



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Antonio Luiz Lignani Valle da Costa Junior

Importância do acolhimento na Unidade Básica de Saúde de Porto Canoa da Serra - ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio Luiz Lignani Valle da Costa Junior

Importância do acolhimento na Unidade Básica de Saúde de Porto
Canoa da Serra - ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Franciane Schneider
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Antonio Luiz Lignani Valle da Costa Junior

Importância do acolhimento na Unidade Básica de Saúde de Porto Canoa da Serra - ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Franciane Schneider

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

Introdução: é por meio do acolhimento que se direciona o cuidado a ser prestado ao paciente, assim como, organiza o processo de trabalho e otimiza o volume de atendimentos, resolvendo de forma efetiva as necessidades da população em questão. A ausência do acolhimento tem como causas a desorganização da equipe e ausência de vínculo entre equipe e comunidade, com consequências sobre o tempo prolongado de espera para o atendimento, a ausência de resolutividade e o estresse para equipe de trabalho. Acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). **Objetivo:** aumentar a satisfação dos usuários e da Equipe de Saúde na Unidade de Saúde de Porto Canoa, no município da Serra/ES; identificar a importância do acolhimento na Unidade de Saúde; diminuir a distância entre os usuários e a equipe de saúde, promovendo o vínculo entre os mesmos. **Metodologia:** o acolhimento será realizado com ações de sensibilização e capacitação das equipes das unidades básicas de saúde. É necessário a organização dos profissionais dos diversos níveis para compreensão da prática do acolhimento e recepcionar os pacientes e seus familiares. Será criado uma Comissão de Acolhimento e Classificação de Riscos, que deverá ser composta por todas as categoriais de profissionais da unidade de saúde, que discutirão as responsabilidades e as formas de avaliação dos riscos, desenvolverão protocolos clínicos e de condutas, com atenção aos casos que necessitem de intervenção imediata e aos casos que possam ser agendados nos programas, apoiados em critérios técnicos-científicos. O tempo estimado para implementar esta proposta será em média dois meses, período o qual as agendas já possuem pacientes que estão na fila de espera para consulta. **Resultados esperados:** entre os resultados esperados, destaca-se: qualificar os serviços de saúde disponíveis na unidade; expandir o acesso aos diversos serviços ofertados na unidade e favorecer inclusive o acesso das microáreas; aumentar o vínculo entre os pacientes e familiares com as respectivas equipes de saúde; aumentar a resolutividade dos serviços prestados na atenção básica; fortalecer o controle social para uma melhor organização do serviço de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção à Saúde, Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A comunidade em questão possui um contexto social distinto, pois existe pacientes com condições sócio-econômicas altas, com uma atuação no comércio, assim como pacientes com condições sócio-econômicas desfavoráveis, numa área mais afastada e que teve seu crescimento regional não planejado. Em frente a unidade de saúde há uma escola pública, porém não há creche e o hospital mais próximo fica a cerca de 8 km de distância do bairro. A coleta de lixo é realizada em grande parte da região continuamente, exceto nas áreas mais distantes do bairro, assim como o abastecimento de água e esgoto é escasso na área mais afastada.

A unidade de saúde está ao centro das áreas de sua responsabilidade, possuindo cerca de 20 mil habitantes. A equipe de saúde é composta por médico, enfermeira, dois técnicos de enfermagem e um vacinador. A unidade de saúde atua com demanda espontânea, sendo que a mesma é alta, pois a maioria dos pacientes pertencentes a área são dependentes do Sistema Único de Saúde (SUS). Não há visitas domiciliares, assim como não há controle epidemiológico. A população dirige-se a unidade de saúde sempre que necessário, não havendo um planejamento ordenado da atuação dos profissionais em busca da promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. O perfil sócio-econômico de maior volume de atendimento é: auxiliares de serviços gerais, atendentes/balconistas, comerciantes e autônomos.

As moradias são de alvenaria, nem sempre com acabamentos finalizados, em possuem em média quatro cômodos. O índice de alfabetização é quase em sua totalidade o ensino básico completo, seguido do ensino médio completo, sendo o curso superior completo e analfabetismo muito pequeno.

As doenças mais comum identificadas na dispepsias, cardiopatias, diabetes mellitus, pneumopatias (ex: asma), cefaléia, artralgias, dores crônicas e saúde mental (ex: depressão, ansiedade). As necessidades identificadas na população são: renovação de receitas médicas e solicitação de exames de rotina. Os agravos na área de abrangência são de difícil controle, devido ao fato da população não seguir orientações dietéticas e medicamentosas conforme solicitado, assim como não há um médico psiquiatra da rede, sendo que todos os pacientes são acompanhados na unidade do bairro. Conforme dados coletados pela equipe de enfermagem, estima-se que há cerca de 900 casos de hipertensão arterial registrados, cerca de 520 de diabetes mellituse 55 transtornos depressivos. Como não há agente comunitário de saúde, ocorre dificuldade para atualização destes dados.

Mediante o exposto, identificou-se a necessidade de trabalhar o acolhimento com os usuários da Unidade Básica de Saúde na Unidade de Saúde de Porto Canoa, do município da Serra/ES.

A intervenção deve ser realizada na porta de entrada da unidade, modificando assim o

fluxograma de atendimento aos pacientes, atingindo diretamente a população que necessita de qualquer serviço prestado pelos profissionais da saúde na unidade. É por meio do acolhimento que se direciona o cuidado a ser prestado ao paciente, assim como, organiza o processo de trabalho e otimiza o volume de atendimentos, resolvendo de forma efetiva as necessidades da população em questão.

A ausência do acolhimento tem como causas a desorganização da equipe e ausência de vínculo entre equipe e comunidade, com consequências sobre o tempo prolongado de espera para o atendimento, a ausência de resolutividade e o estresse para equipe de trabalho. De acordo com misterio da saúde, acolhimento significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas (acessibilidade universal). Diz respeito, ainda, a escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando com a resolução do problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária.

Justifico a escolha deste tema devido a total relevância para a organização da unidade de saúde e conseqüentemente a melhoria da qualidade dos atendimentos prestados pela equipe, principalmente na área de menor renda sócio-econômica, na qual há um alto fluxo de pacientes, com dificuldades em agendar consultas médicas e baixa resolutividade das queixas apresentadas, que permanecem sem atendimentos diversas vezes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Aumentar a satisfação dos usuários e da Equipe de Saúde na Unidade de Saúde de Porto Canoa, no município da Serra/ES.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a importância do acolhimento na Unidade de Saúde.
- Diminuir a distância entre os usuários e a equipe de saúde, promovendo o vínculo entre os mesmos.

3 Revisão da Literatura

O acolhimento objetiva inverter a lógica de organização e funcionamento da Unidade de Saúde, a partir dos seguintes princípios: atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal”, assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população; reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional, ou seja, equipe de acolhimento, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; qualificar a relação trabalhador-usuário, que dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania (FRANCO, 2018).

Na Atenção a Saúde da Família os profissionais necessitam de processos de trabalho que mantenham uma relação entre profissionais de saúde e pacientes, efetivadas pelo desenvolvimento de ações humanizadas multiprofissionais e interdisciplinares. Nota-se que sem o acolhimento e vínculo torna-se impossível efetivar um atendimento de qualidade, a partir dessa afirmação os serviços de saúde, especificamente o Programa de Saúde da Família tem como base para o seu processo de trabalho a realização do acolhimento (FRACOLLI; ZOBOLI, 2018).

No caminho de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreram grandes avanços referentes às políticas públicas de saúde, mas há algumas fragilidades e desafios, sendo necessário uma urgência no aperfeiçoamento do sistema em busca de novos caminhos. A padronização do acolhimento aos usuários dos serviços de saúde é um destes desafios, pois este funciona como porta de entrada do serviço de saúde, cujo foco principal é a escuta qualificada com criação de vínculos entre usuários e profissionais de saúde (BRASIL, 2009).

Entretanto, nas Unidade de Saúde o acolhimento é peça de um processo de relações humanas e devem ser realizados por todos os servidores da saúde, em todos os setores, não se limitando ao ato de receber, mas tem uma sequência de atos e modos que constitui o trabalho em saúde (FRACOLLI; ZOBOLI, 2018).

De acordo com Carvalho (2006), os Serviços de Saúde que privilegiam a produção de procedimentos nos dias de hoje utilizam-se da forma hegemônica de produção de cuidados em saúde. Nestes serviços, é comum encontrar profissionais sobrecarregados e até mesmo esgotados de tanto realizar atividades, mas que não possuem autonomia para intervir e avaliar esses serviços. Portanto, se faz necessário organizar o atendimento fornecido nas unidades de atendimento de saúde.

O acolhimento, entretanto, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) é uma das diretrizes que contribui para alterar essa situação, na medida em que incorpora a análise e a revisão cotidiana das práticas de atenção e gestão implementadas nas unidades do

SUS.

O acolhimento é compreendido como meio de acolher, receber, admitir, escutar, demonstrando uma ação de vínculo, ou seja, uma atitude de acolher. É uma das diretrizes de grande relevância da Política Nacional de Humanização do SUS, pois evidencia ao compromisso com o reconhecimento do usuário e valorização das relações interpessoais como meios que contribuem para dignificação da vida (BRASIL, 2009).

Neste princípio, o grande obstáculo na construção e efetivação dessa Política de Humanização é esclarecer os princípios aprovados nos textos constitucionais para aplicá-los nas práticas de trabalho da atenção e da gestão em saúde. Se faz necessário responsabilizar os setores públicos pela saúde do usuário, motivando os profissionais no desenvolvimento de uma prática humanizada nos serviços de saúde (BRASIL, 2009), (BRASIL, 2018).

Nota-se que realização da triagem era usada antes do acolhimento e tinha intuito de separar e diminuir as demandas das Unidades de Saúde. Sendo que em contrapartida, o acolhimento significa o uso de fluxogramas e protocolos clínicos e associado a eles um contato inicial eficaz ao paciente. No entanto, os profissionais que realizam o acolhimento possuem a responsabilidade de reorganizar o contato inicial e recepção do paciente para poder dar-lhe atendimento ou encaminhá-lo a outra unidade para suprir suas necessidades. Ocasionalmente o paciente não se sentirá satisfeito com a resposta fornecida, devido a a perspectiva de solucionar o problema de imediato, o que nem sempre será possível. Deve-se haver o entendimento que o papel da porta de entrada se limita a dar um atendimento de modo a sanar o problema de modo eficaz, procurando, ao máximo, usar todos os meios que se possui (ESMERALDO et al., 2009).

Para (CARVALHO, 2006), o conceito de acolhimento nos serviços de saúde já acumula muita experiência em diversos serviços de saúde do SUS. Relatam que tal vivência é heterogênea como o próprio SUS e tem pontos positivos e fragilidades. Desta forma, reconhecer a história do acolhimento no SUS nos permite tanto reconhecer o impacto da proposta nos serviços de saúde que a construíram de forma adequada, como também distingui-lá das experiências menos exitosas.

Na área da saúde, atualmente, o conceito de humanizar e praticar o acolhimento é visto como uma recepção administrativa, com um ambiente confortável, triagem de consultas e realização de atendimentos, assim como a realização de encaminhamentos para setores especializados. Portanto, essa situação mostra uma visão restrita, fragmentada e descomprometida com o método de acolhimento e há inúmeras filas de espera para a realização dos atendimentos e um acúmulo de demanda reprimida de pacientes e insatisfação com o SUS (FRACOLLI; ZOBOLI, 2018).

Estes métodos além de complexos para a eficácia da assistência e credibilidade nos serviços ofertados, ocasionam transtornos aos trabalhadores, usuários e gestores, denegrindo os princípios do SUS. Para contornar as dificuldades se faz necessário a articulação dos métodos profissionais, incluindo equipes multiprofissionais, criando programas de capaci-

tações e formação para os servidores e unindo os usuários à gestão da saúde (BRASIL, 2009).

O acolhimento é um meio de concretizar os processos de trabalho em saúde, fornecendo uma assistência à demanda espontânea, com escuta qualificada e um atendimento eficaz conclusivo com responsabilidade e realização de articulações entre todos para uma assistência à saúde, garantindo a satisfação dos pacientes que dependam da unidade de saúde (BRASIL, 2009).

Assim sendo, a inclusão da proposta de acolhimento nos serviços de saúde torna-se necessária, além de garantir a inclusão dos usuários aos serviços, humaniza as relações e concretiza uma escuta geral às queixas do usuário. Além disto, observa-se a eficácia do trabalho de equipe com responsabilidades definidas entre os profissionais, assegurado um espaço adequado e organizado, com conforto e sigilo a todos pacientes (BRASIL, 2009).

Como estratégia de qualificação da atenção no SUS é indispensável o desenvolvimento de campanhas de comunicação acerca do grande significado e importância do acolhimento, garantindo os direitos dos usuários e a utilização adequada dos Serviços de Saúde Pública. O acolhimento aparece como um meio prático nas ações de atenção e gestão nos serviços de saúde, facilitando a relação de confiança e compromisso dos pacientes com todos os profissionais da unidade de saúde. Destaca-se ainda os avanços na união dos pacientes, profissionais da saúde e gestão da saúde em defesa do SUS como uma Política Pública essencial para todos (BRASIL, 2009).

O acolhimento satisfatório para o paciente é ter uma atitude que garanta a escuta qualificada das demandas para ofertar o máximo de meios técnicos e experiências, a partir de um determinado conceito de saúde e de doença e produzir procedimentos eficazes para que se produza saúde individual e coletiva (CARVALHO, 2006).

Segundo Carvalho (2006), o acolhimento é uma porta de entrada com intuito de intervir na relação de acesso dos pacientes, procurando haver uma organização de uma nova “porta” que acolha a todos pacientes que necessitem dos serviços prestados pelo SUS. A função da porta não é mais barrar e limitar o atendimento, mas sim responder aos problemas que aí aparecem de modo criativo, explorando ao máximo as tecnologias leves de que dispomos em nosso saber em nossas relações (FRANCO, 2018).

4 Metodologia

O acolhimento é uma forma de modificar a rotina de trabalho, buscando melhorar as relações entre trabalhadores e pacientes, assim como dos trabalhadores entre si, humanizar o atendimento, criar e manter vínculo e responsabilidades das equipes com os pacientes, aumentando a capacidade de escuta às demandas apresentadas, resgatar o conhecimento técnico da equipe de saúde, aumentando a sua intervenção para uma melhor contribuição a cada caso. Entretanto, é fundamental reorganizar o próprio processo de trabalho em saúde, pois tanto profissionais como pacientes precisam sentir-se seguros, confortáveis e amparados pela instituição. Trata-se de um modelo de atuação na área da atenção básica, sendo organizado conforme princípios de humanização, abrangendo estratégias para melhorar o ambiente, a atenção ao paciente e aos familiares e à equipe profissional.

O acolhimento será realizado com ações de sensibilização e capacitação das equipes das unidades básicas de saúde. É necessário a organização dos profissionais dos diversos níveis para compreensão da prática do acolhimento e recepcionar os pacientes e seus familiares. Será criada uma Comissão de Acolhimento e Classificação de Riscos, que deverá ser composta por todas as categorias de profissionais da unidade de saúde, que discutirão as responsabilidades e as formas de avaliação dos riscos, desenvolverão protocolos clínicos e de condutas, com atenção aos casos que necessitem de intervenção imediata e aos casos que possam ser agendados nos programas, apoiados em critérios técnicos-científicos.

O local onde será desenvolvido o projeto é na unidade básica de Porto Canoa, no município da Serra-ES. A equipe é composta por dois enfermeiros (um em cada período), quatro técnicos de enfermagem, um vacinador, um farmacêutico, três recepcionistas e três médicos. Por não ser um Programa de Saúde da Família (PSF), cada profissional médico atende o paciente conforme demanda e necessidade, sem a criação de vínculo, sendo que muitas vezes os pacientes permanecem na fila de espera de madrugada para conseguir uma consulta.

O tempo estimado para implementar essa proposta será em média dois meses, período o qual as agendas já possuem pacientes que estão na fila de espera para consulta.

Os que farão parte da implementação deste projeto de acolhimento serão a equipe da saúde como um todo, desde a recepcionista, o técnico de enfermagem, os enfermeiros, o dentista, o psicólogo, os médicos, ou seja, todos que possuem contato direto com o paciente, a fim de esclarecer fluxos e unificar a comunicação, oferecendo os cuidados necessários e esclarecendo a rotina estabelecida. Será necessário oferecer apoio e conforto aos pacientes e seus familiares, identificar as necessidades de informações e amparo, buscando ajudá-los a satisfazer suas necessidades, orientar sobre os benefícios do tratamento e as complicações que podem resultar, flexibilizando o horário do atendimento quando houver necessidade.

5 Resultados Esperados

Como resultados esperados com a implantação do acolhimento enquanto diretriz técnico-assistencial na referida unidade de saúde destaca-se:

Qualificar os serviços de saúde disponíveis na UBS;

Expandir o acesso aos diversos serviços ofertados na UBS e favorecer inclusive o acesso das microáreas;

Aumentar o vínculo entre os pacientes e familiares com as respectivas equipes de saúde;

Aumentar a resolutividade dos serviços prestados na atenção básica;

Aumentar a responsabilização da equipe pela comunidade;

Aumentar o rendimento profissional de todos os profissionais;

Potencializar a função de cada profissional, expandido assim o papel desempenhado por profissionais não-médicos na assistência;

Fortalecer o controle social para uma melhor organização do serviço de saúde.

Referências

BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS*. Brasília: MS, 2009. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

BRASIL, M. da saúde. *Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude_2ed.pdf>. Acesso em: 16 Nov. 2018. Citado na página 14.

CARVALHO, S. R. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. *Tratado de saúde coletiva*, p. 37–68, 2006. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 15.

ESMERALDO, G. R. de O. V. et al. Análise do acolhimento na estratégia de saúde da família sob a perspectiva do usuário. *Rev. APS*, v. 12, n. 2, p. 119–130, 2009. Citado na página 14.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, E. L. C. P. *Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o Programa de Saúde da Família*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342004000200004&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 19 Out. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.

FRANCO, T. B. *O acolhimento e os processos de trabalho em saúde*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000142&pid=S0102-311X199900020001900003&lng=pt>. Acesso em: 01 Dez. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.