselheiros de saúde. Aumento quantitativo do rendimento dos profissionais envolvidos e percepção de uma maior qualificação no seu trabalho e na produção do cuidado, qualificando o vínculo com a comunidade e fortalecendo as equipes por meio da educação permanente ⁹

Ministrar dos cuidados, não seriam mais operações isoladas e desarticuladas, sem resultado da integração e parceria de todas as categorias. A maioria das pessoas, que procuram a unidade de saúde, que necessitavam de atendimento em saúde estavam excluídas dos serviços ou procuravam-nos em busca de consulta do médico mesmo sem necessidade. O trabalho dos demais profissionais ficava subestimado no processo de trabalho, reduzindo a oferta de serviços. ¹

Porém o acolhimento também não deverá representar estratégia de disciplinamento da demanda, ou seja, ao invés de facilitar o acesso dos cidadãos, colocar-se como mais um obstáculo a ser ultrapassado para que o usuário chegue à assistência. O que geraria maior conflito e pouca confiança no processo pelos usuário.

O acolhimento deve ser visto como um dispositivo de garantia para a entrada da demanda espontânea dos usuários nas unidades, é uma forma de acolher o sofrimento e a doença, programas MS onde não se incluía a entrada de usuários que não se enquadravam nos programas e prioridades estabelecidas. ¹

O acolhimento representa, ainda, o espaço para a escuta que possibilite o reconhecimento de risco e vulnerabilidade dos indivíduos, reafirmando o princípio da equidade e, inclusive, possibilitando a identificação de novos riscos. Neste sentido, configura-se como espaço pedagógico, já que, a partir da escuta qualificada e identificação da necessidade do usuário, é possível a atuação da equipe envolvendo novos saberes e tecnologias, realizando a clínica ampliada, cujo

olhar leva, conseqüentemente, a ampliação do cardápio de opções da unidade. 1

A ideia do acolhimento como postura, presente em todos os espaços e momentos de encontro, e expressão da escuta qualificada é a que deve prevalecer. 1

Justificativa:

O acolhimento atividade de tal importância não deve ser restrito a uma categoria apenas e sim deve ser compartilhado com toda a equipe, conhecer o que esta atividade é forma de melhorar a assistência e agregar conhecimentos ao acolhimento.

O acolhimento centrado no enfermeiro faz com que, este profissional sobrecarregue e a população não seja atendida em sua plenitude. Atualmente o acolhimento é política institucional implantada e aceita pelo grupo gerencial por causa do reconhecimento à humanização que a proposta agrega, da possibilidade de detecção das reais necessidades do usuário, da adesão destes à proposta e da ampliação do acesso. Ainda assim, há necessidade de maior precisão e aprofundamento de suas bases conceituais e repercussões no modelo de assistência, já que co-existem inúmeros conceitos na rede assistencial. 1

O seu funcionamento tem se dado de inúmeras maneiras no que se refere à composição e formatação das equipes que recebem o usuário e das atividades e respostas que oferecem.1

Há grande incômodo do trabalhador com o dispositivo do acolhimento, somadas a incompreensão de suas potencialidades à grande demanda de usuários na US, o que faz com que as equipes se ressentam de não estarem fazendo PSF ou mesmo se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, exercendo uma clínica desqualificada.11

Objetivos:

Objetivo Geral: Organizar e melhorar o acesso da demanda espontânea à unidade através do processo de implantação de instrumento de acolhimento e treinamento de profissionais de enfermagem e recepção para esta atividade.

Objetivos Específicos:

1. Organizar o acesso da demanda espontânea a unidade;
2. Identificar principais motivos de procura a unidade de saúde;
3. Envolver diversos profissionais da assistência neste atendimento;
4. Melhorar acesso aos serviços;

Método:

Local: Unidade de Saúde da Família Jardim Irene I, Município de Santo André, SP.

Público-alvo: Pacientes de demanda espontânea

Participantes: Gestora local da unidade, recepcionistas, profissionais de enfermagem de nível médio e superior.

Ações: A organização da porta de entrada do USF que de forma didática, para facilitando a compreensão e a organização local, e porque se acredita que este ponto é crítico e gera os maiores problemas e sobrecarga, destaca-se do acolhimento o conceito de organização da porta de entrada da demanda espontânea. Utilização de estudo de demanda (Anexo 1). · Conhecendo a demanda da população, , incluindo o motivo da procura ou queixa.

A tabulação destas ferramentas é simples e possibilita às equipes locais avaliar o perfil e volume da demanda para a definição de melhores formas de organização.

1. Estratégia de divulgação do projeto. Será realizado uma reunião geral na unidade para orientação de todos funcionários, com ênfase nos envolvidos. Esta reunião será previamente acordada entre gestora local e gestão

municipal, e conselheiros da unidade para sensibilização da comunidade local.

2. Treinamento dos profissionais: Todos profissionais da recepção e enfermagem participarão de um treinamento de 16 horas, dividido em dois dias sendo em dois períodos que terá como conteúdo:

Acolhimento e classificação de risco; Acolhimento e empatia.; treinamento na instrumento de acolhimento.

3. Processo de implantação do projeto. A estratégia principal será discutir com os gestores locais a forma mais adequada ao seu contexto organizacional, sendo os pesquisadores responsáveis pela supervisão e consultoria e os técnicos responsáveis pela forma de implantação.

· Organizando o atendimento à demanda espontânea

- A equipe local deve deter informações e orientações sobre o funcionamento da USF atividades ofertadas e agenda das equipes.

- A recepção da USF deve ser reforçada para o local prioritário de agendamento de atividades programadas, como pré-natal, puericultura, hipertensão, avaliação de exames, retornos e todas as possíveis de serem estruturadas previamente.

- A USF deve pensar novas formas de organização do atendimento da demanda espontânea, visando baixar o tempo de espera do usuário e o alívio da agenda.

- A avaliação precisa sobre a presença do médico na linha de frente do atendimento à demanda espontânea é imprescindível. Observa-se que há tendência maior do usuário em procurá-lo, por entender que o acesso ao médico fica mais fácil.

- A USF devem garantir pelo menos uma equipe escalada para o atendimento da demanda espontânea no início da manhã e no início da tarde. No caso de apenas uma equipe, esta deve atender os usuários adscritos a outras equipes.

- Mais equipes podem dedicar turnos a esta porta de entrada. No caso, é importante distribuir as equipes ao longo do horário de funcionamento, evitando a concentração de usuários em alguns horários.

- As equipes devem estruturar sua agenda de forma a propiciar tempo para todas as outras atividades propostas, procurando dedicar não mais do que 25% de seu tempo nesta atividade.

- Durante os outros horários, a USF deve destinar um trabalhador para referência da escuta e, principalmente, para identificar os casos agudos. As equipes devem lançar mão do vínculo e conhecimento dos casos para identificar aqueles que necessitam de agendamento especial ou prioridade.

- Ampliar cardápio mediante necessidades levantadas a partir da escuta da população: violência doméstica, egressos hospitalares, busca ativa, visita domiciliar;

- Utilizar informações em saúde.

- Reforçar outros dispositivos de escuta e de identificação de vulnerabilidades: ACS, vigilância à saúde, reuniões com a comunidade.

- Estudar alguns casos agudos que chegam a USF para analisar possíveis problemas de fluxo ou referência.

- Destacar e estudar os casos chamados prontuário grosso, para propor plano terapêutico.

- Elaborar e publicitar a agenda da equipe: instituir o dia do retorno, por exemplo.

- Prover informação e divulgação aos usuários dos horários de funcionamento e serviços existentes na USF.

- Buscar a identificação de espaços de convivência na comunidade, estimular sua criação para redirecionamento das demandas.

- Realizar abordagens coletivas na recepção, para esclarecer sobre o funcionamento da USF e redirecionar as demandas para outras portas de entrada.

- Criar estratégias de comunicação com comissão local e comunidade.

· Não recomendado

- Organização do atendimento à demanda espontânea por clínica, por exemplo acolhimento da ginecologia, acolhimento da criança.

- Atendimento à demanda espontânea restritivo no Centro de Saúde em determinados dias da semana, por exemplo o CS X faz acolhimento na segunda e quarta-feira de manhã.

- Distribuir fichas para delimitar o teto de pessoas que serão escutadas. Se a demanda estiver acima de sua capacidade operacional, as equipes deverão realizar abordagem coletiva dos usuários e negociar outras possibilidades de atendimento.

- Burocratizar a negativa, ou seja, comunicar o limite com cartazes na recepção ou orientação aos usuários para voltar posteriormente, porque o médico não foi trabalhar no dia.

- Realizar escuta de vários usuários no mesmo consultório ou sala de atendimento, bem como em espaço aberto,

prejudicando a privacidade do usuário.

Avaliação / Monitoramento: Para a avaliação da satisfação dos usuários em relação ao

Nova modalidade de acolhimento será aplicado, avaliado as respostas do formulário. Com relação aos profissionais serão realizadas encontros mensais durante período de 12 meses para adequação do projeto as necessidades da unidade.

Resultados esperados:

O presente estudo poderá trazer benefícios e aprimorar a saúde coletiva por meio da implantação de estratégias de acolhimento buscando contemplar todos aspectos envolvidos no acolhimento, e ofertar uma assistência mais global e abrangente buscando orientar pacientes de forma a disciplina-los para seguir tratamento corretamente, não somente através de consulta médica, mais também por grupos terapêuticos e consultas com outros profissionais.

Buscar parcerias de acordos com as necessidades encontradas na unidade relatada.

- Criar estratégias de corresponsabilização do usuário e desenvolvimento do autocuidado, contribuindo para o aumento do grau de autonomia do usuário.
- Realizar planos de ação para os doentes crônicos a partir das reuniões de equipe;
- Montar grupos com usuários hiperutilizadores ou que apresentam queixas de repetição.

Referências:

1. Oficinas de Trabalho_ Acolhimento Capitulo 8 Prefeitura de Belo horizonte
http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo_8_acolhimento_e_demanda_espontanea.pdf acessado em

2. Brasil. Ministério da Saúde. Monitoramento e avaliação na Política Nacional de Humanização na Atenção Básica e Hospitalar: manual com eixos avaliativos e indicadores de referência. 2006; p. 1-30. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_5.pdf Acesso em: 26 de novembro de 2016.
1. REVISTA BAHIANA V 33, N3 2009, Márcia Oliveira Coelho, Maria Salete Bessa Jorgeb, Maria Elidiana Araújo. O ACESSO POR MEIO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE
1. Franco TB, Merhy EE. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R., Mattos RA, organizadores. Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco; 2005. p. 181-193.
1. Morin E. Os sete saberes necessários à educação do futuro. 5a ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO; 2002.
1. Machado LM, Colomé JS, Silva RM et al., Significados do fazer profissional na estratégia de saúde da família: atenção básica enquanto cenário de atuação, J. res.: fundam. care. online 2016. jan./mar. 8(1):4026-4035.
1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
1. SERRANO, A.I.; BENITO, G.A.V.; GIORDANI-SERRANO, T.R. Interdisciplinaridade no planejamento, na gestão e no trabalho de saúde pública. In: SAUPE, R.; WENDHAUSEN, A.L.P. (Orgs.). Interdisciplinaridade e saúde. Itajaí: Editora Universidade do Vale do Itajaí, 2007. p.173-89.
1. 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.
10. OLIVEIRA, L.M.L.; TUNINI, A.S.M.; SILVA, F.C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção em saúde. Rev. APS, v.11, n.4, p.362-73, 2008.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
USF JARDIM IRENE I

Data: ___/___/_____

Hora da Chegada: _____

Nome:

Idade:

MOTIVO DA PROCURA RELATADA PELO USUARIO

AGENDADO

NÃO AGENDADO

- Consulta na unidade
- Visita Domiciliar
- Laboratório (agendar, coletar, retirar guia)
- Grupo Operativo
- Curativo
- Medicação

- Vacina consulta Marcar
- Farmacia Zoonoses
- Sinais Vitais (PA, Dextro) Passando Mal
- Gerencia Curativo
- Laboratório (agendar, coletar, retirar guia)
- Outros _____

FUNCIONARIO RESPONSAVEL PELO PREENCHIMENTO

RUA/AV/

Nº

COMPL.

BAIRRO

MUINICIPIO

FUNCIONARIO RESPONSAVEL PELO PREENCHIMENTO

DADOS DE PREENCHIMENTO DEMANDAS

SETORES/AÇÃO	HORA DE INICIO	HORA DO TERMINIO	O PROFISSIONAL ACHA QUE A DEMANDA FOI ATENDIDA	FUNCIONARIO RESPONSAVEL PELO ATENDIMENTO
--------------	----------------	------------------	--	--

LABORATORIO	MARCAÇÃO					
	COLETA					
	RESULTADO					
CURATIVO						
FARMACIA						
MEDICAÇÃO/ INJEÇÃO						
VACINA						
INALAÇÃO						
SINAIS VITAIS						
SAUDE BUCAL						
ACOLHIMENTO						
MARCAR CONSULTA BASICAS						
INFORMAÇÃO						
OUTROS ESPECIFICAR A BAIXO						

Parabéns pelo trabalho. Ufa, conseguiu hein. Está bem. Agora só falta corrigir a referência que está numérica e precisa inserir segundo Vancouver (AUTOR, ano)