



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PATRICIA CUSTODIO DA SILVA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO
DO ACOLHIMENTO

SÃO PAULO
2019

PATRICIA CUSTODIO DA SILVA

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TRADICIONAL E OS DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO
DO ACOLHIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA CIMARDI

SÃO PAULO
2019

Resumo

O acolhimento é sumamente importante para proporcionar uma atenção integral humanizada aos usuários da unidade básica de saúde, no entanto mudar a padrão de atenção pode ser muito complicado e difícil, a equipe de saúde deve estar determinada a fazer as mudanças. Portanto, em uma unidade básica de saúde é sumamente importante prestar um acolhimento de qualidade aos seus usuários. Que medidas devem ser trabalhadas com a equipe básica de saúde para melhorar a qualidade dos acolhimentos dos usuários da unidade de saúde de Laranjal Paulista? Uma atenção organizada e humanizada traria resultados positivos para a comunidade assistida?

Palavra-chave

Acolhimento, equipe de saúde, usuário.

Introdução

O artigo 196, Conas, Legislação do SUS (2003, p. 20) afirma que:

"Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. " Legislação do SUS.

O artigo 198, Conas, Legislação do SUS (2003, p. 20) apresenta o Sistema Único de Saúde de maneira organizada e hierarquizada seguindo as diretrizes de: Descentralização; Participação da comunidade; e o Atendimento integral, que visa oferecer serviços assistenciais e prioriza as ações preventivas.

Algumas sugestões e reflexões sobre a implantação do acolhimento nos serviços de saúde segundo a PNH, Brasil (PNH, p. 30 – 34):

- ♦ Organizar as unidades de saúde com os princípios de responsabilidade territorial, adstrição de clientela, vínculo com responsabilização clínico-sanitária, trabalho em equipe e gestão participativa.
- ♦ Ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada
- ♦ A elaboração de protocolos, sob a ótica da intervenção multi e interprofissional na qualificação da assistência
- ♦ Implantar as sistemáticas de acolhimento na Atenção Básica (PSF), compatibilizando o atendimento entre a demanda programada e a não-programada e desenvolvendo atividades de acolhimento.
- ♦ Adequar a ambiência das unidades, para garantir confortabilidade.
- ♦ Desenvolver a implantação do acolhimento com a participação dos trabalhadores da unidade e dos usuários.
- ♦ Explicitar e discutir a proposta com a população e os atores políticos.

As diferenças de Acolhimento da demanda com classificação de risco.

- ♦ A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da "fila de espera" no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.
- ♦ A principal diferença é que o acolhimento é realizado por todos os membros da equipe, nos diferentes espaços, com abordagem adaptada a situação. No entanto a classificação de risco deve ser realizada por um profissional com competência técnica.

O Ministério de Saúde instituiu a Política Nacional de Humanização (PNH) para poder efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de transformar o acesso e o

atendimento dos usuários nos serviços de saúde pública no Brasil.

A Política Nacional de Humanização chama a atenção de todos os trabalhadores da saúde, afirmando a necessidade de uma ação em conjunto para a eficácia da integralidade do cuidado do usuário do SUS. Podemos observar que na PNH é valorizado a integralidade do cuidado de forma humanizada.

A Definição do Acolhimento

A definição de acolhimento segundo o Dicionário do Aurélio é "receber com agrado", "receber em sua casa", "recolher". Trazendo uma ideia de ser bem recebido. Normalmente quando nos encontramos com outras pessoas, nós as cumprimentamos, damos um sorriso, um aperto de mão e falamos com elas olhando nos olhos, dando a ela atenção, para continuarmos a ter uma conversa agradável, essas ações transmitem acolhimento. Portanto em uma unidade de saúde deve -se ter uma atenção maior no que se diz acolhimento eficaz. É na unidade de saúde que as pessoas da comunidade buscam atenção e resolução para suas dores e queixas, se não forem bem recebidas no ambiente que foi construído para esse fim, onde elas poderiam ser acolhidas?

No entanto não é somente na Unidade de Saúde que se deve dar acolhimento de qualidade. Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, o acolhimento deve ser realizado por todos os profissionais da equipe de saúde, o mesmo pode ser realizado em qualquer situação onde existe um profissional da equipe de saúde e um usuário. Acolher envolve escutar as queixas do usuário apresentando uma postura ética, para poder entender o processo de saúde e adoecimento, também envolve dar a este usuário uma resposta a fim de ajudá-lo a resolver seus problemas de saúde.

É sumamente importante praticar o acolhimento em todas as relações de cuidado entre um trabalhador de saúde e o cliente da unidade. As queixas dos usuários da unidade devem ser escutadas, e reconhecidas como legítimas mesmo quando não há coincidência da demanda e do olhar técnico-profissional, o trabalhador de saúde deve se esforçar em manter um diálogo compreendendo o usuário. É precisamente nos momentos de fragilidade e sofrimento dos clientes que se cria e fortalece o vínculo, equipe de saúde - paciente.

Brasil, (PNH p. 6) O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS:

- * ética por se importar com o sofrimento do usuário, acolhê-lo com suas diferenças;
- * estética porque busca estratégias para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
- * política porque tem o compromisso coletivo.

Segundo Brasil, (PNH p.22). Acolher implica compromisso em querer ajudar, entender as dores do usuário da unidade de saúde, respeitar suas crenças e culturas, envolve ação e postura, postura ética, empática e respeitosa, também é uma forma de operacionalizar os processos de trabalho em saúde, para atender a todos que procuram os serviços de saúde, com escuta para identificação de necessidades e respostas adequadas aos usuários,

oportunizando encaminhamento seguro e resolutivo.

Um dos principais problemas do SUS é que o trabalhador não consegue se colocar no lugar do usuário, que sofre, e o trata de forma burocrática, banalizando o sofrimento alheio.

É justo pensar que a implantação do acolhimento da demanda na unidade de saúde exige mudanças, na organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar.

Segundo o Brasil (PNAB, p.23). Para acolher a demanda de paciente na unidade com equidade e qualidade, não se pode distribuir senhas em número limitado, forçando a comunidade a formarem filas na madrugada. Ademais é importante salientar que a prática do acolhimento dos usuários da unidade, não se trata de um passo a passo que o levará ao atendimento médico, também não é responsabilidade exclusiva das equipes de ESF, ou seja, uma unidade de saúde tradicional pode e deve realizar mudanças para proporcionar um atendimento de qualidade aos usuários da unidade.

A postura proativa do profissional de saúde ajuda a estreitar o vínculo da comunidade e equipe de saúde, o que proporcionara a equipe uma visão mais ampla das principais necessidades da comunidade assistida.

São nos momentos de fragilidade dos usuários que se cria e fortalece os vínculos. Como cita o PNAB, Brasil (p.21):

"...esses momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais para a criação e fortalecimento de vínculos. São momentos em que se sentem, comumente, desamparados, desprotegidos, ameaçados, fragilizados. Nessas situações, é bastante razoável que muitos deles recorram às unidades de atenção básica quer pela proximidade física, que pelos vínculos que possuem com os profissionais em quem eles confiam.

"A implantação de acolhimento da demanda espontânea "pede" e provoca mudanças nos modos de organização das equipes, nas relações entre os trabalhadores e nos modos de cuidar. " Brasil, (PNAB, p. 23)

Portanto a equipe de saúde deve definir o papel de cada profissional no acolhimento. Por exemplo, quem vai receber o paciente que chega na unidade; como se realizará a avaliação do risco e a vulnerabilidade desse paciente; o que fazer de imediato; quando encaminhar o paciente; quando agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais médicos e enfermeiros; como inserir a odontologia nesse processo; incentivar o trabalho em equipe e ampliar a oferta de serviço. Desenvolver aos poucos momentos de integração e Reuniões de equipe com trabalhos coletivos integrando a comunidade e a equipe de saúde.

As Agendas não devem ser restritivas, como os profissionais de saúde da rede privada, com uma agenda rígida e com um modelo de consulta medica centrada na doença, sem uma

relação de vínculo e responsabilidade médico – paciente.

A avaliação de risco e vulnerabilidade

A equipe de saúde deve sempre se preocupar em oferecer a comunidade um acesso com equidade, levando em conta que é necessário tratar diferentemente os desiguais, de acordo com a necessidade de cada um dos usuários.

Um exemplo de injustiça, ocorre todos os dias nas unidades de saúde que trabalham com um número rígido de consultas é que muitas vezes pacientes que necessitavam de um acolhimento e consulta médica no dia, acabam não tendo acesso, porque eles precisam acordar pela madrugada para formar fila na frente do posto de saúde. Naturalmente paciente debilitados e, ou, com qualquer manifestação aguda de uma doença, terá maiores dificuldades de comparecer na frente da unidade para assegurar uma ficha de atendimento.

"...tais serviços atendem principalmente os "mais fortes" e não os que mais necessitam de assistência;" Brasil, (PNH, p.14).

Segundo a PNH Brasil, (PNH, p. 26):

" Avaliar os riscos e a vulnerabilidade implica estar atento tanto ao grau de sofrimento físico quanto psíquico, pois muitas vezes o usuário que chega andando, sem sinais visíveis de problemas físicos, mas muito angustiado, pode estar mais necessitado de atendimento e com maior grau de risco e vulnerabilidade do que outros pacientes aparentemente mais necessitados."

Partindo do princípio que as filas de espera e o número rígido de consultas causa uma situação desconfortável ao usuário, torna-se urgente a implantação do cuidado integral ao paciente dando a ele um acesso avançado de qualidade e resolutividade.

Laranjal Paulista, São Paulo, Brasil.

A cidade de Laranjal Paulista, de acordo ao IBGE de 2014 tem uma população estimada de 27.122 habitantes. Por se tratar de uma cidade que oferece trabalho, há uma grande migração de brasileiros de vários estados, e uma imigração, na sua grande maioria, de haitianos.

A ocupação do Município se divide em urbana e rural. Tem em seu território em torno de 22 bairros e 2 distritos. Atualmente a economia do município está voltada para avicultura, cerâmica, cultura de cana de açúcar e fabricação de brinquedos. ¹

Apesar da cidade ser pequena, tem muitos problemas sociais, como a desigualdade social, o desemprego, e muitos outros, podemos ver um número considerável de pessoas morando nas ruas, bêbados e drogados.

A população da cidade em sua grande maioria trabalha nas empresas e firmas da cidade, são pessoas que trabalham pesado, construindo brinquedos, muitas vezes sem uma devida proteção ao trabalhar com químicos, outros em cerâmicas não tem uma proteção adequada

com o câmbio brusco de temperaturas, entre outros problemas na saúde do Trabalho, a maioria desses trabalhadores não podem ter acesso ao Posto de saúde porque trabalham durante o horário de expediente do Posto.

Pontuando os problemas na saúde pública:

- Desigualdade social,
- Falta de "conhecimento" da População. Muitos usuários da unidade são analfabetos.
- A Diabetes Mellitus tipo II, Hipertensão, EPOC e outras comorbidades, doenças do trabalho, por esforço repetitivo.
- Álcool, a cidade tem mais bares que igrejas, muitos trabalhadores saem do seu trabalho direto para o bar.
- Drogas. Dependentes químicos.

Entre os principais desafios que o Sistema de Saúde da cidade enfrenta, é a má distribuição de território por Unidade, não há população adstrita, não há Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A cidade oferece, no momento, cinco unidades Saúde que estão no período de transição de uma atenção básica tradicional para a implantação do PSF, ainda se trabalha somente com demanda espontânea, não há agenda para o médico generalista e nem mesmo para o médico da família, infelizmente os pacientes madrugam nas portas das Unidades para poder receber atenção médica, o que gera uma demora nos atendimentos das consultas. Também não há programas básicos da atenção primária, como a puericultura, não há dentista mesmo havendo uma sala de atendimento odontológico, não há triagem dos pacientes, o que dificulta o bom atendimento clínico, e não há sala de vacina.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo geral: Analisar um Protocolo de atendimento para humanizar o processo de trabalho.

Objetivos específicos:

Discutir com a equipe de Saúde possíveis problemas e dificuldades na ação de acolher.

Delimitar o território de abrangência.

Criar um mecanismo de capacitação da equipe. Analisando o grau de conhecimento sobre o tema

Criar uma agenda flexível, sem prejudicar a demanda espontânea.

Conscientizar toda a Equipe por meio de palestras educativas, incentivando a empatia.

Criar um protocolo de acolhimento baseado nas sugestões do PNH.

Método

Metodologia

Se utiliza a pesquisa de bibliografias para a construção narrativa e descritiva do que é o acolhimento.

Por meio de reuniões com a equipe de saúde, se estabelece o nível de conhecimento técnico sobre o acolhimento, que cada trabalhador da equipe tem. Através dos encontros com os trabalhadores discutimos a melhor forma de implantar um protocolo de fluxo de atendimento.

E se ofereceu oficinas de aprendizado humanizado a todos da equipe podendo estabelecer o papel de cada na ação de acolher.

Resultados Esperados

O Plano de ação e as dificuldades para realiza-lo

A Unidade de Saúde Carlos Vicenti di Santi, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2019, teve muitas mudanças que contribuíram de forma negativa para a implantação de um protocolo de acolhimento.

Durante este período a troca de trabalhadores da equipe de saúde foram muitas, somente o enfermeiro chefe foi trocado 5 vezes, as técnicas de enfermagem 3 vezes. Isso trouxe dificuldades para a implantação porque sempre regredimos, principalmente nas reuniões de equipe, como sempre há novos trabalhadores, a finalização dos temas discutidos não acontece e a educação continuada não avança.

Ao mesmo tempo se observou com a alta rotatividade dos trabalhadores, que ainda há muita dificuldade no entendimento sobre o que é acolher, muitos profissionais de saúde, confundem o acolhimento com a triagem bem realizada. Também se evidencia a personalidade de cada trabalhador, cada um tem seus sentimentos e suas motivações laborais. Em alguns momentos notou-se a mecanização do cuidado e nas ações de acolhimento.

Para a delimitação de territórios a Secretaria de Saúde de Laranjal Paulista realizou a contratação de um (1) Agente Comunitário de Saúde para cada equipe.

Como não há população adstrita, dividimos a população da cidade em 6 (quantia de Unidades básicas da cidade).

O IBGE 2017, a população estimada para 2018 foi de 28.240 habitantes, e os dados colhidos no ultimo IBGE 2010, é de 25. 251 habitantes. Quando dividimos 25.251 habitantes, pelo o número de Equipe de Saúde, seis (6). Temos uma quantia aproximada de 4. 208 habitantes, que deveriam ser adstritas em cada unidade. Portanto teremos muitas dificuldades no cadastro de todos os usuários do SUS em nossa comunidade, por conta da alta demanda e do pouco recurso humano para realizar os cadastros familiares. No momento estamos priorizando o cadastro das famílias mais vulneráveis, como os acamados em sua maioria pacientes com sequelas de AVC - Acidente Vascular Cerebral - outros com dificuldades na mobilidade devido a comorbidades e idade avançada.

A unidade apresenta muitas dificuldades na implantação da agenda, trabalhando somente com a demanda espontânea, no começo, após algumas confraternizações e mudanças na secretaria de saúde, e a necessidade de implantar o PSF, se decidiu realizar o processo de agendamento de forma lenta e gradual, começando com os retornos e o controle de paciente com comorbidades, sem menosprezar a demanda espontânea de cada dia.

Para a implantação do protocolo de atendimento humanizado, se discutiu em reuniões o papel de cada trabalhador na atenção acolhedora. Desde a recepcionista até a zeladora da unidade.

A implantação do protocolo de acolhimento nos orientamos nas opções apresentadas no Caderno de Atenção Básica, Brasil (p. 29).

- ♦ O usuário chega a unidade.
 - * A recepcionista o acolhe de forma humanizada e pergunta suas necessidades afim de ajudar a resolver.
 - * Dependendo da necessidade do usuário, ele deverá ser encaminhado para o setor que necessita, como a farmácia, a sala de medicação, e a sala de espera para a consulta medica caso tenha o agendamento prévio.
- ♦ O usuário apresenta uma queixa necessitando acolhimento especializado
 - * Ele deverá ser encaminhado ao ambiente correto para que um profissional qualificado possa resolver os problemas do usuário, nesse caso, a enfermeira padrão assumiu a responsabilidade,
- ♦ O problema do usuário é Agudo?
 - * O atendimento é Prioritario,
 - * Imediato,
- ♦ Atendimento no dia

O que podemos oferecer a este paciente, consultas, remoção ou encaminhamento.

- ♦ Não apresenta sinais ou queixas agudas,
 - * Orientar o paciente todos os serviços do SUS.
 - * Agendamento de consulta.

Referências

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. - Brasília : CONASS, 2003. 604 p. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br> >. Acesso em: 17/02/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério de Saúde (Org.). **Acolhimento: O que é acolhimento? 2015**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-e-saude/351-acolhimento#footer>>. Acesso em: 17/02/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização (Org.). **ACOLHIMENTO NAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO DE SAÚDE**: Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 f. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - 1. ed.; 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. - (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1). Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/laranjal-paulista/panorama>. 2017 IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística | v4.3.16.1.