



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LUIZA DI LORETO ABREU

UM NOVO OLHAR SOBRE O ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

LUIZA DI LORETO ABREU

UM NOVO OLHAR SOBRE O ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

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: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Unidade Básica de Saúde(UBS) Maria Aparecida Crispim é a principal porta de entrada do SUS na cidade de Pinhalzinho - SP, o que gera uma demanda grande de consultas, tanto eletivas quanto de as agendadas com prioridade. Uma vez que percebemos que a população não sabia, na sua maioria, a quem recorrer quando uma demanda espontânea surgia, conseguimos em equipe reorganizar o fluxo e realizar um acolhimento de forma mais efetiva, gerando menos conflitos e desentendimentos entre a população e funcionários na UBS.

Palavra-chave

Sistema Único de Saúde. Satisfação dos Usuários. Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Acolhimento

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Trabalho na Unidade Básica de Saúde Maria Crispim (Posto do Lago), na cidade de Pinhalzinho, interior de São Paulo, com população total aproximada de 15 mil habitantes. Temos aproximadamente 17000 inscritos na nossa Unidade, que é a maior UBS da cidade e a única em zona urbana. A Equipe é formada por quatro médicos, uma enfermeira chefe, três técnicas de enfermagem, duas psicólogas e uma nutricionista, além de duas recepcionistas. A farmácia, tanto a de medicação comum quanto a de Alto Custo são localizadas na unidade, com uma farmacêutica responsável para cada e elas atendem à cidade inteira. Não utilizamos o Prontuário Eletrônico e nem temos acesso ao E-SUS, existem muitos prontuários duplicados, fatos que dificultam algum levantamento de dados.

A cidade não conta com Agente Comunitário de Saúde (ACS), portanto não realizamos nenhum tipo de busca ativa, ou outros projetos e campanhas, devido a falta de profissional. A Unidade conta com 4 médicos (sendo 2 do Programa Mais Médicos), porém atuamos todos como clínicos gerais.

Tenho uma agenda com 12 consultas agendadas por período, não existe horário para demanda espontânea. Funciona como um ambulatório, apenas com consultas agendadas. Não realizamos nenhum grupo específico (gestantes, prenatal, rede cegonha...).

Outra situação que dificulta, é não termos os prontuários separados por famílias e ocorre um problema sério de falta de seguimento com o mesmo médico, os pacientes têm o costume de marcar com o médico que tem a agenda mais acessível no momento, pois funciona assim desde que a unidade existe.

Desde o início do Programa Mais Médico, uma das coisas que me chamou atenção foi o quanto os pacientes se sentiam "perdidos" na hora de procurar alguém na Unidade que pudesse, pelo menos naquele momento, resolver o seu problema, seja ela uma queixa aguda, uma descompensação de uma doença crônica em acompanhamento, ou até mesmo para situações do dia a dia, como troca da receita/guia por algum dado preenchido errado e a farmácia não aceitou, algum laudo incompleto, ou alguma dúvida pertinente naquele momento. A orientação dada pelos próprios funcionários da Unidade é sempre para procurar um médico e resolver o problema: se o paciente tem acesso ao médico e este está disposto a "fazer um favor de resolver", ele resolvia sua pendência. Caso contrário, ele era obrigado a marcar uma consulta na vaga.

Isso acaba com pacientes entrando nos consultórios/sala a todo o momento, interrompendo consultas e atrapalhando a relação médico-paciente, uma vez que na maioria das vezes nem sequer há uma batida na porta antes. Muitas vezes os pacientes ou acompanhantes ficavam impacientes com a situação, gerando constrangimento, euforia, desespero e estresse para ambas as partes.

Conversado com a equipe decidimos que era necessário rever a forma de Acolhimento e procurar o método que mais encaixaria na nossa Unidade, uma vez que ela abrange uma área extensa do território e os pacientes não estariam acostumados com o método novo, o que poderia também gerar algum problema.

ESTUDO DA LITERATURA

De acordo com a diretriz da Política Nacional de humanização (PNH), acolhimento não tem local, hora certa e nem um profissional específico para fazê-lo, fazendo parte de todos os encontros do serviço de saúde e se fazendo necessária para que a população sintasse confortável para procurar o serviço de saúde ao qual está inserido (BVS, 2008).

Em documento oficial desta política, o Acolhimento é definido por: "Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde, que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até sua saída, ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada, que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garantir atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário" (LOPES; ET AL, 2015)

Ele implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento da sua importância no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilidade do mesmo pela resolução, juntamente com as de redes de apoio e respectiva triagem necessária. Acolher é um compromisso para com as necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde e necessitam que sua demanda seja ouvida e auxiliada, em todos as formas e aspectos. Um acolhimento bem feito pode trazer resultados em relação ao processo saúde-doença muito melhores, uma vez que a relação do paciente para com a equipe passa a ser mais pessoal, e nos mostra a importância da relação médico - paciente na Atenção Básica. Acolher não significa que todos os pacientes terão suas queixas ou problemas solucionados num primeiro momento, mas significa que como cidadão e usuário do sistema, ele terá sua atenção, escuta e ajuda, seja ela individual ou coletiva, através de um dos meios de entrada do SUS, seja ele a UBS, o CRAS, via agente comunitário ou de qualquer outra forma (BRASIL, 2013).

Alguns estudos, como o realizado por Medeiros (2010) têm demonstrado que no que se refere à atenção inicial, chamar o paciente pelo nome, cumprimentar, individualizar o atendimento, mostrar-se aberto as queixas/problematização são medidas que auxiliam e são de grande relevância quando falamos em acolhimento, sobressaindo aos usuários sobre a falta de estrutura física e problemas estruturais.

Podemos dizer que os pacientes não escolhem o dia em que sua doença crônica irá descompensar ou então o dia ele apresentará um episódio gripal e necessitará dos cuidados na UBS, sendo assim uma forma de acolhimento dessas demandas espontâneas se faz necessária, e que quando são bem realizadas e triadas, são de grande valia tanto para a relação médico paciente, quanto para a UBS como uma forma de resolutividade dos problemas da população, criando de certa forma uma confiança da população (BRASIL, 2013).

AÇÕES

Em reunião com a Equipe da Unidade da qual eu trabalho, levantamos as seguintes possibilidades de ação para melhorar nosso atendimento/funcionamento

- * Os pacientes sempre seriam orientados a procurar a Enfermeira responsável, que faria o Acolhimento, e marcaria consulta com o Médico conforme necessidade ou não (2 vagas por período, sempre na vaga mais próxima);
- * Conseguir junto à Secretaria de Saúde do Município um horário livre, que não houvesse atendimento agendado, para consultas desses pacientes. Decidimos enquanto isso, atender nas faltas ou no final dos atendimentos agendados;
- * Possibilidade de contratação de AGS e implementação do Programa de Estratégia da Família na cidade de Pinhalzinho;
- * Início da utilização do Prontuário Eletrônico, que facilitaria levantamento de dados e um melhor acompanhamento;
- * Seguimento do paciente sempre com o mesmo médico, o que não era feito, pois uma vez que o paciente procurava todos os médicos da equipe, querendo sempre aquele que "tivesse vaga mais perto". Com as vagas extras, esses pacientes conseguiriam um melhor seguimento.
- * Criação de Protocolos dos quais a enfermagem possa utilizar, a fim de resolver a demanda sem necessidade obrigatória do Médico naquele momento.
- * Melhor pro atividade da Equipe inteira, desde a recepção ao final da consulta médica, a fim de resolver o problema de forma eficiente.

RESULTADOS ESPERADOS

Observando e lendo literaturas sobre o assunto, podemos dizer que um processo de acolhimento bem realizado pela equipe, mesmo que a estrutura física e a própria rede de acesso não sejam tão eficientes num primeiro momento, melhora a questão do aspecto saúde-doença, ampliando a margem de cuidados com os usuários do sistema de saúde. Nem sempre as queixas são solucionadas por um único profissional ou com uma receita, a demanda e o cuidado podem ser maiores que o "tratamento medicamentoso da patologia".

O cidadão usuário do Sistema Único de Saúde, em grande parte dos casos, não tem conhecimento das diversas formas de cuidado e acolhimento que são oferecidos, cabendo aos profissionais da equipe saber acolher, triar e auxiliar conforme a necessidade, ainda que naquele momento a rede de apoio não esteja suportando as demandas dos usuários.

Uma relação médico-paciente bem feita, além de diminuir casos de processos e erros médicos, auxilia no tratamento das patologias, uma vez que o paciente passa a ser olhado com cuidado e percebe que existe uma rede de profissionais dispostos a ajudá-lo, e ao mesmo tempo indicando qual o melhor meio de resolver a demanda, com o paciente e comunidade sendo parte do processo de doença e cura.

Após conversa com a Equipe da Unidade de Básica de Saúde Maria Crispim, optamos por tentar programar o acolhimento onde a Enfermeira responsável pela UBS faria uma triagem e marcaria nas vagas para demanda espontânea, já separada previamente na agenda dos médicos (2 consultas por período). Com esse novo funcionamento, os pacientes da unidade começaram a procurar diretamente a enfermeira ao invés das tentativas de resolução diretas com os médicos, o que gerava descontentamento de ambas as partes. Observamos que a quantidade de reclamações relacionadas à falta/dificuldade de agendamento de consultas, principalmente na vigência de alguma queixa aguda, diminuiu consideravelmente após a implementação das vagas de acolhimento e acompanhamento com o mesmo médico, garantindo a longitudinalidade do tratamento.

A cidade de Pinhalzinho iniciou no mês de março de 2020, o cadastro das famílias no Programa de Estratégia de Saúde de Família, via E-SUS, acompanhado também do cadastro dos funcionários no sistema, o que deve melhorar ainda mais a estrutura e forma de trabalho na unidade, mesmo que a cidade ainda não possua agente comunitário de saúde e nem prontuários eletrônicos no momento.

Protocolos foram criados pelos médicos da UBS, principalmente para a saúde da mulher (vaginoses, corrimentos, anticoncepção), uma vez que o especialista vem uma vez na semana e temos uma grande demanda ginecológica (as consultas obstétricas são realizadas por especialista em outra unidade).

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Documento elaborado em novembro de 2008. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>. Acesso em: 09/04/2020.

LOPES, ET AL, 2015. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **SAÚDE DEBATE** | rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123, JAN - MAR 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00114.pdf>. Acesso em 09/04/2020. DOI: 10.1590/0103-110420151040563.

MEDEIROS, F.A.; ARAÚJO - SOUZA, G.C.; ALBUQUERQUE-BARBOSA, A.A.; CLARA - COSTA, I.C. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. **Rev. salud pública.** 12 (3): 402-413, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2010.v12n3/402-413/pt/>. Acesso em 09/04/2020.