



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GIL ANTONIO REIS FRANCO

ABORDAGEM DOS PACIENTES ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO CONJUNTO

SÃO PAULO
2020

GIL ANTONIO REIS FRANCO

ABORDAGEM DOS PACIENTES ATRAVÉS DO ACOLHIMENTO CONJUNTO

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: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

O SUS (Sistema Único de Saúde) é direcionado pelos princípios organizacionais que são: universalidade, integralidade e equidade, e para que possa ser colocada em prática, o acesso da população e a forma de recepção são pontos fundamentais a serem considerados para se fazer valer esses princípios. Para isso, o Ministério da Saúde lançou em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de aprimorar os serviços de saúde, ao proporcionar maior diálogo entre profissionais, usuários e gestores, na busca de relações mais humanizadas e horizontais. Quando o usuário tem acesso a um serviço de saúde, a primeira etapa é o acolhimento, em que existe uma pessoa que tem queixas, e necessidades de saúde que precisam ser entendidas e reconhecidas, e por meio do diálogo é necessário que esse profissional possa estabelecer o vínculo. Nesse sentido, que se faz necessário que os serviços de saúde possam organizar o processo do acolhimento para que possam oferecer escuta qualificada, a fim de ir além da queixa e conduta, prestando atendimentos com maior resolutividade ao dar respostas mais adequadas a necessidades dos usuários. O planejamento estratégico deve ser uma ferramenta para uso no ambiente de trabalho, de forma a auxiliar a equipe multiprofissional. Assim sendo, este trabalho busca orientar uma forma alternativa de acolhimento, o acolhimento conjunto, realizado por toda equipe de saúde, com objetivo de diminuir a superlotação da agenda médica com consultas “básicas” (que podem ser resolvidas durante o acolhimento conjunto) e consequentemente, triar os casos mais complexos que são necessários uma consulta que exija um maior tempo. Essa ideia foi criada devido a alta demanda no CS Fernanda, que possui três equipes de Saúde da Família para o atendimento de uma área de aproximadamente 20.000 pacientes. Espera-se que, com esse tipo de atendimento, aproximadamente cerca de 75% das queixas sejam resolvidas no dia, além da diminuição da fila e dos pacientes faltosos.

Palavra-chave

Acolhimento. Planejamento Estratégico. Controle de Risco. Consulta Médica. Agendamento de consultas.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Centro de Saúde localizado no bairro Jardim Fernanda (CS Fernanda), região sul de Campinas - SP, é responsável pelo atendimento de cerca de 20.000 pessoas, altamente SUS-dependentes. De acordo com a Estratégia Saúde da Família (ESF) cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde. Porém, o CS Fernanda é formado por apenas 3 equipes (amarela, azul e vermelha), fato que sobrecarrega os funcionários e dificulta o acesso da população, às consultas e acolhimentos.

Dessa forma surge um problema. Ao chegar o dia da abertura de agendas dos profissionais da saúde, principalmente clínicos, pediatras e dentistas, forma-se uma grande fila de pacientes à procura de atendimentos e muitos integrantes dessa fila não conseguem marcar uma consulta para resolver seu problema de saúde. A opção que estes pacientes possuem é passar pelo acolhimento, porém são reservadas poucas vagas para essa modalidade de atendimento, que não supre a demanda populacional.

Outro problema que surge com esta alta demanda e este tipo de agendamento de consulta é a não estratificação de risco do paciente. O paciente que passa em consulta é aquele que conseguiu chegar primeiro na unidade e realizar o agendamento, não aquele que possui mais necessidade de controle das suas comorbidades. Assim sendo, vários atendimentos realizados são de consultas "básicas": para pacientes com demanda por exames de rotina, solicitações de encaminhamentos para especialidades, renovação de receitas, avaliação de exames ou até mesmo queixa aguda que estava no dia do agendamento, porém já resolvida, o que leva o paciente a não comparecer para consultar o profissional de saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

O SUS (Sistema Único de Saúde) é direcionado pelos princípios organizacionais que são: universalidade, integralidade e equidade, e para que possa ser colocada em prática, o acesso da população e a forma de recepção são pontos fundamentais a serem considerados para se fazer valer esses princípios. Para isso, o Ministério da Saúde lançou em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de aprimorar os serviços de saúde, ao proporcionar maior diálogo entre profissionais, usuários e gestores, na busca de relações mais humanizadas e horizontais (BRASIL, 2004).

Quando o usuário tem acesso a um serviço de saúde, a primeira etapa é o acolhimento, em que existe uma pessoa que tem queixas, e necessidades de saúde que precisam ser entendidas e reconhecidas, e por meio do diálogo é necessário que esse profissional possa estabelecer o vínculo. Nesse sentido, que se faz necessário que os serviços de saúde possam organizar o processo do acolhimento para que possam oferecer escuta qualificada, a fim de ir além da queixa e conduta, prestando atendimentos com maior resolutividade ao dar respostas mais adequadas a necessidades dos usuários (BRASIL, 2013).

A PNH (2004) traz acolhimento como:

"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 (BRASIL, 2004, P. 14)".

Como podemos fazer isso acontecer no dia a dia dos serviços de saúde, onde existe uma população com necessidades diferentes? Uma estratégia que pode ser considerada é a avaliação/estratificação de risco como ferramenta, para analisar as situações de maior urgência e priorizar o necessário, sendo importante a participação de todos os profissionais da equipe, garantindo espaços de escuta, identificação de riscos e de vulnerabilidades individuais. Contudo, ao fazer essa escuta é preciso levar em consideração não apenas os termos biológicos, mas as condições que podem aumentar o risco de vulnerabilidade da população e tem que ser incluídas e discutidas nos planos de cuidado (BRASIL, 2013).

O acolhimento pode ser visto como um instrumento de trabalho voltado à toda a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS), que ao realizar uma sequência de atos para o melhor vínculo e inclusão do paciente, promove a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema, como exemplifica a Política Nacional de Humanização. Dessa forma, acolher o paciente não significa que este sairá da UBS com todos seus problemas resolvidos, mas sim, que será escutado e terá suas queixas identificadas, sejam essas individuais, de toda sua família ou de sua comunidade. Dito isso, o acolhimento se mostra como um dos instrumentos mais importantes para a organização do serviço e, como este é aliado à demanda espontânea, formam juntos uma arma potente para a estratificação de risco e planejamento estratégico (MEDEIROS, ET AL, 2010).

Para que possa ser oferecido esse acolhimento com maior resolutividade, é preciso que as unidades de saúde possam ser organizadas de forma a entender sua responsabilidade territorial, e olhar o acolhimento como parte da práxis profissional em saúde, sendo essencial a qualificação técnica da assistência, na elaboração de protocolos visando equipes preparadas para identificar riscos e definir prioridades contribuindo assim para uma maior resolutividade nos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

AÇÕES

Para solucionar os problemas da alta demanda e da falta da estratificação de risco no agendamento das consultas, deveria ser feito um planejamento estratégico. Poderia ser feita semanalmente uma atividade em grupo, com a mobilização da equipe de saúde (enfermeiro, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde), a qual faria o acolhimento de 25 pacientes em um turno (cerca de 3 horas), de forma humanizada e integralizada, ouvindo suas queixas.

Uma vez acolhidos, ainda dentro do período em que ocorre este grupo, os pacientes passariam em uma consulta rápida com o médico, com suas queixas já anotadas em prontuário, ficando este encarregado de resolvê-las no momento deste grupo ou classificá-las como queixas mais complexas, que demandaria mais tempo para um atendimento com mais atenção, ou uma queixa que seria necessário um exame físico detalhado. Assim sendo, o médico marcaria a consulta em sua agenda e o paciente sairia da Unidade de Saúde com a data e o horário da consulta.

RESULTADOS ESPERADOS

O objetivo principal da abordagem dos pacientes neste grupo de acolhimento conjunto, seria a diminuição dos agendamentos de consultas "básicas" e o conseqüente aumento de agendamentos de casos mais complexos. Espera-se a resolução das queixas de cerca de até 75% dos pacientes, levando em consideração as consultas que são realizadas atualmente no CS Fernanda com demanda por exames de rotina, renovações de receita, encaminhamentos para especialidades, avaliação de exames ou queixas agudas. Levando em consideração a diminuição da fila de espera (muitas vezes com os pacientes sendo atendidos na mesma semana) e que as consultas serão agendadas pelo médico, espera-se também a diminuição dos pacientes faltosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. 2004.

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. 5. reimp. - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 1. ed.; 1. reimp. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MEDEIROS, F.A. et al. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev. salud pública. 12 (3): 402-413, 2010. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rsap/2010.v12n3/402-413/#>. Acesso em 12/05/20.