

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**QUÍSSILA BATISTA NEIVA**

**ACOLHIMENTO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O DESAFIO DE  
MUDAR O PROCESSO DE TRABALHO VISANDO O FORTALECIMENTO DO  
CUIDADO DO USUÁRIO NO ACESSO À SAÚDE**

São Luís  
2016

**QUÍSSILA BATISTA NEIVA**

**ACOLHIMENTO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O DESAFIO DE  
MUDAR O PROCESSO DE TRABALHO VISANDO O FORTALECIMENTO DO  
CUIDADO DO USUÁRIO NO ACESSO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientadora: Profa. Mestre Thaian Bezerra Duarte.

São Luís  
2016

Neiva, Quíssila Batista

Acolhimento no Programa de Saúde da Família: o desafio de mudar o processo de trabalho visando o fortalecimento do cuidado do usuário no acesso à saúde/Quíssila Batista Neiva. - São Luís, 2016.

13 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2016.

1. Saúde Pública. 2. Prática Profissional. 3. Humanização da Assistência. I. Título.

CDU 35:614

**QUÍSSILA BATISTA NEIVA**

**ACOLHIMENTO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O DESAFIO DE  
MUDAR O PROCESSO DE TRABALHO VISANDO O FORTALECIMENTO DO  
CUIDADO DO USUÁRIO NO ACESSO À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNA-  
SUS, para obtenção do título de Especialista em  
Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Thaiana Bezerra Duarte** (Orientadora)

Mestre em Saúde Materno-Infantil  
Universidade Federal do Maranhão

---

**Membro da banca**

Maior titulação  
Nome da Instituição

---

**Membro da banca**

Maior titulação  
Nome da Instituição

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo elaborar plano de ação para ser desenvolvido dentro da Unidade de Saúde da Família Guilherme Rodrigues da Silva (PSF Arenoso) no município de Salvador-BA, no ano de 2015. Com a finalidade de desenvolver estratégias para melhorar a organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde dentro da unidade, o acolhimento não deve ser desvinculado do processo de trabalho, porque ele é inerente a todas as classes e nesse intuito o acolher faz ter a igualdade entre o acolhedor e acolhido e assim estabelecer um elo de confiança e afetividade entre acolhedor e acolhido.

Palavras-chave: Saúde Pública. Prática Profissional. Humanização da Assistência.

## ABSTRACT

This study aimed to develop action plan to be developed within the Health Unit Guilherme Rodrigues da Silva Family (PSF Sandy) in the city of Salvador, Bahia, in 2015. In order to develop strategies to improve the organization of work process of health professionals within the unit, the Home must not be detached from the work process, because it is inherent in all classes and to this end the welcome does have equality between the warm and welcomed and thus establish a link of trust and affection between warm and welcomed.

Keywords: Public Health. Professional Practice. Humanization of Assistance.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.1 TÍTULO.....</b>	<b>6</b>
<b>1.2 EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS.....</b>	<b>6</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>7</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>8</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>8</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>8</b>
<b>6 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>10</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Acolhimento no Programa de Saúde da Família: o desafio de mudar o processo de trabalho visando o fortalecimento do cuidado do usuário no acesso a saúde.

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Quíssila Batista Neiva
- Thaiana Bezerra Duarte

### **1.3 PARCERIAS INSTITUCIONAIS**

- Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

## **2 INTRODUÇÃO**

O acolhimento é uma prática que deve existir em todos os âmbitos de atendimento ao usuário de saúde, acolher é receber, aceitar, ouvir, esclarecer, e assim trazer o usuário para a unidade de saúde.

O desafio nesse processo é mostrar para o trabalhador que desde o momento que o usuário entra na unidade de saúde ele deve ser acolhido de forma que se sinta à vontade para esclarecer suas dúvidas e tentar resolver sua demanda.

Entre os desafios atuais destacam-se aqueles relativos ao acesso ao acolhimento, à efetividade e à resolutividade de suas práticas, ao recrutamento, ao provimento e à fixação dos profissionais, à capacidade de gestão/coordenação do cuidado e, de modo mais amplo, às suas bases de sustentação e legitimidade social (BRASIL, 2012). Dessa forma é de extrema importância que a demanda espontânea que o usuário apresenta a unidade seja acolhida, entendida, interpretada, são nesses momentos com os usuários de demanda espontânea que são identificados os pontos fundamentais no sofrimento e mazela que este indivíduo traz ao serviço e levar ao fortalecimento dos vínculos, traçando um laço entre o profissional acolhedor e o usuário acolhido e assim gerar um elo de confiança, portanto esse processo deve ser



gerado por toda equipe, justamente para estabelecer um ligame com a equipe de saúde e o usuário.

O acolhimento não pode ser visto como mais um serviço na unidade e sim como uma pratica presente onde houver o encontro do trabalhador e usuário, desta forma é imprescindível que o usuário não saia da unidade sem ter sido recebido, ouvido, e que sua demanda não seja levada como prioridade.

A atenção à demanda espontânea faz parte das atribuições de todos os trabalhadores da unidade básica de saúde, sendo assim se torna muito importante a regularidade de reuniões em equipe para definir estratégias no modelo de acolhimento, visando sempre os princípios estabelecidos pelo SUS, de equidade, universalidade e integralidade (BRASIL, 2011).

### **3 JUSTIFICATIVA**

A solicitação desse plano de ação é justamente aproximar o usuário que traz para a unidade de saúde uma história, uma doença, expectativas e desejos sociais e aproximar o usuário à atenção primaria, visto que esse é um desafio vivenciado diariamente pelas equipes de saúde que atuam nos Programas de Saúde da Família.

O acolhimento é um importante dispositivo de acesso, uma vez que se estabelece um fluxo de direcionamento de uma demanda espontânea de trabalho, desta forma, torna-se compreensivo a rotina da unidade de saúde, buscando promover formas objetivas em relação à melhoria da assistência em saúde. Todo atendimento que a Unidade de Saúde da Família Guilherme Rodrigues da Silva, Salvador-BA, oferece se limita somente a consulta médica, a classe enquanto médicos são colocados num estado de vulnerabilidade, expondo uma relação conflituosa com a comunidade.

Frequentemente os demais profissionais da Unidade, assim como a gerência são cobradas condutas que ferem a classe, na sua forma ética e profissional, como por exemplo: a troca de receitas sem atendimentos e sem a presença do usuário, solicitações de exames em corredores.

Desta forma, este trabalho tem o intuito de mudar uma realidade vivenciada dentro dessas unidades, buscando colocar o acolhimento em prática, mostrando de forma objetiva e racional a extensão do cuidado, sendo assim, de suma importância para melhorar o processo de trabalho.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Elaborar estratégias para melhorar o acolhimento de pacientes do PSF Unidade de Saúde da Família Guilherme Rodrigues da Silva, do município de Salvador-BA.

### **4.2 Específicos**

- ° Potencializar um novo processo de trabalho;
- ° Identificar as dificuldades na implantação do acolhimento;
- ° Propor atuação multidisciplinar e interdisciplinar;
- ° Trabalhar em equipe na atuação do processo de trabalho para o acolhimento.
- ° Sensibilizar a equipe de trabalho sobre a temática.

## **5 METAS**

- Agenciar as práticas do Acolhimento;
- Difundir que o Acolhimento é um direito de todo usuário da unidade de saúde;
- Qualificar a equipe de saúde para um acolhimento adequado;
- Mostrar a equipe de saúde que o acolhimento é inerente ao processo de trabalho, e, portanto, não pode ser desvinculado;

## **6 METODOLOGIA**

O processo de trabalho enfrentado na Unidade de Saúde (USF Guilherme Rodrigues da Silva, Salvador-BA) quanto à organização e humanização do

atendimento é bastante falho. O atendimento médico é visto como um papel único no cuidado, a assistência prestada ao usuário se limita a somente um atendimento médico, uma troca de receita ou um pedido de exame”. A proposta do acolhimento no Brasil sugere formas de atenção à demanda espontânea que não impliquem simplesmente maior acesso a consulta médica, mas propõe-se a servir de elo entre a necessidade de usuários e várias possibilidades de cuidado” (TESSER et al. 2010).

Para colocar em pratica o plano de ação é necessário um conhecimento prévio através de artigos é dos cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde sobre o tema Acolhimento.

A partir do estudo prévio foi realizada uma reunião geral com todos os profissionais da Unidade (USF Guilherme Rodrigues da Silva, Salvador – BA), com o intuito de explanar o projeto, bem como de elucidar as possíveis dúvidas. Em seguida foram realizadas mais três reuniões com cada equipe, abordando de forma mais especifica as peculiaridades dos pacientes de cada área na qual a equipe atua, sempre partindo do princípio das suas individualidades.

Após as reuniões ficou decidido que os profissionais que poderiam entender de forma mais abrangente por ter um entendimento da necessidade individual de cada usuário e assim direciona-lo, seriam os Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Odontólogos e Médicos. O Acolhimento deverá ser realizado numa sala fechada, confortável e climatizada, onde terá sempre um profissional, dentre os citados acima, em cada turno de atendimento, afim de sanar a demanda que levou o usuário a procurar a Unidade de Saúde.

Fora estabelecido dez turnos de atendimento, sendo que estes turnos não serão em dias fixos para cada profissional, e dessa forma não serão criadas preferências. No Acolhimento o usuário deverá seguir um fluxo para determinado tipo de atendimento (Odontológico, Médico, Enfermagem), sendo que esse direcionamento, deverá respeitar o fluxograma realizado pelos profissionais das três áreas.

A Medicina realizou o fluxograma da seguinte forma:

- Verde (Agendamento)

- Renovação de receita;
- Tosse produtiva menor que três semanas;
- Lesões de pele maior que 48 horas

- Consulta de rotina.
- Amarelo (Prioritário/atendimento no mesmo turno)
- Amenorréia: avaliação da enfermagem (solicitar beta HCG);
  - Risco de DST/HIV: avaliação da enfermagem;
  - Tosse produtiva maior que três semanas;
  - ZIKA;
  - Hipermenorreia maior que sete dias;
  - Feridas: avaliação da enfermagem → . Médico.
- Vermelho (Atendimento imediato)
- Idade até 28 dias com sintomas;
  - PAS  $\geq$  180 e PAD  $\geq$  100;
  - Gestante com sangramento ativo;
  - Puerpério com sintomas.

Durante as reuniões de equipe ficou estabelecido que nos primeiros meses de implantação do projeto serão realizadas atividades com a comunidade para demonstração do projeto, através de sala de espera, sendo feitas pelo menos em dois turnos durante a semana com a finalidade de capacitar também o usuário. Identificou-se nesse contexto que além da capacitação da comunidade, a própria comunidade juntamente com os profissionais da unidade avaliaria a execução do projeto e dessa forma constatariam as falhas e buscariam as correções, promovendo uma integração comunidade e unidade, estabelecendo mudanças no cuidado em saúde. As avaliações serão feitas através de ouvidorias, caixas de sugestões, nas salas de espera, dinâmicas, reuniões quinzenais com todos os profissionais da Unidade e semanais com a Equipe de Saúde, e dessa forma o promover para formatação de todas as ações desenvolvidas na Unidade.

## 7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 04/2015	Mês 05/Ano	Mês 06/2015	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015
PROJETO	X	X	X	X	X	X	X	X
REUNIÃO GERAL/EQUIPE		X	X	X	X	X	X	X
CAPACITAÇÃO DA COMUNIDADE			X	X	X	X	X	X

ÍNICIO DO PLANO DE AÇÃO				X	X	X	X	X
AVALIAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO COMUNIDADE/PROFISSIONAIS					X	X	X	X
TÉRMINO								NÃO HÁ TÉRMINO/ CONTÍNUO

## 8 IMPACTOS ESPERADOS

- Acessibilidade ao serviço de saúde;
- Redução no tempo de espera para atendimento ao serviço de saúde;
- Maior resolutividade e aprimoramento do serviço de saúde prestado ao usuário;
- Entendimento da importância do acesso do usuário ao serviço de saúde;
- Maior satisfação do usuário em relação ao serviço de saúde;
- Entendimento da equipe que cada profissional tem um papel importante no serviço de saúde.

## 9 CONSIDERAÇÕES GERAIS

Durante a exposição do projeto foram encontradas dificuldades e facilidades para implantação do projeto. As facilidades encontradas foram os cadernos do Ministério da Saúde sobre acolhimento para estudos, apoio do NASF, que enxergou o projeto como algo de extrema importância para as modificações na melhoria dos atendimentos para as comunidades, ainda mais que o acolhimento é preconizado nas Unidades de Saúde e participação efetiva do corpo médico na implantação do projeto e o suporte da supervisão do Provab norteando sobre a aplicabilidade do projeto, se colocando a disposição, inclusive, para esclarecimento de dúvidas da equipe .

Entretanto, as dificuldades surgiram e partiram sobre forma de resistência dos demais profissionais da Unidade, alguns relataram não conhecer o acolhimento, outros não enxergam como algo benéfico para unidade e comunidade, outros referem

que irão agregar mais serviço, e, portanto, não é interessante, já que dará bastante trabalho. Outro entrave encontrado, foi que pela ausência de um acolhimento um usuário acabou me ameaçando de morte, não foi encontrado apoio com a gerência e equipe de saúde e por questão de segurança o corpo médico teve que ser relocado para outra unidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. **Acolhimento á demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume II. **Acolhimento á demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abr./jun. 1999

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, suplemento 3, 2010.