

Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

HELIO HAYATO HIWATASHI

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: ABORDAGEM DIFERENCIADA NA ESTRATÉGIA DE
ACOLHIMENTO DOS USUÁRIOS DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE EMBU-GUAÇU, SÃO
PAULO**

São Paulo

Novembro/2016

Resumo

O sistema de acolhimento de usuários do Sistema Único de Saúde é uma ferramenta eficaz para organizar a porta de entrada dos serviços de atendimento e promover a interação entre os profissionais da equipe de saúde e os usuários do sistema. O acolhimento tem se mostrado como uma forma estratégica de proporcionar o aumento da resolutividade através da organização em equipe, da participação multi e interdisciplinar dos profissionais envolvidos, bem como da promoção da saúde da concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes. A partir das experiências adquiridas como especializando nesta pós-graduação em atenção básica em saúde da família, no município de Embu-Guaçu, SP e vivenciando as dificuldades e entraves deparados no processo de acolhimento da Unidade Básica de Saúde Farmacêutico Sergio Matsumura, objetivou-se neste trabalho a elaboração de um proposta de intervenção palpável através da melhoria do processo de trabalho da equipe, eficácia no atendimento dos usuários, estreitamento no

relacionamento entre profissionais e usuários, redução do tempo de espera e diminuição da demanda espontânea da unidade através do processo de acolhimento dos usuários.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Serviços de Atendimento. Acolhimento.

Sumário

1 Introdução	4
2 Problema	5
3 Justificativa	6
4 Objetivos	7
4.1 <i>Objetivo geral</i>	7
4.2 <i>Objetivos específicos</i>	7
5 Revisão de Literatura	8
6 Metodologia	12
7 Cronograma	14
8 Recursos necessários	15
9 Resultados esperados	16
10 Referências bibliográficas	17

1 Introdução

Este trabalho tem como objetivo analisar as condições de acesso dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do município de Embu-Guaçu (SP), visando às possibilidades de se efetivar uma melhoria no processo de acolhimento, condizente com a promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento, conforme preconizada nas diretrizes conceituais do Ministério da Saúde sobre Atenção Básica como parte do conjunto de prioridades políticas dos sistemas de saúde.

Considerando a integração da rede de serviços na perspectiva da Atenção Primária da Saúde, onde se envolve a existência de um serviço de demanda espontânea com a constituição dos serviços da atenção básica como porta de entrada, deve-se garantir a eficiência no serviço de atendimento e cuidados da atenção básica por meio de estratégias que associem as ações e serviços necessários para resolver necessidades com

mecanismos formalizados da coordenação das ações pela equipe de saúde da família, garantindo seu cuidado contínuo no acolhimento para a demanda espontânea dos usuários (BRASIL, 2012).

O município de Embu-Guaçu, localizado a 42 km ao sul do marco zero da capital do Estado de São Paulo, possui uma população de aproximadamente 67 mil habitantes. A Unidade Básica de Saúde Farmacêutico Sergio Matsumura se localiza no centro do município e de fácil acessibilidade dos moradores, uma população adscrita de aproximadamente 16 mil pacientes, distribuídos em 4000 famílias. Nesta unidade são realizadas consultas com foco na saúde da criança, da mulher e do homem, mais especificamente de pré-natal, puericultura, hiperdia, coleta para exames laboratoriais e vacinas.

Além da população adscrita, são atendidos pacientes de todo o município e de outros circunvizinhos, o que gera uma demanda muito alta para as equipes e dificuldades em realizar todas as atividades planejadas para sua área de abrangência. Encontra-se, neste sentido, a necessidade da implementação de um sistema de integração de atendimentos juntamente com a coordenação do cadastramento de pacientes, com o intuito de fortalecer os serviços de saúde em um contexto da necessidade de maior eficiência e eficácia no fluxo de trabalho do profissional da saúde e melhoria do cuidado continuado.

2 Problema

Atualmente, há um grande número de usuários que demandam consultas médicas sem agendamento prévio. Isso faz com que a realização do atendimento de triagem e acolhimento sejam prejudicadas pela eficiência deficitária na busca dos prontuários físicos (manuscritos) durante o atendimento inicial. Como consequência, ocorrem longas esperas por parte dos usuários para a realização do acolhimento e, em determinadas situações, o atendimento de triagem acaba prevalecendo sobre o acolhimento.

3 Justificativa

Este trabalho se justifica pela importância no entendimento da baixa eficácia gerada no atendimento à demanda espontânea dos usuários da Unidade de Saúde Farmacêutico Sergio Matsumura, tendo como foco a contribuição para o melhor desenvolvimento das atividades de atenção à saúde da população adscrita. O acesso com eficiência, eficácia, equidade tem sido um tema importante na equipe de acolhimento à demanda espontânea.

Outrossim, este estudo intenta-se propostas de poderão contribuir para a realização do manejo adequado do acolhimento dos usuários que visitam a unidade que não tenham consultas previamente agendadas com intuito de aplicar estratégias e modelos de acolhimento e utilização do processo de triagem, se necessário.

Se faz necessário reforçar os princípios estabelecidos pela lei 8080/90 do Sistema Único de Saúde no tange à universalidade, à equidade e à integralidade dos serviços disponibilizados aos cidadãos, efetivando assim a resolutividade dos problemas por eles apresentados.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Proposição de um plano de intervenção que possibilite melhorias na organização do atendimento dos pacientes e dos serviços na Unidade Básica de Saúde da Família Farmacêutico Sérgio Matsumura, Embu-Guaçu, São Paulo.

4.2 Objetivo específico

- Realizar uma revisão de literatura sobre o tema;
- Compreender o processo atual do fluxo de trabalho de acolhimento;
- Organizar os serviços de atendimentos à população através de uma proposta de implementação de um fluxograma de acolhimento para demanda espontânea dos usuários da Unidade.

5 Revisão de Literatura

O acolhimento na Atenção Básica, mais especificamente, dentro de uma Unidade Básica de Saúde foi pensado como estratégia no processo de trabalho, constituindo uma etapa no processo de condução do usuário ou paciente desde a etapa da recepção e a abertura das possibilidades de resposta. O ouvir inicial é de grande importância para a elaboração das necessidades dos usuários, e pressupõe-se o envolvimento de toda a equipe e esta deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, assistindo-o durante todo o processo de e criando vínculos. O acolhimento nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde favorece a construção de um elo de confiança e compromisso entre usuários e equipe de saúde. (BRASIL, 2013)

O acolhimento evidencia as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos. Pode ser utilizado como um dispositivo interrogador das práticas cotidianas, permitindo captar ruídos nas relações que se estabelecem entre usuários e trabalhadores com o fim de alterá-las, para que se estabeleça um processo de trabalho centrado no interesse do usuário. Assim, o acolhimento constitui-se em tecnologia para a reorganização dos serviços, com vistas à garantia de acesso universal, resolutividade e humanização do atendimento (Franco, et al., 1999).

O acolhimento, conforme descreve Merhy (1998), representa o momento inicial no cuidado da equipe frente ao usuário, através do uso de tecnologias leves e de práticas contextualizadas que atendam às necessidades do usuário, a partir do trabalho em equipe multiprofissional interdisciplinar, resultando na responsabilização da equipe na resolução da queixa, sem comprometimento da autonomia do usuário.

Entretanto, há uma distorção do seu significado é considerá-lo como forma de “escolher quem será atendido”. Para Abbês (2010), acolhimento é diferente de triagem, mas é um atendimento fundamentado em resolutividade e responsabilização, transmitindo ao usuário, quando necessário, informações a respeito de outros serviços de saúde, para que assim haja seguimento da assistência.

Seguindo o pensamento de Luz et al., 2013, o conceito de acolhimento tem sido interpretado de uma forma errônea por alguns estudos. Quanto aos profissionais de saúde, a prática do acolhimento tem sido realizada de uma maneira fracionada, em que eles entendem que acolher significa recepcionar o paciente, executar uma triagem, assim como permitir o acesso do mesmo aos serviços dos quais buscam na ESF.

De fato, o acolhimento deve envolver uma recepção administrativa e um ambiente confortável para a realização da avaliação o estado de saúde e classificação de risco na qual não deve se configurar como uma etapa do processo, mas como uma ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos das práticas de saúde. Se estas ações forem tomadas isoladamente, podem resultar numa ação pontual e descomprometida com processo de produção de saúde humanizado, compactuando com a visão limitada de acolhimento, cujo objetivo principal seria o repasse do problema tendo como foco a doença e o procedimento, e não o sujeito e suas necessidades. (SILVA; ALVES, 2008).

Cabe dizer que não há uma única forma de acolher para todos os contextos da demanda espontânea. Deve-se considerar a realidade de cada unidade, bem como analisar a decisão sobre a modelagem de acolhimento aplicáveis conforme estrutura física e humana local. (BRASIL, 2013). Dentre as modelagens de acolhimento, Gomes et., al. (2005) explica que não existe uma única maneira de fazer o acolhimento, em todos os contextos, mas há alguns caminhos que podem levar a diferentes possibilidades na obtenção de êxito. Existem algumas modelagens de acolhimento que podem ser implantados para um novo modo de trabalho.

No acolhimento pela equipe de referência do usuário tem com principal característica o acolhimento pelos profissionais de suas equipes de referência, de modo que um ou mais profissionais de cada equipe, simultaneamente ou não, realizam a primeira escuta e os demais, seja enfermeiro ou médico, fazem a retaguarda para os casos mais específicos ou mais complexos no intuito de potencializar o vínculo e a responsabilização entre equipe e a população adscrita. (GOMES; MELO; PINTO, 2005).

No modelo de acolhimento onde há uma equipe de acolhimento do dia, o técnico de enfermagem ou o enfermeiro ou conjuntamente ficam na linha de frente do acolhimento, atendendo usuários que chegam por demanda espontânea de todas as áreas e equipes da unidade de saúde e o médico mantém na retaguarda do acolhimento. Ou seja, somente os profissionais daquela determinada equipe trabalham naquele dia exclusivamente voltada para o acolhimento dos usuários.

Gomes; Melo; Pinto, 2005, descrevem outra modelagem: o acolhimento misto, onde há uma equipe de referência do usuário em conjunto com a equipe de acolhimento do dia em que os casos agudos são encaminhados para o médico irá atender pacientes de sua área naquele turno e o enfermeiro da equipe passa a atender a demanda espontânea de todas as áreas. Se esta demanda exceder a quantidade predeterminedada ou se o horário estabelecido se exceder, outro médico sem agendamento entraria como apoio ao primeiro.

No acolhimento coletivo, os usuários por demanda espontânea são ouvidos, ou realizadas as anamneses coletivamente ou individualmente em um consultório fazendo-se o ensejo de explicar à população a dinâmica do processo de trabalho da unidade de saúde e realizar atividades de educação em saúde. Este modelo permite envolver toda a equipe na realização da primeira escuta e identificar usuários com risco e sofrimento mais evidentes.

Deste modo, é de saber que existem múltiplos modelos de acolhimento da demanda espontânea que possam se adequar ou não às necessidades e realidades locais. Além disso, vale salientar que a maioria das modelagens possuem limitações na execução que dependem de fatores como o contingente envolvidos, número de equipes de trabalho, os atores do acolhimento, as particularidades da população adscrita, bem como sua estrutura física, entre outros. (BRASIL, 2013). Ainda, os serviços de saúde, onde em sua maioria a alta demanda e pouca oferta são características de nossa realidade, requer essencialmente a implantação de um projeto de acolhimento, categorizando os usuários de acordo com suas vulnerabilidades, estimulando o trabalho de todos os profissionais, que devem ser qualificados e capacitados, de forma que possam prestar uma assistência a todos com qualidade e resolutividade dos problemas, quando possível.

Para determinar um modelo de acolhimento em uma unidade, é importante realizar avaliações ao longo do processo de implementação obtendo retorno contínuo das ações individuais e de equipe com base em importantes questões norteadoras que se iniciam desde a avaliação do processo de acolhimento atual da unidade, a descrição das atividades dos profissionais envolvidos no acolhimento, a avaliação dos serviços ofertados pela unidade aos usuários com base em sua distribuição cronológica, sejam por horários ou dias determinados. É essencial avaliar o perfil da demanda espontânea na unidade, mais especificamente, determinar o que os usuários que estão desde cedo na unidade demandam. Quantificar a distribuição das demandas ao longo do dia para determinar se há correlação com certos padrões de demandas e seus horários e, a partir destes dados, otimizar o fluxo de movimento durante o período de atendimento. (BRASIL, 2013)

É importante ressaltar que, não somente os trabalhos da equipe, mas também a organização na recepção como "porta de entrada" para os serviços da unidade, realizando o acolhimento eficaz dos usuários, assegurando também a boa qualidade no atendimento, resolvendo-se o máximo de problemas e garantindo o fluxo do usuário para outros serviços quando necessário. (MENDES, 2010)

Mais um importante aspecto no processo de acolhimento, Capozzolo e colaboradores (2004) descrevem a necessidade da existência de espaços nos serviços de saúde para que os profissionais da equipe possam, de maneira coletiva, discutir sobre os casos surgidos na UBS, o processo de trabalho, a regulamentação e adequação das normas, protocolos, bem como as orientações seguidas frente à realidade do local de abrangência. Com isso, podem-se desenvolver fluxogramas e normas de atendimento, direcionando todos os passos para se executar o acolhimento na ESF, pois os membros da equipe multiprofissional atuante na UBS são os principais atores no que diz respeito às ações do acolhimento, recebendo o usuário, conhecendo sua demanda, produzindo cuidado e realizando a tomada de decisões e intervenções.

6 Metodologia

Inicialmente, para a elaboração deste trabalho consistiu em buscas sistemáticas em bases de dados bibliográficos nacionais e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), do Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na base de dados nacionais na área da promoção de saúde e acolhimento na Estratégia da Saúde da Família. O levantamento do material bibliográfico foi realizado entre os meses de agosto e novembro de 2016. A seleção das publicações relevantes ao tema teve como base num total de 10 produções dentre artigos, teses, periódicos e livros publicados nos últimos anos.

O local de estudo se delimita na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Farmacêutico Sergio Matsumura, situada no centro do município de Embu-Guaçu, estado de São Paulo, localizado na Zona Sudoeste da Região Metropolitana do município de São Paulo, com uma população estimada de 67 mil habitantes (IBGE, 2015), área de 155,641km², e densidade populacional de 432,38 habitantes por km².

O Sistema Municipal de Embu-Guaçu apresenta capacidade instalada para a realização do serviço primário e secundário. Dispõe de 5 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade Mista de Saúde, 6 postos de Estratégia de Saúde da Família, 2 postos de Programa de Saúde da Família, 1 Unidade de Saúde da Família, 1 Centro Especializado em Reabilitação Municipal, 1 Centro de Atenção Psicossocial e 1 Ambulatório Municipal de Especialidades.

Procedimento de Intervenção

Para seleção, adotarão como critérios de inclusão os usuários de ambos os sexos, de todas as idades cadastrados e acompanhados pelas equipes de saúde que se apresentarem através do sistema de acolhimento previamente instituído na unidade, com seu prévio consentimento em participar no estudo.

Serão avaliados os modelos de acolhimento, seja individual, coletivo ou misto e posteriormente aplicados para determinados perfis de usuários obedecendo a demanda, a definição dos problemas, a priorização das comorbidades, o grau da qualidade no atendimento, a comorbidade e a integridade das informações.

Para a coleta de informações, é utilizada a técnica da leitura informativa, abrangendo suas quatro fases: reconhecimento ou pré-leitura, pela qual verificar-se-á a existência ou não das informações necessárias no material, fornecendo também uma visão global do assunto. Para isso, será utilizada a base de dados do e-SUS Atenção Básica para controle no atendimento e coleta de informações dos usuários onde serão selecionadas as informações de interesse após suas localizações.

Se necessário, pretende-se elaborar uma planilha auxiliar de dados das famílias adstritas para controle de acolhimento ao usuário com o intuito de preencher possíveis lacunas funcionais com a qual o sistema e-SUS Atenção Básica não foi desenhado para atender as particularidades e realidades locais e que também poderá auxiliar na filtração e comparação de dados por variáveis e parâmetros.

7 Cronograma

8 Recursos necessários

* Recursos humanos e financeiros necessários:

* Recursos materiais necessários:

9 Resultados esperados

Através deste estudo, pretende-se proporcionar um estudo mais amplo através da reflexão e entendimento dos significados, implicando em uma análise dos modelos de acolhimento com determinados perfis juntamente com a comparação, diferenciação, síntese e julgamento.

Discutir uma forma de acolhimento através da Classificação de Riscos e Agravos juntamente executada com um trabalho multiprofissional, no qual toda a equipe assume uma postura acolhedora e responsável,

trabalhando dentro de sua área de atuação, com objetivo de prestar um melhor atendimento, garantindo que todos sejam atendidos com qualidade e humanização.

A partir destes dados, o presente projeto de intervenção possui o intuito de desenvolver uma proposta de realizar um diagnóstico situacional da área de abrangência da referida UBS e identificar os problemas mais prevalentes na área, discutindo os modelos de acolhimento com temas mais relevantes desde o processo de trabalho das equipes até o desfecho na conduta terapêutica do usuário. Por final, selecionar aquele modelo com maior potencial de obtenção de resultados eficazes com menor custo, melhor produtividade e valioso retorno para o usuário da referida unidade.

Referências

ABBES, Claudia; ROLLO, Adail. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (Série B. Textos básicos em Saúde). 2a Edição. 2006. Brasília-DF. Disponível em: < http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/textos_sti/C1%C3%A1udia%20Abb%C3%AAs/texto82.pdf>. Acesso em: 05.nov.2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. - 1ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1).

CAPOZZOLO, Angela Aparecida et. al. 1º caderno de apoio ao acolhimento. Orientação, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade. São Paulo, 2004.

FRANCO T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n2/0319.pdf> >. Acesso em: 01.out.2016.

GOMES, L. B.; MELO, E. A.; PINTO, H. A. Análise das modelagens do acolhimento em Aracaju-SE (Mimeo.), 2005.

LUZ, Alessandra R. et. al. Acolhimento: uma reflexão sobre o conceito e a realidade. Revista Eletrônica Gestão e Saúde, v.4, n.3, 2013. Disponível em: < http://www.gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/426/pdf_1 >. Acesso em: 05.out.2016.

MENDES, R. N. S. Humanização & Acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde. Monografia (Especialização de Gestão em Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScrip=iah.xis&xprSearch=638381&indexSearch=ID> >. Acesso em: 01.out.2016.

MERHY, E.E; ONOCKO, R. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec 1998.

SILVA, L. G.; ALVES, M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Revista de APS, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008. Disponível em: < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/204/86> >. Acesso em: 02.out.2016.

