

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

ALESSANDRA CONSONE FERREIRA DA SILVA

**ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CONTAGEM – MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

ALESSANDRA CONSONE FERREIRA DA SILVA

**ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CONTAGEM – MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2015

ALESSANDRA CONSONE FERREIRA DA SILVA

**ACOLHIMENTO EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CONTAGEM – MINAS GERAIS: UMA PROPOSTA DE
ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA**

Banca examinadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 27/11/2015

RESUMO

O acolhimento, momento de primeiro contato entre o usuário e o profissional do sistema de saúde, é um elemento essencial para o atendimento humanizado e resolutivo, além de importante instrumento de organização do serviço de saúde. Uma possível ferramenta facilitadora do processo de acolher é a utilização de protocolos que visem organizar o atendimento com base na priorização e identificação de riscos, interrompendo a perversa rotina de atendimentos por ordem de chegada à unidade de saúde. O objetivo deste estudo foi elaborar um Protocolo com vistas à melhoria do acolhimento na Unidade de Saúde Parque Turista, em Contagem – Minas Gerais, com a perspectiva de organizar e humanizar o processo de trabalho da equipe. Para isso, utilizou-se da revisão bibliográfica de artigos e textos científicos da área, na base de dados da LILACS, com os descritores: Acolhimento, Protocolo e Estratégia Saúde da Família. Foram também utilizados os Manuais do Ministério da Saúde além de dados levantados na própria unidade de saúde em uma estimativa rápida realizada pela equipe de saúde. Espera-se, com a criação deste Protocolo e com a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo de acolher, alcançar em longo prazo um Acolhimento efetivo, eficaz e humano na Unidade de Saúde Parque Turista, coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras Chave: Acolhimento. Protocolo. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The host moment of first contact between the user and the professional health system is an essential element for humane and effective care, as well as important organizing tool of the health service. One possible tool facilitating the process of hosting is the use of protocols aimed at organizing the service based on prioritization and identification of risks, breaking the perverse routine calls in order of arrival to the clinic. The objective of this study was to elaborate a protocol in order will improve care at the Health Unit Tourist Park in Contagem - Minas Gerais, with the prospect of organizing and humanize the team work process. For this, we used the literature review articles and scientific texts from the area, in the LILACS database, with the following keywords: Reception, Protocol and the Family Health Strategy. They have also used the Health Ministry manuals as well as data collected at the health unit in a rapid assessment conducted by the health team. It is expected, with the creation of this Protocol and the training of health professionals involved in the process of receiving, achieve long-term effective, effective and humane Reception at the Health Unit Park Tourist, consistent with the principles of the Unified Health System.

Keywords: Home. Protocol. Health strategy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
5 PLANO DE AÇÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS), segundo o Ministério da Saúde, constitui “um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação” (BRASIL, 2007, p.12). É no nível da ABS, através das unidades básicas de saúde e das ações do Programa de Saúde da Família (PSF), que se dá o contato preferencial dos usuários com o SUS.

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de “reorientação do modelo assistencial da atenção básica, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 2000, p 10). O trabalho de equipe em um PSF deve ser guiado pelos princípios norteadores da atenção primária: universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social.

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias localizadas em um território definido (BRASIL, 2000).

De forma geral pode-se definir três tipos de ações que devem ser desenvolvidas no trabalho diário de uma equipe de Saúde da Família: atendimento da demanda espontânea, representada principalmente pelo atendimento dos casos agudos e das urgências; atendimento de demanda programada, representada principalmente pelo atendimento a grupos e situações de risco especiais para a saúde; e outras ações que envolvem diversas finalidades, entre elas ações de natureza gerencial da unidade e do cuidado de saúde, ações de articulação intersetoriais e ações de natureza informativo-educativa que busquem aumentar a capacidade de indivíduos, famílias e a comunidade de compreenderem e atuarem sobre os seus problemas de saúde e sobre os determinantes desses problemas (FARIA *et al.*, 2010)

Uma das funções da equipe de Saúde da Família é a de acolher o indivíduo que demanda qualquer tipo de atendimento relacionado à sua saúde. Segundo Souza

(2008), o Acolhimento é um momento primordial no atendimento em saúde, momento em que o usuário chega à Unidade e faz o primeiro contato com aquele que se dispõe a atendê-lo e que ele espera que o ouça, o acolha com presteza e atenda suas demandas.

No entanto, na prática diária, percebe-se que esse momento do atendimento ao usuário muitas vezes é banalizado e realizado de maneira inapropriada. Alguns estudos mostram os principais obstáculos para o desenvolvimento de um Acolhimento eficaz: tempo reduzido para o atendimento devido a grande demanda, o imediatismo inerente à sociedade atual, o despreparo dos profissionais para o trabalho, ausência de protocolo específico e limitação de espaço físico (NERY *et al.*, 2009; OLIVEIRA; TUNIN; SILVA, 2008; SCHOLZE *et al.*, 2006; KANTORSKI *et al.*, 2009)

É no município de Contagem que faz parte da região metropolitana de Belo Horizonte e um dos mais importantes municípios do Estado de Minas Gerais onde exerço minhas atividades profissionais e onde a atividade do acolhimento me instigou à busca de alternativas que o tornasse, de fato, acolhimento.

Contagem possui a terceira maior população do estado, isto é, cerca de 643.476 habitantes (IBGE, 2014), estando 99,66% da população concentrada em área urbana (IBGE, 2014; PREFEITURA DE CONTAGEM, 2014).

A instalação da Cidade Industrial, em 1941, deu início à uma característica essencial do município, a de sediar indústrias. A maior parte da população economicamente ativa do município está distribuída nos setores de comércio e serviços, seguido do setor industrial. O distrito sanitário da Ressaca é região administrativa de Contagem composta por 40 bairros, uma população com cerca de 99.899 pessoas e onde situa-se a Unidade de Saúde Parque Turista. Nesse distrito há cobertura de 100% pela Estratégia da Saúde da Família (PREFEITURA DE CONTAGEM, 2014).

A Unidade de Saúde Parque Turista é uma Unidade Integrada que abriga duas Equipes de Saúde da Família, a equipe Santa Luzia (equipe 34) e a equipe Parque Recreio (equipe 35). As duas equipes de saúde funcionam de forma muito

harmônica e trabalham todo o tempo em conjunto. Elas atendem juntas uma média de 10.681 pessoas, sendo 6.244 delas adscritas apenas na equipe 34. A faixa etária predominante nesse território é de 35 a 59 anos.

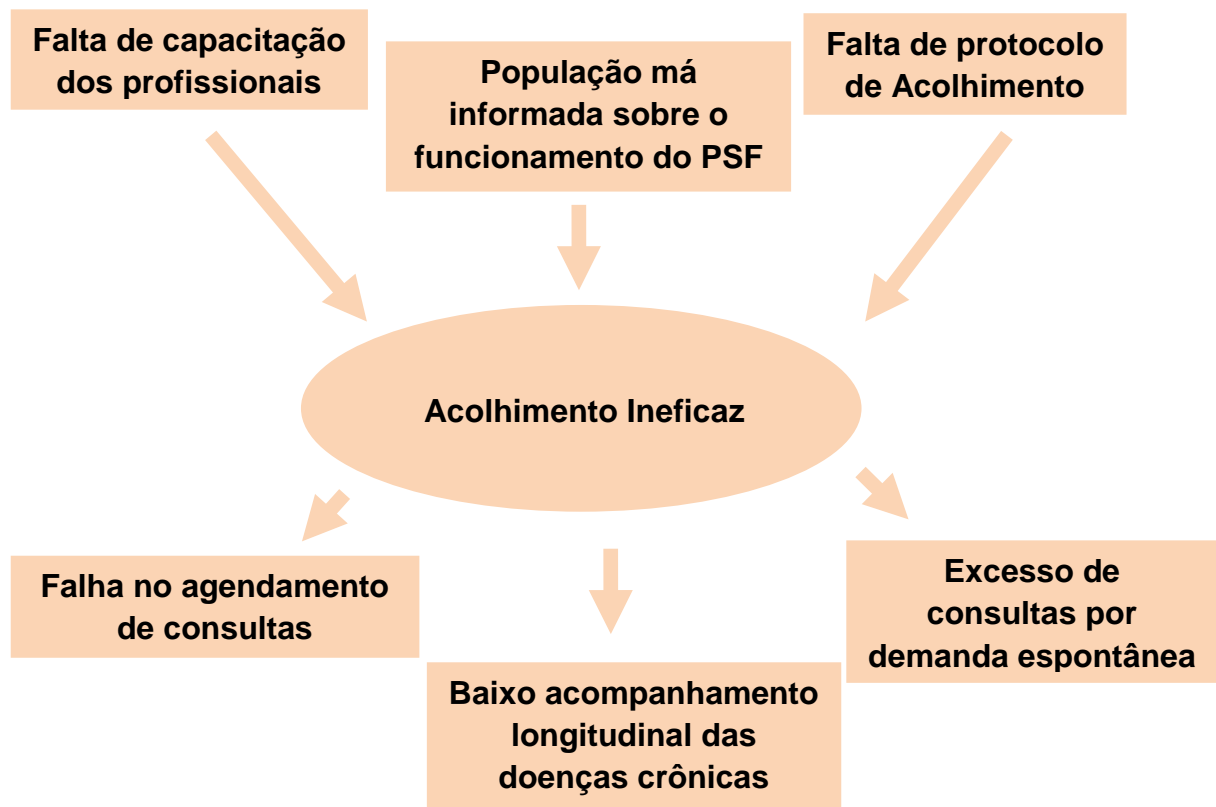
Por se tratar de indivíduos que em sua maioria estão na 4ª e 5ª décadas de vida, há uma enorme prevalência de doenças crônicas não transmissíveis entre a população assistida. Em um levantamento feito pela equipe no ano passado, encontrou-se cerca de 720 hipertensos, 320 diabéticos e 68 doentes renais crônicos no território de abrangência, o que equivale, juntos, a quase 20% da população. Isso demonstra a enorme necessidade de acompanhamento longitudinal dos indivíduos assistidos em consultas periódicas para controle de suas comorbidades. No entanto, existe uma crença ainda muito presente na população de que o atendimento médico é necessário apenas quando há sintomas e de que as medicações são a chave para todos os problemas de saúde.

Partindo de uma reflexão gerada a partir das discussões do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) sobre os principais problemas presentes na unidade, elegeu-se como prioritária a falta de organização e ineficiência do acolhimento. O que ocorre atualmente na unidade como forma de acolhimento é um atendimento inicial à população sem qualquer organização e ainda bem distante do princípio de humanização tão almejado pelas Equipes de Saúde. O acolhimento na unidade é realizado por técnicos de enfermagem e visa apenas organizar a população com base na ordem de chegada dos indivíduos para o atendimento de demanda espontânea e agendar consultas, quando solicitado pelo paciente. Não há qualquer tipo de orientação aos pacientes sobre o que se constitui o atendimento de demanda espontânea diferenciando-o daquele das consultas agendadas, assim como não há nenhum esclarecimento ao paciente quanto à necessidade e importância de seu acompanhamento longitudinal e periódico na unidade.

Além disso, o agendamento de consultas no dia do Hiperdia, também realizado durante o acolhimento, tornou-se completamente distorcido, visando apenas à renovação de receitas. O tipo de acolhimento que se tem atualmente, além de se distanciar da humanização no atendimento da população, gera desorganização do atendimento, insatisfação do usuário e sobrecarga dos profissionais.

Percebeu-se então, que essa falha primordial que ocorre no acolhimento dos pacientes acaba por desencadear várias outras falhas no acompanhamento da população, principalmente no acompanhamento longitudinal tão necessário aos pacientes portadores de doenças crônicas. Afinal, com a desorganização no atendimento e no agendamento de consultas torna-se impraticável organizar esse acompanhamento contínuo de forma eficaz (FIGURA 1)

Figura 1 - Explicitação esquemática do problema de Acolhimento.



Fonte: autora do trabalho, 2015.

Reafirma-se que na Estratégia Saúde da Família Santa Luzia, em Contagem – Minas Gerais, o acolhimento apresenta diversas falhas, conforme diagnóstico situacional realizado como atividade do Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na unidade há espaço físico suficiente destinado ao acolhimento e à escuta técnica qualificada. Acredita-se, entretanto, que o imediatismo da população, o tempo reduzido para o acolhimento, o despreparo dos profissionais e a ausência de um protocolo de acolhimento específico sejam os principais fatores determinantes para a falha no processo de acolher.

O Ministério da Saúde (MS) através da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), e do Departamento de Atenção Básica (DAB), tem buscado subsidiar os gestores e trabalhadores para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Atenção Primária (AP). O Ministério entende que

[...] além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas “positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços (BRASIL, 2011, p. 14).

Nesse sentido, o DAB disponibilizou o Caderno de Atenção Básica n. 28, denominado Acolhimento à Demanda Espontânea, como uma ferramenta útil que ajuda na construção compartilhada e cotidiana de modos de cuidar e gerir (BRASIL, 2011).

Acolher a demanda espontânea, ou seja, atender aos usuários que procuram o serviço de saúde sem ter feito o agendamento em busca de atendimento médico é um desafio, porque “[...] queiramos ou não, o usuário também define, com formas e graus variados, o que é necessidade de saúde para ele” (BRASIL, 2011, p. 20).

Diante desse contexto, espera-se que o plano de ação proposto na Unidade de Saúde Parque Turista, em Contagem, possa auxiliar na implantação de um Acolhimento efetivo e de acordo com o demandado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar um Protocolo com vistas á melhoria do Acolhimento na Unidade de Saúde Parque Turista com a perspectiva de organizar e humanizar o processo de trabalho da equipe.

2.2 Específicos

Elaborar uma proposta de Protocolo de Acolhimento;

Desenvolver curso de capacitação para os profissionais responsáveis pelo Acolhimento na Unidade de Saúde Parque Turistas, Contagem.

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para este trabalho foi a de revisão bibliográfica narrativa. Utilizou-se da pesquisa de artigos e textos científicos em base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e de Manuais sobre Acolhimento do Ministério da Saúde.

A seleção dos textos científicos e artigos aconteceram no mês de maio de 2015, utilizando-se como descritores:

Acolhimento.

Protocolo.

Estratégia Saúde da Família.

Foram selecionados inicialmente 40 artigos a partir da busca citada e após leitura e filtragem por tema de maior interesse, restaram 11 artigos de interesse.

Foram analisados dados sobre a população assistida pela equipe Santa Luzia levantados pela própria equipe no ano de 2014 e nos meses de janeiro a maio de 2015. Além de dados levantados em uma estimativa rápida explicitada mais a frente.

Utilizou-se a revisão bibliográfica realizada e os dados levantados para elaboração de um Protocolo de Acolhimento próprio e desenvolvimento de um curso rápido, em dois encontros, para capacitação dos profissionais da equipe.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O acolhimento é o momento do primeiro contato entre o usuário e os profissionais da equipe de saúde. Nele, os trabalhadores devem ser qualificados para recepcionar, escutar, conversar, tomar decisão, amparar, orientar e negociar (SOUZA, 2008).

Assim, o acolhimento possui as funções de atender à demanda diária da unidade de saúde, fazendo com que os usuários tenham resolutividade de seus problemas, além de ser utilizado como ferramenta para a implantação de novas práticas em saúde, com base na problematização e reorganização dos processos de trabalho (COELHO; JORGE, 2009).

Para Franco *et al.* (1999), autores de uma das publicações pioneiras sobre o Acolhimento, essa função de reorganização do processo de trabalho é de grande importância pois é capaz de deslocar o eixo centrado no médico para uma equipe multiprofissional, capaz de produzir escuta qualificada, responsabilização, vínculo e resolubilidade.

Julga-se que uma unidade de saúde seria capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do Acolhimento, revendo necessidades e prioridades, organizando fluxos e realizando a classificação por risco para demandas agudas, evitando, na medida do possível, as filas por ordem de chegada, e, principalmente, a espera desnecessária dos usuários (OLIVEIRA *et al.*, 2010).

Segundo Franco, Bueno e Merhy (1999, p. 242), o acolhimento propicia a reorganização do processo de trabalho ao identificar necessidades dos usuários e rever o atendimento deles. Dessa forma, consegue ampliar e qualificar o acesso dos usuários, humaniza o atendimento e impulsiona a reorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde. O acolhimento se torna mais do que uma triagem qualificada ou uma escuta interessada; torna-se um momento de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento. “Isso pode possibilitar a ampliação da capacidade da equipe de saúde em responder às demandas dos usuários, reduzindo a centralidade das consultas médicas e melhor utilizando o potencial dos demais trabalhadores de saúde”.

Para Selli *et al.* (2007), o acolhimento é a peça chave para se tentar modificar o processo de trabalho e garantir ao usuário resolutividade em suas demandas e atendimento humanizado, além de possibilitar a oferta de serviços que atendam suas necessidades, contribuindo para a sua satisfação.

No entanto, essa não é uma tarefa fácil. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), para se colocar em ação o acolhimento é necessária uma nova atitude e exige protagonismo de todos os sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde, reorganização dos serviços a partir da problematização dos processos de trabalho, elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos, além de uma postura de escuta e compromisso em dar respostas às necessidades de saúde trazidas pelo usuário, de maneira que inclua sua cultura e seus saberes. Deve-se estar atendo ainda para o fato de que à medida que o profissional de saúde incorpora uma ferramenta ou atividade como uma rotina, neste caso o acolhimento, acaba por esquecer ou não reconhecer sua motivação e seus fundamentos conceituais, passando a executá-lo de forma acrítica, como colocam Mitre, Andrade, Cotta (2012).

Além disso, estudos mostram que o acolhimento ainda é uma ação de saúde pouco clara para os trabalhadores das Unidades de Saúde da Família (BECK, MINUZI, 2008).

Mitre, Andrade, Cotta (2012) observaram diversos estudos que descrevem a dificuldade de compreensão, pelos profissionais de saúde, do processo de trabalho no acolhimento, que o reconhecem como uma espécie de “triagem humanizada” e apontam para a sobrecarga de trabalho nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. Muito se discute sobre a incorporação de protocolos no ato de acolher como possíveis ferramentas facilitadoras ou norteadoras desse processo.

Werneck; Faria e Campos (2009, p. 31) definem estes protocolos como:

[...] rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas a partir do conhecimento científico atual, respaldados em evidências científicas, por profissionais experientes e especialistas em uma área e que servem para orientar fluxos,

condutas e procedimentos clínicos dos trabalhadores dos serviços de saúde.

Segundo Mitre, Andrade, Cotta (2012), o uso de protocolos garante a priorização do atendimento por meio da identificação de riscos de grupos ou indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade de morrer, adoecer, ter comprometida sua qualidade de vida ou comprometida sua autonomia funcional. Assim, a perversa ordem de entrada nos serviços de saúde por critérios simplesmente burocráticos e administrativos, como, por exemplo, a distribuição de senhas por ordem de chegada ao serviço transforma-se em um desalento para a população que busca ações de saúde da unidade básica de saúde.

No entanto, alguns possíveis pontos negativos em relação à implantação de protocolos também devem ser observados, como apontam Mitre; Andrade e Cotta (2012, p.2080): “isto pode levar o usuário a exagerar na sua queixa, ao compreender que, o profissional que o recebeu é quem irá decidir (por ele) se deve ou não ser atendido ou por qual profissional será atendido”. Como forma de amenizar tal risco, as autoras sugerem manter a sensibilização, a participação e a compreensão dos profissionais de saúde e dos usuários sobre o uso destes protocolos. Elas postulam ainda que outro ponto essencial nesse processo é “a reconstrução das ações educativas nos serviços de saúde desde a formação do profissional até a produção da Educação Permanente, visando o estabelecimento de uma nova cultura, voltada para os compromissos sociais e para responder as reais demandas da população brasileira” (MITRE; ANDRADE; COTTA, 2012, p. 2073).

Portanto, a utilização de protocolos ou fluxogramas na organização do Acolhimento, deve ser vista como uma oferta, um ponto de partida possível, uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo na UBS, devendo, sempre que necessário, ser adaptado, enriquecido, testado e ajustado, considerando a singularidade de cada lugar, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade (BRASIL, 2013).

5 PLANO DE AÇÃO

Uma estimativa rápida realizada durante três semanas consecutivas na equipe Santa Luzia no sentido de levantar dados sobre a questão do acolhimento mostrou números preocupantes, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Fatores relacionados ao problema Acolhimento ineficaz, PSF Santa Luzia, 2015.

Fatores*	Valores
Total de consultas de demanda espontânea	138
Nº de consultas por queixas agudas	83 (60,1%)
Nº de consultas por agudização de processos crônicos	28 (20,3%)
Nº de consultas por outras razões	27 (19,6%)
Nº de pacientes orientados durante o Acolhimento	0
Total de consultas agendadas	75
Nº consultas para renovar receitas de pacientes em acompanhamento	25 (55,6%)
Nº de consultas para renovar receitas de pacientes sem acompanhamento	20 (44,4%)
Nº de pacientes orientados durante o Acolhimento	0

* A fonte dos fatores foi um levantamento feito através da coleta de dados por três semanas utilizando-se protocolo específico criado pela autora do trabalho, 2015.

Das 138 consultas de demanda espontânea, 27 (19,6%) eram de pacientes que não possuíam queixas agudas e que deveriam estar agendados para consultas mais completas e demoradas no período da tarde e 28 (20,3%) possuíam agudizações de processos crônicos, sendo que a maioria destes relatava ausência de acompanhamento periódico. Em relação às consultas agendadas (75), 45 (60%) indivíduos compareceram à unidade apenas para renovar receitas, sendo relatado por 20 (44,4%) pacientes a ausência de acompanhamento longitudinal há mais de 2 anos. Para todos esses pacientes foi questionado se houve alguma orientação durante o Acolhimento a respeito do tipo de consulta necessário no seu caso e a importância do acompanhamento periódico de suas comorbidades, todos responderam negativamente.

O primeiro contato do usuário com a Equipe Saúde da Família Santa Luzia ocorre na recepção da unidade onde se encontram sempre dois funcionários da equipe. Por

esse motivo, propõe-se que o Acolhimento seja iniciado neste momento, devendo o usuário ser bem recepcionado, ouvido quanto suas demandas para que se saibam os motivos que o levaram à unidade.

É neste momento que se deve criar um vínculo com o indivíduo. Caso não haja queixa aguda, o profissional deve decidir sobre a melhor forma de resolver o problema apresentado, orientando, encaminhando ou agendando consultas se necessário. Em caso de demanda aguda, inicia-se um segundo momento, denominado neste estudo por **Escuta Técnica**, realizado por um técnico de enfermagem e que deve ocorrer em ambiente próprio para este fim, tranquilo e confortável, atentando-se para uma escuta mais detalhada, qualificada, respeitosa e educada. A partir de então, o profissional deve resolver o problema que gerou a busca pelo serviço e, dessa forma, orientar, priorizar e decidir sobre o tipo de consulta para resolução dos problemas detectados, consulta médica ou de enfermagem.

Todos os profissionais envolvidos neste processo deverão ser capacitados para realizar o acolhimento tanto em um atendimento de urgência e emergência, de demanda espontânea ou programada, responsabilizando-se pelo usuário mesmo quando encaminhado para outros serviços de saúde. A capacitação deverá ocorrer inicialmente em dois dias com convidada da rede especialista no tema, enfatizando-se todos os aspectos envolvidos no acolhimento com o objetivo de apresentar o Protocolo criado.

A priorização do atendimento de demanda espontânea deverá ser feita conforme orientações presentes na cartilha “Acolhimento da Demanda Espontânea” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), sintetizadas no Quadro 2. Isso porque a adoção da avaliação/estratificação de risco como ferramenta, contribui para garantia de acesso ao serviço de saúde com equidade, possibilitando identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, procedendo às devidas priorizações (BRASIL, 2013).

O registro de todas as atividades durante o acolhimento é de extrema importância tanto para resguardar os envolvidos, caso haja alguma eventualidade, quanto para

fornecer informações sobre o usuário para que se possa, se necessário, discutir o caso em conjunto com uma equipe multiprofissional e traçar um plano de cuidados.

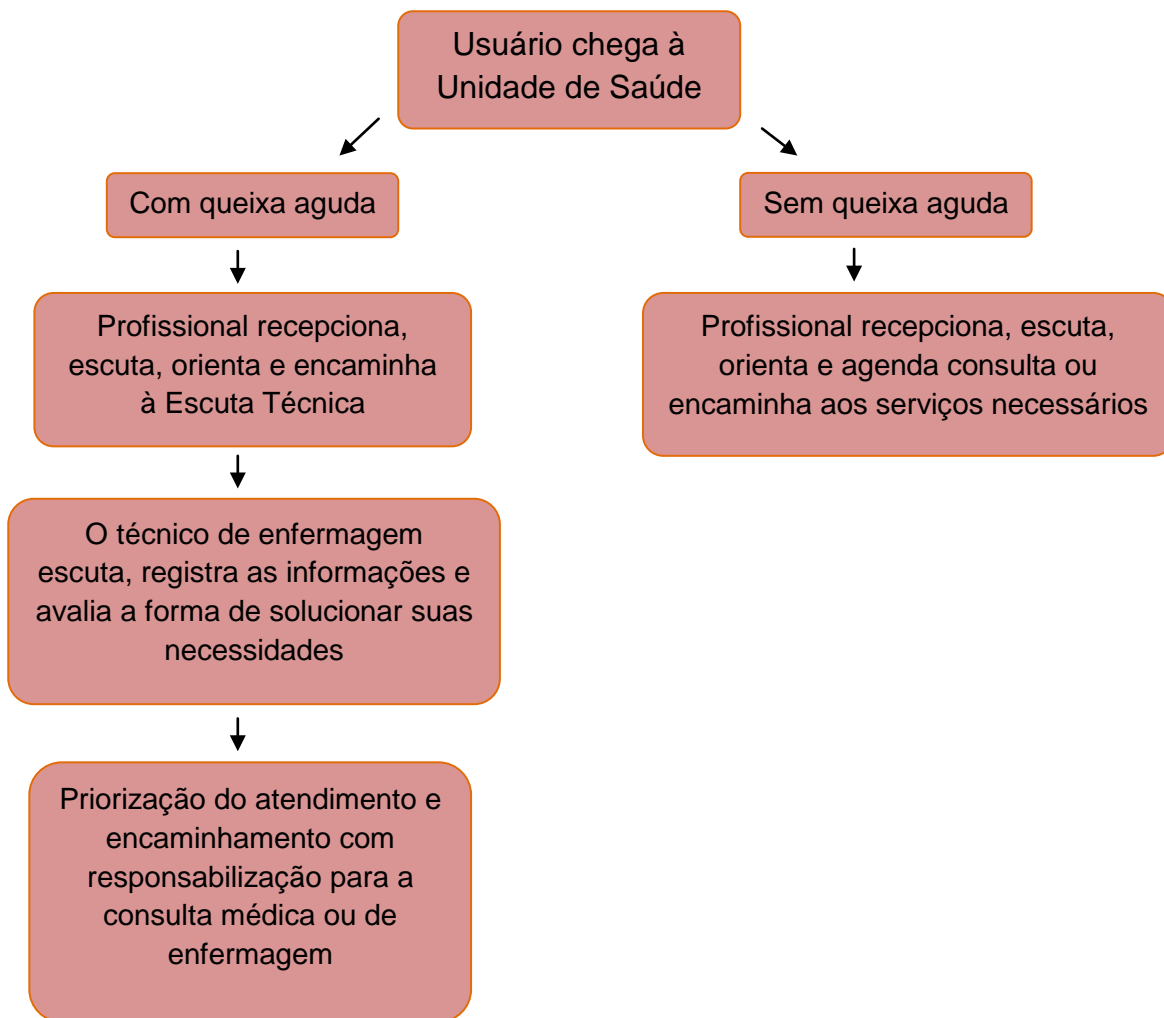
Quadro 2 - Priorização do Atendimento de Demanda Espontânea

CLASSIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO E RISCO	NECESSIDADES
Atendimento imediato Alto risco de vida	Necessita no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex: PCR, dificuldade respiratória grave, convulsão, dor severa.
Atendimento prioritário Risco moderado	Necessita de intervenção breve, podendo ser ofertada inicialmente medida de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Ex: crise asmática leve a moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários que necessitam de isolamento, pessoas com ansiedade significativa.
Atendimento no dia Risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante	Situação que precisa ser manejada no mesmo dia levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo que já terminou, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: adaptado pela autora do trabalho do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

O Protocolo de Acolhimento com os fluxos necessários para orientação dos profissionais encontra-se ilustrado a seguir (FIGURA 2). Pretende-se fixar cópia do mesmo na sala de Acolhimento e na recepção da unidade de saúde.

Figura 2 - Protocolo de Acolhimento – Equipe Santa Luzia, 2015.



Fonte: autora do trabalho, 2015.

O monitoramento das intervenções propostas até o momento encontra-se detalhado no Quadro 3.

Quadro 3 – Acompanhamento do projeto de intervenção, PSF Santa Luzia. 2015.

Operação 1: CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL					
Coordenação: médica da equipe					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação em 2 módulos (2 encontros)	Médica e enfermeira	2 meses	Finalizado	-	-
Operação 2: CRIAÇÃO DE PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO					
Coordenação: Alessandra C.F.S.					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Criação de um Protocolo de Acolhimento específico	Médica	1 mês	Finalizado	-	-

Fonte: autora do trabalho

Assim, este plano de intervenção busca melhorar o Acolhimento na Unidade de Saúde Parque Turista bem como humanizar o processo de trabalho da equipe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressalta a importância do acolhimento como ferramenta de humanização do atendimento ao usuário e de organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde.

Foi possível elaborar um Protocolo de Acolhimento e dois encontros objetivando-se a capacitação dos profissionais, com a expectativa de melhorar a qualidade da assistência prestada pela Equipe de Saúde da Família Santa Luzia. No então, sabe-se que essa não é uma tarefa fácil, requer habilidade, conhecimento e prática dos profissionais de saúde.

Há de se ressaltar que esse processo de aprendizado deve ser contínuo e dinâmico e que o protocolo deve ser continuamente revisto à medida que se identifiquem possíveis alterações ou adequações necessárias. É importante ainda que se introduza a participação da comunidade no processo, tanto como forma de orientar e informar a população sobre o funcionamento da unidade de saúde, como adquirindo opiniões dos usuários sobre a forma de trabalho dos profissionais envolvidos no acolhimento.

Dessa forma, pretende-se alcançar em longo prazo um acolhimento efetivo, eficaz, humanizado e coerente com os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BECK, C.L.C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: uma análise bibliográfica. **Saúde, Santa Maria**. v. 34, n.1-2, p. 37-43, 2008

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.: **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 (Cadernos de Atenção Básica, 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007, p. 12. (Normas e Manuais Técnicos, Série Pactos pela Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: **Programa Saúde da Família**. Caderno 1: A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

COELHO, M. O.; JORGE, M.S.B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Cienc Saude Colet**. v.14, supl.1, p.1523–31, 2009

FARIA, H. P.; COELHO, I. B.; WERNERCK, M. A. F.; SANTOS, M.A. **Modelo assistencial e atenção básica em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG). **Cad Saude Publica**. v.15, n.2, p.345-353, 1999

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo demográfico**, 2014. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/>.

KANTORSKI, L.P.; JARDIM, V. M. R.; PEREIRA, D.B.; COIMBRA, V.C.C.; OLIVEIRA, M. M. A integralidade no cotidiano de trabalho na estratégia saúde da família. **Rev Gaucha Enferm.** v.30, n. 4, p. 594–601, 2009

MITRE, S. M.; ANDRADE, E. I. G.; COTTA, R. M. M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.17, n.8, p.2071-2085, 2012

NERY, S.R.; NUNES, E.F.P. A.; CARVALHO, B.G.; MELCHIOR, R.; BADUY, R.S.; LIMA, J.V.C. Acolhimento no cotidiano dos auxiliares de enfermagem nas unidades de saúde da família, Londrina (PR). **Cienc Saude Colet.** v.14, (Supl.1), p. 1411–9. 2009

OLIVEIRA, E. R. A.; FIORIN, B.H.; SANTOS, M.V.F.; GOMES, M. J. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Rev Bras Pesq Saude.** v.12, n.2, p.46–51, 2010

OLIVEIRA, L. M. L.; TUNIN, A. S. M.; SILVA, F.C. Acolhimento: concepções, implicações no processo de trabalho e na atenção à saúde. **Rev APS.** v.11, n.4, p.362–73, 2008

PREFEITURA DE CONTAGEM. **Saúde.** 2014. Disponível em <http://www.contagem.mg.gov.br/>.

SCHOLZE, A. S.; ÁVILA, L. H.; SILVA, M. M.; DACOREGGIO, S.T.K. A implantação do acolhimento no processo de trabalho de equipes de saúde da família. **Espac Saude.** v.8, n.1, p.7–12, 2006

SELLI, L.; GUIMARÃES, C.F.; ERN, T.G.; GOSENHEIMER, E.; KRAHL, F.; PAIVA, F. O entendimento dos profissionais da saúde das unidades de saúde da família de Charqueadas, RS, acerca do acolhimento. In: _ MEDEIROS, J. E.; GUIMARÃES, C. F. Sementes do SUS. Sapucaia do Sul: IBSaúde, 2007.

SOUZA, E.C.F., VILAR, R.L.A.; ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública.** v.24, n.1, p.100-110, 2008

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. P.; CAMPOS, K. F.C. **Protocolos de cuidados à saúde e de organização do serviço.** Belo Horizonte: Nescon, UFMG, Coopmed, 2009.